

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Faculdade de Odontologia**  
**Programa de Pós-Graduação em Odontologia**  
**Área de Concentração de Saúde Bucal Coletiva**



Dissertação

**Percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os  
filhos adolescentes participantes de uma coorte de nascimentos**

**Thais Freitas Formozo Tillmann**

Pelotas, 2020

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação na  
Publicação

T577p Tillmann, Thais Freitas Formozo

Percepção dos pais sobre necessidade de consulta  
odontológica para os filhos adolescentes participantes de  
uma coorte de nascimentos / Thais Freitas Formozo  
Tillmann ; Alexandre Emidio Ribeiro Silva, orientador ;  
Otávio Pereira D'Ávila, coorientador. — Pelotas, 2020.

152 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Bucal Coletiva, Odontologia, Universidade  
Federal de Pelotas, 2020.

1. Pais. 2. Adolescente. 3. Saúde bucal. 4. Assistência  
odontológica. I. Silva, Alexandre Emidio Ribeiro, orient. II.  
D'Ávila, Otávio Pereira, coorient. III. Título.

**THAIS FREITAS FORMOZO TILLMANN**

**Percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os  
filhos adolescentes participantes de uma coorte de nascimentos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Odontologia, área de concentração Saúde Bucal Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva

Coorientador: Prof. Dr. Otávio Pereira D'Ávila

Pelotas, 2020

Thais Freitas Formozo Tillmann

Percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os filhos  
adolescentes participantes de uma coorte de nascimentos

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Odontologia, área de concentração Saúde Bucal Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade Odontologia, Universidade Federal de Pelotas.

Data: 28/12/2020

Banca Examinadora:

Professor Doutor Alexandre Emidio Ribeiro Silva (orientador)

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Professora Doutora Tatiana Pereira Cenci (Titular)

Doutor em Clínica Odontológica (área de concentração Prótese Dentária) pela  
Universidade Estadual de Campinas – Unicamp.

Professora Doutora Alitéia Santiago Dilélio (Titular)

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Professora Doutora Maria Beatriz Junqueira de Camargo (Suplente interno)

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel (suplente)

Professora Doutora Fabiana Vargas Ferreira (Suplente externo - UFMG)

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Dedico este trabalho à minha mãe, Cláudia Maria Pianalto de Freitas, por seu amor, sua dedicação e sua garra, por incentivar as minhas escolhas e inspirar as minhas conquistas.

## Agradecimentos

À **Universidade Federal de Pelotas** e à **Faculdade de Odontologia**, pela oportunidade, acolhimento e ensinamentos desde os tempos de graduação.

Ao **Programa de Pós-graduação em Odontologia** e aos seus excelentes **professores**. Em especial, à **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tatiana Pereira Cenci** e à **Prof<sup>a</sup>. Giana da Silveira Lima**, pelo excelente trabalho à frente da coordenação e por me inspirarem enquanto pesquisadora. Também agradeço ao Secretário **Celaniro Junior** pela atenção, disponibilidade e ajuda sempre que preciso.

Ao **Programa de Pós-graduação em Epidemiologia** por ter autorizado a utilização dos dados da Coorte de Nascimentos de 2004 para desenvolver esta pesquisa. Aos **entrevistadores, examinadores, pesquisadores e participantes** da Coorte de 2004.

Aos **professores da área de Saúde Bucal Coletiva** pelos ensinamentos, por nos instigarem nossas reflexões e nosso olhar crítico, pelas trocas de conhecimento e pela amizade. Em especial, aos **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Beatriz Junqueira Camargo** e **Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva**, que me receberam na disciplina USBC III para o meu estágio docente. Aprendi muito com esta experiência, não somente como mestranda ou cirurgiã-dentista, mas sobretudo como ser humano.

Ao meu orientador **Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva**, um grande exemplo de docente. Agradeço ao acaso por ter permitido que nossos caminhos cruzassem e, assim, poder tê-lo como orientador. Me sinto afortunada por isso! Obrigada por sua dedicação, paciência, compreensão, amizade e pelos ensinamentos durante o desenvolvimento do mestrado.

Às **professoras** que aceitaram compor a banca de avaliação desta dissertação.

Às **colegas do mestrado e do doutorado da área de Saúde Bucal Coletiva** pela amizade, parceria e cumplicidade. Vocês tornaram os momentos do mestrado mais leves e descontraídos. Sinto e sentirei falta dos nossos encontros presenciais dentro e fora da sala de aula.

Aos **meus pais, Cesar e Cláudia**, e à **minha irmã, Livia**, por todo amor, dedicação, apoio, suporte e incentivo durante a minha trajetória de vida. Tudo o que eu fiz e faço é por vocês e para vocês. Amo vocês!

Ao **meu marido**, Eduardo, por todo amor, companheirismo, compreensão, estímulo e inspiração. Foste meu maior incentivador para seguir na área acadêmica e alguém que muito me ajudou, seja com uma conversa para trocar ideias, seja ensinando algum comando no *Stata*. Te amo!

Por fim, agradeço à **Deus**, por iluminar meu caminho e me abençoar com as ferramentas necessárias para a realização dos meus sonhos. Agradeço pela saúde, pela minha família, pelas pessoas boas que tenho ao meu lado e pelas oportunidades concedidas.

## Notas Preliminares

A presente dissertação foi redigida segundo o Manual de Normas para Dissertações, Teses e Trabalhos Científicos da Universidade Federal de Pelotas de 2019, adotando o Nível de Descrição em Artigos, descrita no referido manual: <https://wp.ufpel.edu.br/ppgo/files/2019/07/manual-2.pdf> Acesso em: 23/11/2019.

O projeto de pesquisa contido nesta dissertação foi apresentado em sua forma final após qualificação realizada dia 16 de outubro de 2019 e aprovada pela Banca Examinadora composta pelas Professoras Doutoras Maria Beatriz Junqueira Camargo, Alitéia Santiago Dilélio e Tatiana Pereira Cenci (suplente).

## Resumo

TILLMANN, Thais Freitas Formozo. **Percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para adolescentes participantes de uma coorte de nascimentos**. Orientador: Alexandre Emidio Ribeiro Silva. 2020.152 f Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

Na adolescência ocorrem intensas mudanças psicológicas, fisiológicas e sociais. O indivíduo encontra-se em um período de transição entre a infância e a idade adulta, vivenciando um misto de dependência e autonomia. Além disso, é um período de risco para a saúde bucal, pois é nesta fase que a dentição permanente está quase completa e o indivíduo apresenta certa repulsa em relação à higiene bucal e desenvolve uma maior independência em relação ao consumo de alimentos, podendo optar pelos mais açucarados. O presente estudo teve como objetivo investigar a percepção dos pais ou cuidadores sobre a necessidade atual de consulta odontológica para adolescentes de uma coorte de nascimentos, aos 12 e 13 anos de idade, e os fatores associados a esta percepção. Tratou-se de um estudo transversal aninhado em uma coorte de nascimentos, utilizando os dados obtidos nos acompanhamentos da coorte de nascimentos em 2004 na cidade de Pelotas, mais especificamente do acompanhamento geral aos 11 anos e da subamostra de saúde bucal aos 12-13 anos. As variáveis de exposição são sociodemográficas, tais como sexo do adolescente, renda familiar per capita, escolaridade materna, cor da pele da mãe, e relacionadas à saúde bucal do adolescente, como história de dor dentária nos últimos 6 meses, autopercepção de saúde bucal comparada com outros adolescentes, cárie dentária, sangramento gengival e má oclusão. A variável de desfecho estudada foi a necessidade atual de consulta odontológica do adolescente percebida pelos pais, obtida pela pergunta: O(a) Sr(a) acha que o(a) <adolescente> atualmente necessita ir ao dentista? Os dados foram analisados por meio do Stata 12.0. Foram realizadas análises descritivas por meio de frequências relativas e absolutas, testes qui-quadrado ou Exato de Fischer e por fim, análise de regressão de Poisson bruta e ajustada. Para todas as análises, foi considerado um nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que a necessidade de consulta odontológica para o adolescente foi percebida por 72,4% dos pais. Após análise ajustada, permaneceram associadas positivamente ao desfecho, história de dor dentária ( $p < 0,001$ ), autoavaliação da saúde bucal do adolescente como regular ou ruim ( $p < 0,001$ ), a presença de cárie dentária ( $p < 0,001$ ) e de má oclusão severa ou incapacitante ( $p = 0,011$ ). Conclui-se que independentemente da condição sociodemográfica e econômica, a percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os filhos adolescentes esteve relacionada com a situação de saúde bucal encontrada, revelando o caráter curativo e não preventivo da percepção dos pais. Os resultados deste estudo poderão contribuir no aprimoramento das políticas públicas de saúde bucal na adolescência ao elucidar os fatores associados à percepção dos pais sobre a necessidade de consulta.

Palavras-chave: Pais. Adolescente. Saúde Bucal. Assistência Odontológica.

## Abstract

TILLMANN, Thais Freitas Formozo. **Parental perception of the need for dental appointment for adolescents participating in a birth cohort.** Advisor: Alexandre Emidio Ribeiro Silva. 2020. 152 f. Dissertation (Master of Dentistry) – School of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2020.

During adolescence, intense psychological, physiological and social changes occur. The individual is in a period of transition between childhood and adulthood, experiencing a mixture of dependence and autonomy. In addition, it is a period of risk for oral health, as it is at this stage that permanent dentition is almost completed and the individual has a certain repulsion in relation to oral hygiene and develops greater independence in relation to food consumption, being able to opt for the most sugary. The present study aimed to investigate the perception of parents or caregivers about the current need for dental appointment for adolescents in a birth cohort, aged 12 and 13, and the factors associated with this perception. It was a cross-sectional study nested in a birth cohort, using the data obtained in the follow-up of the birth cohort in 2004 in the city of Pelotas, more specifically the general follow-up at 11 years old and the oral health sub-sample at 12-13 years old. The exposure variables are sociodemographic, such as the adolescent's gender, per capita family income, maternal education, mother's skin color, and also related to the adolescent's oral health, such as history of dental pain in the last 6 months, self-perception of oral health compared to other adolescents, tooth decay, gum bleeding and malocclusion. The outcome variable studied was the adolescent's current need for dental appointment perceived by the parents, obtained by the question: Do you think the <adolescent> currently needs to go to the dentist? The data was assessed using Stata 12.0. Descriptive analyzes were performed using relative and absolute frequencies, chi-square or Fischer Exact tests and, finally, crude and adjusted Poisson regression analysis. For all analyzes, a significance level of 5% was considered. The results showed that the need for dental appointment by the adolescent was perceived by 72.4% of parents. After adjusting the analysis, the outcome remained positively associated with the history of dental pain ( $p < 0.001$ ), self-rated oral health of the adolescent as regular or bad ( $p < 0.001$ ), the presence of dental caries ( $p < 0.001$ ) and defined malocclusion and severe ( $p = 0.011$ ). In conclusion, regardless of the socio-demographic and economic condition, the parents' perception of the need for dental appointment by their adolescent children is related to the oral health situation, revealing the curative and non-preventive character of the parents' perception. The findings of this study may contribute to the improvement of public oral health policies in adolescence by elucidating the factors associated with parents' perception of the need for consultation.

Keywords: Parents. Adolescent. Oral Health. Dental care.

## Lista de Figuras

Figura 1 Modelo teórico da percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica dos filhos adolescentes.....	35
Figura 2 Layout da camiseta do estudo. ....	52
Figura 3 Crachá de identificação.....	52
Figura 4 Tablet Samsung® Galaxy. ....	53

## Lista de Quadros

Quadro 1 Resumos dos artigos selecionados sobre a percepção dos pais quanto à necessidade de consulta odontológica para filhos adolescentes .....	21
Quadro 2 Variáveis do desfecho do estudo. 2019.....	41
Quadro 3 Variáveis de exposição do estudo. 2019 .....	41
Quadro 4 <i>Do.file</i> de inconsistências. ....	58

## Lista de tabelas

Tabela 1. Resultado da busca sobre percepção dos pais quanto à necessidade de consulta odontológica para filhos adolescentes .....	20
Tabela 2. Resultado final da calibração de examinadores de saúde bucal para o acompanhamento de saúde bucal aos 12-13 anos da subamostra de nascidos em 2004, Pelotas, 2017 (Erosão, DDE, Traumatismos e Fluorose dentária).....	49
Tabela 3. Resultado final da calibração de examinadores de saúde bucal para o acompanhamento de saúde bucal aos 12-13 anos da subamostra de nascidos em 2004, Pelotas, 2017 (Oclusopatias). .....	50
Tabela 4. Resultado final da calibração de examinadores de saúde bucal para o acompanhamento de saúde bucal aos 12-13 anos da subamostra de nascidos em 2004, Pelotas, 2017 (Cárie dentária).....	51
Tabela 5. Resultado final da calibração de examinadores de saúde bucal para o acompanhamento de saúde bucal aos 12-13 anos da subamostra de nascidos em 2004, Pelotas, 2017 (Restaurações). .....	51
Tabela 6. Proporção de controle de qualidade por entrevistadora. ....	57
Tabela 7. Tempo de duração da entrevista em minutos. ....	57
Tabela 8. Questões avaliativas da qualidade da entrevista. ....	57

## Lista de abreviaturas e siglas

ceod por dente	Índice de dentes cariados, com extração indicada e obturados por dente
CPI	Índice Periodontal Comunitário
CPOD	Índice de dentes cariados, perdidos e obturados por dente
CPOS dentária	Índice de dentes cariados, perdidos e obturados por superfície dentária
CPQ	<i>Child Perceptions Questionnaire</i>
DAI	Índice de Estética Dental
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IOTN	Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>

## Sumário

<b>1</b>	<b>Introdução Geral .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>Projeto de Pesquisa.....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>Relatório do Trabalho de Campo.....</b>	<b>45</b>
<b>4</b>	<b>Artigo .....</b>	<b>62</b>
<b>5</b>	<b>Conclusões .....</b>	<b>82</b>
	<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>83</b>
	<b>Anexos .....</b>	<b>89</b>

## APRESENTAÇÃO

O presente estudo integra a linha de pesquisa “Desfechos em saúde bucal: influência dos determinantes sociais, socioeconômicos, clínicos e comportamentais” do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da área de concentração em Saúde Bucal Coletiva da Universidade Federal de Pelotas, em nível de Mestrado. As etapas desenvolvidas no presente trabalho foram organizadas em capítulos e serão apresentados da seguinte forma:

- INTRODUÇÃO GERAL
- PROJETO DE PESQUISA
- RELATÓRIO DE CAMPO
- ARTIGO - **Percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os filhos adolescentes participantes de uma coorte de nascimento no Sul do Brasil.**
- CONSIDERAÇÕES FINAIS
- ANEXOS

## 1 Introdução Geral

A adolescência é uma fase do ciclo vital marcada por intensas mudanças psicológicas, fisiológicas e sociais. O indivíduo encontra-se em um período de transição entre a infância e a idade adulta, experimentando um misto de dependência e autonomia (VINER et al., 2012). Os comportamentos em saúde podem ser influenciados por fatores sociodemográficos, psicossociais e pelo estilo de vida adotado em todas as etapas da vida. Todavia, a adolescência é considerada uma fase vulnerável no que se refere à saúde, visto que o adolescente se encontra à margem, não sendo mais beneficiado pelo cuidado e atenção direcionados às crianças, tampouco pela proteção direcionada à maturidade e à vida adulta.

Em relação à saúde bucal, a adolescência pode ser considerado um momento de risco, pois os adolescentes tendem a apresentar certa repulsa em relação à higiene bucal e ao mesmo tempo desenvolvem maior independência no consumo de alimentos, podendo optar por aqueles mais açucarados (VALENTE, 2004). Dessa forma, é possível que ocorra o agravamento de algumas doenças bucais como cárie, doenças periodontais, traumas, mal oclusões e perdas dentárias, especialmente nos grupos mais vulneráveis socialmente (VETTORE, 2012).

As escolhas do adolescente relacionadas à saúde estão intimamente ligadas à atuação da família, sendo a supervisão familiar um dos fatores de proteção à adoção de múltiplos comportamentos de risco para a saúde bucal (JORDÃO, MALTA, FREIRE, 2018). Soma-se a isso o fato de que a maioria dos adolescentes considera que o apoio e a estrutura familiar estão vinculados ao cuidado em saúde, sendo que o acesso aos serviços ocorre na companhia de um dos pais durante esta fase (COSTA et al., 2015). Outrossim, os pais são considerados os principais tomadores de decisão sobre a saúde geral e a saúde bucal dos seus filhos, determinando o uso, o tipo de serviços utilizados e as opções de tratamento adotadas (BEKKER, LUTHER, BUCHANAN, 2010; JAEKEN et al., 2019). Compreender o papel da dinâmica familiar, da comunicação do adolescente e da família, no que diz respeito à percepção do adolescente sobre a necessidade de tratamento são passos importantes para aprimorar a atenção odontológica nesta fase do ciclo vital, visto que tais fatores podem influenciar nas disparidades em saúde bucal (WEYANT et al., 2007).

A percepção dos pais sobre a saúde bucal dos filhos é fortemente influenciada por características clínicas, étnicas e socioeconômicas, sendo aquelas famílias provenientes de minorias étnicas e com piores condições socioeconômicas têm uma avaliação pessimista sobre a saúde bucal de seus filhos (PIOVESAN et al., 2011). Ademais, as doenças bucais dos adolescentes impactam o cotidiano de suas famílias, em diferentes níveis socioeconômicas e isso culmina na interrupção da rotina familiar habitual, além de desenvolver um sentimento de perturbação, interrupção do sono e pedido de dispensa do trabalho pelos pais (MARTINS et al., 2019).

A consulta odontológica na adolescência é extremamente importante, mas devido à sua condição de dependência, a percepção dos pais sobre a necessidade para o adolescente consultar com dentista parece ser um preditor da consulta em si, ou seja, pode ser considerado como o primeiro passo para a consulta odontológica efetivamente acontecer. Todavia, a literatura atual carece de informações e evidências sobre a percepção dos pais em relação à necessidade de consulta odontológica para os filhos adolescentes. Diante disso, o objetivo deste estudo foi investigar a percepção dos pais sobre a necessidade de consulta odontológica para os filhos adolescentes, participantes de uma coorte de nascimentos, aos 12-13 anos de idade, e os fatores associados à esta percepção.

## **2 Projeto de Pesquisa**

### **2.1 Introdução**

A adolescência pode ser um período de risco para a saúde bucal, pois o indivíduo apresenta certa repulsa em relação à higiene bucal e desenvolve uma maior independência em relação ao consumo de alimentos, podendo optar pelos mais açucarados (VALENTE, 2004). Nesta fase, ocorrem intensas mudanças psicológicas, fisiológicas e sociais. O indivíduo encontra-se em um período de transição entre a infância e a idade adulta, experimentando um misto de dependência e autonomia (VINER et al., 2012). Neste período da vida, pode se verificar o agravamento de algumas doenças bucais como cárie, doenças periodontais, traumas, doenças sexualmente transmissíveis com manifestações bucais, má oclusão e perdas dentárias, especialmente nos grupos socialmente mais fragilizados (VETTORE, 2012).

Os pais ou os cuidadores exercem um importante papel na vida dos seus filhos, inclusive durante a adolescência (BEKKER; LUTHER; BUCHANAN, 2010). A supervisão familiar é fator de proteção à adoção de múltiplos comportamentos de risco à saúde bucal, destacando o papel da família nas escolhas dos adolescentes relacionadas à saúde (JORDÃO; MALTA; FREIRE, 2018). Em geral, os pais são os principais tomadores de decisão em relação à saúde geral e bucal dos seus filhos. São eles que determinam o uso e o tipo de serviços de saúde e as opções de tratamento adotadas (BEKKER; LUTHER; BUCHANAN, 2010; JAEKEN et al., 2019). É possível que fatores relacionados aos pais, tais como características sociodemográficas, bem como condições de saúde, utilização de serviços de saúde e relacionamento e conhecimento da saúde de seus filhos influenciem na percepção da necessidade de buscar os serviços de saúde. Portanto, é preciso considerar essa percepção e as atitudes parentais, dado o papel desempenhado por eles neste âmbito (WEYANT et al., 2007).

No Brasil, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o indivíduo com idades entre 12 e 18 anos é considerado adolescente. O Artigo 4º do ECA define que a saúde é um direito de todas as crianças e adolescentes, sendo sua preservação um dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público. O

ECA assegura o atendimento odontológico da população infantil, mas não trata especificamente do cuidado em saúde bucal do adolescente (BRASIL, 1990).

Na literatura, vários trabalhos abordam a percepção dos pais/cuidadores quanto à qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes, especialmente na área da Ortodontia (ABREU et al., 2016; DE PAULA et al., 2013; JAEKEN et al., 2019; SHAH; ARRUDA; INGLEHART, 2011). Contudo, faz-se necessário compreender o papel da dinâmica familiar, da comunicação entre pais e adolescentes e o papel da família no que se refere à percepção da necessidade de tratamento odontológico do adolescente, pois estes podem ser relevantes para as disparidades em saúde bucal (WEYANT et al., 2007). Sugere-se que vários fatores podem exercer influência sobre a percepção dos pais quanto à necessidade de consulta odontológica para os filhos, tais como nível de escolaridade, conhecimentos e crenças sobre saúde bucal, condições clínicas de saúde bucal, utilização de serviços odontológicos, entre outros. Todavia, as buscas na literatura mostram a inexistência de trabalhos que abordando tal temática. Sendo assim, a proposta da presente pesquisa é investigar a percepção dos pais ou cuidadores sobre a necessidade de consulta odontológico para adolescentes de uma coorte de nascimentos, aos 12 e 13 anos de idade, e os fatores associados a esta percepção.

## **2.2 Objetivos**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

O objetivo geral deste estudo é investigar a percepção dos pais ou cuidadores sobre a necessidade de consulta odontológica para adolescentes de uma coorte de nascimentos, aos 12 e 13 anos de idade, e os fatores associados a esta percepção.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

Em relação a necessidade atual de consulta odontológica para os adolescentes, pretende-se:

- Identificar as características sociodemográficas dos adolescentes e seus pais ou responsáveis;

- Verificar a prevalência de cárie dentária, sangramento gengival e má-oclusão nos adolescentes;
- Identificar como os adolescentes autoavaliam sua saúde bucal em comparação com adolescentes da mesma idade;
- Verificar a prevalência de autorrelato dos adolescentes de episódios de dor dentária nos últimos 6 meses.

### **2.3 Justificativa**

Sabe-se que a adolescência é uma fase de intensas transformações e seu início parece ser um limbo entre a infância e a juventude, onde o indivíduo experimenta uma mistura de dependência e autonomia. Porém, o adolescente ainda está sob a tutela familiar, sendo ainda fortemente influenciado pelos pais, inclusive em relação aos cuidados com a saúde.

Outrossim, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a saúde é um direito a ser assegurado pela família, pela comunidade, pelo poder público e pela sociedade em geral. Em relação à saúde bucal, há linhas de cuidado voltadas ao atendimento odontológico da criança. Porém, a atenção à saúde bucal do adolescente não recebe a mesma importância. Por sua vez, a escassez de investimentos na adolescência poderá limitar ou interromper avanços conquistados a partir destas ações realizadas na infância, podendo culminar no aparecimento de morbidades nesta fase de intensas transformações biopsicossociais.

A dependência do adolescente em relação aos seus pais se estende também em relação ao acesso à saúde bucal. Por experimentar certa autonomia, o adolescente pode ser negligenciado neste sentido. A assistência odontológica específica na saúde pública é deficitária, fazendo com que o acesso do adolescente à consulta odontológica dependa sobremaneira da percepção de seus pais quanto à necessidade de consultar.

Para a Organização Mundial da Saúde, a idade de 12 anos é considerada como grupo etário de referência global para comparações internacionais e para vigilância das tendências de doença. Além disso, nesta fase, entre 12 e 13 anos de idade, provavelmente os dentes permanentes já estarão irrompidos, com exceção dos terceiros molares, sendo, portanto, um momento importante para intervenções

odontológicas no sentido de tratar e continuar a prevenir problemas como cárie dentária, pois segundo os resultados do último levantamento epidemiológico de saúde bucal do país (SB Brasil 2010), o CPOD na faixa etária de 15 a 19 anos é o aproximadamente o dobro do valor encontrado aos 12 anos.

A consulta odontológica na adolescência oportuniza ao adolescente a prevenção e o tratamento de condições de saúde bucal, que poderão impactar na qualidade de vida, no desenvolvimento e na autoestima do adolescente. Na literatura, segundo busca realizada pelos autores, não há estudos com enfoque na percepção dos pais quanto à necessidade de consulta odontológica para os adolescentes. Devido as particularidades da adolescência, é preciso investigar este tema e identificar os fatores associados à esta percepção.

Os dados desta pesquisa serão provenientes dos inquéritos da Coorte de Nascimentos de 2004, da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, desenvolvidos pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas. As Coortes de Nascimentos de Pelotas são estudos de base populacional, mundialmente reconhecidos.

## **2.4 Revisão de Literatura**

A presente revisão de literatura será dividida em temas para melhor abordagem do assunto, a partir dos seguintes tópicos: Pré-adolescência e Adolescência; Direito do adolescente à saúde; Papel da família na saúde do adolescente; Saúde bucal do adolescente (subdividida em: Cárie dentária, Doença periodontal e Má-oclusão na adolescência); Utilização de serviços de saúde bucal na adolescência e Percepção dos pais quanto à saúde bucal dos adolescentes.

Foram utilizados documentos institucionais nacionais e internacionais que abordam a saúde do adolescente, tais como: Constituição Federal de 1988, Estatuto da Criança e do Adolescente, Levantamentos Epidemiológicos em Saúde Bucal, Caderno Proteger e Cuidar da Saúde do Adolescente na Atenção Básica do Ministério da Saúde. Além disso, os resultados do último levantamento de saúde bucal no país, o SB Brasil 2010, contextualizam as condições de saúde bucal dos jovens de 12 anos no Brasil. Por fim, para o tópico “Percepção dos pais quanto à saúde bucal dos adolescentes” foi construído a partir de uma busca sistematizada de artigos científicos

nas bases de dados *PubMed* e *Web of Science*. A busca foi feita através da confecção de blocos para definição de exposição e desfecho, os quais posteriormente foram unidos para então delimitar o tema em questão a ser abordado. Os termos utilizados na língua inglesa para o desfecho foram *treatment need* associado aos outros termos descritores individualmente: *perception*, *parents*, *adolescents*, *children*, *oral health* utilizando descritores booleanos *or* e *and*. Foram encontrados 68 artigos nas bases de dados, com publicação no período de 2006 a 2019. Todos os títulos e resumos dos artigos encontrados foram lidos. Destes, foram excluídos aqueles que não contemplaram os requisitos escolhidos, ou seja, investigar a percepção de pais e cuidadores sobre necessidades de consulta odontológica ou tratamento odontológico de seus filhos adolescentes. Do total, foram selecionados 4 artigos.

Tabela 1. Resultado da busca sobre percepção dos pais quanto à necessidade de consulta odontológica para filhos adolescentes

Base de dados	Chave de busca	Referências encontradas	Títulos selecionados	Artigos que compõem a revisão bibliográfica
PubMed	((("treatment need") AND "perception") AND "parents") AND ("adolescents or children")) AND "oral health"	5*	4	1
Web of Science	TOPIC: (treatment need) AND TOPIC: (perception) AND TOPIC: (parents) AND TOPIC: (adolescents or children) AND TOPIC: (oral health)	63**	16	3
<b>Total</b>		68	20	4

\*Dos 5 artigos encontrados na base de dados PubMed, 2 não incluíam a percepção dos pais sobre saúde bucal dos filhos adolescentes.

\*\*Dos 63 artigos encontrados na base de dados Web of Science, 7 estavam duplicados e 45 não incluíam a percepção dos pais sobre saúde bucal dos filhos adolescentes ou não investigavam indivíduos da mesma faixa-etária do presente estudo.

Quadro 1. Resumos dos artigos selecionados sobre a percepção dos pais quanto à necessidade de consulta odontológica para filhos adolescentes

Autores/Ano	País/Delineamento	Objetivo	Participantes	Variáveis	Instrumento	Principais Resultados
LUNA et al., 2018	Brasil/Transversal	Avaliar a percepção das necessidades de tratamento e o uso de serviços odontológicos para crianças /adolescentes com doença falciforme.	250 crianças com idades entre 3 e 18 anos portadoras da doença falciforme atendidas em um centro de Referência de Recife/PE e seus pais/responsáveis.	Sexo; Idade; Local de residência; Renda familiar mensal; escolaridade da mãe; responsável trabalha fora de casa; cárie; problema periodontal; desordens gengivais; sangramento gengival; cálculo dental; bolsas periodontais; história de dor dentária nos últimos 6 meses; já realizou consulta odontológica; consultou com dentista em uma UBS; tempo decorrido da última consulta odontológica; recebeu alta; satisfação com o tratamento; razão da não conclusão do tratamento; razão principal para não consultar com dentista.	Questionário de 13 itens para os pais/responsáveis  Exame clínico para determinação de cárie e condição periodontal	Um total de 47,2% das crianças/adolescentes com doença falciforme foi diagnosticado com cárie e 14,0% foram diagnosticados com algum problema periodontal. As seguintes variáveis apresentaram associação estatisticamente significativa com as percepções dos pais/responsáveis em relação às necessidades de tratamento de seus filhos: cárie (RP = 1,24; IC95%: 1,09-1,42), problemas periodontais (RP = 1,10; IC95% 1,01-1,20 ) e história de dor de dente nos seis meses anteriores (RP = 1,17; IC95% 1,06-1,29). Apenas um menor nível de escolaridade das mães (RP = 1,64; IC95% 1,06-2,53) foi associado de forma estatisticamente significativa ao número médio de dentes cariados entre as crianças/adolescentes com doença falciforme. Os índices médios de ceod/CPOD foram maiores entre crianças/adolescentes que

						procuraram atendimento odontológico.
ALVES et al., 2016	Brasil/Transversal	Avaliar a percepção dos pais sobre o impacto dos problemas bucais em seus filhos e sobre fatores demográficos, socioeconômicos e psicossociais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes e jovens adultos com deficiência intelectual, em 2014	119 indivíduos, de ambos os sexos, com deficiência intelectual entre 11 e 29 anos, com dentição permanente, acompanhados por seus pais	Sexo; Idade; Renda salarial; nível de educação; visita ao dentista; Consumo diário de açúcar; Frequência de escovação dentária; Suporte material; Suporte de informação; Apoio social para interação social positiva; CPOD; Necessidade de uso de prótese; Sangramento gengival; Bolsa periodontal; Necessidade de tratamento odontológico; Dor de dente	Questionário estruturado aplicado aos (informações relativas a características socioeconômicas e demográficas da família, acesso aos serviços odontológicos, caracterização psicossocial, considerando os fatores de apoio comportamental e social)  Questionário sobre Qualidade de Vida relacionada à Saúde Bucal aplicado aos pais: P-CPQ para faixa-etária de 6 a 14 anos  Exame clínico com utilização de espelho e sonda periodontal sob luz artificial e escovação supervisionada prévia ao exame (índices CPO-D, IPC e necessidade de prótese dentária)	Pior qualidade de vida foi associada com a presença de bolsa periodontal ( $p = 0,03$ ; OR = 2,50; IC95% 1,06 a 5,90), necessidade de tratamento ( $p = 0,01$ ; OR = 5,00; IC95% 1,37 a 18,31), e necessidade de uso de prótese dentária ( $p = 0,03$ ; OR = 2,89; IC 95% 1,13 a 7,37). Conclusão: Concluiu-se que os determinantes clínicos apresentaram os maiores influência na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de indivíduos com deficiência intelectual.
HEDGE, et al., 2015	Índia/Transversal	Avaliar as opiniões, atitudes e percepções dos pais sobre as necessidades de saúde bucal e tratamento para 250 crianças com deficiência em 3 escolas especiais em Mangalore com base no método de questionário.	250 pais de crianças com deficiência de 3 escolas de Manglore, Índia, sendo 50 crianças com retardo mental, 50 crianças surdas e	Tipo de deficiência: cego; surdo e mudo; Síndrome de Down; Retardo mental; Deficiência física;  Saúde bucal: preferência dos pais em relação ao tipo de especialidade odontológica; frequência de check-up odontológico segundo; obstáculos	Pais responderam a questionários pré-estruturados. Os pais foram incentivados a falar livremente sobre seus sentimentos, preocupações e crenças em relação à saúde bucal e as necessidades de tratamento de seus filhos.	Mais de 50% dos pais tinham 10 anos ou menos de escolaridade. 52% dos pais consideram que o tratamento odontológico não é tão importante quanto o tratamento médico e 69% dos pais preferem dentista geral e apenas 12,3% consultaram com um especialista para quaisquer necessidades

			mudas, 50 crianças autistas, 50 crianças cegas, 50 crianças com deficiência física.	enfrentados pelos pais para consulta odontológica dos filhos;	As perguntas incluíam as áreas: Status educacional dos pais; Preocupações e conscientização sobre saúde bucal e necessidades de tratamento; Acesso a serviços odontológicos.	dentárias de seus filhos. Apenas 11% seguiam um tratamento odontológico regular e 57% dos pais entrevistados visitaram o dentista apenas quando necessário. 30% dos pais relataram falta de consciência como a maior barreira enfrentada por eles no atendimento odontológico para seus filhos.
WEYANT et al., 2007	Estados Unidos/Transversal	Caracterizar a associação entre fatores clínicos e psicossociais relacionados com as percepções de pais e adolescentes para o estado de saúde bucal e necessidade de tratamento do adolescente. Além disso, o grau em que as percepções de adolescentes e pais sobre saúde bucal e necessidade de tratamento estavam relacionados foi analisado.	530 pares de pais e adolescentes da 9ª e 11ª séries.	Características: série, raça, classificação de estado de saúde auto-relato do adolescente sobre classificação da saúde bucal; classificação da saúde bucal do adolescente pelos pais; percepção de necessidade de tratamento odontológico do adolescente (auto-percepção); percepção de necessidade de tratamento odontológico do adolescente pelos pais; faltou aula escola por dor oral (questionário dos pais); a Adolescente visitou escola enfermeira por causa da dor oral (questionário dos pais); dor oral nos últimos 30 dias (questionário da criança); preocupação dos pais que problemas orais tenham impacto negativo na vida do adolescente no presente e no futuro; Renda familiar; percepção dos pais quanto a	Questionário do adolescente: utilização de serviços odontológicos; comportamento de higiene oral; uso de tabaco; sintomas orais; avaliação global da saúde bucal; percepção da necessidade de tratamento  Questionário dos pais sobre filhos: condição socioeconômica; seguro odontológico; utilização de serviços odontológicos; dificuldade de acesso aos cuidados; percepção pelos pais da necessidade de tratamento do adolescente; percepção dos pais quanto ao estado de saúde bucal do adolescente; exposição do adolescente a métodos preventivos (água fluoretada, pasta	Pais e adolescentes exibiram apenas concordância modesta nas avaliações do estado de saúde bucal do adolescente e necessidade para tratamento odontológico. Além disso, os pais tendiam a avaliar o estado de saúde bucal de seus filhos adolescentes como sendo melhor do que a avaliação dos próprios adolescentes. Os resultados da análise mostraram que os adolescentes basearam suas avaliações do estado de saúde bucal em sintomas, enquanto os pais avaliaram a saúde bucal de seu adolescente baseados nos fatores psicossociais.

				<p>necessidade <b>presente</b> de tratamento odontológico; <b>autopercepção do adolescente quanto a necessidade de tratamento dentário presente</b>; classificação dos pais quanto ao status de saúde bucal do adolescente; classificação do próprio adolescente quanto ao status de sua saúde bucal; CPOD &gt;3; prevalência de cárie dentária não tratada; prevalência de dente permanente perdido; score de oclusão; sintoma bucal presente (questionário do adolescente); Preocupação dos pais com a saúde bucal impacto negativo agora; adolescente negro; adolescente do sexo feminino; pais com apenas o ensino fundamental.</p>	<p>de dentes fluoretada, suplementos contendo flúor);</p> <p>Questionários dos pais quanto a própria saúde bucal: status de saúde bucal e história de tratamento dental</p> <p>Exame clínico: CPOD</p> <p>Mal-oclusão (sem indicação de ortodontia, tratamento “menor” e tratamento significativo);</p> <p>Necessidade de tratamento odontológico eletivo e de urgência (definida como cárie em dentina, infecção aguda em qualquer cavidade oral, relato adolescente de dor significativa ou lesões suspeitas de tecidos moles orais);</p>	
--	--	--	--	---	---	--

Um estudo realizado em 2007 pesquisou a associação entre fatores clínicos e psicossociais relacionados com as percepções de pais e adolescentes quanto ao estado de saúde bucal e necessidade de tratamento do adolescente. Este estudo também analisou o grau de relação entre as percepções dos pais e dos adolescentes. Os resultados mostraram que houve uma discreta concordância entre pais e adolescentes quanto às avaliações do estado de saúde bucal e necessidades de tratamento odontológico dos adolescentes. Além disso, os pais avaliaram o estado de saúde bucal de seus filhos como sendo melhor do que a avaliação dos próprios adolescentes. Observou-se que os adolescentes basearam a avaliação do seu estado de saúde bucal na presença de sintomas, enquanto seus basearam-se em fatores psicossociais (WEYANT et al., 2007).

Outro estudo, publicado no ano de 2015, investigou opiniões, atitudes e percepções das necessidades de saúde bucal e tratamento em crianças de algumas escolas especiais de uma cidade da Índia a partir da aplicação de um questionário aos pais. Constatou-se que mais de 50% dos pais possuíam 10 anos ou menos de escolaridade, 52% acreditavam que o tratamento odontológico era não tão importante quanto o tratamento médico. Apenas 11% das crianças seguiam um acompanhamento odontológico regular e 57% dos pais responderam visitar o dentista somente quando consideravam necessário. Os pais pareciam não estar cientes das necessidades de tratamento odontológico dos filhos com necessidades especiais (HEGDE et al., 2015).

Um trabalho realizado por pesquisadores no Brasil em 2016, investigou a percepção dos pais relacionada ao impacto dos problemas bucais em seus filhos e os fatores demográficos, socioeconômicos e psicossociais envolvidos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes e jovens adultos com deficiência intelectual. Participaram deste estudo 119 indivíduos diagnosticados com deficiência intelectual com idades entre 11 e 29 anos, com dentição permanente, de ambos os sexos, acompanhados pelos pais. Foram aplicados questionários sobre informações sociodemográficas e sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal, bem como também foram feitos exames clínicos nos jovens com deficiência. Concluiu-se que os determinantes clínicos são os fatores que mais exercem influência na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de indivíduos com deficiência intelectual (ALVES et al., 2016).

Tais estudos não avaliaram de forma direta se os pais percebem a necessidade de consulta odontológica para os filhos adolescentes e quais os fatores envolvidos nessa percepção. Todavia, os artigos encontrados podem fornecer subsídios para direcionar a proposta de investigação deste projeto de pesquisa. As variáveis de exposição consideradas nos estudos citados se referem às condições socioeconômicas; como renda, cor da pele, sexo e escolaridade; e às variáveis clínicas; como cárie dentária, condição periodontal, higiene bucal e utilização dos serviços odontológicos.

#### **2.4.1 Definições de pré-adolescência e adolescência**

A adolescência é caracterizada pela estruturação da personalidade, por alterações fisiológicas, sociais, sexuais, vocacionais e ideológicas, influenciadas pelos contextos familiar e social. A pré-adolescência é o início desta fase, ou seja, é a transição entre a infância e a adolescência, onde o indivíduo oscila entre estas duas e vive as mudanças decorrentes da puberdade (TANNER, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde o ano de 1965, reconhece que a adolescência é uma fase de intenso desenvolvimento humano, que compreende transformações biológicas e psicossociais. Porém, somente na década de 1970, os adolescentes passaram a ser considerados como um grupo social. Atualmente, o adolescente é visto como um sujeito de direitos, que possui demandas específicas de proteção familiar e estatal (BRASIL, 2017).

Para a OMS, a adolescência se dá entre 10 e 19 anos de idade, sendo a pré-adolescência uma de suas fases, ocorrendo entre 10 e 14 anos de idade. No Brasil, para fins legais, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, a adolescência é definida como a fase decorrida entre os 12 e os 18 anos de idade, salvo exceções, onde estende-se até os 21 anos de idade. O Ministério da Saúde segue a definição de adolescência preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, o período de 10 a 19 anos de idade (BRASIL, 2018).

Os dados do presente estudo foram coletados no ano em que os participantes fariam 12 anos de idade e para tal, serão considerados adolescentes, conforme a classificação da OMS.

### **2.4.2 Direito do adolescente à saúde**

As leis são documentos que orientam e fundamentam a criação de políticas públicas no país. Em relação à saúde, a implementação das políticas públicas geralmente prioriza determinados grupos populacionais, o que permite a facilitação do acesso aos serviços de saúde para estas pessoas. Nesse sentido, a existência deste tipo de política acaba por predizer a utilização dos serviços, sendo, portanto, um facilitador. No Artigo 227 da Constituição Federal Brasileira de 1988 consta que é um dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar ao adolescente inúmeros direitos, dentre eles o direito à saúde (BRASIL, 1988). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que regulamenta estes direitos, define que o acesso à saúde deve ser garantido mediante políticas públicas que permitam o desenvolvimento sadio e harmonioso e o acesso do adolescente às linhas de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

Contudo, existem obstáculos impedindo o acesso do adolescente à saúde, sejam eles geográficos, financeiros, jurídicos ou mesmo relacionados ao atendimento em si, que muitas vezes não está preparado para atender este público (BRASIL, 2017). A ausência de uma linha de cuidado específica para esta fase do ciclo vital em relação à saúde bucal pode dificultar o acesso do adolescente aos serviços. O acesso do adolescente aos serviços odontológicos não é prioritário, não há uma linha de cuidado específica para o adolescente em relação à sua saúde bucal. A existência de políticas públicas neste âmbito poderia ser um preditor do acesso do adolescente à assistência odontológica.

O adolescente encontra-se em uma fase na qual experimenta certa autonomia. Com relação à saúde bucal, é esperado que ele realize a higiene bucal de forma independente. Porém, no que se refere ao acesso à assistência odontológica, o adolescente ainda é dependente da percepção de seus pais quanto à necessidade de consulta.

### **2.4.3 Papel da família na saúde do adolescente**

A família cumpre um importante papel na vida das pessoas desde cedo, sendo definida como um grupo organizado de forma complexa, inserido em um contexto

social mais amplo com o qual mantém constante interação (BIASOLI-ALVES, 2004). Além disso, a família contribui grandemente na formação e organização da personalidade dos indivíduos e exerce influência significativa no comportamento individual através de ações e medidas educativas tomadas no âmbito familiar (DRUMMOND, 1998). A família possui um papel de supervisão e isso se configura como fator de proteção para a adoção de comportamentos de risco à saúde bucal, pois possui uma relevante influência nas escolhas dos adolescentes relacionadas à saúde (JORDÃO; MALTA; FREIRE, 2018).

Os pais são os principais tomadores de decisão tanto sobre a saúde geral quanto à saúde bucal de seus filhos, determinando o uso, o tipo de serviços utilizados e as opções de tratamento adotadas (BEKKER; LUTHER; BUCHANAN, 2010; JAEKEN et al., 2019). Um estudo publicado em 2015, investigou a percepção dos adolescentes em relação às redes de apoio às suas necessidades de saúde e verificou que para a maioria, o apoio e a estrutura familiar foram vinculados ao cuidado em saúde, pois muitos acessavam os serviços acompanhados de um de seus pais (COSTA et al., 2015). Portanto, é preciso considerar as percepções e as atitudes parentais relativas aos filhos adolescentes, dado o papel desempenhado por eles nesta área (WEYANT et al., 2007).

Um estudo desenvolvido no Brasil teve como objetivo investigar a influência do estado de saúde bucal, fatores socioeconômicos e ambiente domiciliar de crianças aos 12 anos de idade na percepção de sua saúde através de perguntas do Child Perceptions Questionnaire (CPQ 11-14). Após o ajuste para potenciais fatores de confusão, as variáveis sexo, renda familiar mensal e escolaridade materna apresentaram associação estatisticamente significativa com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Estrutura familiar e presença de sangramento gengival tiveram impacto no domínio de saúde emocional do questionário, enquanto necessidade de tratamento ortodôntico mostrou um forte efeito negativo sobre limitações funcionais (DE PAULA et al., 2013).

O ECA assegura a atenção odontológica para a gestante e para a criança, de forma integral e intersetorial, juntamente com as demais linhas de cuidado direcionadas à mulher e à criança. Em relação à atenção odontológica para o adolescente, o ECA traz apenas que esta terá função educativa preventiva, com orientações sobre saúde bucal no décimo segundo ano de vida, mas não garante a

assistência odontológica em linhas de cuidado específicas para esta fase do ciclo vital (BRASIL, 1990). Dessa forma, a percepção dos pais sobre a necessidade de consulta odontológica para o adolescente torna-se o principal preditor para o acesso do adolescente a este tipo de serviço.

Alguns fatores parecem influenciar os pais na percepção em relação à necessidade do filho em consultar com um dentista. A estrutura socioeconômica em que a família está inserida (renda e nível de escolaridade), o acesso e utilização de serviços de saúde, as condições clínicas de saúde bucal dos filhos.

#### **2.4.4 Saúde Bucal do adolescente**

As doenças bucais com maior prevalência prejudicam o crescimento e o desenvolvimento do adolescente, afetando a imagem corporal, a estética, a mastigação e a fonética. A cárie dentária é a doença bucal de maior prevalência nesta faixa-etária, com características endêmicas nesta população. O seu desenvolvimento é influenciado por vários determinantes, sendo caracterizada como uma doença multifatorial que, se não tratada ou controlada, pode provocar dor e ter como consequência a perda dentária (BRASIL, 2018).

Em relação à morbidade referida, aos 12 anos de idade, 60,8% dos indivíduos relataram necessitar de tratamento odontológico para a cárie dentária e 24,6% referiram dor dentária nos últimos 6 meses, segundo os resultados do último levantamento epidemiológico de saúde bucal nacional, o SB Brasil 2010. Por outro lado, este levantamento também trouxe como resultado a redução de do índice CPOD aos 12 anos em comparação com o levantamento realizado em 2003. Contudo, desde os primeiros levantamentos nacionais, a prevalência da doença cárie mostra-se desigual na população, concentrando sua maior carga entre os mais pobres, a chamada polarização da doença cárie, demonstrando o quanto a desigualdade socioeconômica e geográfica está relacionada com o desenvolvimento desta condição (BRASIL, 2012).

Além disso, sabe-se também que a cárie dentária é uma doença de caráter cumulativo, ou seja, aumenta com o passar dos anos. Os resultados do SB Brasil corroboram com esta afirmação, pois embora o SB Brasil mostre uma redução nos índices de cárie na faixa dos 12 anos (CPOD médio 2,07), o contrário ocorre entre os

jovens na faixa-etária entre 15 e 19 anos (CPOD médio 4,01), com altos índices de cárie e perda dental. Por esse motivo não se deve relaxar com o cuidado em saúde bucal nessa fase, sendo importante adotar medidas de prevenção no início da adolescência para evitar condições futuras de doença.

A presença de cárie dentária em um adolescente poderia influenciar a percepção de seus pais sobre ser necessário uma consulta odontológica. Se os pais forem atentos aos seus filhos, terão maior chance de perceber a presença da lesão e dos sinais e sintomas de dor dentária. Além disso, haja vista que o adolescente apresenta dor, este poderá relatar diretamente aos pais, que poderão providenciar o acesso à consulta odontológica para o filho.

A doenças periodontais são bastante prevalentes entre os adolescentes, especialmente a gengivite, estando entre as principais causas de aparecimento de sintomas como sangramentos gengivais e halitose (BRASIL, 2017). Os resultados do SB Brasil 2010 mostraram que aos 12 anos de idade, 62,9% dos examinados apresentaram todos os sextantes hígidos em relação à saúde periodontal. A presença de cálculo foi a pior condição periodontal observada aos 12 anos, com 23,7% dos indivíduos acometidos. Já o sangramento gengival aos 12 anos, foi observado em aproximadamente 25% dos adolescentes, sendo 11,7% com escore máximo (BRASIL, 2012).

A cárie dentária é a doença bucal de maior prevalência nesta faixa-etária. Com características endêmicas nesta população, a presença de biofilme bacteriano na superfície dos dentes é um dos determinantes desta doença, que por intermédio de um processo de desmineralização, acomete os tecidos dentários. A atividade metabólica das bactérias contidas neste biofilme provoca um processo de desmineralização-remineralização do tecido dentário. O desequilíbrio neste processo faz com que ocorra progressão da doença e surgimento da lesão cariiosa, considerada como manifestação clínica da doença cárie. Esse processo é influenciado por vários determinantes, o que caracteriza a cárie dentária como uma doença multifatorial, que não tratada ou controlada, pode causar dor e ocasionar à perda dental (BRASIL, 2017).

No último levantamento epidemiológico de saúde bucal realizado no Brasil, o SB Brasil 2010, os resultados mais significativos são relativos à cárie dentária. O índice CPOD (soma de dentes cariados, perdidos e obturados) aos 12 anos, idade-

índice utilizada internacionalmente para comparações, apresentou uma média de 2,07 contra 2,8 do SB Brasil 2003, ou seja, houve uma redução de 25% na prevalência de cárie dentária nesta idade. Em relação aos dentes cariados (componente C), a redução foi de 29% (1,7 para 1,2). Em relação à morbidade referida, aos 12 anos de idade, 60,8% dos indivíduos relataram necessitar de tratamento odontológico e 24,6% referiram dor dentária nos últimos 6 meses (BRASIL, 2012).

A literatura aponta que a cárie dentária afeta a qualidade de vida dos adolescentes. Estudo realizado por pesquisadores brasileiros avaliou a associação entre tratamento para cárie dentária, distribuição intraoral da cárie e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de escolares 1837 escolares com 12 anos de idade de 33 escolas públicas e 9 escolas privadas de Porto Alegre, sul do Brasil. Aos pais, foram aplicados questionários sobre informações sociodemográficas. Questionário sobre percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (CPQ11-14) e exames clínicos foram realizados para os alunos. Os resultados revelaram que a cárie tratada foi associada positivamente com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e as cáries não tratadas e que afetavam os dentes anteriores foram negativamente associados com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de escolares brasileiros com 12 anos de idade (ALVES et al., 2013).

Alguns pesquisadores realizaram um estudo de coorte no Brasil para investigar o impacto das doenças orais, condições socioeconômicas e fatores do ambiente familiar sobre mudanças na percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em estudantes de escolas públicas aos 12 anos de idade, da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Para avaliar a autopercepção do adolescente sobre sua saúde bucal, foi aplicada a versão brasileira do questionário CPQ 11-14. Os pais forneceram as informações sociodemográficas e exames clínicos de saúde bucal foram realizados nos adolescentes. Depois de 3 anos, os adolescentes foram reavaliados. A partir dos resultados obtidos, concluiu-se que a experiência de cárie foi um importante preditor de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes acompanhados por 3 anos (PAULA et al., 2017).

A doença periodontal é bastante prevalente entre os adolescentes. Esta condição ocorre pela presença de biofilme bacteriano que produz alterações nos tecidos de sustentação e proteção dos dentes (gengiva, tecido conjuntivo, ossos e

outros). A doença periodontal está entre as principais causas de aparecimento de sintomas como sangramentos gengivais e halitose (BRASIL, 2018).

As duas principais doenças do periodonto entre os adolescentes são a gengivite e a periodontite. A primeira, é uma inflamação que acomete gengiva marginal e livre, desencadeada pelo acúmulo de biofilme supragengival. Esta condição deve ser prevenida e tratada. A segunda, ocorre pela da presença de biofilme subgengival, mais virulento, que causa uma inflamação nos tecidos periodontais, acompanhada de perda de inserção do elemento dentário (BRASIL, 2018).

Os resultados do SB Brasil 2010 mostraram que aos 12 anos de idade, 62,9% dos examinados apresentaram todos os sextantes hígidos em relação à saúde periodontal. Já na faixa-etária dos 15 aos 19 anos, esse valor caiu para 50,9% dos examinados com todos os sextantes hígidos, porém 1,5% dos indivíduos já tinham sextantes excluídos (BRASIL, 2012).

A presença de cálculo foi a pior condição periodontal observada aos 12 anos, com 23,7% dos indivíduos acometidos. No intervalo de 15 a 19 anos, o cálculo estava presente em 28,4% dos indivíduos. Já o sangramento gengival aos 12 anos, foi observado em aproximadamente 25% dos adolescentes, sendo 11,7% com escore máximo. O sangramento gengival dos 15 aos 19 anos alcançou a marca de aproximadamente 33% (BRASIL, 2012). Por fim, 9% dos adolescentes apresentaram bolsas periodontais rasas e 0,7% bolsas periodontais profundas na idade dos 15 a 19 anos (BRASIL, 2012).

A má oclusão é definida como uma alteração no desenvolvimento e no crescimento que afeta a posição dos dentes ou a relação entre a maxila e a mandíbula. As oclusopatias são resultantes da interação de fatores genéticos e ambientais, tais como traumatismo dentário, perda precoce de dentes decíduos, perda de dentes permanentes e hábitos orais deletérios (sucção não nutritiva e respiração bucal, por exemplo) (BRETZ et al., 2019).

O grau de severidade da má oclusão depende do tipo de fator genético envolvido, bem como da frequência, da intensidade e da duração dos hábitos orais deletérios. Se forem exacerbados, esses fatores podem gerar oclusopatias graves ou muito graves (HARTSFIELD; JACOB; MORFORD, 2017). Para a classificação da

severidade, podem ser utilizadas ferramentas epidemiológicas, tais como os Índices de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (*IOTM*) e de Estética Dental (*DAI*).

Aos 12 anos de idade, conforme os resultados do SB Brasil, a presença de oclusão considerada normal, segundo o Índice de Estética Dental (*DAI*), foi semelhante em todas as regiões, com prevalência de cerca de 60%. A prevalência de má oclusão severa e muito severa aos 12 anos de idade foi de 11,2% e 6,5%, respectivamente. Em relação à má oclusão severa, a Região Norte apresentou a menor prevalência (8,3%) e a Região Sudeste a maior (11,7%), enquanto a Região Sul apresentou o mesmo valor nacional (11,2%). Já quanto à má oclusão muito severa, a Região Sudeste apresentou a menor prevalência (5,0%) e a Região Nordeste a maior (9,1%), enquanto a Região Sul apresentou prevalência de 7,0%.

Na faixa etária de 15 a 19 anos, as prevalências de oclusopatias severa e muito severa foram iguais a 6,6% e 10,3%, respectivamente, não sendo encontradas diferenças entre as regiões (BRASIL, 2012).

#### **2.4.5 Utilização dos serviços de saúde bucal pelos adolescentes**

O SB Brasil 2010 a última consulta odontológica para indivíduos com 12 anos de idade foi na maioria dos casos motivada por prevenção ou para realizar algum tratamento odontológico. Os resultados mostram que a maioria dos jovens nesta idade já consultou com dentista, mas 60,8% relataram necessitar de tratamento odontológico e 24,6% apresentaram dor dentária nos últimos 6 meses (BRASIL, 2012).

Para que uma criança ou uma adolescente consiga utilizar um serviço de saúde, inclusive o atendimento odontológico, é necessário estar acompanhado por algum responsável. Portanto, previamente à busca e à utilização do serviço em si, parece ser indispensável que o responsável pelo indivíduo menor de idade perceba a necessidade da sua utilização. Nesse sentido, a percepção dos pais ou cuidadores sobre a necessidade de consulta odontológica para os filhos adolescentes poderá ser considerada como um preditor da utilização. Embora, não necessariamente signifique garantia do acesso e uso do atendimento.

## 2.5 Modelo Teórico

O modelo teórico exposto na Figura 1 sobre a percepção dos pais quanto à necessidade de consulta odontológica para adolescentes foi adaptado do modelo teórico proposto por Andersen et al., 1995, que explica a utilização dos serviços de saúde. Em seu modelo para explicar a utilização de serviços de saúde, Andersen et al., 1995, considera que existem características de predisposição (características demográficas, estrutura social e crenças e conhecimentos em saúde), de facilitação (fonte regular de serviços, capacidade para pagar pelos serviços ou posse de um seguro odontológico) e de necessidade (normativas ou subjetivas).

Na literatura são escassos os estudos que abordam a percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os filhos adolescentes. Dessa forma, o modelo da percepção dos pais sobre a necessidade de consulta para os adolescentes utilizará as informações disponíveis nos artigos mais semelhantes ao tema em questão, selecionados a partir da busca nas bases de dados.

Para explicar a percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os filhos adolescentes, poderão ser considerados como características de predisposição ou variáveis distais, a renda familiar, escolaridade da mãe e conhecimentos e crenças dos pais sobre saúde geral e bucal. Características da estrutura social são medidas de várias formas, como por exemplo: a posição socioeconômica, o nível de escolaridade e o tipo de ocupação. Quanto às características de facilitação ou variáveis intermediárias, serão considerados capacidade de compra por serviços odontológicos, o uso de serviços odontológicos em diferentes graus (a utilização pode ser maior ou menor, dependendo da fase do ciclo vital e do sexo da pessoa). Tanto a percepção da necessidade de uso de serviço, como o uso dos serviços em si estão relacionadas com a estrutura social. Outras características de facilitação ou variáveis intermediárias que poderão ser consideradas no modelo são: saúde geral do filho, higiene bucal, consumo de açúcar e percepção de saúde geral do filho. O estado de saúde geral do filho e a percepção sobre o estado de saúde geral do filho estão interligados.

Já as características de necessidade ou variáveis proximais são as informações clínicas sobre a saúde bucal dos adolescentes, relacionadas à presença de cárie dentária, gengivite, má oclusão e à experiência de dor dentária desses jovens. Uma

saúde bucal deteriorada poderá impactar de forma negativa na qualidade de vida dos adolescentes, além de afetar a rotina de suas famílias, tendo como consequências, por exemplo, o absenteísmo escolar por parte do jovem e a falta no trabalho dos pais. Portanto, faz sentido imaginar que os agravos de saúde bucal do adolescente podem influenciar à uma maior percepção dos pais sobre os filhos necessitarem da consulta odontológica.

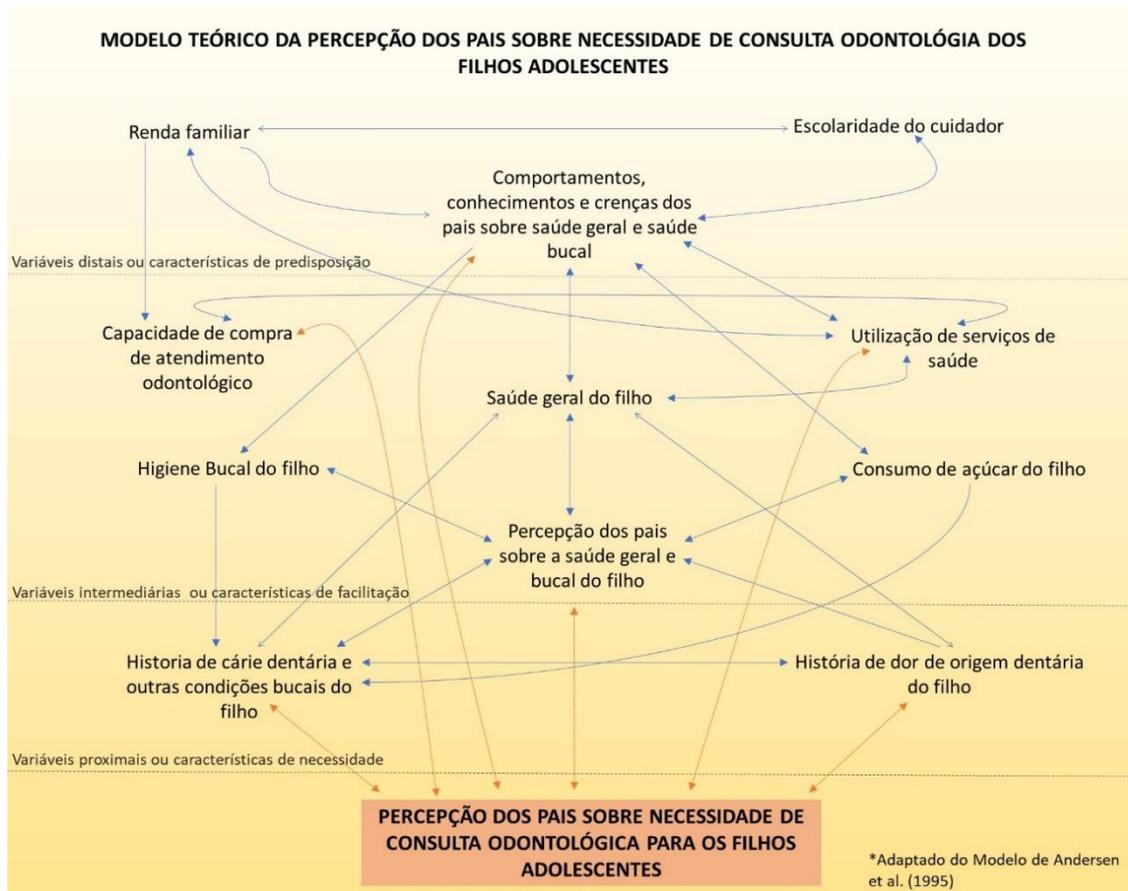


Figura 1. Modelo teórico da percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica dos filhos adolescentes.

## 2.6 Hipóteses

Baseado na literatura sobre o tema, o presente estudo tem as seguintes hipóteses:

- Resposta positiva dos pais a necessidade atual de consulta odontológica para o adolescente estará associada à maior renda familiar, à maior escolaridade materna;
- Dentre os problemas de saúde bucal, o mais prevalente será a cárie dentária;

- Seguindo da cárie dentária, a má oclusão dentária será a condição mais prevalente;
- Presença de morbidades de saúde bucal nos adolescentes estará associada à maior prevalência de resposta positiva dos pais à necessidade atual de consulta odontológica.

## **2.7 Metodologia**

### **2.7.1 Localização do estudo e delineamento do estudo**

O estudo foi realizado na cidade de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, que atualmente, possui quatro coortes de nascimentos. Este estudo será do tipo transversal aninhado em uma coorte de nascimentos, no caso, a Coorte de Nascimentos de 2004.

As coortes de nascimento da cidade de Pelotas formam um dos conjuntos de inquéritos longitudinais de saúde mais importantes do mundo. Atualmente existem quatro coortes em andamento, iniciadas nos anos de 1982, 1993, 2004 e 2015. A Coorte de nascidos vivos de 2004 já realizou até o momento sete acompanhamentos e tem como objetivo principal investigar a influência de exposições precoces sobre desfechos em saúde ao longo do ciclo vital.

#### Coorte de Nascimentos de 2004

No ano de 2004, todas as mães de crianças nascidas nas maternidades da cidade de Pelotas-RS, residentes em Pelotas ou bairro Jardim América, no Capão do Leão, foram convidadas a participar do estudo. Foram entrevistadas no período Perinatal 4231 mães, e coletadas, nesta etapa, e nos acompanhamentos subsequentes, informações sobre condições pré-natais e perinatais, características demográficas e socioeconômicas da mãe, estilo de vida, uso de serviços de saúde, saúde mental da mãe, crescimento e desenvolvimento da criança, morbidades, entre outras descritas mais detalhadamente em publicações prévias (BARROS et al., 2008, SANTOS et al., 2014).

### Primeiro Acompanhamento de Saúde Bucal

Em 2009, foi realizado o primeiro acompanhamento de saúde bucal, com uma subamostra de participantes da coorte de 2004 nascidos entre setembro e dezembro (1303 indivíduos), dos quais 1129 foram examinados (taxa de resposta de 86,6%). Neste acompanhamento, foram investigadas questões referentes à: opiniões da mãe/responsável sobre cuidados com a criança, orientação de saúde bucal, higiene bucal da criança, alimentação, consultas com o dentista, satisfação e problemas bucais, autopercepção de saúde bucal da mãe e condições de saúde bucal materna, além da realização de exame clínico bucal da criança.

### Segundo Acompanhamento de Saúde Bucal

O acompanhamento de saúde bucal de 2017 foi realizado com os mesmos participantes examinados na subamostra avaliada no acompanhamento anterior, neste momento com 12 e 13 anos, ou seja, 1129 indivíduos, sendo que destes, participaram do segundo acompanhamento 1000 adolescentes. O objetivo foi investigar questões relacionadas ao uso de serviços odontológicos, percepção de saúde bucal, hábitos de higiene bucal e acesso a fluoretos do adolescente, qualidade de vida relacionada à saúde bucal, estresse parental, estilos educativos e senso de coerência, além de avaliar as condições de saúde bucal do adolescente.

#### **2.7.2 População-alvo**

A população-alvo será constituída por adolescentes pertencentes a subamostra de saúde bucal da Coorte de Nascimentos de 2004 aos 12 e 13 anos de idade.

#### **2.7.3 Instrumento para coleta**

Os instrumentos de coleta de dados utilizados serão os questionários aplicados nos acompanhamentos da Coorte de Nascidos em Pelotas de 2004. Serão utilizadas informações referentes à mãe e aos adolescentes no primeiro questionário (perinatal), no acompanhamento geral em 2015 (10-11 anos) e acompanhamento de

saúde bucal em 2017 (12-13 anos). As questões elaboradas para a pesquisa foram organizadas em blocos temáticos.

No acompanhamento de saúde bucal realizado em 2017, o instrumento utilizado foi elaborado pelos pesquisadores e testado posteriormente em 6 mães e adolescentes com idades entre 10 e 13 anos. Após o teste, foram feitos ajustes para melhorar o entendimento e chegar à versão final do questionário.

Para realização dos exames clínicos de saúde bucal, os insumos utilizados foram luvas de procedimento, máscaras, gorros, fotóforos para iluminação artificial e kits clínicos esterilizados contendo espelho clínico e sonda CPI.

Foram selecionadas sete entrevistadoras para realização do trabalho de campo. O processo seletivo foi divulgado de forma eletrônica, pela equipe de imprensa do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas, com aproximadamente 30 dias de antecedência do início do trabalho de campo. As candidatas entregaram formulário de inscrição impresso e preenchido e foto anexada à documentação, na recepção do Centro de Pesquisas Epidemiológicas.

Foram recebidos 106 formulários, dos quais 33 foram selecionados para entrevista. Após entrevista, foram selecionadas 17 candidatas para a etapa de treinamento do questionário de saúde bucal, das quais 08 passaram para a etapa de treinamento como anotadoras em ficha clínica específica (em papel). Ao final do processo, oito entrevistadoras foram selecionadas para o trabalho de campo, porém uma desistiu do processo por razões médicas.

Quanto aos examinadores, foram convidados a participar como examinadores de saúde bucal todos os alunos de pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, com experiência prévia em levantamentos epidemiológicos. A equipe final do acompanhamento de 12-13 anos de saúde bucal, na coorte de 2004, consistiu em nove examinadores de saúde bucal treinados (todos dentistas), sete entrevistadoras treinadas, três agendadores, uma secretária, uma bolsista para controle de qualidade, um supervisor de campo, sob a coordenação imediata das professoras da Faculdade de Odontologia.

#### **2.7.4 Treinamento e calibração dos entrevistadores e examinadores**

O treinamento das entrevistadoras para a aplicação do questionário ocorreu em dois momentos: durante o processo de seleção e, logo após, somente com as entrevistadoras selecionadas. As candidatas aplicaram o questionário para as professoras, durante o treinamento, e ao final esclareceram possíveis dúvidas. O treinamento do questionário eletrônico foi feito somente com as entrevistadoras selecionadas. Foi realizada a exposição do método de inserção das informações no Tablet, tela a tela, questão por questão. Além disso, as entrevistadoras foram esclarecidas a respeito de possíveis erros passíveis de ocorrerem durante a aplicação do questionário, utilizando o software, e a forma de solucioná-los. Ao final, as entrevistadoras fizeram simulações destas aplicações e do preenchimento da ficha clínica e foram orientadas a aplicar o questionário com, pelo menos, duas mães.

Em relação aos examinadores de saúde bucal, o processo teve início com treinamento teórico, com exposição dos critérios diagnósticos, para cada condição de saúde bucal avaliada. Cada encontro teve duração média de 4 horas. O processo de calibração dos examinadores para Fluorose, Erosão Dentária, Defeitos de Desenvolvimento de Esmalte e tipo, qualidade e falha de restaurações foi realizado in lux. Os examinadores avaliaram individualmente 20 imagens projetadas, de boa qualidade, de cada condição acima descrita, com intervalo de aproximadamente dois minutos entre cada imagem, e classificaram os elementos dentários, de acordo com os critérios diagnósticos previamente apresentados para cada condição. A calibração para Cárie Dentária e Oclusopatias foi realizada com alunos da Escola Municipal Francisco Caruccio, em Pelotas, RS. Cada cirurgião-dentista examinou 25 crianças, após revisão dos critérios diagnósticos por um examinador padrão-ouro.

Após a realização das calibrações, as fichas contendo as avaliações dos examinadores, para cada condição, foram digitadas em planilhas no Microsoft Excel®, transferidas para o pacote estatístico Stata 12.0 e analisadas através de estatística Kappa, onde coeficientes menores ou igual a 0,20 representam uma concordância pobre entre o examinador e o padrão-ouro, entre 0,21 e 0,40 ligeiramente pobre, entre 0,41 e 0,60 moderada, 0,60 e 0,80 boa concordância e entre 0,80 e 1,00 muito boa. Para este estudo, coeficientes acima de 0,60 foram considerados aceitáveis. Na calibração in lux, cinco examinadores não atingiram valores aceitáveis para o índice

Kappa para erosão, três não atingiram para Fluorose e oito para Defeitos de Desenvolvimento de Esmalte. Na calibração nas escolas, dois examinadores não atingiram valores aceitáveis para o índice Kappa para Oclusopatias. Em vista disso, uma nova calibração foi realizada com os mesmos, precedida pela exposição e discussão de casos clínicos, refletindo situações que geraram confusão.

O trabalho de campo se desenvolveu no período entre 27 de abril e 16 de outubro de 2017.

### **2.7.5 Amostragem**

Para o primeiro acompanhamento de saúde bucal da Coorte de 2004, realizado no ano de 2009, foi selecionada uma subamostra, composta por todas as crianças nascidas a partir de primeiro de setembro de 2004. O cálculo desta subamostra levou em conta todos os objetivos do estudo, considerando necessários 1303 indivíduos. Destes, 1129 foram efetivamente entrevistados e examinados (taxa de resposta de 86,6%). A subamostra de 2017 será a mesma do acompanhamento de saúde bucal de 2009.

### **2.7.6 Informações a serem coletadas**

As informações sobre o sexo do participante e cor da pele da mãe (autodeclarada) serão provenientes do acompanhamento perinatal, com questionário aplicado no ano de 2004. Em 2015, o questionário foi dividido em perguntas aplicadas à mãe (questionário geral) e perguntas aplicadas ao adolescente (questionário do adolescente) (Anexos B e C). Para o desenvolvimento deste estudo serão utilizados dados de algumas perguntas aplicadas neste acompanhamento contidas no bloco D, que fala das características da mãe e da família do adolescente. Em relação ao questionário do adolescente, será utilizada questão do bloco N, sobre a saúde bucal do adolescente.

Ademais, o questionário aplicado no acompanhamento de saúde bucal de 2017 também será utilizado (Anexo D). Este instrumento é composto de 139 questões, também divididas em blocos. Para fins deste estudo, serão utilizados o bloco L, que

aborda a percepção relacionada à saúde bucal e os dados coletados nos exames epidemiológicos de saúde bucal (Anexos E e F).

### 2.7.7 Variáveis do estudo

Abaixo estão descritas as variáveis do estudo para avaliar a necessidade de consulta odontológica para o adolescente segundo os pais e os fatores associados.

#### 2.7.7.1 Variável dependente (desfecho)

Quadro 2. Variáveis do desfecho do estudo. 2019.

Variáveis desfechos	Forma como foi obtida com o questionário	Forma como será analisada
Desfecho: necessidade atual de consulta odontológica do(a) adolescente percebida pelos pais	O (a) Sr(a) acha que o (a) <adolescente> atualmente necessita ir ao dentista?  Não; Sim; Já está em tratamento; Não Sei	Sim <u>ou</u> Não

#### 2.7.7.2 Variáveis independentes (exposições)

Quadro 3. Variáveis de exposição do estudo. 2019

Variáveis de exposição	Forma como foi obtida com o questionário	Forma como será analisada
<b>Demográficas e Socioeconômicas do cuidador e do adolescente</b>		
Sexo do adolescente	Masculino ou Feminino	Masculino ou Feminino
Cor da pele da mãe	Branca; Negra; Morena ou Parda; Amarela ou Asiática, Indígena; Ignorado, baseando-se na classificação do IBGE*	Branca ou Não branca
Escolaridade da mãe	Até que série a Sra. completou a escola?	Menor ou igual a 4; 5 a 8; 9 a 11; Maior que 12
Renda familiar em tercís	No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa sem contar o Bolsa Família? (Em reais)	Renda familiar em tercís
<b>Percepção do(a) adolescente relacionada à sua saúde bucal</b>		

História de dor de origem dentária nos últimos 6 meses	Tu sentiste dor de dente nos últimos 6 meses?	Não <u>ou</u> Sim
Autoavaliação do(a) adolescente sobre a saúde dos dentes em comparação com outros adolescentes	Em comparação com outras pessoas da tua idade, como tu avalias a saúde dos teus dentes? Muito ruim; Ruim; Regular; Boa ou Muito Boa	Boa <u>ou</u> Regular <u>ou</u> Ruim
<b>Exame de saúde bucal</b>		
Cárie dentária	O 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. Se permanente e decíduo ocupam o mesmo espaço, regista-se apenas a condição do dente permanente.  Cariado; Restaurado mas com cárie.	Presente <u>ou</u> Ausente
Má-oclusão	O índice de avaliação de oclusopatias utilizado é o DAI (Dental Aesthetic Index). O princípio básico do DAI é de uma combinação de medidas (não somente de problemas oclusais) as quais, em seu conjunto, expressam o estado oclusal do indivíduo. Consequentemente, este índice expressa a necessidade de tratamento, pois considera comprometimento estético além da oclusão. Ao todo são 11 medidas obtidas, considerando três grandes dimensões a serem avaliadas: a dentição, o espaço e a oclusão propriamente dita.	Oclusão normal <u>ou</u> anormalidade leve <u>ou</u> Má-oclusão definida <u>ou</u> Má-oclusão severa <u>ou</u> incapacitante
Sangramento gengival	Para realizar o exame utiliza-se sonda específica, denominada sonda OMS. A boca é dividida em sextantes definidos pelos grupos de dentes: 17 a 14/54, 13/53 a 23/63, 24/64 a 27, 37 a 34/74, 33/73 a 43/83 e 44/84 a 47. São estabelecidos os seguintes os dentes-índices para cada sextante: 16, 11, 26, 36, 31 e 46. Pelo menos 6 pontos são examinados em cada um dos 10 dentes-índices, nas superfícies	Presente <u>ou</u> Ausente

	<p>vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal.</p> <p>Ausência de sangramento; Presença de sangramento; Não examinado.</p>	
--	--	--

## 2.8 Análise dos dados

Os dados serão analisados por meio do pacote estatístico Stata® 12.0. Inicialmente serão realizadas as análises descritivas por meio de frequências relativas e absolutas. Os testes estatísticos serão baseados no teste de qui-quadrado ou Exato de Fischer. Serão calculadas as razões de prevalência com intervalos de confiança de 95%. Para ajuste de potenciais fatores de confusão, será realizada análise multivariável conforme modelo de análise hierarquizado, utilizando a técnica de regressão de Poisson. Serão mantidas no modelo todas as variáveis com p-valor menor ou igual a 0,2. Para todas as análises, será considerado um nível de significância de 5%.

## 2.9 Aspectos Éticos

Este estudo será um desdobramento do acompanhamento de saúde bucal dos adolescentes da Coorte de 2004 de Pelotas. Todos os acompanhamentos da Coorte de nascidos vivos de Pelotas em 2004 tiveram Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob número 1.841.984.

## 2.10 Orçamento

Material	Quantidade	Custo por unidade	Custo total
Folha de ofício A4	800	R\$ 0,03	R\$ 24,00
Notebook	1	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
Cartucho Impressora	1	R\$ 32,00	R\$ 32,00
Impressora	1	R\$ 170,00	R\$ 170,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 2.726,00*</b>



### **3 Relatório do Trabalho de Campo**

#### **3.1 Introdução**

A cidade de Pelotas (RS) possui, atualmente, quatro coortes de nascimentos que tiveram início nos anos de 1982, 1993, 2004 e 2015. A Coorte de Nascimentos de 2004, que já realizou até o momento sete acompanhamentos, tem como objetivo principal investigar a influência de exposições precoces sobre desfechos em saúde ao longo do ciclo vital. Em 2004, todas as mães de crianças nascidas nas maternidades da cidade de Pelotas-RS, residentes em Pelotas ou bairro Jardim América, no Capão do Leão, foram convidadas a participar do estudo. Foram entrevistadas no período Perinatal 4231 mães, e coletadas, nesta etapa, e nos acompanhamentos subsequentes, informações sobre condições pré-natais e perinatais, características demográficas e socioeconômicas da mãe, estilo de vida, uso de serviços de saúde, saúde mental da mãe, crescimento e desenvolvimento da criança, morbidades, entre outras descritas mais detalhadamente em publicações prévias (BARROS et al., 2008, SANTOS et al., 2014).

Em 2009, foi realizado o primeiro acompanhamento de saúde bucal, com uma subamostra de participantes da coorte de 2004 (1303 indivíduos), dos quais 1129 foram examinados (taxa de resposta de 86,6%). Neste acompanhamento, foram investigadas questões referentes à: opiniões da mãe/responsável sobre cuidados com a criança, orientação de saúde bucal, higiene bucal da criança, alimentação, consultas com o dentista, satisfação e problemas bucais, autopercepção de saúde bucal da mãe e condições de saúde bucal materna, além da realização de exame clínico bucal da criança.

O acompanhamento de saúde bucal realizado em 2017, com os mesmos participantes da subamostra da coorte 2004 avaliada no acompanhamento anterior, neste momento com 12 e 13 anos, teve como objetivo investigar questões relacionadas ao uso de serviços odontológicos, percepção de saúde bucal, hábitos de higiene bucal e acesso a fluoretos do adolescente, qualidade de vida relacionada à saúde bucal, estresse parental, estilos educativos e senso de coerência, além de avaliar as condições de saúde bucal do adolescente.

## **3.2 Métodos**

### **3.2.1 Elaboração do Instrumento**

O instrumento utilizado foi elaborado pelos pesquisadores e testado posteriormente em 6 mães e adolescentes entre 10 e 13 anos. Após o teste, foram feitas as adaptações necessárias para melhorar o entendimento. O questionário foi composto de 139 questões, divididas em blocos:

Bloco A-Identificação

Bloco B - Uso de serviços odontológicos

Bloco C – Bruxismo

Bloco D – Questões direcionadas à mãe sobre higiene e uso de serviços odontológicos

Bloco E - Funcionalidade familiar

Bloco F - Estresse parental

Bloco G – Escalas Estilos Educativos

Bloco H – Senso de coerência

Bloco I – Hábitos de higiene bucal e uso de fluoretos do adolescente

Bloco J – Hábitos alimentares

Bloco L – Percepção relacionada à saúde bucal

### **3.2.2 Seleção da equipe**

Para o trabalho de campo foram selecionadas sete entrevistadoras. O processo de seleção foi divulgado eletronicamente, pela equipe de imprensa do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPel, aproximadamente 30 dias do início do trabalho de campo ([www.epidemioufpel.org.br/site/content/sala\\_imprensa/noticia\\_detalhe.php?noticia=2735](http://www.epidemioufpel.org.br/site/content/sala_imprensa/noticia_detalhe.php?noticia=2735)). As candidatas entregaram formulário de inscrição impresso e preenchido (disponível para download em <http://bit.ly/entrevistadoraexterna>) e foto anexada à documentação, na recepção do Centro de Pesquisas Epidemiológicas. Foram recebidos 106 formulários, dos quais 33 foram selecionados para entrevista. Após entrevista, foram selecionadas 17 candidatas para a etapa de treinamento do questionário de saúde bucal, das quais

08 passaram para a etapa de treinamento como anotadoras em ficha clínica específica (em papel). Ao final do processo, oito entrevistadoras foram selecionadas para o trabalho de campo, porém uma desistiu do processo por razões médicas.

Quanto aos examinadores, foram convidados a participar como examinadores de saúde bucal todos os alunos de pós-graduação da Faculdade de Odontologia da UFPel, com experiência prévia em levantamentos epidemiológicos.

A equipe final do acompanhamento de 12-13 anos de saúde bucal, na coorte de 2004, consistiu em nove examinadores de saúde bucal treinados (todos dentistas), sete entrevistadoras treinadas, três agendadores, uma secretária, uma bolsista para controle de qualidade, um supervisor de campo, sob a coordenação imediata das professoras Dra. Andreia Morales Cascaes e Dra. Maria Beatriz Junqueira Camargo.

### **3.2.3 Treinamento e calibração**

O treinamento das entrevistadoras para a aplicação do questionário aconteceu em dois momentos: durante o processo de seleção e, logo após, somente com as entrevistadoras selecionadas. Num primeiro momento, foram realizados dois encontros presenciais com as candidatas (14 e 15 de março, 2017), para esclarecimentos sobre o trabalho de campo, detalhamento das questões contidas no questionário de saúde bucal e orientações do manual de instruções. As candidatas aplicaram o questionário para as professoras, durante o treinamento, e ao final esclareceram possíveis dúvidas. O treinamento do questionário eletrônico foi feito somente com as entrevistadoras selecionadas (20 de março, 2017). Foi realizada a exposição do método de inserção das informações no Tablet, tela a tela, questão por questão. Além disso, as entrevistadoras foram esclarecidas a respeito de possíveis erros passíveis de ocorrerem durante a aplicação do questionário, utilizando o software, e a forma de solucioná-los. Ao final, as entrevistadoras fizeram simulações destas aplicações e do preenchimento da ficha clínica e foram orientadas a aplicar o questionário com, pelo menos, duas mães.

Em relação aos examinadores de saúde bucal, o processo teve início com treinamento teórico, com exposição dos critérios diagnósticos, para cada condição de saúde bucal avaliada. O treinamento teórico foi realizado em dois momentos (13 e 14 de março, 2017), com duração média de 4 horas cada encontro. No primeiro encontro,

foram apresentados os critérios diagnósticos para Cárie dentária (Índice de dentes cariados, perdidos e obturados, OMS, 1997), Oclusopatias (*Dental Aesthetic Index*, proposto por Cons et al., 1989), higiene bucal (Índice de Higiene Bucal Simplificado proposto por Greene e Vermillion, 1964 e Índice Periodontal Comunitário proposto pela OMS, 1997), Fluorose (Índice de Dean, OMS, 1997) e Traumatismos alvéolo-dentários e, no segundo encontro, Defeitos de Desenvolvimento de Esmalte (*Modified DDE Index*, Clarkson and O'mullane', 1989), Erosão dentária (*Basic Erosive Wear Examination*, Carvalho et al., 2015) e tipo, qualidade e falha de restaurações.

O processo de calibração dos examinadores para Fluorose, Erosão dentária, Defeitos de Desenvolvimento de Esmalte e tipo, qualidade e falha de restaurações foi realizado *in lux*. Os examinadores avaliaram individualmente 20 imagens projetadas, de boa qualidade, de cada condição acima descrita, com intervalo de aproximadamente dois minutos entre cada imagem, e classificaram os elementos dentários, de acordo com os critérios diagnósticos previamente apresentados para cada condição. A calibração para Cárie Dentária e Oclusopatias foi realizada com alunos da Escola Municipal Francisco Caruccio, em Pelotas, RS. Cada cirurgião-dentista examinou 25 crianças, após revisão dos critérios diagnósticos por um examinador padrão-ouro.

Após a realização das calibrações, as fichas contendo as avaliações dos examinadores, para cada condição, foram digitadas em planilhas no Microsoft Excel®, transferidas para o pacote estatístico Stata 12.0 e analisadas através de estatística *Kappa*, onde coeficientes menores ou igual a 0,20 representam uma concordância pobre entre o examinador e o padrão-ouro, entre 0,21 e 0,40 ligeiramente pobre, entre 0,41 e 0,60 moderada, 0,60 e 0,80 boa concordância e entre 0,80 e 1,00 muito boa. Para este estudo, coeficientes acima de 0,60 foram considerados aceitáveis.

Na calibração *in lux*, cinco examinadores não atingiram valores aceitáveis para o índice *Kappa* para erosão, três não atingiram para Fluorose e oito para Defeitos de Desenvolvimento de Esmalte. Na calibração nas escolas, dois examinadores não atingiram valores aceitáveis para o índice *Kappa* para Oclusopatias. Em vista disso, uma nova calibração foi realizada com os mesmos, precedida pela exposição e discussão de casos clínicos, refletindo situações que geraram confusão. Os resultados finais do processo de calibração podem ser observados nas Tabelas 1 a 4.

Tabela 2. Resultado final da calibração de examinadores de saúde bucal para o acompanhamento de saúde bucal aos 12-13 anos da subamostra de nascidos em 2004, Pelotas, 2017 (Erosão, DDE, Traumatismos e Fluorose dentária).

\* Padrão-ouro: Prof. Marcos Britto \*\* Padrão-ouro: Profa. Andreia Cascaes

<b>Calibração in lux - Erosão*</b>			
<b>Examinador</b>	<b>Concordância observada</b>	<b>Concordância esperada</b>	<b>Kappa ponderado</b>
1	88,89%	54,98%	<b>0,75</b>
2	84,72%	57,52%	<b>0,64</b>
3	90,28%	56,25%	<b>0,77</b>
4	86,11%	55,90%	<b>0,68</b>
5	72,22%	53,13%	<b>0,84</b>
6	77,78%	53,82%	<b>0,65</b>
7	81,94%	55,67%	<b>0,60</b>
8	86,11%	56,94%	<b>0,68</b>
9	83,33%	55,32%	<b>0,63</b>
<b>Média</b>			<b>0,69</b>

<b>Calibração in lux - DDE*</b>			
<b>Examinador</b>	<b>Concordância observada</b>	<b>Concordância esperada</b>	<b>Kappa ponderado</b>
1	88,10%	64,40%	<b>0,67</b>
2	94,12%	63,49%	<b>0,84</b>
3	89,29%	67,38%	<b>0,67</b>
4	90,48%	66,50%	<b>0,72</b>
5	88,10%	72,51%	<b>0,60</b>
6	90,87%	69,50%	<b>0,70</b>
7	88,44%	70,68%	<b>0,61</b>
8	87,14%	65,54%	<b>0,62</b>
9	87,14%	66,51%	<b>0,61</b>
<b>Média</b>			<b>0,69</b>

<b>Calibração in lux - Traumatismo (considerando o critério mais observador)**</b>			
<b>Examinador</b>	<b>Concordância observada</b>	<b>Concordância esperada</b>	<b>Kappa ponderado</b>
1	96,25%	67,71%	<b>0,88</b>
2	91,25%	64,21%	<b>0,76</b>
3	95,42%	65,85%	<b>0,87</b>
4	96,25%	67,69%	<b>0,88</b>
5	96,25%	68,07%	<b>0,88</b>
6	95,42%	66,76%	<b>0,86</b>
7	96,25%	67,19%	<b>0,88</b>
8	95,00%	66,28%	<b>0,85</b>
9	97,50%	66,00%	<b>0,92</b>
<b>Média</b>			<b>0,86</b>

**Calibração in lux - Fluorose\*\***

<b>Examinador</b>	<b>Concordância observada</b>	<b>Concordância esperada</b>	<b>Kappa ponderado</b>
1	89,60%	66,50%	<b>0,69</b>
2	88,57%	64,74%	<b>0,68</b>
3	88,57%	64,18%	<b>0,68</b>
4	91,20%	66,05%	<b>0,74</b>
5	90,86%	66,37%	<b>0,73</b>
6	86,29%	64,15%	<b>0,62</b>
7	89,71%	65,52%	<b>0,70</b>
8	92,00%	65,50%	<b>0,77</b>
9	83,43%	57,63%	<b>0,61</b>
<b>Média</b>			<b>0,69</b>

Tabela 3. Resultado final da calibração de examinadores de saúde bucal para o acompanhamento de saúde bucal aos 12-13 anos da subamostra de nascidos em 2004, Pelotas, 2017 (Oclusopatias).

<b>Examinador</b>	<b>Concordância observada</b>	<b>Kappa ponderado*</b>
1	0,79	<b>0,85</b>
2	0,57	<b>0,60</b>
3	0,86	<b>0,90</b>
4	0,77	<b>0,76</b>
5	0,85	<b>0,87</b>
6	0,73	<b>0,67</b>
7	0,67	<b>0,60</b>
8	0,71	<b>0,80</b>
9	0,60	<b>0,60</b>
<b>Média</b>		<b>0,74</b>

\* Padrão-ouro: Profa. Andreia Cascaes

Tabela 4. Resultado final da calibração de examinadores de saúde bucal para o acompanhamento de saúde bucal aos 12-13 anos da subamostra de nascidos em 2004, Pelotas, 2017 (Cárie dentária).

<b>Examinador</b>	<b>Concordância observada</b>	<b>Kappa ponderado*</b>
1	98,93%	<b>0,95</b>
2	98,34%	<b>0,92</b>
3	98,92%	<b>0,95</b>
4	98,73%	<b>0,94</b>
5	98,36%	<b>0,91</b>
6	96,41%	<b>0,83</b>
7	98,36%	<b>0,91</b>
8	98,78%	<b>0,94</b>
9	97,00%	<b>0,85</b>
<b>Média</b>		<b>0,91</b>

\* *Padrão-ouro: Profa. Andreia Cascaes*

Tabela 5. Resultado final da calibração de examinadores de saúde bucal para o acompanhamento de saúde bucal aos 12-13 anos da subamostra de nascidos em 2004, Pelotas, 2017 (Restaurações).

<b>Examinador</b>	<b>Concordância observada</b>	<b>Kappa ponderado*</b>
1	93,10%	<b>0,84</b>
2	86,21%	<b>0,66</b>
3	86,21%	<b>0,66</b>
4	86,21%	<b>0,68</b>
5	93,10%	<b>0,83</b>
6	86,21%	<b>0,71</b>
7	86,21%	<b>0,68</b>
8	86,21%	<b>0,68</b>
9	86,21%	<b>0,70</b>
<b>Média</b>		<b>0,72</b>

\* *Padrão-ouro: Prof. Marcos Britto*

### 3.2.4 Material utilizado no campo

O trabalho de campo foi realizado por entrevistadoras e dentistas devidamente identificados com camiseta e crachá (Figuras 2 e 3).



Figura 2. Layout da camiseta do estudo.



Figura 3. Crachá de identificação.

O material utilizado para a coleta de dados consistiu em: (1) Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento do adolescente; (2) Manual de Instruções; (3) Questionário impresso (para casos onde não fosse possível preencher o questionário eletrônico); (4) Tabelas de códigos; (5) Tabela de quantidade de dentifrício; (6) Tablet (Samsung® Galaxy “Tela 7” Android 4.4), com captura de dados através do RedCap®, aplicativo web utilizado para a construção e gerenciamento de pesquisas e bancos de dados on-line, com captura off-line (Figura

4); (7) Ficha clínica impressa (para casos onde não fosse possível preencher a ficha eletrônica); (8) Lápis, canetas e pastas para organização do material.



Figura 4. Tablet Samsung® Galaxy.

Para o exame clínico foram utilizados equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscara e gorro), fotóforos para iluminação artificial e kit clínico esterilizado contendo espelho clínico e sonda CPI.

### **3.2.5 Logística do trabalho de campo**

O trabalho de campo teve início em 27 de abril de 2017 e foi finalizado em 16 de outubro de 2017.

#### **3.2.5.1 Agendamentos**

Os agendamentos do acompanhamento de saúde bucal foram realizados por pessoal treinado para tal. A logística de agendamentos teve como ponto inicial o agendamento por bairros, a fim de otimizar o trabalho de campo. Os agendamentos foram realizados por telefone e utilizou-se o sistema online do RedCap® para o acesso às informações dos participantes e seus responsáveis, bem como registro de

data e horários de agendamento no calendário do próprio software. Inicialmente, as informações foram consultadas, a ligação telefônica realizada e o agendamento registrado no calendário e no campo de endereço do participante. Logo após, as informações do agendamento eram passadas para uma planilha no Microsoft Excel®, compartilhada com a equipe de agendamento, secretária e supervisor de campo através do Google Drive, que era enviada diariamente à equipe de campo. No dia anterior à entrevista, foram realizadas ligações de confirmação para os participantes. Tanto na ligação de agendamento quanto na ligação de confirmação, questões-chave foram levantadas: (1) Se era possível agendar um horário para o acompanhamento; (2) Em qual dia e horário era possível agendar a entrevista de maneira que o adolescente estivesse acompanhado pela mãe ou responsável; (3) Endereço atual; (4) Ponto de referência. Para as ligações de confirmação, bolsistas de iniciação científica foram treinados para executar a função.

#### 3.2.5.2 *Coleta de dados*

O acompanhamento dos participantes foi realizado sempre em dupla, um dentista e uma entrevistadora, no domicílio do participante. Aquele da dupla que tivesse carro para o deslocamento era responsável por organizar o horário de saída, a fim de chegarem pontualmente ao domicílio. Qualquer eventualidade no trajeto era relatada ao supervisor de campo ou à secretária, que entravam em contato com o responsável pelo participante.

Ao chegarem à residência, a entrevistadora dava início à coleta, com a apresentação do estudo e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento para o adolescente. A seguir, era então realizado o questionário para o responsável e para o adolescente e por fim, o exame clínico bucal, com o participante posicionado de modo a permitir boa visualização pelo dentista e conforto para o participante. Após o exame, o dentista forneceu orientações básicas sobre cuidados em saúde bucal.

### 3.2.5.3 Descarregamento de dados

O descarregamento das entrevistas e entrega dos Termos de Consentimento e Assentimento era realizado duas vezes por semana, nas segundas e sextas-feiras, para o supervisor do estudo. Inconsistências nas entrevistas ou dúvidas nas entrevistadoras eram esclarecidas no momento do descarregamento, bem como reposição de materiais para o campo.

O descarregamento do Tablet era realizado seguindo os comandos:

- [1] Na tela inicial, fazer o *login* escrevendo a senha de acesso;
- [2] Selecionar "*My projects*";
- [3] Selecionar "*Selecionar o nome do projeto*" ( o nosso foi saúde bucal);
- [4] Selecionar "*Send Data to Server*";
- [5] Selecionar "*OK*", na caixa que abrirá dizendo que o servidor é inseguro;
- [6] Na questão "*Can this app access your location*", selecionar "*No*";
- [7] Aguardar na tela "*Progress*";
- [8] Selecionar "*Send Records with Changes*";
- [9] Aguardar na tela "*Progress*"
- [10] Processo finalizado na tela "*Done! Data and file send to server*", nesta mesma tela selecionar "*Back to project*"

Após cada descarregamento dos dados era realizado o download do banco de dados (backup), como medida de segurança.

### 3.2.6 Estratégias de redução de perdas

Os dados de contato dos participantes foram obtidos através dos registros no sistema RedCap®, do último acompanhamento da coorte de 2004, realizado em 2015. Assim, aqueles adolescentes que não realizaram o acompanhamento neste ano tinham seus dados desatualizados no sistema, em sua maioria. Em vista disso, e de não se ter obtido sucesso de contato por telefone com alguns participantes com dados cadastrais atualizados, optou-se por adotar duas estratégias de busca adicionais: bateção nos endereços disponíveis e contato por *Facebook*®.

Inicialmente, não obtendo-se sucesso de contato por telefone, após seis ligações em horários diferenciados (inclusive aos finais de semana), os endereços

cadastrados eram repassados a um batedor, divididos por bairros. O batedor deslocava-se até a residência do participante em busca de um novo contato telefônico e agendamento da entrevista de saúde bucal. Antes de iniciado o processo, os batedores foram treinados para forma de abordagem. As visitas eram realizadas durante a semana e aos finais de semana, em horários alternados. Não obtendo-se sucesso com as bateções, era utilizado como estratégia final o contato pelo *Facebook®*, com os responsáveis pelos adolescentes. Dois bolsistas foram designados para tal função e realizavam o envio de um texto padrão: “*Olá, <NOME DO RESPONSÁVEL>, somos da Coorte 2004 e estamos tentando localizar alguns participantes de nosso cadastro que estão sem atualização. Gostaríamos de saber se você tem algum filho(a) nascido(a) no ano 2004 em Pelotas-RS e que tenha participado da pesquisa, em vista que temos uma pessoa com o mesmo nome que o seu em nosso banco de dados. Para mais informações, você pode nos contatar por aqui ou pelo telefone (53) 3284-1300 Ramal 357 Aguardamos seu contato.*”

### **3.2.7 Controle de qualidade**

O controle de qualidade foi feito em 10% da amostra através de um questionário reduzido, aplicado por telefone, em média 10 dias após a realização da entrevista. Neste momento foi coletada a opinião dos pais/cuidadores a respeito do trabalho realizado pela equipe. Os pais ou responsáveis foram questionados se foram bem tratados pela entrevistadora e pelo dentista e sobre o tempo de duração da entrevista. Além disso, foram aplicadas cinco questões do questionário completo. Foram feitos relatórios quinzenais sobre o controle de qualidade. Os resultados finais podem ser observados nas Tabelas 5 a 7. Das 104 entrevistas de controle de qualidade, todos entrevistados confirmaram o recebimento da entrevistadora acompanhada por um dentista. Das 104 entrevistas, 103 dos entrevistados relataram ter recebido um bom tratamento tanto da entrevistadora quanto do dentista. Em uma entrevista, o entrevistado relatou um bom tratamento apenas da entrevistadora.

Tabela 6. Proporção de controle de qualidade por entrevistadora.

Entrevistador	Código	n (%)
1	20	3 (2.88)
2	2	21 (20.19)
3	3	2 (1.92)
4	4	23 (22.12)
5	5	9 (8.65)
6	6	11 (10.58)
7	7	23 (22.12)
8	8	12 (11.54)

Tabela 7. Tempo de duração da entrevista em minutos.

Entrevistador	Média	Amplitude
1	65	30-120
2	45.9	20-60
3	35	30-40
4	50.7	20-120
5	44.4	30-70
6	60.4	30-90
7	51.1	15-90
8	40	15-60
<b>Total</b>	<b>49.17</b>	<b>15-120</b>

Tabela 8. Questões avaliativas da qualidade da entrevista.

	O adolescente frequenta a escola	Bateu a boca e os dentes da frente	Adolescente já relatou cansaço, dor ou desconforto?	Frases que melhor descrevem a consulta da mãe com o dentista:	Autopercepção de saúde bucal
<i>N discordantes (%)</i>	0	17 (16.35)	7 (6.73)	37 (35.58)	35 (33.65)
<i>Kappa - entrevistador</i>	1.00	0.61	0.55	0.48	0.51
1				3 (100)	3 (100)
2		3 (14.28)		6 (28.57)	6 (28.57)
3					1 (50.0)
4		5 (21.74)	1 (4.35)	11 (47.83)	6 (26.08)
5		2 (22.22)	1 (11.11)	2 (22.22)	2 (22.22)
6		2 (18.18)	1 (9.09)	5 (45.45)	4 (36.36)
7		4 (17.39)	3 (13.04)	7 (30.43)	10 (43.48)
8		1 (8.33)	1 (8.33)	3 (25.0)	3 (25.0)

### 3.2.8 Avaliação das inconsistências

A avaliação de inconsistências nas entrevistas depositadas no banco de dados foi realizada quinzenalmente, com o auxílio de um *do.file* (Quadro 4) e através de conferência manual. Quando identificada inconsistência, solicitou-se que as próprias entrevistadoras realizassem ligação telefônica para o participante e esclarecer a inconsistência. Foi feito o registro das inconsistências em uma planilha do Microsoft Excel®.

Quadro 4. *Do.file* de inconsistências.

```

**Do.file inconsistências Saúde Bucal**

**Verificar duplicatas**
duplicates list nquest
duplicates report nquest

**BLOCO IDENTIFICAÇÃO**
list nquest if bi01==.
list nquest if bi01a==.
list nquest if bi04==.
list nquest if us01==1 & us03==.
list nquest if us01==1 & us04==.
list nquest if us01==1 & us05==.
list nquest if us01==1 & us05==.
list nquest if us06~=. & us07a==.
list nquest if us06~=. & us07b==.
list nquest if us06~=. & us07c==.
list nquest if us06~=. & us07d==.
list nquest if us06~=. & us07e==.
list nquest if us06~=. & us07f==.
list nquest if us06~=. & us07g==.
list nquest if us06~=. & us07h==.
list nquest if us06~=. & us07i==.
list nquest if us06~=. & us07j==.
list nquest if us15==4 & us16~8
list nquest if us19== 1 & us19 > 10
list nquest if us21==1 & us21>10
list nquest if usm05==1 & usm05_qts>15
list nquest if usm06==1 & usm06_qts>15

**FUNCIONALIDADE FAMILIAR**
list nquest if ff01==.

```

list nquest if ff02==.  
list nquest if ff03==.  
list nquest if ff04==.  
list nquest if ff05==.

**\*\*ESTRESSE PARENTAL\*\***

list nquest if ep01==.  
list nquest if ep02==.  
list nquest if ep03==.  
list nquest if ep04==.  
list nquest if ep05==.  
list nquest if ep06==.  
list nquest if ep07==.  
list nquest if ep08==.  
list nquest if ep09==.  
list nquest if ep10==.  
list nquest if ep11==.  
list nquest if ep12==.  
list nquest if ep13==.  
list nquest if ep14==.  
list nquest if ep15==.  
list nquest if ep16==.  
list nquest if ep17==.  
list nquest if ep18==.  
list nquest if ep19==.  
list nquest if ep20==.  
list nquest if ep21==.  
list nquest if ep22==.  
list nquest if ep23==.  
list nquest if ep24==.  
list nquest if ep25==.  
list nquest if ep26==.  
list nquest if ep27==.  
list nquest if ep28==.  
list nquest if ep29==.  
list nquest if ep30==.  
list nquest if ep31==.  
list nquest if ep32==.  
list nquest if ep33==.  
list nquest if ep34==.  
list nquest if ep35==.  
list nquest if ep36==.

**\*\*ESCALAS DE ESTILOS EDUCATIVOS\*\***

list nquest if ee01==.

list nquest if ee02==.  
list nquest if ee03==.  
list nquest if ee04==.  
list nquest if ee05==.  
list nquest if ee06==.  
list nquest if ee07==.  
list nquest if ee08==.  
list nquest if ee09==.  
list nquest if ee10==.  
list nquest if ee11==.  
list nquest if ee12==.

**\*\*SENSO DE COERÊNCIA\*\***

list nquest if sc01==.  
list nquest if sc02==.  
list nquest if sc03==.  
list nquest if sc04==.  
list nquest if sc05==.  
list nquest if sc06==.  
list nquest if sc07==.  
list nquest if sc08==.  
list nquest if sc09==.  
list nquest if sc10==.  
list nquest if sc11==.  
list nquest if sc12==.  
list nquest if sc13==.

**\*\*PERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL\*\***

list nquest if hg01==0 & hg02~=2  
list nquest if hg01==0 & hb04~=.  
list nquest if sb01==.  
list nquest if sb02==.  
list nquest if sb03==.  
list nquest if sb05==.  
list nquest if sb06==.  
list nquest if sb07==.  
list nquest if sb08==.  
list nquest if sb09==.  
list nquest if sb10==.  
list nquest if sb11==.  
list nquest if sb12==.  
list nquest if sb13==.  
list nquest if sb14==.  
list nquest if sb15==.

list nquest if sb16==.  
list nquest if sb17==.  
list nquest if sb18==.  
list nquest if sb19==.  
list nquest if sb20==.  
list nquest if sb21==.  
list nquest if sb22==.  
list nquest if sb23==.

#### **4 Artigo**

**Percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os filhos adolescentes participantes de uma coorte de nascimento no Sul do Brasil.**

**Thais Freitas Formozo Tillmann<sup>1</sup>**

**Alexandre Emidio Ribeiro Silva<sup>2</sup>**

**Otávio Pereira D'Ávila<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Mestranda em Odontologia, área Saúde Bucal Coletiva, Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas**

**<sup>2</sup>Departamento de Odontologia Social e Preventiva e Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas**

Agradecimentos:

Este artigo foi realizado com dados do estudo “Coorte de Nascimentos de Pelotas, 2004”, conduzidos pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, com o apoio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). De 2009 a 2013, a coorte de nascimentos de 2004 foi financiada pelo Wellcome Trust. Fases anteriores do estudo foram financiadas pela Organização Mundial de Saúde, Programa de Apoio a Núcleos de Excelência (PRONEX), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Ministério da Saúde e Pastoral da Criança.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

**\*Artigo formatado nas normas do periódico Cadernos de Saúde Pública**

## RESUMO

A adolescência é marcada por intensas mudanças comportamentais e fisiológicas que podem colocar a saúde bucal em risco. Nessa fase, apesar de experimentar certa autonomia, o adolescente ainda depende de seus pais, inclusive no que se refere aos cuidados odontológicos e, portanto, a percepção da necessidade de consulta odontológica pelos pais se configura como o primeiro passo para a busca pelo serviço. Diante disso, o presente estudo investigou a percepção dos pais e cuidadores sobre a necessidade de consulta odontológica para adolescentes aos 12-13 anos de idade e os fatores associados a ela, utilizando os dados dos acompanhamentos da Coorte de Nascimentos de 2004 em Pelotas-RS, realizados em 2004, 2015 e 2017. O desenho do estudo foi do tipo transversal aninhado em uma coorte. O desfecho do estudo foi a necessidade de consulta odontológica do adolescente percebida pelos pais. As variáveis de exposição consideradas foram referentes à família do adolescente, tais como cor de pele da mãe, escolaridade materna e renda familiar e as relacionadas ao próprio adolescente, como sexo, história de dor dentária nos últimos 6 meses, autoavaliação da saúde bucal, cárie dentária, sangramento gengival e má oclusão. Para as análises estatísticas foi utilizado o Stata 12.0. Foram realizadas análises descritivas, testes qui-quadrado e Exato de Fischer e multivariada por meio da regressão de Poisson bruta e ajustada, mantendo no modelo as variáveis com p-valor  $\leq 0,2$ . Para todas as análises foi considerado um nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que a necessidade de consulta odontológica para o adolescente foi percebida por 72,4% dos pais. Após análise ajustada, permaneceram associadas positivamente ao desfecho, história de dor dentária ( $p < 0,001$ ), autoavaliação da saúde bucal do adolescente como regular ou ruim ( $p < 0,001$ ), a presença de cárie dentária ( $p < 0,001$ ) e de má oclusão severa ou incapacitante ( $p = 0,011$ ). Conclui-se que independentemente da condição sociodemográfica e econômica, a percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os filhos adolescentes está relacionada à situação de saúde bucal deles, revelando o caráter curativo e não preventivo da percepção dos pais. Os achados deste estudo poderão contribuir no aprimoramento das políticas públicas de saúde bucal na adolescência ao elucidar os fatores associados à percepção dos pais sobre a necessidade de consulta.

Palavras-chave: Pais. Adolescente. Saúde Bucal. Assistência Odontológica.

## Abstract

Adolescence is marked by intense behavioral and physiological changes that can put oral health at risk. In this phase, despite experiencing some autonomy, the teenager still depends on his parents, including on dental care, thus, the perception of the need for dental appointment by parents is configured as the first step in the search for the service. Therefore, the present study investigated the perception of parents and caregivers about the need for dental appointment for adolescents aged 12-13 years and the factors associated with it, using data from the 2004 Cohort of Births in Pelotas-RS. The study design was a cross-sectional type nested in a cohort. The outcome variable studied was the adolescent's current need for dental appointment perceived by the parents. The exposure variables considered were related to the adolescent's family, such as the mother's skin color, maternal education and family income, and those related to the adolescent himself, such as sex, history of dental pain, oral health self-assessment, dental caries, gingival bleeding and malocclusion. Stata 12.0 was used for statistical analysis. Descriptive analyzes, chi-square and Fischer Exact and multivariate tests were performed using crude and adjusted Poisson regression. For all analyzes, a significance level of 5% was considered. The results showed that the need for dental appointment by the teenager was perceived by 72.4% of parents. After adjusted analysis, the outcome remained positively associated with the history of dental pain ( $p < 0.001$ ), self-rated oral health of the adolescent as regular or bad ( $p < 0.001$ ), the presence of dental caries ( $p < 0.001$ ) and malocclusion severe and disabling ( $p = 0.011$ ). In conclusion, regardless of the socio-demographic and economic condition, the parents' perception of the need for dental appointment for their adolescent children is related to the child oral health, revealing the curative and non-preventive character of the parents' perception. The findings of this study may contribute to the improvement of public oral health policies in adolescence by elucidating the factors associated with parents' perception of the need for consultation.

Keywords: Parents. Adolescent. Oral Health. Dental care.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada por intensas mudanças psicológicas, fisiológicas e sociais. O indivíduo encontra-se em um período de transição entre a infância e a idade adulta, experimentando um misto de dependência e autonomia<sup>1</sup>. Em relação à saúde bucal, a adolescência pode ser considerada como um momento de risco, pois os adolescentes podem apresentar certa repulsa em relação à higiene bucal e ao mesmo tempo desenvolvem uma maior independência em relação ao consumo de alimentos, podendo optar pelos mais açucarados<sup>2</sup>. Durante esta fase da vida, é possível que ocorra o agravamento de algumas condições bucais como cárie, doenças periodontais, traumas, má-oclusões e perdas dentárias, especialmente nos grupos socialmente vulneráveis<sup>3</sup>.

Todavia, apesar de apresentar certa autonomia, o adolescente ainda se encontra sob responsabilidade legal de seus pais ou responsáveis. Sobretudo, cabe a família desempenhar o papel de supervisão, configurando-se como fator de proteção à adoção de comportamentos de risco à saúde bucal, pois possui uma relevante influência nas escolhas dos adolescentes relacionadas à saúde<sup>4</sup>. A dependência do adolescente em relação aos seus pais se estende também sobre o uso de serviços de saúde bucal, sendo que os pais são os principais tomadores de decisão quanto ao tipo de serviço utilizado e a opção de tratamento adotada<sup>5,6</sup>. Por experimentar certa autonomia, o adolescente pode ser negligenciado neste sentido, pois a utilização de serviço odontológico pelo filho ainda depende da percepção de seus pais quanto à necessidade de consultar. Portanto, é preciso considerar as percepções e as atitudes parentais, dado o papel desempenhado por eles neste âmbito<sup>7</sup>.

É aconselhável que as pessoas, independentemente da idade, frequentem os serviços de saúde de maneira periódica. Na adolescência, devido às mudanças inerentes à essa fase do ciclo vital, tais como a erupção quase completa da dentição permanente, frequentar os serviços odontológicos torna-se primordial. A consulta odontológica nesta fase oportuniza a prevenção e o tratamento de condições de saúde bucal que poderão impactar na qualidade de vida, no desenvolvimento e na autoestima do adolescente, fazendo jus a políticas públicas específicas para este cuidado<sup>8,9</sup>. Outrossim, os programas de saúde bucal voltados para crianças e adolescentes também deveriam incluir os seus respectivos pais a fim de aprimorar os conhecimentos sobre bons hábitos de saúde bucal e, assim, poder transmiti-los aos seus filhos<sup>10</sup>.

Na literatura, não foram encontrados estudos com enfoque na percepção dos pais quanto à necessidade de consulta odontológica para os adolescentes. Devido às particularidades da

adolescência, é preciso investigar este tema e identificar os fatores associados à esta percepção. Aparentemente, há influência de fatores socioeconômicos e biológicos relacionados aos pais e aos adolescentes nesta questão. Portanto, com vistas a contribuir para o aprimoramento da atenção à saúde bucal na adolescência, esta pesquisa investiga a percepção dos pais sobre a necessidade de consulta odontológica para os filhos participantes de uma coorte de nascimentos, aos 12 e 13 anos de idade, e os fatores associados a esta percepção.

## **METODOLOGIA**

### **Delineamento e população de estudo**

Estudo do tipo transversal, aninhado em uma Coorte. Os dados utilizados são provenientes dos inquéritos da Coorte de Nascimentos de 2004, da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, desenvolvidos pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas<sup>11,12,13</sup>. A Coorte de Nascimentos de 2004 é um estudo longitudinal que acompanha 4231 nascidos na cidade de Pelotas e no bairro Jardim América, hoje pertencente ao município vizinho Capão do Leão. Até o momento, foram realizados sete acompanhamentos.

### **Procedimentos de amostragem e coleta de dados**

No ano de 2009, aconteceu o primeiro acompanhamento de saúde bucal, com uma subamostra que incluiu participantes nascidos entre 01 de setembro a 31 de dezembro de 2004, totalizando 1303 indivíduos, dos quais 1129 foram examinados (taxa de resposta de 86,6%). Em 2017, foi realizado o segundo acompanhamento de saúde bucal da Coorte de 2004, que recrutou os mesmos participantes do acompanhamento de 2009, tendo como participantes 1000 adolescentes, dos quais 996 foram efetivamente examinados. No presente estudo, participaram os adolescentes participantes do segundo acompanhamento de saúde bucal juntamente de seus pais.

Os acompanhamentos da Coorte de nascidos vivos de Pelotas em 2004 tiveram um parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob número 1.841.984. Os dados utilizados no presente estudo foram de informações sobre a identificação do adolescente e da mãe, colhidas no ano de 2004 e dos questionários aplicados aos pais e aos adolescentes, nos acompanhamentos da Coorte de Nascidos em Pelotas no ano de 2004, especialmente ao 7º acompanhamento geral, realizado em

2015 (10 e 11 anos), e de saúde bucal, feito em 2017 (12 e 13 anos). Os questionários estavam divididos em blocos temáticos de perguntas e foram aplicados à mãe e ao adolescente por entrevistadoras previamente treinadas.

### **Desfecho do estudo**

A variável de desfecho do presente estudo, “necessidade percebida pelos pais de consulta odontológica para o(a) adolescente” foi obtida por meio da pergunta “O (a) Sr(a) acha que o (a) adolescente atualmente necessita ir ao dentista?”, aplicada aos pais no acompanhamento de 2017 e dicotomizada em “Sim” e “Não”.

### **Variáveis de exposição de estudo**

As variáveis de exposição do presente estudo foram obtidas em três diferentes acompanhamentos. No ano de 2004, foram coletadas as variáveis “sexo do adolescente”, categorizada em “masculino” e “feminino”, e “cor da pele da mãe”, obtida de forma autodeclarada, com base na classificação do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia – IBGE, coletada como “branca”, “amarela ou asiática”, “negra”, “morena ou parda”, “indígena” e “sem identificação”, e categorizada no presente estudo em “Branca” e “Não branca”.

As demais variáveis são provenientes de perguntas dos questionários aplicados nos acompanhamentos geral, de 2015, e de saúde bucal, de 2017. O bloco sobre características da mãe, família e domicílio, contido no acompanhamento geral em 2015 originou as variáveis “escolaridade materna obtida em anos de estudo”, categorizada em “menor ou igual a 4 anos”, “5 a 8 anos”, “9 a 11 anos ou 12 ou mais anos”, e “renda familiar em tercís”, obtida pela renda familiar mensal em reais e categorizada em tercís, sendo o 1º tercil referente aos mais pobres (R\$ 0 a 1560), o 2º tercil intermediário (R\$ 1565 a 2.800) e o 3º tercil (R\$ 2.850 a 80.000) aos mais ricos. Além disso, o bloco sobre saúde bucal do adolescente, também aplicado em 2015, gerou a variável “dor de dente nos últimos 6 meses segundo relato do adolescente”, dicotomizada em “Não” e “Sim”. Do acompanhamento de saúde bucal realizado em 2017, especificamente do bloco percepção do adolescente sobre sua saúde bucal, foi obtida a variável de exposição “autoavaliação do adolescente sobre a saúde dos dentes em comparação com outros adolescentes obtida em cinco categorias e”, organizada em “Ruim”, “Regular” ou “Boa ou Muito boa”.

As condições de saúde bucal dos adolescentes foram verificadas pelos exames realizados no acompanhamento de Saúde Bucal em 2017, por dentistas previamente treinados

e calibrados, conforme os critérios propostos para exames epidemiológicos de saúde bucal da Organização Mundial de Saúde -OMS. Para a execução, foram utilizados materiais e equipamentos como luvas de procedimento, máscaras, gorros, fotóforos para iluminação artificial e kits clínicos esterilizados, contendo espelho clínico e sonda CPI. Os dados obtidos nos exames foram utilizados para organizar as variáveis de exposição sobre as condições de saúde bucal do adolescente, como: “cárie dentária”, obtida pela número de superfícies cariadas – componente C (cariados) dos índices CPOS (cariados, perdidos, restaurados por superfície), “sangramento gengival”, condição verificada através do Índice Periodontal Comunitário e categorizada em “ausente ou presente”, e “má-oclusão”, avaliada através do *DAI (Dental Aesthetic Index)* e classificada em três categorias: “oclusão normal ou má oclusão leve”, na qual o tratamento ortodôntico não é necessário; “má-oclusão definida”, tratamento ortodôntico também não é necessário, mas pode ser eletivo, e “má-oclusão severa ou incapacitante”, onde o tratamento ortodôntico é necessário, sendo altamente desejável ou obrigatório, respectivamente.

### **Análise dos dados**

Os dados do presente estudo foram analisados por meio do pacote estatístico Stata® 12.0. Inicialmente foram realizadas as análises descritivas por meio de frequências relativas e absolutas e intervalos de confiança de 95%. Após análise bivariada comparando as variáveis de exposição com a necessidade de consulta através dos testes qui-quadrado e Exato de Fischer. Para a análise multivariada, foi realizada a regressão Poisson com variância robusta. Foram calculadas as razões de prevalência com intervalos de confiança de 95%. Para ajuste de potenciais fatores de confusão, foi utilizando modelo de análise hierarquizado com as variáveis “sexo do adolescente”, “renda familiar em tercís”, “escolaridade materna” e “cor da pele da mãe” mais distais, as variáveis intermediárias “cárie dentária”, “sangramento gengival” e as variáveis “má-oclusão” e mais proximais, as variáveis “dor de dente nos últimos 6 meses segundo relato do adolescente” e autoavaliação do adolescente sobre a saúde dos dentes em comparação com outros adolescentes”. Foram mantidas no modelo todas as variáveis com p-valor menor ou igual a 0,2. Para todas as análises, foi considerado um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 1000 adolescentes, mas 996 foram efetivamente examinados quanto a sua saúde bucal. As perdas de acompanhamento ocorreram principalmente devido à mudança de cidade ou ao insucesso após várias tentativas de contato. A taxa de resposta foi calculada considerando o número de exames de saúde bucal (n=996) do estudo aos 12-13 anos de idade dos participantes, e foi de 76,4 % da amostra original de saúde bucal (n=1.303). A análise de comparação entre esta subamostra e a amostra geral da coorte demonstra que há diferença significativa nos quesitos escolaridade (p=0,000) e trabalho fora de casa (p=0,018). As mães que compuseram a subamostra eram mais escolarizadas e trabalhavam mais fora de casa em comparação com as mães da amostra geral. Não foram encontradas diferenças significativas em relação às outras variáveis (p>0,05).

A Tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis de exposição entre os participantes do estudo. Em relação à distribuição da variável sexo, houve a mesma participação de adolescentes do sexo masculino e feminino. A maioria das mães autodeclarou sua cor de pele como branca (73,5%) e estudou entre 5 e 11 anos (66,9%). A renda familiar apresentou distribuição homogênea. A prevalência de superfícies dentárias cariadas foi de 24,0%. Aproximadamente um terço dos adolescentes experimentaram episódio de dor de origem dentária nos 6 meses prévios ao estudo (31,6%). Além disso, no exame bucal, 51,7% dos adolescentes apresentavam sangramento gengival e 49,8% apresentavam má-oclusão. No que se refere à autoavaliação da saúde bucal comparada à de outros adolescentes, a maioria dos participantes a avaliou boa (58,2%).

Quanto à variável de desfecho, 72,4% dos responsáveis responderam que havia necessidade de consulta odontológica para o filho adolescente. Na Tabela 2 são apresentados os resultados das análises bivariadas, com a comparação entre as variáveis de exposição e a variável de desfecho. Houve diferença estatisticamente significativa para a autoavaliação da saúde bucal (p <0,001) e o autorrelato de dor dentária nos últimos 6 meses (p< 0,001), bem como as variáveis do exame de bucal, a cárie dentária (p< 0,001), sangramento gengival (p= 0,02) e má-oclusão (p=0,011).

Na Tabela 3 estão dispostos os resultados das análises multivariadas. Após a análise bruta, permaneceram associadas à necessidade percebida pelos pais de consulta odontológica para o adolescente, a presença de cárie dentária (RP 1,30; IC 95% 1,22-1,40; p<0,001), a presença de sangramento gengival (RP 1,10; IC 95% 1,02-1,19; p<0,019), a má-oclusão severa ou incapacitante (RP 1,15; IC 95% 1,06-1,26; p<0,006), o relato do adolescente de dor dentária

nos últimos 6 meses (RP 1,28; IC 95% 1,19-2,37;  $p<0,001$ ) e a autoavaliação do adolescente sobre a saúde dos dentes como ruim (RP 1,45; IC 95% 1,33-1,58;  $p<0,001$ ).

Após a análise ajustada, a percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os filhos, apresentou uma probabilidade 27% maior para os pais de adolescentes com cárie dentária (RP 1,27; IC 95% 1,20-1,38;  $p<0,001$ ) em comparação com pais cujos filhos eram livres de cárie. Em relação às oclusopatias, os adolescentes portadores de má-oclusão severa ou incapacitante (RP 1,14; IC 95% 1,05-1,25;  $p<0,011$ ) tiveram uma probabilidade 14% maior de seus pais perceberem que seria necessária uma consulta odontológica quando comparados aos pais daqueles que tinham oclusão normal ou má-oclusão leve. A probabilidade de perceber necessidade de consulta odontológica foi 22% mais alta para os pais cujos filhos relataram dor dentária nos últimos 6 meses (RP 1,22; IC 95% 1,14-1,32;  $p<0,001$ ) em comparação àqueles pais cujos filhos não relataram dor. Por fim, os pais de filhos que consideravam a saúde dos dentes como ruim (RP 1,26; IC 95% 1,15-1,39;  $p<0,001$ ) ou regular (RP 1,15; IC 95% 1,06-1,25;  $p=0,001$ ) apresentaram uma probabilidade 26% e 15% maior, respectivamente, de perceber necessidade de consulta odontológica para seus filhos se comparado com pais de adolescentes que autoavaliaram a saúde de seus dentes como muito boa ou boa.

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontam que a percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os adolescentes está associada à cárie dentária, à má-oclusão severa ou incapacitante, à história autorrelatada pelo adolescente de dor dentária no último semestre e à autoavaliação do adolescente sobre sua saúde bucal como ruim. Esses resultados remetem a outros estudos que observaram a associação de más condições de saúde bucal com a utilização dos serviços de forma pontual, para resolução de problemas<sup>14,15</sup>. De acordo com o conhecimento dos autores, este é o primeiro estudo que investigou a percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os filhos adolescentes aos 12 e 13 anos de idade.

O desfecho do estudo apresentou uma prevalência de 72,4%. O último levantamento nacional de saúde bucal realizado em 2010 no Brasil investigou a necessidade autorreferida de tratamento odontológico aos 12 anos de idade, mostrando uma prevalência de 60,8%<sup>16</sup>. A autopercepção em saúde se refere à maneira pela qual o indivíduo compreende o seu próprio estado de saúde, que por sua vez, tem como base as experiências prévias e os contextos social, cultural e histórico em que ele está inserido<sup>17</sup>. Os autores da presente pesquisa acreditam que a

percepção dos pais sobre necessidade de consulta odontológica para os filhos é mediada por tais fatores, mas também parece ser influenciada por aspectos subjetivos, pertinentes à relação entre pais e filhos, tais como atenção, dedicação e cuidado, apesar de que estes últimos aspectos não terem sido avaliados na presente pesquisa. Um outro estudo que avaliou os fatores associados aos hábitos de saúde bucal e uso de serviço odontológico entre adolescentes mostrou que se sentir compreendido pelos pais estava associado com uso regular de consulta odontológica e visita ao dentista por motivo preventivo<sup>18</sup>.

Essa mesma pesquisa revelou que a utilização de serviços odontológicos pelos adolescentes não estava associada a seus fatores psicossociais, pois a decisão de consultar caberia aos pais e não ao próprio jovem<sup>18</sup>. Para a maioria dos adolescentes, o apoio e a estrutura familiar estão vinculados ao cuidado em saúde, pois o acesso aos serviços deve acontecer na companhia de um dos pais durante a infância e a adolescência<sup>19</sup>. Ademais, os pais são considerados os principais tomadores de decisão sobre a saúde geral e a saúde bucal dos seus filhos, determinando o uso, o tipo de serviços utilizados e as opções de tratamento adotadas<sup>5,6</sup>. O consentimento dos pais é uma ferramenta valiosa para garantir os cuidados de saúde adequados para os adolescentes, mas por outro lado podem ser uma barreira na busca oportuna por cuidados preventivos básicos de saúde bucal, visto que os adolescentes estão sujeitos a não receber ações de prevenção e cuidados de saúde bucal quando os pais não estão dispostos ou não desejam tais atividades, bem como por não estarem cientes das necessidades de saúde bucal de seus filhos<sup>20</sup>.

Neste estudo, a prevalência de dor de origem dentária nos últimos 6 meses foi de 31,6%. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos, cujas prevalências de odontalgia nos últimos 6 meses variaram entre 24,6% e 35,7%<sup>16,21,22</sup>. A literatura associa a utilização não frequente de serviços odontológicos com a experiência de dor dental, mas em contrapartida, observa que a dor pode ser caracterizada como preditor do acesso aos serviços odontológicos, visto que, em geral, as condições odontológicas urgentes apresentam um acesso facilitado nos serviços<sup>23</sup>. Porém, estudos com adultos e jovens revelam que o uso do atendimento odontológico regular está associado a melhores condições e autoavaliação de saúde bucal<sup>14,15,24</sup>.

Em relação à má-oclusão, os achados do presente estudo revelaram que a percepção dos pais quanto à necessidade de consulta odontológica para o filho apresentou associação com as oclusopatias definidas e graves, conforme a classificação do *DAI*. Um outro estudo que investigou a percepção das mães e adolescentes aos 12 anos de idade sobre necessidade e satisfação em relação ao tratamento ortodôntico, mostrou que, tanto as mães, quanto os

adolescentes embasaram a percepção da necessidade de tratamento ortodôntico especialmente na aparência do sorriso do adolescente, mas houve pobre associação entre essa percepção e a classificação com base no *DAI*<sup>25</sup>. A associação entre a presença de má-oclusão severa ou incapacitante com o desfecho pode ser explicada pela associação entre a presença de oclusopatias com um impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em suas dimensões física, psicológica e social<sup>26</sup>.

A cárie dentária, quando não tratada, geralmente provoca sequelas que repercutem significativamente sobre a nutrição, o crescimento, o sono, o psicológico e a saúde em geral<sup>27,28,29</sup>. Uma das suas consequências é o desenvolvimento da dor dental<sup>21,30</sup>. Algumas evidências apontam que os adolescentes com piores condições socioeconômicas apresentam maiores prevalências de comportamentos de risco para a saúde bucal<sup>3,4,31</sup> e de problemas odontológicos, história de dor de origem dentária, e autoavaliação da saúde bucal como ruim<sup>22,32,33,34</sup>. As doenças bucais provocam um impacto sobre o cotidiano das famílias dos adolescentes de diferentes classes socioeconômicas, o que implica na interrupção da rotina familiar devido à supressão das atividades habituais, sentimento de perturbação, interrupção do sono e pedido de dispensa do trabalho pelos pais<sup>35</sup>. Diversos artigos revelam a associação entre cárie dentária, má oclusão, dor de dente e autoavaliação da saúde bucal como ruim, com o impacto negativo na qualidade de vida de crianças e de adolescentes<sup>22,31,36,37,38,39,40</sup>. Os achados do presente trabalho confirmam uma das hipóteses do presente estudo, pois o desfecho apresentou associação com a presença de morbidades odontológicas nos adolescentes. O impacto negativo gerado por tais morbidades pode explicar por que elas estão associadas à percepção dos pais sobre necessidade da consulta odontológica para os adolescentes, visto o impacto negativo na qualidade de vida do filho gera preocupação para os pais e os motiva a desejar uma resolução para estes problemas que, obrigatoriamente, depende da consulta odontológica.

No presente estudo, esperava-se que os adolescentes pertencentes às famílias de menor renda e/ou com mães menos escolarizadas apresentassem maior percepção de necessidade de consulta odontológica. No entanto, tanto a renda familiar (em tercís), como a escolaridade materna não apresentaram associação com o desfecho estudado. A literatura associa melhores condições socioeconômicas com a utilização de serviços de saúde bucal<sup>41,42,43</sup>. Mas por outro lado, outros autores<sup>44</sup> sugeriram que a percepção dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos é fortemente influenciada por características clínicas, étnicas e socioeconômicas, sendo que as minorias étnicas e famílias com baixas condições socioeconômicas têm uma visão pessimista

sobre a saúde bucal de seus filhos, o que não foi observado no presente estudo. Ainda, sob o ponto de vista dos autores deste estudo, a percepção das famílias mais vulneráveis quanto à necessidade da consulta odontológica para os filhos aparentemente nem sempre se efetiva na busca pelos serviços, visto que a condição socioeconômica se configura como barreira de acesso mesmo dentro do Sistema Único de Saúde, problema ainda não superado, apesar do aumento na oferta de serviços odontológicos tanto na atenção primária, quanto na atenção especializada, durante as últimas décadas no Brasil<sup>45,16,47</sup>.

Todo estudo possui limitações e pontos fortes. Como limitações, o estudo se desenvolveu a partir de uma subamostra, na qual as mães que a compuseram apresentavam características diferentes estatisticamente sobre escolaridade e trabalhar fora de casa em comparação com as mães da amostra geral. Além disso, a variável história de dor de origem dentária nos últimos 6 meses segundo o adolescente foi coletada no ano de 2015, ao passo que as variáveis do exame de saúde bucal foram coletadas no ano de 2017. Outra limitação, reside no desenho do estudo ser do tipo transversal, o que não permite inferir causalidade entre as associações apresentadas. Por outro lado, sua fortaleza decorre da utilização de informações de um estudo de coorte, que apresenta reconhecido rigor metodológico quanto à coleta dos dados. Sugere-se que mais pesquisas com a mesma temática sejam realizadas para futuras comparações pelo provável ineditismo do estudo.

Em conclusão, a percepção dos pais sobre a necessidade de consulta odontológica mostrou coerência com as condições de saúde bucal dos filhos. Isso demonstra que os pais, independentemente de suas condições sociodemográficas, conseguem identificar a necessidade de consulta para os filhos adolescentes com base na situação de saúde bucal. Todavia, a percepção de necessidade de consulta estar associada à presença de problemas de saúde bucal revela o cunho curativo, ou seja, motivado pela resolução de problemas e não na prevenção ou manutenção de uma condição saudável. Diante disso, o presente estudo poderá contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de atenção à saúde bucal na adolescência ao elucidar os fatores associados a esta percepção.

## Referências Bibliográficas

1. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, Currie C. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*. 2012;379(9826):1641-52. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60149-4
2. Valente MSG. Adolescência y salud bucal. *Adolesc Latinoam*. 2004, 98(1): 170–174.
3. Vettore MV.; Moyses SJ.; Sardinha LV.; Iser BPM. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: uma análise a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Cad. Saúde Pública* [online]. 2012;28:101-113. DOI:10.1590/S0102-311X2012001300011
4. Jordão LMR, Malta DC, Freire MCM. Simultaneidade de comportamentos de risco à saúde bucal em adolescentes: evidência da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2018, 21(1):1-14. DOI:10.1590/1980-549720180019.
5. Bekker HL, Luther F, Buchanan H. Developments in making patients' orthodontic choices better. *Journal of Orthodontics*, 2010;37(3): 217–224. DOI:10.1179/14653121043119.
6. Jaeken K, de Llano-Pérula, MC, Lemiere, J, Verdonck A, Fieuws S, Willems G. Difference and relation between adolescents' and their parents or caregivers' reported oral health-related quality of life related to orthodontic treatment: a prospective cohort study. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17(1):40. DOI:10.1186/s12955-019-1094
7. Weyant RJ, Manz M, Corby P, Rustveld L, Close J. Factors associated with parents' and adolescents' perceptions of oral health and need for dental treatment. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2007;35(5):321-330. DOI:10.1111/j.1600-0528.2006.00336.x
8. Pereira C, Veiga N, Amaral O, Pereira J. Comportamentos de saúde oral em adolescentes portuguesas. *Rev Port Saúde Pública*, 2013;31(2):145–152. DOI: 10.1016/j.rpsp.2013.03.002
9. Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr*. 2013;89:116-23. DOI: 10.1016/j.jpmed.2013.03.014
10. Pereira C, Veiga N, Amaral O, Pereira J. Comportamentos de saúde oral em adolescentes portuguesas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2013;31(2):145-152. DOI: 10.1016/j.rpsp.2013.03.002

11. Barros AJD, Santos IS, Victora CG, Albernaz EP, Domingues MR, Timm IK, Matijasevich A, Bertoldi AD., Barros FC. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(3):402-13. DOI: 10.1590/S0034-89102006000300007
12. Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Domingues MR, Barros FC, Victora CG. Cohort Profile: The 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Int J Epidemiol*, 2011; 40(6):1461–1468. DOI:10.1093/ije/dyq130
13. Santos IS, Barros AJ, Matijasevich A, Zanini R, Chrestani Cesar MA, Camargo-Figuera FA, Oliveira IO, Barros FC, Victora CG. Cohort profile update: 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. Body composition, mental health and genetic assessment at the 6 years follow-up. *Int J Epidemiol*. 2014;43(5): 1437-1437. DOI:10.1093/ije/dyu144.
14. Camargo MB, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad Saude Publica*. 2009;25(9):1894-906. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000900004.
15. Echeverria MS, Silva AER, Agostini BA, Schuch HS, Demarco FF. Uso regular de serviços odontológicos entre alunos de uma universidade do sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2020;54:85. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001935.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília;2012.
17. Mendonça HLC, Szwarcwald CL, Damacena GN. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde atenção básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. *Cad. Saúde Pública*. 2012;28(10):1927-1938. DOI:10.1590/S0102-311X2012001000011.
18. Davoglio RS, Aerts DRGC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cadernos de saude publica*. 2009;25(3):655-667. DOI:10.1590/S0102-311X2009000300020.
19. Costa RF, Zeitoune RCG, Queiroz MVO, García CIG, García MJR. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015;49(5): 741–747. DOI: 10.1590/S0080-623420150000500005.

20. Calderon SJ, Mallory C, Malin M. Parental Consent and Access to Oral Health Care for Adolescents. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2017;18(4): 186–194. DOI:10.1177/1527154418763115.
21. WHO: Sugars and dental caries. Geneva, World Health Organization, 2017.
22. Schuch HS, Correa MB, Torriani DD, Demarco FF, Goettens ML. Perceived dental pain: determinants and impact on Brazilian schoolchildren. *J Oral Facial Pain Headache*. 2015;29:168–176. DOI: 10.11607/ofph.1414.
23. Massoni ACLT, Porto E, Ferreira LRBO, Gomes MNCG, Granville-Garcia AF, D’Avila S. Tooth pain and associated factors among adolescents of a large population municipality in Northeastern Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(2):673-682. DOI: 10.1590/1413-81232020252.32222017.
24. Thomson WM; Williams SM; Broadbent JM; Poulton R; Locker D. Long-term Dental Visiting Patterns and Adult Oral Health. *Journal of Dental Research*. 2010;89(3):307-11. DOI: 10.1177/0022034509356779.
25. de Sousa ET, Silva BF, Maia FBM, Forte FDS, Sampaio FC. Perception of children and mothers regarding dental aesthetics and orthodontic treatment need: a cross-sectional study. *Progress in Orthodontics*. 2016;17(1):1-8. DOI: 10.1186/s40510-016-0149-6.
26. Peres KG, Cascaes AM, Leão ANT, Côrtes MIS, Vettore MV. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2013;47(supl 3):19-28. DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004361
27. Murthy AK, Pramila M, Ranganath S. Prevalence of clinical consequences of untreated dental caries and its relation to dental fear among 12–15-year-old schoolchildren in Bangalore city, India. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2014;15(1): 45-49. DOI: 10.1007/s40368-013-0064-1.
28. Kamran R, Farooq W, Faisal MR, Jahangir F. Clinical consequences of untreated dental caries assessed using PUFA index and its covariates in children residing in orphanages of Pakistan. *BMC Oral Health*. 2017;17(1):108. DOI: 10.1186/s12903-017-0399-9.
29. Souza JGS, Souza SE, Noronha MS, Ferreira EF, Martins AMEBL. Impact of untreated dental caries on the daily activities of children. *Journal of public health dentistry*. 2018;78(3):197-202. DOI:10.1111/jphd.12259.
30. Mota-Veloso I, Soares MEC, Alencar BM, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Impact of untreated dental caries and its clinical consequences on the oral

- health-related quality of life of schoolchildren aged 8-10 years. *Qual Life Res.* 2016;25(1):193-9. DOI: 10.1007/s11136-015-1059-7.
31. Simões RC, Goettems ML, Schuch HS, Torriani DD, Demarco FF. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life of 8-12 years old schoolchildren in Southern Brazil. *Braz Dent J.* 2017;28(1):105-112. DOI: 10.1590/0103-6440201701278.
  32. Guskuma RC, Lagesa VA, Hafnera MB, Rando-Meirellesa MPM, Cyprianob S, Sousa MRL, Batista MJ. Fatores associados à prevalência e intensidade de odontalgia em crianças de municípios da região de Campinas, São Paulo. *Rev Paul Pediatr.* 2017, 35(3):322-330. DOI:10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00001.
  33. Soto KLZP, Ely HC, Mallmann FH, Abegg C. Necessidade de tratamento ortodôntico em adolescentes do Rio Grande do Sul: relação entre autopercepção e necessidade clínica. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF.* 2018, 23(2). DOI: 10.5335/rfo.v23i2.8345.
  34. Ortiz AS, Tomazoni F, Knorst JK, Ardenghi TM. Influence of socioeconomic inequalities on levels of dental caries in adolescents: A cohort study. *Int J Paediatr Dent.* 2020, 30(1):42-49. DOI: 10.1111/ipd.12572.
  35. Martins RJ, Belila NM, Garbim CAS, Garbim A. O impacto das doenças bucais de adolescentes na rotina de famílias de diferentes classes socioeconômicas. *J Health Sci Inst.* 2019;37(1):20-5.
  36. Peres KG, Frazão P, Roncalli AG. Padrão epidemiológico das oclusopatias muito graves em adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública.* 2013;47(3):109-117. DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004366.
  37. de Paula JS, Leite ICG, de Almeida AB, Ambrosano GMB, Mialhe FL. The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. *BMC Oral Health.* 2013;13(1):10. DOI: 10.1186/1472-6831-13-10.
  38. Abreu LG, Melgaço CA, Abreu MH, Lages EMB, Paiva SM. Perception of parents and caregivers regarding the impact of malocclusion on adolescents' quality of life: a cross-sectional study. *Dental Press Journal of Orthodontics.* 2016;21(6): 74–81. DOI: 10.1590/2177-6709.21.6.074-081.oar.
  39. Gomes AC, Rebelo MAB, Queiroz AC, Herkrath APCQ, Herkrath FJ, Vieira JMR, Pereira JV, Vettore MV. Socioeconomic status, social support, oral health beliefs,

- psychosocial factors, health behaviours and health-related quality of life in adolescents. *Quality of Life Research*. 2020;29(1):141-151. DOI: 10.1007/s11136-019-02279-6.
40. Barasuol, JC, Santos PS, Moccelini BS, Magno MB, Bolan M, Martins-Júnior PA, Maia LC, Cardoso M. Association between dental pain and oral health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(4):257-263. DOI: 10.1111/cdoe.12535.
41. Pontigo-Loyola AP, Medina-Solís CE, Márquez-Corona ML, Vallejos-Sánchez AA, Minaya-Sánchez M, Escoffié-Ramírez M, Maupomé G. Influencia de variables predisponentes, facilitadoras y de necesidades sobre la utilización de servicios de salud bucal en adolescentes mexicanos en un medio semirrural. *Gac Med Mex*. 2012; 148(3):218-226.
42. Teixeira AKM, Roncalli AG. Iniquidades na assistência odontológica ao longo do curso de vida de jovens: um estudo de coorte. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(1):249-258. DOI:10.1590/1413-81232018231.16012015.
43. Curi DS., Figueiredo ACL., Jamelli SR. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde bucal pela população pediátrica: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(5):1561-1576. DOI: 10.1590/1413-81232018235.20422016
44. Piovesan C., Pádua MC, Ardenghi TM, Mendes FM, Bonini GC. Can type of school be used as an alternative indicator of socioeconomic status in dental caries studies? A cross-sectional study. *BMC medical research methodology*. 2011;11:37. DOI: 10.1186/1471-2288-11-37
45. Bastos TF, Medina LPB, Sousa NFS, Lima MG, Malta DC, Barros MBA. Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National Health Survey, 2013. *REV BRAS EPIDEMIOL*. 2019;22(2). DOI: 10.1590/1980-549720190015.supl.2.
46. Carreiro DL, Souza JGS, Coutinho WLM, Haikal DS, Martins AMEBL. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019, 24(3):1021-1032. DOI:10.1590/1413-81232018243.04272017.
47. El-Yousfi S, Jones K, White S, Marshman Z. A rapid review of barriers to oral healthcare for vulnerable people. *British Dental Journal*. 2019;227:143–151. DOI: 10.1038/s41415-019-0529-7.

Tabela 1. Descrição das características demográficas, de saúde geral e bucal, de adolescentes participantes da Coorte de Nascidos em Pelotas no ano de 2004 e de suas mães (Acompanhamentos da Coorte – Geral 2015 e Saúde Bucal 2017). Pelotas. 2020.

Variáveis de exposição	N	(%)	IC (95%)
<b>Sexo do adolescente (n = 1000)</b>			
Masculino	500	50,0	46,9-53,1
Feminino	500	50,0	46,9-53,1
<b>Cor da pele da mãe (n = 989)*</b>			
Branca	727	73,5	70,7-76,2
Não branca	262	26,5	23,8-29,3
<b>Escolaridade materna (anos de estudo) (n = 827)*</b>			
≤ 4 anos	122	14,8	12,5-17,3
5 a 8 anos	282	34,1	30,9-37,4
9 a 11 anos	271	32,8	29,7-36,1
12 anos ou mais	152	18,4	15,9-21,2
<b>Renda familiar em tercís (n = 831)*</b>			
1º tercil (mais pobre)	278	33,5	30,3-36,7
2º tercil	277	33,3	30,2-36,6
3º tercil (mais rico)	276	33,2	30,1-36,5
<b>Dor de dente nos últimos 6 meses segundo relato do adolescente (n = 990)*</b>			
Não	677	68,4	65,4-71,2
Sim	313	31,6	28,8-34,6
<b>Autoavaliação do adolescente sobre a saúde dos dentes em comparação com outros adolescentes (n = 991)*</b>			
Ruim	55	5,6	4,3-7,2
Regular	359	36,2	33,3-39,3
Boa	577	58,2	55,1-61,3
<b>Cárie dentária (n = 996)*</b>			
Ausente	760	76,3	73,6-78,9
Presente	236	23,7	21,2-26,4
<b>Sangramento gengival (n = 993)*</b>			
Ausente	480	48,3	45,2-51,5
Presente	513	51,7	48,6-54,8
<b>Má-oclusão (n = 996)*</b>			
Oclusão normal ou má-oclusão leve	500	50,2	47,1-53,3
Má-oclusão definida	252	25,3	22,7-28,1
Má-oclusão severa ou incapacitante	244	24,5	21,9-27,3

\* Variáveis com missing

Tabela 2. Análise entre as variáveis de exposição e a necessidade de consulta odontológica percebida pelos pais para os adolescentes participantes da Coorte de Nascidos em Pelotas no ano de 2004 (Acompanhamentos da Coorte – Geral 2015 e Saúde Bucal 2017). Brasil. 2020.

Variáveis de exposição	Necessidade percebida pelos pais de consulta odontológica para o(a) adolescente					
	Não			Sim		
	N	(%)	IC (95%)	N	(%)	IC (95%)
<b>Sexo do adolescente (n=987)</b>	<b>p-valor 0,087</b>					
Masculino	123	25,1	21,41-29,08	368	74,95	70,92-78,59
Feminino	149	30,0	26,16-34,23	347	69,96	65,77-73,84
<b>Cor da pele da mãe (n=976)</b>	<b>p-valor 0,871</b>					
Branca	195	27,2	24,1-30,6	522	72,8	69,4-75,9
Não branca	72	27,8	22,7-33,6	187	72,2	66,4-77,3
<b>Escolaridade materna (anos de estudo) (n=815)</b>	<b>p-valor 0,559</b>					
≤ 4 anos	39	32,2	24,5-41,1	82	67,8	58,9-75,5
5 a 8 anos	80	28,7	23,7-34,3	199	71,3	65,7-76,3
9 a 11 anos	68	25,5	20,6-31,1	199	74,5	69,0-79,4
12 anos ou mais	40	27,0	20,5-34,8	108	73,0	65,2-79,5
<b>Renda familiar em tercils (n=819)</b>	<b>p-valor 0,530</b>					
1º tercil (mais pobre)	73	26,35	21,49-31,88	204	73,65	68,1-78,5
2º tercil	72	26,37	21,47-31,94	201	73,63	68,1-78,5
3º tercil (mais rico)	81	30,11	24,91-35,88	188	69,89	64,1-75,1
<b>Dor de dente nos últimos 6 meses segundo relato do adolescente (n=977)</b>	<b>p-valor &lt;0,001</b>					
Não	224	33,5	30,0-37,2	445	66,5	62,8-70,0
Sim	46	14,9	11,4-19,4	262	85,1	80,6-88,6
<b>Autoavaliação do adolescente sobre a saúde dos dentes em comparação com outros adolescentes (n=978)</b>	<b>p-valor &lt;0,001</b>					
Ruim	3	5,45	1,8-15,8	52	94,6	84,3-98,3
Regular	71	19,9	16,1-24,4	285	80,1	75,6-83,9
Boa	197	34,7	30,9-38,8	370	65,3	61,2-69,1
<b>Cárie dentária (n=983)</b>	<b>p-valor 0,000</b>					
Ausente	243	32,4	29,2-35,9	506	67,6	64,1-70,8
Presente	28	12,0	8,4-16,8	206	88,0	83,2-91,6
<b>Sangramento gengival (n=980)</b>	<b>p-valor 0,022</b>					
Ausente	147	31,1	27,1-35,5	325	68,9	64,5-72,9
Presente	124	24,4	20,9-28,3	384	75,6	71,7-79,1
<b>Má-oclusão (n=983)</b>	<b>p-valor 0,008</b>					
Oclusão normal ou má-oclusão leve	156	31,6	27,7-35,9	337	68,4	64,1-72,3
Má-oclusão definida	64	25,8	20,7-31,6	184	74,2	68,4-79,3
Má-oclusão severa ou incapacitante	51	21,1	16,4-26,9	191	78,9	73,3-83,6

Tabela 3. Análise bruta e ajustada da necessidade de consulta odontológica percebida pelos pais para os adolescentes participantes da Coorte de Nascidos em Pelotas no ano de 2004, RS, Brasil, 2020.

Variáveis	Necessidade percebida pelos pais de consulta odontológica para o adolescente	
	Análise bruta RP (IC95%)	Análise ajustada RP (IC95%)
<b>Sexo do adolescente</b>	<b>p-valor 0,082</b>	-
Masculino	1,0	
Feminino	0,93 (0,86-1,01)	-
<b>Cor da pele da mãe</b>	<b>p-valor 0,852</b>	
Branca	1,0	
Preta/Parda/Amarela/Outra	0,99 (0,91-1,08)	-
<b>Escolaridade materna (anos de estudo)</b>	<b>p-valor 0,584</b>	
≤ 4 anos	1,0	
5 a 8	1,05 (0,91-1,21)	
9 a 11	1,10 (0,95-1,27)	-
Mais de 12	1,08 (0,92-1,26)	
<b>Renda familiar em tercis</b>	<b>p-valor =0,546</b>	
1º tercil (mais pobre)	1,0	
2º tercil	0,99 (0,90-1,10)	-
3º tercil (mais rico)	0,95 (0,85-1,05)	
<b>Cárie dentária</b>	<b>p-valor &lt;0,001</b>	<b>p-valor &lt;0,001</b>
Não	1,0	1,0
Sim	1,30 (1,22-1,40)	1,27 (1,20-1,38)
<b>Sangramento Gengival</b>	<b>p-valor =0,019</b>	
Ausente	1,0	-
Presente	1,10 (1,02-1,19)	
<b>Má-oclusão</b>	<b>p-valor =0,006</b>	<b>p-valor =0,011</b>
Oclusão normal ou má-oclusão leve	1,0	1,0
Má-oclusão definida	1,10 (0,99-1,19)	1,07 (0,97-1,17)
Má-oclusão severa ou incapacitante	1,15 (1,06-1,26)	1,14 (1,05-1,25)
<b>Dor de dente nos últimos 6 meses segundo relato do adolescente</b>	<b>p-valor &lt;0,001</b>	<b>p-valor &lt;0,001</b>
Não	1,0	1,0
Sim	1,28 (1,19-1,37)	1,22 (1,14-1,32)
<b>Autoavaliação do adolescente sobre a saúde dos dentes em comparação com outros adolescentes</b>	<b>p-valor &lt;0,001</b>	<b>p-valor &lt;0,001</b>
Muito boa/boa	1,0	1,0
Regular	1,23 (1,13-1,33)	1,15 (1,06-1,25)
Ruim/muito ruim	1,45 (1,33-1,58)	1,26 (1,15-1,39)

\*Teste de Wald de heterogeneidade. RP: Razão de Prevalência. IC: Intervalo de Confiança.

## **5 Conclusões**

Os resultados da presente pesquisa apontam que a grande maioria dos pais percebe que seus filhos adolescentes necessitam consultar com dentista. Independentemente da condição sociodemográfica e econômica, a percepção dos pais foi associada ao relato do adolescente sobre experiência de dor dentária nos últimos 6 meses, à presença de cárie dentária e de má-oclusão severa ou incapacitante, revelando o caráter curativo da percepção dos pais, com foco na resolução dos problemas de saúde bucal e não na prevenção ou manutenção de uma condição saudável. Além disso, perceber a necessidade de consulta odontológica para o adolescente pode ser considerado o primeiro passo para a busca pelo atendimento em si, mas não há garantia de que a consulta se realize, isto porque existem facilidades e barreiras relativas ao acesso e à utilização dos serviços odontológicos nos diferentes contextos socioeconômicos e demográficos nos quais as pessoas estão inseridas. Diante do exposto, tais resultados devem auxiliar no aprimoramento das políticas públicas de atenção à saúde bucal na adolescência ao elucidar os fatores associados à percepção dos pais sobre a necessidade de consulta odontológica, considerando o papel preditor desta percepção na utilização dos serviços odontológicos pelo adolescente.

## Referências Bibliográficas

ABREU, L. G. et al. Perception of parents and caregivers regarding the impact of malocclusion on adolescents' quality of life: a cross-sectional study. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 21, n. 6, p. 74–81, dez. 2016.

ALVES, N. S. et al. Analysis of clinical, demographic, socioeconomic, and psychosocial determinants of quality of life of persons with intellectual disability: a cross-sectional study: determinants on quality of life of disabled persons. **Special Care in Dentistry**, v. 36, n. 6, p. 307–314, nov. 2016.

ALVES, L. S. et al. Association among quality of life, dental caries treatment and intraoral distribution in 12-year-old South Brazilian schoolchildren. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 41, n. 1, p. 22–29, fev. 2013.

ANDERSEN R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **J Health Soc Behav**, v. 36, n. 1, p.1-10, 1995.

BARASUOL, J. C. et al. Association between dental pain and oral health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. **Community Dent Oral Epidemiol**. v. 00, p.1–7, 2020.

BARROS A. J. D., SANTOS I. S., VICTORA C. G., ALBERNAZ E. P., DOMINGUES M. R., TIMM I. K., MATIJASEVICH A., BERTOLDI A. D., BARROS F. C. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 402-413, 2006.

BASTOS, T.F. ET AL. Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National Health Survey, 2013. **Rev Bras Epidemiol**, v. 22, n. 2, 2019.

BEKKER, H. L.; LUTHER, F.; BUCHANAN, H. Developments in making patients' orthodontic choices better. **Journal of Orthodontics**, v. 37, n. 3, p. 217–224, set. 2010.

BIASOLI-ALVES, Z. M. Crianças e adolescentes: a questão da tolerância na socialização das gerações mais novas. p.79-93. São Paulo: EDUSP. 2001

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 14 fev. 2019.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. p. 235, 2017.

BRETZ, Y. P. M. et al. Association between malocclusion severity and psychosocial issues among adolescents. **Journal of Oral Research**, v. 8, n. 1, p. 42–49, jan-fev. 2019.

CALDERON, S. J, MALLORY C., MALIN M. Parental Consent and Access to Oral Health Care for Adolescents. **Policy, Politics, & Nursing Practice**, v. 18, n. 4, p. 186–194, 2017.

CAMARGO M. B., DUMITH S. C., BARROS A. J. D. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. **Cad Saude Publica**, v. 25, n. 9, p. 1894-906, 2009.

CARREIRO D. L. et al. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1021-1032, 2019.

COSTA, R. F. DA et al. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 741–747, out. 2015.

CURI D. S., FIGUEIREDO A. C. L., JAMELLI S. R. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde bucal pela população pediátrica: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1561-1576, 2018.

DE PAULA, J. S. et al. The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. **BMC Oral Health**, v. 13, n. 1, p. 10, dez. 2013.

DE SOUSA, E. T. et al. Perception of children and mothers regarding dental aesthetics and orthodontic treatment need: a cross-sectional study. **Progress in Orthodontics**, v. 17, n. 1, p. 1-8, nov. 2016.

DRUMMOND, M. & DRUMMOND H. F. **Drogas: a busca de respostas**. São Paulo: Loyola, 1998.

ECHEVERRIA, Mariana Silveira et al. Uso regular de serviços odontológicos entre alunos de uma universidade do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 85, 2020.

EL-YOUSFI S., JONES K., WHITE S., MARSHMAN Z. A rapid review of barriers to oral healthcare for vulnerable people. **British Dental Journal**, v. 227, p. 143–151, 2019.

GOMES, A. C. et al. Socioeconomic status, social support, oral health beliefs, psychosocial factors, health behaviours and health-related quality of life in adolescents. **Quality of Life Research**, v. 29, p. 141–151, 2020.

GUSKUMA R. C. et al. Fatores associados à prevalência e intensidade de odontalgia em crianças de municípios da região de Campinas, São Paulo. **Rev Paul Pediatr**, v. 35, n. 3, p. 322-330, 2017.

HARTSFIELD J. R., James K.; JACOB, G. J.; MORFORD, L. A. Heredity, genetics and orthodontics: How much has this research really helped?. In: **Seminars in orthodontics**. **WB Saunders**, p. 336-347, 2017.

HEGDE, A. M. et al. SPECIAL NEEDS OF SPECIAL CHILDREN-PARENTAL VIEW. **Nitte University Journal of Health Science**, v. 5, n. 2, p.38-44, 2015.

JAEKEN, K. et al. Difference and relation between adolescents' and their parents or caregivers' reported oral health-related quality of life related to orthodontic treatment: a prospective cohort study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 17, n. 1, p. 40, dez. 2019.

JORDÃO, L. M. R.; MALTA, D. C.; FREIRE, M. DO C. M. Simultaneidade de comportamentos de risco à saúde bucal em adolescentes: evidência da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 1, p. 1-14, 2018.

KAMRAN, R. et al. Clinical consequences of untreated dental caries assessed using PUFA index and its covariates in children residing in orphanages of Pakistan. **BMC Oral Health**, v. 17, n. 1, p. 108, 2017.

LUNA, A. C. A. et al. Perception of Treatment Needs and Use of Dental Services for Children and Adolescents with Sickle Cell Disease. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 16, n. 1, 2018.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 44, n.3, p. 559-565, 2010.

MARTINS R. J., BELILA N. M., GARBIM C. A. S., GARBIM A. O impacto das doenças bucais de adolescentes na rotina de famílias de diferentes classes socioeconômicas. **J Health Sci Inst**, v. 37, n. 1 p. 20-25, 2019.

MASSONI A. C. L. T. et al. Tooth pain and associated factors among adolescents of a large population municipality in Northeastern Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 673-682, 2020.

MENDONÇA H. L. C., SZWARCOWALD C. L., DAMACENA, G. N. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde atenção básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 10, p. 1927-1938, 2012.

MOTA-VELOSO, I. et al. Impact of untreated dental caries and its clinical consequences on the oral health-related quality of life of schoolchildren aged 8-10 years. **Qual Life Res**, v.25, n.1, p.193-199, 2016.

MURTHY, A. K., PRAMILA, M.; RANGANATH, S. Prevalence of clinical consequences of untreated dental caries and its relation to dental fear among 12–15-year-old schoolchildren in Bangalore city, India. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 15, n. 1, p. 45-49, 2014.

NORO, L. R. A. et al. A utilização de serviços odontológicos entre crianças e fatores associados em Sobral, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1509–1516, jul. 2008.

ORTIZ, A. S., TOMAZONI F., KNORST J. K., ARDENGHI T. M. Influence of socioeconomic inequalities on levels of dental caries in adolescents: A cohort study. **Int J Paediatr Dent**, v. 30, n. 1, p 42-49, jan. 2020.

PERES K. G., CASCAES A. M., LEÃO A. N. T., CÔRTEZ M. I. S., VETTORE M. V. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2013;47(supl 3): 19-28.

PERES K. G., FRAZÃO P., RONCALLI A. G. Padrão epidemiológico das oclusopatias muito graves em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 3, dez. 2013.

PEREIRA C., VEIGA N., AMARAL O., PEREIRA J. Comportamentos de saúde oral em adolescentes portugueses. **Rev Port Saúde Pública**, v.31, n.2, p.145–152, 2013.

PONTIGO-LOYOLA A. P., MEDINA-SOLÍS C. E., MÁRQUEZ-CORONA M. L., VALLEJOS-SÁNCHEZ A. A., MINAYA-SÁNCHEZ M., ESCOFFIÉ-RAMÍREZ M., MAUPOMÉ G. Influencia de variables predisponentes, facilitadoras y de necesidades sobre la utilización de servicios de salud bucal en adolescentes mexicanos en un medio semirrural. **Gac Med Mex**, v. 148, n. 3, p. 218-226, 2012.

PAULA, J. S. et al. Longitudinal impact of clinical and socioenvironmental variables on oral health-related quality of life in adolescents. **Brazilian Oral Research**, v. 31, n. 0, 21 ago. 2017.

PIOVESAN C., PADUA M. C., ARDENGHI T. M., MENDES F. M., BONINI G. C. Can type of school be used as an alternative indicator of socioeconomic status in dental Caries studies? A cross-sectional study. **BMC Med Res Methodol**, v. 11, p. 37, abr 2011.

SANTOS I. S., BARROS A. J. D., MATIJASEVICH A., DOMINGUES M. R., BARROS F. C., VICTORA C. G. Cohort Profile: The 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study, v. 40, n. 6, p. 1461–1468, dez. 2011.

SANTOS I. S., BARROS A. J. D., MATIJASEVICH A., ZANINI R., CHRESTANI CESAR M. A., CAMARGO-FIGUERA F. A., OLIVEIRA I. O., BARROS F. C., VICTORA C. G. Cohort profile update: 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. Body composition, mental health and genetic assessment at the 6 years follow-up. **Int J Epidemiol**, v. 43, n. 5, p.1437-1437, out. 2014.

SHAH, N. D.; ARRUDA, A.; INGLEHART, M. R. Pediatric patients' orthodontic treatment need, quality of life, and smiling patterns - an analysis of patient, parent, and provider responses: Orthodontic treatment need and smiling patterns. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 71, n. 1, p. 62–70, jan. 2011.

SCHUCH, H. S.; CORREA, M. B.; TORRIANI, D. D.; DEMARCO, F. F.; GOETTEMS, M. L. Perceived dental pain: determinants and impact on brazilian schoolchildren. **J Oral Facial Pain Headache**, v. 29, n. 2, p.168-176, 2015.

SIMÕES, R. C.; GOETTEMS, M. L., SCHUCH, H. S.; TORRIANI, D. D.; DEMARCO, F. F. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life of 8-12 years old schoolchildren in Southern Brazil. **Brazilian Dental Journal**, v. 28, n. 1, p.105-112, 2017.

SOTO, Karen Luciane Zappe Pereira et al. Necessidade de tratamento ortodôntico em adolescentes do Rio Grande do Sul: relação entre autopercepção e necessidade clínica. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 23, n. 2, 2018.

SOUZA, J. G. S. et al. Impact of untreated dental caries on the daily activities of children. **Journal of public health dentistry**, v. 78, n. 3, p. 197-202, 2018.

TANNER J. M. **Growth at Adolescence**. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.

TEIXEIRA A. K. M., RONCALLI A. G. Iniquidades na assistência odontológica ao longo do curso de vida de jovens: um estudo de coorte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 249-258, 2018.

THOMSON, W. M.; WILLIAMS, S. M.; BROADBENT, J. M.; POULTON, R.; LOCKER, D. Long-term Dental Visiting Patterns and Adult Oral Health. **Journal of Dental Research**, v. 89, n. 3, p. 307–311, 2010.

VALENTE, M. S. G. Adolescência y salud bucal. **Adolesc Latinoam.**, v. 98, n. 1, p. 170–174, 2004.

VETTORE, M. V.; MOYSES, S. J.; SARDINHA, L. V.; ISER, B. P. M. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: uma análise a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Cad. Saúde Pública [online]**, v. 28, p. 101-113, 2012.

VINER, R. M. et al. Adolescence and the social determinants of health. **The Lancet**, v. 379, n. 9826, p. 1641–1652, abr. 2012.

WEYANT, R. J. et al. Factors associated with parents? and adolescents? perceptions of oral health and need for dental treatment. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 35, n. 5, p. 321–330, out. 2007.

WHO: Sugars and dental caries. Geneva, World Health Organization, 2017.

## **Anexos**

## Anexo A – Comitê de Ética

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Condições de saúde bucal aos 12 anos de idade na Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2004

**Pesquisador:** Aluisio Jardim Dornellas de Barros

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 62203116.7.0000.5317

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas

**Patrocinador Principal:** CNPQ

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.841.984

#### Apresentação do Projeto:

O presente projeto propõe-se a realizar o segundo acompanhamento de saúde bucal na Coorte de Nascimentos de 2004, no ano de 2017, momento em que os participantes estarão com 12 anos de idade. Essa é a idade índice recomendada pela Organização Mundial da Saúde para estudos epidemiológicos. Os adolescentes serão examinados para avaliação de cárie dentária, problemas oclusais, lesões de tecido mole, traumatismos dentários e padrão de higiene bucal (sangramento, placa dental e cálculo dental). Por meio de um questionário estruturado, serão coletadas informações sobre comportamentos relacionados a saúde bucal, fatores psicossociais, acesso e utilização de serviços odontológicos e qualidade de vida relacionada a saúde bucal. As entrevistas serão realizadas com o responsável principal do adolescente. As informações pré e perinatais, de desenvolvimento infantil, características demográficas e socioeconômicas, serão obtidas a partir dos acompanhamentos anteriores da Coorte de 2004. O trabalho de campo será realizado por uma equipe de dentistas e anotadores, com supervisão dos investigadores. Para divulgação dos resultados, prevê-se apresentações em reuniões e eventos científicos nacionais e internacionais, relatórios técnicos para agências financiadoras e órgãos gestores e de políticas de saúde, artigos científicos em revistas de livre acesso e divulgação para gestores locais e nacionais.

Endereço: Rua Prof Araújo, 465 sala 301

Bairro: Centro

CEP: 96.020-360

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-4960

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

## Anexo B - Questionário Geral

	Universidade Federal de Pelotas Centro de Pesquisas Epidemiológicas Coortes de Nascimentos de 2004 <b>ESTUDO DOS 11 ANOS</b> <b>QUESTIONÁRIO GERAL</b>	
---	--	---

Sou da Faculdade de Medicina e faço parte do mesmo estudo que o(a) <ADOLESCENTE> participou desde o nascimento. A última visita foi aos 6 anos de idade e, agora que o(a) <ADOLESCENTE> está com 11 anos, gostaria de conversar com a Sra. sobre a saúde dele(a) e sua família. Podemos conversar?

BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO	
1. Número de identificação da mãe	_____
2. Nome da entrevistadora:	[GGA01]
3. Data e horário de início da entrevista	[GGA02]
	[GGA03]
4. Quem responde a entrevista?	[GGA04]
Outro: _____	(1) Mãe biológica (2) Pai biológico (3) Mãe adotiva (4) Avó (5) Outro (6) Mãe biológica + outro

BLOCO B- CUIDADO DO ADOLESCENTE	
5. Quantas pessoas moram na mesma casa com o(a) <ADOLESCENTE>? <i>Não contar o adolescente</i>	[GGB01]

6. Nome	Relação de parentesco 1 = mãe biológica 2 = pai biológico 3 = mãe social 4 = pai social 5 = avó 6 = avô 7 = irmã(o) 8 = tio(a) 9 = sem parentesco 10 = outro parentesco	<NOME> é responsável por <ADOLESCENTE> 0 = não 1 = sim 9 = IGN	Idade 00 = < 1 ano 99 = IGN
6.1	[GGB02]	[GGB03]	[GGB04]
6.2	[GGB06]	[GGB07]	[GGB08]
6.3	[GGB10]	[GGB11]	[GGB12]
6.4	[GGB14]	[GGB15]	[GGB16]
6.5	[GGB18]	[GGB19]	[GGB20]
6.6	[GGB22]	[GGB23]	[GGB24]
6.7	[GGB26]	[GGB27]	[GGB28]
6.8	[GGB30]	[GGB31]	[GGB32]

Se outras pessoas que não os pais biológicos são responsáveis pelo adolescente, pergunte:	
7. Que idade tinha o(a) <ADOLESCENTE> quando o(a) Sr(a) assumiu a responsabilidade por ele (a)?	[GGB34]

anos \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_

<i>Se o(a) entrevistado(a) for a mãe ou pai biológicos ou se estes forem moradores da casa (questão 6). Marque sem perguntar:</i>	
8. A mãe biológica do(a) <ADOLESCENTE> está viva?	[GGB35] (1) Viva (2) Morta (8) NSA (9) IGN
<i>Se Mãe biológica estiver "Morta":</i> Qual a data do óbito da mãe biológica?	[GGB35a] ____ / ____ / ____ Dia Mês Ano
9. O pai biológico do(a) <ADOLESCENTE> está vivo?	[GGB36] (1) Vivo (2) Morto (8) NSA (9) IGN
<i>Se Pai biológico estiver "Morto":</i> Qual a data do óbito do pai biológico?	[GGB36a] ____ / ____ / ____ Dia Mês Ano

O(A) <ADOLESCENTE> possui irmãos falecidos? <i>SE "NÃO" IR PARA 10.</i>	[GGB87] (0) Não (1) Sim (9) IGN
<i>Se "SIM":</i> Quantos?	[GGB88] _____ irmãos
<i>Para o primeiro irmão falecido:</i> Qual a data do óbito?	[GGB88a] ____ / ____ / ____ Dia Mês Ano
<i>Para o segundo irmão falecido:</i> Qual a data do óbito?	[GGB88b] ____ / ____ / ____ Dia Mês Ano
<i>Para o terceiro irmão falecido:</i> Qual a data do óbito?	[GGB88c] ____ / ____ / ____ Dia Mês Ano

<b>Agora gostaria de saber qual é o contato do(a) &lt;ADOLESCENTE&gt; com seus pais nos últimos 6 meses: <i>Ver opções</i></b>							
Contato entre <ADOLESCENTE> e:		Diário	Semanal	Mensal	Menos de 1x/mês	Nunca	NSA
10. Pai (social)	[GGB37]	1	2	3	4	5	8
11. Mãe (social)	[GGB38]	1	2	3	4	5	8

Se os pais sociais são diferentes dos biológicos: Ler Opções							
Contato entre <ADOLESCENTE> e:	Diário	Semanal	Mensal	Menos de 1x/mês	Nunca	NSA	
12. Pai biológico [GGB39]	1	2	3	4	5	8	
13. Mãe biológica [GGB40]	1	2	3	4	5	8	
14. Nessa última semana, alguém leu ou contou histórias para o(a) <ADOLESCENTE>? Ler opções.							[GGB41]
							(0) Não (1) Sim, alguém contou (2) Sim, gravação (3) Sim, leu sozinho (9) IGN
15. Nessa última semana, <ADOLESCENTE> esteve alguma vez na praça ou no parque?							[GGB42]
							(0) Não (1) Sim (9) IGN
16. Nessa última semana, <ADOLESCENTE> foi à casa de outras pessoas?							[GGB43]
							(0) Não (1) Sim (9) IGN
17. O(A) <ADOLESCENTE> tem algum livro ou revistinha dele(a) em casa?							[GGB44]
							(0) Não (1) Sim (9) IGN
18. O(A) <ADOLESCENTE> vê televisão? SE "0", "2" ou "9" →20							[GGB45]
							(0) Não (1) Sim (2) TV sempre ligada (9) IGN
19. Quantas horas por dia o(a) <ADOLESCENTE> assiste televisão?	___ horas						[GGB46]
20. O(A) <ADOLESCENTE> mora em casa ou apartamento?							[GGB47]
							(0) Casa (1) Apartamento
As próximas perguntas são sobre o tempo livre do(a) <ADOLESCENTE>. Com que frequência o(a) <ADOLESCENTE> participa das atividades que vou ler? Ler opções							
	Todos os dias	Ao menos 1x por semana	Ao menos 1x por mês	Ao menos 1x por ano	Nunca		
21. Ouve música [GGB48]	1	2	3	4	5		
22. Lê livros ou revistinhas [GGB49]	1	2	3	4	5		
23. Joga videogame [GGB50]	1	2	3	4	5		
24. Vai ao cinema [GGB51]	1	2	3	4	5		
25. Usa o computador [GGB52]	1	2	3	4	5		
26. Faz passeios com a escola [GGB53]	1	2	3	4	5		
27. Assiste DVD's [GGB54]	1	2	3	4	5		
28. Visita parentes [GGB55]	1	2	3	4	5		
29. Brinca na rua [GGB56]	1	2	3	4	5		
Agora vou fazer algumas perguntas sobre como está <ADOLESCENTE> na escola:							
30. Em qual colégio o(a) <ADOLESCENTE> estuda? SE ESTUDA NO COLÉGIO PELOTENSE → 36							[GGB57]
							Escola: _____ (0) Não está estudando

31. O(A) <ADOLESCENTE> já estudou no colégio Pelotense? <i>SE "NÃO" → 33</i>	(0) Não (1) Sim (8) NSA	[GGB58]
32. Por que o(a) <ADOLESCENTE> não estuda mais no colégio Pelotense?	_____	[GGB59]
33. A Sra. já tentou matricular o(a) <ADOLESCENTE> no Colégio Pelotense? <i>SE "NÃO" → 37</i> <i>ESCONDER ESTA QUESTÃO SE A 31 FOR SIM (1)</i>	(0) Não (1) Sim (8) NSA	[GGB60]
34. A Sra. participou do sorteio para seleção dos alunos no Colégio Pelotense? <i>SE "NÃO" → 36</i>	(0) Não (1) Sim (8) NSA	[GGB61]
35. Qual o resultado desse sorteio? <i>SE "NÃO CONSEGUIU A VAGA" → 37</i>	(0) Não conseguiu a vaga (1) Conseguiu a vaga (8) NSA	[GGB62]
36. Há quanto tempo o(a) <ADOLESCENTE> estuda no colégio Pelotense?	_____ anos _____ meses	[GGB63]
37. O(A) <ADOLESCENTE> estuda de manhã ou de tarde?	(1) Manhã (2) Tarde (3) Manhã e tarde (8) NSA	[GGB64]
38. Em que série o(a) <ADOLESCENTE> está?	_____	[GGB65]
39. Como o(a) <ADOLESCENTE> vai para a escola? <i>Ler opções</i>	(1) Caminhando (2) Ônibus (3) Transporte escolar ou van (4) Carro ou moto (5) Bicicleta (6) Outro  <i>Outro:</i> _____	[GGB66]
40. Quanto tempo o(a) <ADOLESCENTE> leva para chegar até a escola?	_____ min	[GGB67]
41. Na hora de ir para a escola, como o(a) <ADOLESCENTE> se sente? <i>Ler opções</i>	(1) Fica ansioso(a) para ir (2) Vai sem problemas (3) Vai, mas não gosta muito (4) Detesta ir para a escola	[GGB68]
42. Até quando o(a) Sr(a) acha que o(a) <ADOLESCENTE> deve estudar? <i>Ler opções</i>	(1) Fundamental (2) Médio (3) Faculdade (4) Pós-graduação (5) O quanto quiser (9) IGN	[GGB69]
43. O(A) <ADOLESCENTE> costuma fazer os temas (tarefas, trabalhos) da escola em casa?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGB70]

44. O(A) <ADOLESCENTE> costuma fazer o tema com ajuda de alguma pessoa?		[GGB71]			
SE NÃO OU IGN → 46		(0) Não (1) Sim (9) IGN			
45. SE SIM: Quem costuma ajudar o(a) <ADOLESCENTE>? <i>Ler opções</i>					
a) Pai?	[GGB72]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
b) Mãe?	[GGB73]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
c) Avó/avô?	[GGB74]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
d) Irmão mais velho?	[GGB75]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
e) Professora particular?	[GGB76]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
f) Vizinho (a)?	[GGB77]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
g) Outro	[GGB78]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Outro:	[GGB79]				
46. Como o(a) <ADOLESCENTE> está se saindo na escola? <i>Ler opções</i>		[GGB80]			
		(1) Vai bem (2) Tem dificuldade (3) Tem muita dificuldade			
47. Alguém já lhe disse que o(a) <ADOLESCENTE> tem algum problema para aprender?		[GGB81]			
SE NÃO OU IGN → 49		(0) Não (1) Sim (9) IGN			
48. Quem lhe disse? <i>Ler opções</i>					
a) Professor	[GGB82]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
a) Médico	[GGB83]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
b) Parente	[GGB84]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
c) Outro	[GGB85]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Outro:	[GGB86]				
<b>BLOCO C- SAÚDE DO ADOLESCENTE</b>					
49. O(A) <ADOLESCENTE> dorme em um quarto sozinho(a)?		[GGC01]			
SE SIM → 54		(0) Não (1) Sim (9) IGN			
50. Quantas pessoas dormem no quarto com o(a) <ADOLESCENTE>? (99 = IGN, 00 = nenhuma, 88 = NSA)		___ crianças [GGC02a] ___ adultos [GGC02b]			
51. O(A) <ADOLESCENTE> dorme na mesma cama com outra pessoa?		[GGC03]			
SE NÃO OU IGN → 54		(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN			
52. Quem são as pessoas que dormem na mesma cama com o(a) <ADOLESCENTE> atualmente?					
a) Mãe?	[GGC04]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
b) Pai?	[GGC05]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
c) Outro adulto?	[GGC06]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
d) Criança < 5 anos?	[GGC07]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
e) Criança ≥ 5 anos?	[GGC08]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
53. O(A) <ADOLESCENTE> dorme a noite inteira ou parte da noite com essas pessoas?		[GGC09]			
		(1) Noite inteira (2) Parte da noite (8) NSA			

54. Quantas vezes no último mês o(a) <ADOLESCENTE> roncou alto? <i>Ler opções</i>	(9) IGN [GGC10] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
55. Quantas vezes no último mês o(a) <ADOLESCENTE> teve longas pausas entre cada respiração enquanto dormia? <i>Ler opções</i>	(9) IGN [GGC11] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
56. Quantas vezes no último mês o(a) <ADOLESCENTE> teve sono agitado movimentando muito as pernas? <i>Ler opções</i>	(9) IGN [GGC12] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
57. Quantas vezes no último mês o(a) <ADOLESCENTE> acordou desorientado(a) ou confuso(a) no meio da noite? <i>Ler opções</i>	(9) IGN [GGC13] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
58. O(A) <ADOLESCENTE> teve algum outro tipo de agitação enquanto dormia? <i>SE NÃO ou IGN → 61</i>	(9) IGN [GGC14] (0) Não (1) Sim (9) IGN
59. Qual?	[GGC15] _____
60. Quantas vezes no último mês o(a) <ADOLESCENTE> teve outro tipo de agitação enquanto dormia? <i>Ler opções</i>	(9) IGN [GGC16] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
<b>Agora vou fazer algumas perguntas sobre como está a saúde do &lt;ADOLESCENTE&gt;:</b>	
61. Em geral, a Sra. considera a saúde do(a) <ADOLESCENTE>: <i>Ler opções</i>	(9) IGN [GGC17] (1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim
62. O(A) <ADOLESCENTE> tem diabetes (açúcar no sangue)? <i>SE NÃO OU IGN → 65</i>	(9) IGN [GGC18] (0) Não (1) Sim (9) IGN
63. Faz tratamento?	(9) IGN [GGC19] (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
64. Qual?	(9) IGN [GGC20] (1) Insulina (2) Dieta (3) Insulina + Dieta

	(8) NSA (9) IGN			
65. Comparando com adolescentes da mesma idade do seu, a Sra. considera que a saúde da boca e dos dentes dele/a é: <i>Ler opções</i>	(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim			[GGC21]
66. O(A) <ADOLESCENTE> tem alguma dificuldade para ouvir? <i>SE NÃO OU IGN → 69</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN			[GGC22]
67. SE SIM: Que tipo de dificuldade?  <i>(99 = IGN, 88 = NSA)</i>	— —			[GGC23]
68. Foi dito pelo médico?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN			[GGC24]
69. O(A) <ADOLESCENTE> tem algum problema de visão? <i>SE NÃO OU IGN → 72</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN			[GGC25]
70. SE SIM: O que?				
a) Miopia [GGC26]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
b) Hipermetropia [GGC27]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
c) Estrabismo [GGC28]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
d) Astigmatismo [GGC29]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
e) Outro [GGC30]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Outro: _____				[GGC31]
71. Foi dito pelo médico?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN			[GGC32]
72. O(A) <ADOLESCENTE> usa óculos ou lente de contato?	(0) Não (1) Sim (9) IGN			[GGC33]
73. Nos últimos 12 meses, isto é, desde <MES> do ano passado, <ADOLESCENTE> teve chiado no peito? <i>SE NÃO OU IGN → 79</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN			[GGC34]
74. Desde <MES> do ano passado, quantas crises de chiado no peito o(a) <ADOLESCENTE> teve? <i>(99 = IGN, 88 = NSA)</i>	— —			[GGC35]
75. Desde <MES> do ano passado, o(a) <ADOLESCENTE> acordou de noite por causa	(0) Não			[GGC36]

do chiado no peito? <i>SE NÃO OU IGN → 77</i>	(1) Sim (8) NSA (9) IGN	
76. Quantas noites por semana?	(1) Menos de uma noite (2) Uma noite ou mais (8) NSA (9) IGN	[GGC37]
77. Desde <MÊS> do ano passado, o chiado foi tão forte que o(a) <ADOLESCENTE> não conseguia dizer mais de duas palavras entre cada respiração?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	[GGC38]
78. Desde <MÊS> do ano passado, o(a) <ADOLESCENTE> teve chiado no peito depois de correr?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	[GGC39]
79. Desde <MÊS> do ano passado o(a) <ADOLESCENTE> teve tosse seca à noite, sem estar gripado?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGC40]
79a. Alguma vez na vida o(a) <ADOLESCENTE> teve asma ou bronquite?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGC40A]
80. Alguma vez o médico disse que o(a) <ADOLESCENTE> tinha asma ou bronquite?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGC41]
<i>As cinco próximas perguntas se referem à asma/bronquite ou chiado do(a) &lt;ADOLESCENTE&gt; no último mês (só responder estas perguntas se for SIM para as perguntas 73 ou 80. Caso nenhuma tenha sido positiva, pule para questão 81).</i>		
80a. A asma/bronquite ou chiado prejudicou as atividades do(a) <ADOLESCENTE> na escola ou em casa? <i>Ler opções</i>	(1) Nenhuma vez (2) Poucas vezes (3) Algumas vezes (4) Maioria das vezes (5) Todo o tempo (8) NSA	[GGC41A]
80b. Como está o controle da asma/bronquite ou chiado do(a) <ADOLESCENTE>? <i>Ler opções</i>	(1) Totalmente descontrolada (2) Pobremente controlada (3) Um pouco controlada (4) Bem controlada (5) Completamente controlada (8) NSA	[GGC41B]
80c. Quantas vezes o(a) <ADOLESCENTE> teve falta de ar? <i>Ler opções</i>	(1) Nenhuma vez (2) Uma ou duas vezes por semana (3) Três a seis vezes por semana (4) Uma vez ao dia (5) Mais que uma vez ao dia (8) NSA	[GGC41C]
80d. A asma/bronquite ou chiado acordou o(a) <ADOLESCENTE> à noite ou mais cedo que de	(1) Nenhuma vez	[GGC41D]

costume? <i>Ler opções</i>	(2) Uma ou duas vezes (3) Uma vez por semana (4) Duas ou três noites por semana (5) Quatro ou mais noites por semana (8) NSA
80e. Quantas vezes o(a) <ADOLESCENTE> usou remédio por inalação para alívio da asma/bronquite ou chiado? <i>Ler opções</i>	[GGC41E] (1) Nenhuma vez (2) Uma vez por semana ou menos (3) Poucas vezes na semana (4) Uma ou duas vezes por dia (5) Três ou mais vezes por dia (8) NSA
81. Alguma vez na vida o médico disse que o(a) <ADOLESCENTE> tinha rinite alérgica?	[GGC42] (0) Não (1) Sim (9) IGN
82. Alguma vez na vida o médico disse que o(a) <ADOLESCENTE> tinha alergia de pele ou eczema?	[GGC43] (0) Não (1) Sim (9) IGN
83. O(A) <ADOLESCENTE> teve pontada ou pneumonia dos 6 anos até agora? <i>SE NÃO OU IGN →86</i>	[GGC44] (0) Não (1) Sim (9) IGN
84. Quantas vezes o(a) <ADOLESCENTE> teve pontada ou pneumonia dos 6 anos até agora? (99 = IGN, 88 = NSA)	[GGC45] ___ vezes
85. Quem disse para a Sra. que era pontada ou pneumonia?	1ª vez (1)Médico (2)Outro (9)IGN (8)NSA [GGC46a]
	2ª vez (1)Médico (2)Outro (9)IGN (8)NSA [GGC46b]
	3ª vez (1)Médico (2)Outro (9)IGN (8)NSA [GGC46c]
	4ª vez (1)Médico (2)Outro (9)IGN (8)NSA [GGC46d]
Outro1: [GGC46a1] Outro2: [GGC46b1] Outro3: [GGC46c1] Outro4: [GGC46d1]	SE [GGC46a] = 2 SE [GGC46b] = 2 SE [GGC46c] = 2 SE [GGC46d] = 2
86. Dos 6 anos até agora, o(a) <ADOLESCENTE> teve infecção urinária (cistite)? <i>SE NÃO OU IGN →89</i>	[GGC47] (0) Não (1) Sim (9) IGN
87. Quantas vezes o(a) <ADOLESCENTE> teve infecção urinária (cistite) dos 6 anos até agora? (99 = IGN, 88 = NSA)	[GGC48] ___ vezes
88. Quem disse para a Sra. que era infecção urinária (cistite)?	1ª vez (1)Médico (2)Outro (9)IGN (8)NSA [GGC49a]
	2ª vez (1)Médico (2)Outro (9)IGN (8)NSA [GGC49b]
	3ª vez (1)Médico (2)Outro (9)IGN (8)NSA [GGC49c]
	4ª vez (1)Médico (2)Outro (9)IGN (8)NSA [GGC49d]
Outro1: [GGC49a1] Outro2: [GGC49b1] Outro3: [GGC49c1] Outro4: [GGC49d1]	SE [GGC49a] = 2 SE [GGC49b] = 2 SE [GGC49c] = 2 SE [GGC49d] = 2
89. Desde <MES> do ano passado, quantas vezes o(a) <ADOLESCENTE> consultou com médico? (00 = nenhuma, 77 = "muitas vezes", 99 = IGN) <i>SE 00 OU 99 →92</i>	[GGC50] ___ vezes

90. Quanto tempo faz que o(a) <ADOLESCENTE> consultou a última vez? (88=NS.4; 99=IGN)	__anos__meses	[GGC51]
91. Onde foi a última consulta? <i>Ler opções</i>	(1) SUS (posto de saúde, ambulatório da faculdade) (2) Pronto socorro municipal (3) Pronto Atendimento (4) Consultório de convênio (5) Consultório particular (8) NSA (9) IGN	[GGC52]
92. O(A) <ADOLESCENTE> baixou em hospital dos 6 anos até agora? <i>SE NÃO OU IGN → 94</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGC53]
93. Quantas vezes? (99 = IGN, 00 = nenhuma, 88 = NS.4)	vezes	[GGC54]
<b>IDADE</b> Que idade tinha? (anos)	<b>CAUSA DA HOSPITALIZAÇÃO</b> Por que baixou?	<b>HOSPITAL</b> Onde baixou?
____ [GGC55]	_____ (_____)	[GGC56] [GGC57] (1) Beneficência Portuguesa (2) Santa Casa (3) Clínicas (4) Fau (5) Miguel Piltcher (6) Outro
____ [GGC58]	_____ (_____)	[GGC59] [GGC60] (1) Beneficência Portuguesa (2) Santa Casa (3) Clínicas (4) Fau (5) Miguel Piltcher (6) Outro
____ [GGC61]	_____ (_____)	[GGC62] [GGC63] (1) Beneficência Portuguesa (2) Santa Casa (3) Clínicas (4) Fau (5) Miguel Piltcher (6) Outro
94. O(A) <ADOLESCENTE> está usando algum remédio que não tem data certa para parar? <i>SE NÃO OU IGN → 97</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGC64]
95. Qual(is) o(s) remédio(s)? <i>Nome do remédio sem acento e com letras minúsculas</i> (99= IGN, 88= NS.4)	_____ _____ _____	[GGC65]
96. Para que serve? (99= IGN, 88= NS.4)	_____ _____ _____	[GGC66]
<b>Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre acidentes que o(a) &lt;ADOLESCENTE&gt; tenha tido</b>		

desde que fez 6 anos:	
97. Desde que fez 6 anos, <ADOLESCENTE> sofreu algum acidente de trânsito? <i>SE NÃO OU IGN → 99</i>	[GGC67] (0) Não (1) Sim (9) IGN

98. Que tipo de acidente? <i>Ler opções</i>					
a) Carona de moto?	[GGC68]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
b) Carona de carro?	[GGC69]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
c) Carona de bicicleta?	[GGC70]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
d) Andando de bicicleta	[GGC71]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
e) Atropelamento?	[GGC72]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
f) Outro?	[GGC73]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Outro:	[GGC74]				

99. Desde que fez 6 anos, <ADOLESCENTE> sofreu algum outro tipo de acidente que precisou de atendimento médico? <i>SE NÃO OU IGN → 102</i>	[GGC75] (0) Não (1) Sim (9) IGN
100. Quantas vezes? (77="muitas vezes", 88=NSA, 99=IGN)	[GGC76] vezes
101. Qual(is) acidente(s)?	Acidente 1 _____ [GGC77a] Acidente 2 _____ [GGC77b] Acidente 3 _____ [GGC77c] Acidente 4 _____ [GGC77d]

Agora eu gostaria de saber como foi o xixi e cocô do(a) <ADOLESCENTE> nos últimos 3 meses: <i>Ler opções</i>					
102. O(A) <ADOLESCENTE> costuma:	Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	IGN
a) Se apertar para não fazer xixi? [GGC78]	1	2	3	4	9
b) Sair correndo para ir ao banheiro? [GGC79]	1	2	3	4	9
c) Fazer xixi na roupa? [GGC80]	1	2	3	4	9
d) Fazer cocô nas calças? [GGC81]	1	2	3	4	9
Agora vamos falar sobre xixi à noite:					
103. O(A) <ADOLESCENTE> faz xixi na cama durante a noite? <i>SE NÃO OU IGN → 105</i>	[GGC82] (0) Não (1) Sim (9) IGN				
104. Quantas vezes por semana o(a) <ADOLESCENTE> faz xixi na cama? <i>Se a mãe responder "dia sim, dia não", marcar 4 (88=NSA, 99=IGN)</i>	[GGC83] __ __ vezes				

BLOCO D - CARACTERÍSTICAS DA MÃE, DA FAMÍLIA E DO DOMICÍLIO	
Agora gostaria que me contasse sobre a Sra. e sua família:	
105. A Sra. trabalha atualmente? <i>SE NÃO OU IGN → 111</i>	[GGD01] (0) Não (1) Sim (9) IGN
106. Quantos dias por semana? (9=IGN, 8=NSA)	[GGD02] __ dias/semana
107. Quantas horas por dia?	[GGD03]

(99= IGN, 88= NSA)	__ __ horas/dia	
108. Que tipo de trabalho a Sra. faz?		[GGD04]
109. Em que local a Sra. trabalha? <i>Ler opções</i>  <i>Outro:</i> _____	(1) Em casa/Conta própria (2) Empresa (3) Casa de família (4) Outro (8) NSA (9) IGN	[GGD05]
110. A Sra. tem carteira assinada?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	[GGD06]
111. Até que série a Sra. completou na escola?  (88 = NSA)	__ __ série  __ __ grau	[GGD07s]  [GGD07g]
112. A Sra. completou a faculdade?  <i>MOSTRAR A 112 SE → GGD07s = 03 e GGD07g = 02</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGD08]
<b>Agora vamos falar sobre o seu marido ou companheiro:</b>		
113. A Sra. vive com marido ou companheiro? <i>SE NÃO OU IGN → 125</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGD09]
114. Há quanto tempo a Sra. e seu companheiro estão juntos? (00=menos de 1 ano, 88= NSA) <i>SE &gt; QUE IDADE ATUAL DO ADOLESCENTE → 116.</i>	__ __ anos	[GGD10]
115. Seu marido ou companheiro é o pai biológico de <ADOLESCENTE>?  <i>SE SIM → 118</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGD11]
116. Desde que o(a) <ADOLESCENTE> nasceu a Sra. morou junto com mais de um companheiro?  <i>SE NÃO OU IGN → 118</i>	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	[GGD12]
117. Quantos?	__ __	[GGD13]
118. Qual é a cor da pele do seu marido ou companheiro? <i>Ler opções</i>	(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Outra (9) IGN <i>Outra:</i> _____	[GGD14]  [GGD14a]
119. Até que série o seu marido ou companheiro completou na escola? (88= NSA; 99= IGN)	__ __ série	[GGD15s]

	<b>grau</b>	[GGD15g]
120. O seu marido ou companheiro completou a faculdade? <i>MOSTRAR A 120 SE → GGD15s = 03 e GGD15g = 02</i>	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	[GGD16]
121. Que tipo de trabalho o seu marido ou companheiro faz? (888=NS.4)		[GGD17]
122. Em que local seu marido ou companheiro trabalha? <i>Ver opções</i>	(1) <b>Em casa/Conta própria</b> (2) <b>Empresa</b> (3) <b>Casa de família</b> (4) <b>Outro</b> (8) NSA (9) IGN <i>Outro:</i> _____	[GGD18] [GGD18a]
<b>Agora vamos falar um pouco sobre cigarro:</b>		
123. O seu marido ou companheiro fuma? <i>SE NÃO OU IGN →125</i>	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	[GGD19]
124. Quantos cigarros por dia? (888= NS.4)	_____ cigarros/dia	[GGD20]
125. A Sra. fuma? <i>SE NÃO OU IGN →127</i>	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	[GGD21]
126. Quantos cigarros por dia? (888= NS.4)	_____ cigarros/dia	[GGD22]
<b>Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família:</b>		
127. Quem é a pessoa de maior renda na sua casa?	(1) Marido ou companheiro (2) Mãe do adolescente (3) Outro <i>Outro:</i> _____	[GGD23] [GGD23a]
128. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa sem contar o bolsa família? <i>(Se houver mais pessoas recebendo, acrescentar o salário destas ao da PESSOA 4) (Não anotar centavos. 9-----9 = IGN)</i>	Pessoa 1 R\$ _____ por mês [GGD24a] Pessoa 2 R\$ _____ por mês [GGD24b] Pessoa 3 R\$ _____ por mês [GGD24c] Pessoa 4 R\$ _____ por mês [GGD24d]	
129. A Sra. recebe o benefício Bolsa Família? <i>SE SIM FAZ AS QUESTÕES 130, 131 E 132 SE NÃO OU IGN →133</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGD25]
130. Quanto a Sra. recebe de benefício do Bolsa Família por mês? (8888= NS.4)	R\$ _____ por mês	[GGD26]
131. Há quanto tempo a Sra. recebe o benefício do Bolsa Família?		[GGD27]

(88= NSA)	anos      meses	
132. Quando a Sra. começou a receber o benefício do Bolsa Família? (88= NSA mês, 8888= NSA ano)	___ mês/ ___ ano	[GGD28]
133. A Sra. já recebeu o Bolsa Família?  <i>SE NÃO OU IGN →139</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGD29]
134. Quanto a Sra. recebia de benefício do Bolsa Família por mês? (8888= NSA)	R\$ _____ por mês	[GGD30]
135. Por quanto tempo a Sra. recebeu o benefício do Bolsa Família? (88= NSA)	___ anos ___ meses	[GGD31]
136. Quando a Sra. parou de receber o benefício do Bolsa Família? (88= NSA mês, 8888= NSA ano)	___ mês/ ___ ano	[GGD32]
137. Por que a Sra. parou de receber o benefício do Bolsa Família?	(1) Condicionalidade (2) Não fez atualização cadastral (3) Saiu da faixa de renda (4) Outro (8) NSA (9) IGN  <i>Outro: _____</i>	[GGD33]  [GGD33a]
138. A Bolsa Família era a única fonte de renda da família?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	[GGD34]
139. Alguém que mora com a Sra. recebe o benefício do Bolsa Família?  <i>SE NÃO OU IGN →143</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGD35]
140. Quem?	(1) Esposo (2) Mãe (3) Pai (4) Sogra (5) Sogro (6) Filho(a) (7) Outro (8) NSA (9) IGN  <i>Outro: _____</i>	[GGD36]  [GGD36a]
141. Quanto <essa pessoa> recebe por mês? (8888= NSA)	R\$ _____ por mês	[GGD37]
142. Quando <essa pessoa> começou a receber o benefício do Bolsa Família? (88= NSA mês, 8888= NSA ano)	___ mês/ ___ ano	[GGD38]
143. A família tem alguma outra fonte de renda que não foi mencionada antes?  <i>SE NÃO OU IGN →145</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGD39]

144. Quanto recebe? <i>(Não anotar centavos. 9-----9 = IGN) (88888= NSA)</i>	Pessoa 1 R\$ _____ por mês [GGD40a] Pessoa 2 R\$ _____ por mês [GGD40b]
145. Quem é o chefe da família?	[GGD41] (1) Marido/companheiro (2) Mãe do(a) adolescente (3) Outro (9) IGN
<i>Se o chefe da família é a MÃE ou o marido/companheiro → 148</i>	
146. Até que série o chefe da família completou na escola? <i>(99= IGN; 88= NSA)</i>	___ série [GGD42s] ___ grau [GGD42g]
147. O(A) <CHEFE> completou a faculdade? <i>MOSTRAR A 147 SE → GGD42s = 03 e GGD42g = 02</i>	[GGD43] (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

**BLOCO E- BENS DE CONSUMO**

Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de aparelhos que a Sra. tem em casa.

Na sua casa a Sra. tem:

148. Aspirador de pó? [GGE01]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
149. Máquina de lavar roupa? <i>(não considerar tanquinho)</i> [GGE02]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
150. Videocassete ou DVD? [GGE03]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
151. Geladeira? [GGE04]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
152. Freezer ou geladeira duplex? [GGE05]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
153. Forno de microondas? [GGE06]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
154. Microcomputador? [GGE07]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
155. Telefone fixo? <i>(convencional)</i> [GGE08]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN

Na sua casa, a Sra. tem .....? Quantos?

156. Rádio? [GGE09]	0	1	2	3	4+	9
157. Televisão colorida? [GGE10]	0	1	2	3	4+	9
158. Automóvel? <i>(somente de uso particular)</i> [GGE11]	0	1	2	3	4+	9
159. Aparelho de ar condicionado? <i>(se ar condicionado central, marque o n° de cômodos servidos)</i> [GGE12]	0	1	2	3	4+	9

160. Na sua casa trabalha empregada(o) doméstica(o) mensalista? Se sim, quantos?	[GGE13] (0) Não (1) Um (2) Dois ou mais (9) IGN
161. Na sua casa trabalha empregada(o) diarista? Se sim, quantos?	[GGE14] (0) Não (1) Um (2) Dois ou mais (9) IGN
162. Quantas peças são usadas para dormir? <i>(99= IGN)</i>	[GGE15] ___ peças
163. Quantos banheiros existem na casa? <i>(banheiro = banheiro com vaso e chuveiro e/ou banheira)</i> <i>(00 = nenhum; 99 = IGN)</i>	[GGE16] ___ banheiros

**BLOCO F- SAUDE MATERNA**

164. Em geral, como a Sra. considera sua saúde? <i>Ler opções</i>	(1) Excelente (2) Muito Boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim	[GGF01]
<i>Questão 165 em diante: Só aplicar para a MÃE BIOLÓGICA, caso contrário, PULE para 174</i>		
165. Depois que o(a) <ADOLESCENTE> completou 6 anos a Sra. engravidou novamente? <i>SE NÃO→174</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGF02]
166. SE SIM: Quantas vezes? <i>(88= NS.4)</i>	vezes	[GGF03]
167. Quantos filhos nasceram vivos? <i>(88= NS.4)</i>	vivos	[GGF04]
168. A Sra. teve algum que nasceu morto? Quantos? <i>(00= não, 88= NS.4)</i>	mortos	[GGF05]
169. A Sra. teve algum aborto? Quantos? <i>(00= não, 88= NS.4)</i>	abortos	[GGF06]
170. A Sra. está grávida no momento? <i>SE SIM, NÃO PERGUNTAR A 172.</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGF07]
171. A Sra. fez ligadura de trompas depois do nascimento de <ADOLESCENTE>?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGF08]
172. A Sra. tirou o útero depois do nascimento de <ADOLESCENTE>?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGF09]
173. Todos os seus filhos são do mesmo pai?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGF10]
<p>→ Se "0" na questão 165 pule para 174.          → Se "1" ou mais gestações na questão 166, complete o quadro abaixo.          → Se a mãe teve gêmeos em alguma das gestações, completar uma coluna para cada gêmeo.</p>		

Agora gostaria de conversar com a Sra. sobre suas gestações depois de que o(a) <ADOLESCENTE> completou 6 anos, até mesmo sobre as que não chegaram ao final. Começaremos pela 1ª gravidez depois dos 6 anos do(a) <ADOLESCENTE>				
	Gravidez 1	Gravidez 2	Gravidez 3	Gravidez 4
1. Quando ficou grávida, a senhora queria engravidar naquele momento?	[GGF11] não 0 sim 1 IGN 9	[GGF12] não 0 sim 1 IGN 9	[GGF13] não 0 sim 1 IGN 9	[GGF14] não 0 sim 1 IGN 9
2. O que aconteceu com essa gravidez? <i>SE "1" ou "2" → Gravidez 2 SE "4" → 174</i>	[GGF15] aborto espontâneo 1 aborto provocado 2 nascimento 3 está grávida 4	[GGF16] aborto espontâneo 1 aborto provocado 2 nascimento 3 está grávida 4	[GGF17] aborto espontâneo 1 aborto provocado 2 nascimento 3 está grávida 4	[GGF18] aborto espontâneo 1 aborto provocado 2 nascimento 3 está grávida 4
3. Qual o sexo da criança?	[GGF19]	[GGF20]	[GGF21]	[GGF22]

	masculino 1 feminino 2	masculino 1 feminino 2	masculino 1 feminino 2	masculino 1 feminino 2
4. Em que data nasceu o bebê?	[GGF23] / /	[GGF24] / /	[GGF25] / /	[GGF26] / /
5. O bebê é único ou gêmeo?	[GGF27] único 1 gêmeo 2	[GGF28] único 1 gêmeo 2	[GGF29] único 1 gêmeo 2	[GGF30] único 1 gêmeo 2
6. A criança está viva?	[GGF31] vivo 1 nasceu morto 2 morreu 3 IGN 9	[GGF32] vivo 1 nasceu morto 2 morreu 3 IGN 9	[GGF33] vivo 1 nasceu morto 2 morreu 3 IGN 9	[GGF34] vivo 1 nasceu morto 2 morreu 3 IGN 9
7. Quanto pesou a criança ao nascer?	[GGF35] g	[GGF36] g	[GGF37] g	[GGF38] g
8. Como foi o parto?	[GGF39] vaginal 1 cesariana 2	[GGF40] vaginal 1 cesariana 2	[GGF41] vaginal 1 cesariana 2	[GGF42] vaginal 1 cesariana 2
9. Esse filho é do mesmo pai que o(a) < ADOLESCENTE >?	[GGF43] não 0 sim 1 IGN 9	[GGF44] não 0 sim 1 IGN 9	[GGF45] não 0 sim 1 IGN 9	[GGF46] não 0 sim 1 IGN 9
<i>Questão 10: só perguntar se a criança nasceu viva e depois morreu! (Resposta "3" na questão 2 e "3" na questão 6)</i>				
10. Em que data morreu o bebê?	[GGF47] ___/___/___	[GGF48] ___/___/___	[GGF49] ___/___/___	[GGF50] ___/___/___

<b>BLOCO G - EDIMBURGO</b>	
Agora pense em como você tem se sentido nos últimos sete dias (Edimburgo)	
<i> Ler junto com a mãe</i>	
174. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas	[GGG01] (1) Como eu sempre fiz (2) Não tanto quanto antes (3) Sem dúvida, menos que antes (4) De jeito nenhum
175. Eu tenho pensado no futuro com alegria	[GGG02] (1) Sim, como de costume (2) Um pouco menos que de costume (3) Muito menos que de costume (4) Praticamente não
176. Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado	[GGG03] (1) Não, de jeito nenhum (2) Raramente (3) Sim, às vezes (4) Sim, muito frequentemente
177. Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão	[GGG04] (1) Sim, muito seguido (2) Sim, às vezes (3) De vez em quando (4) Não, de jeito nenhum
178. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo	[GGG05] (1) Sim, muito seguido (2) Sim, às vezes (3) Raramente (4) Não, de jeito nenhum
179. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia	[GGG06] (1) Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles (2) Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes

	(3) Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles (4) Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes	
180. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir	(1) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Raramente (4) Não, nenhuma vez	[GGG07]
181. Eu tenho me sentido triste ou muito mal	(1) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, muitas vezes (3) Raramente (4) Não, de jeito nenhum	[GGG08]
182. Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado	(1) Sim, a maior parte do tempo (2) Sim, muitas vezes (3) Só de vez em quando (4) Não, nunca	[GGG09]
183. Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma	(1) Sim, muitas vezes (2) Às vezes (3) Raramente (4) Nunca	[GGG10]

**BLOCO H – CTSPC**

Adolescentes muitas vezes fazem coisas que são erradas, desobedecem, ou fazem os pais ficarem zangados. Gostaria de saber o que a Sra. costuma fazer quando o(a) <ADOLESCENTE> faz alguma coisa errada ou faz a Sra. ficar irritada ou zangada. Eu vou ler algumas coisas que a Sra. pode ter feito nestas horas. Gostaria de saber quantas vezes as coisas que vou perguntar a seguir aconteceram NO ÚLTIMO ANO.

184. Quantas vezes a Sra. explicou ao(à) <ADOLESCENTE> porque algo estava errado?	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez	[GGH01]
185. Quantas vezes a Sra. o(a) colocou de castigo do tipo: mandou-o(a) ficar no seu quarto ou em qualquer outro lugar?	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez	[GGH02]
186. Quantas vezes a Sra. sacudiu o(a) <ADOLESCENTE>?	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez	[GGH03]
187. Quantas vezes a Sra. bateu no bumbum dele(a) com alguma coisa como um cinto, chinelo escova de cabelo, vara ou outro objeto duro?	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez	[GGH04]
188. Quantas vezes a Sra. deu a ele(a) outra coisa pra fazer em vez daquilo que ele(a) estava fazendo de errado?	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez	[GGH05]
189. Quantas vezes a Sra. falou alto, berrou ou gritou com o(a) <ADOLESCENTE>?	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez	[GGH06]
190. Quantas vezes a Sra. bateu com a mão fechada ou deu um chute com força nele(a)?	(0) Nunca (1) Uma vez	[GGH07]

191. Quantas vezes a Sra. deu uma palmada no bumbum de <ADOLESCENTE>?	(2) Mais de uma vez [GGH08] (0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez
192. Quantas vezes a Sra. xingou ou praguejou, quer dizer, rogou praga contra ele(a)?	[GGH09] (0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez
193. Quantas vezes a Sra. disse que iria expulsá-lo(a) de casa ou enxotá-lo(a) pra fora de casa?	[GGH10] (0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez
194. Quantas vezes a Sra. ameaçou dar um tapa nele e não deu?	[GGH11] (0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez
195. Quantas vezes a Sra. bateu em alguma parte do corpo dele diferente do bumbum com alguma coisa como um cinto, chinelo, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro?	[GGH12] (0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez
196. Quantas vezes a Sra. deu um tapa na mão, no braço ou na perna de <ADOLESCENTE>?	[GGH13] (0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez
197. Quantas vezes a Sra. tirou as regalias dele(a) ou deixou-o(a) sem sair de casa?	[GGH14] (0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez
198. Quantas vezes a Sra. deu um beliscão em <ADOLESCENTE>?	[GGH15] (0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez
199. Quantas vezes a Sra. jogou <ADOLESCENTE> no chão?	[GGH16] (0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez
200. Quantas vezes a Sra. o(a) chamou de estúpido(a), burro(a), preguiçoso(a) ou de outra coisa parecida?	[GGH17] (0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez
201. Quantas vezes a Sra. deu um tapa/ bofetada no rosto, na cabeça ou nas orelhas de <ADOLESCENTE>?	[GGH18] (0) Nunca (1) Uma vez (2) Mais de uma vez

**BLOCO I – WHOQOL**

As questões a seguir são sobre como a Sra. se sente a respeito da sua qualidade de vida, saúde ou outras situações da sua vida. Eu vou ler cada questão, por favor escolha a resposta que lhe pareça mais adequada. Se a Sra. não tiver certeza de qual resposta escolher, geralmente, a primeira que pensar é a melhor.

Por favor, pense sobre seus valores, preocupações, prazeres e desejos.  
Lembre que as suas respostas devem ser baseadas no **ÚLTIMO MÊS**.

	Muito ruim	Ruim	Regular	Boa	Muito boa
202. Como é a sua qualidade de vida? [GGI01]	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeita	Insatisfeita	Regular	Satisfeita	Muito satisfeita
203. A Sra. está satisfeita com	1	2	3	4	5

sua saúde?	[GGI02]				
<b>As questões seguintes são sobre o quanto a Sra. tem sentido algumas coisas NO ÚLTIMO MÊS.</b>					
	Não	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Completamente
204. A Sra. teve alguma dor que a impediu de fazer o que precisava? [GGI03]	5	4	3	2	1
205. A Sra. precisa de algum tratamento médico para fazer suas atividades do dia-a-dia? [GGI04]	5	4	3	2	1
206. A Sra. aproveita a vida? [GGI05]	1	2	3	4	5
207. A Sra. acha que a sua vida tem sentido? [GGI06]	1	2	3	4	5
208. A Sra. consegue se concentrar? [GGI07]	1	2	3	4	5
209. A Sra. se sente segura no seu dia-a-dia? [GGI08]	1	2	3	4	5
210. A Sra. acha que o meio em que vive é saudável? [GGI09]	1	2	3	4	5
<b>As questões seguintes perguntam sobre o quanto a Sra. foi capaz de fazer certas coisas NO ÚLTIMO MÊS.</b>					
	Não	Muito pouco	Mais ou menos	Muito	Completamente
211. A Sra. tem energia suficiente para o seu dia-a-dia? [GGI10]	1	2	3	4	5
212. A Sra. aceita a sua aparência física? [GGI11]	1	2	3	4	5
213. A Sra. tem dinheiro suficiente para as suas necessidades? [GGI12]	1	2	3	4	5
	Não	Muito pouco	Mais ou menos	Muito	Completamente
214. A Sra. consegue as informações que precisa? [GGI13]	1	2	3	4	5
215. A Sra. tem atividades de lazer? [GGI14]	1	2	3	4	5
	Muito mal	Mal	Regular	Bem	Muito bem
216. A Sra. é capaz de se movimentar? [GGI15]	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeita	Insatisfeita	Regular	Satisfeita	Muito satisfeita
217. A Sra. está satisfeita com seu sono? [GGI16]	1	2	3	4	5
218. A Sra. está satisfeita com sua capacidade para fazer suas tarefas do seu dia-a-dia? [GGI17]	1	2	3	4	5
219. A Sra. está satisfeita com sua capacidade para trabalhar? [GGI18]	1	2	3	4	5
220. A Sra. está satisfeita consigo mesma? [GGI19]	1	2	3	4	5
221. A Sra. está satisfeita com suas	1	2	3	4	5

relações pessoais? [GGI20]					
222. A Sra. está satisfeita com sua vida sexual? [GGI21]	1	2	3	4	5
223. A Sra. está satisfeita com o apoio que recebe de seus amigos? [GGI22]	1	2	3	4	5
224. A Sra. está satisfeita com o local onde mora? [GGI23]	1	2	3	4	5
225. A Sra. está satisfeita com a facilidade para conseguir atendimento no serviço de saúde? [GGI24]	1	2	3	4	5
226. A Sra. está satisfeita com o meio de transporte que usa? [GGI25]	1	2	3	4	5

As próximas questões são sobre a frequência com que a Sra. sentiu ou viveu certas coisas <b>NO ÚLTIMO MÊS.</b>					
	Nunca	Raramente	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
227. A Sra. tem sentimentos negativos, tais como mau humor, tristeza, ansiedade, depressão? [GGI26]	5	4	3	2	1
228. Este questionário foi auto aplicado? [GGI27]	Parcialmente, "com ajuda" 1			Não 2	
	Mãe Biológica	Pai Biológico	Mãe Adotiva	Avó	Outro
229. Quem respondeu o questionário? [GGI28]	1	2	3	4	5

#### BLOCO J - SAÚDE BUCAL DO ADOLESCENTE

As perguntas a seguir se referem a alguns hábitos de saúde bucal do seu filho(a).

230. Quantas vezes por dia o(a) <ADOLESCENTE> escova os dentes? SE "0" (NENHUMA) → 233	(0) Nenhuma (1) Uma (2) Duas (3) Três ou mais (9) IGN	[GGJ1]
231. O(A) <ADOLESCENTE> escova os dentes antes de dormir à noite?	(0) Nunca, nenhum dia (1) Às vezes, alguns dias (2) Sempre, todos os dias (8) NSA (9) IGN	[GGJ2]
232. Algum adulto fiscaliza a escovação do(a) <ADOLESCENTE>?	(0) Nunca, nenhum dia (1) Às vezes, alguns dias (2) Sempre, todos os dias (8) NSA (9) IGN	[GGJ3]

As perguntas a seguir se referem a algumas dificuldades que as mães têm com os cuidados de seus filhos. Em uma escala de 1 a 5, em que 1 representa muito fácil e 5 muito difícil, responda as seguintes afirmativas. *Ler opções*

	Muito	Fácil	Mais ou	Difícil	Muito	IGN
--	-------	-------	---------	---------	-------	-----

	fácil		menos fácil		difícil	
233. Fazer com que o(a) < ADOLESCENTE > escove os dentes pelo menos duas vezes ao dia. [GGJ4]	1	2	3	4	5	9
234. Fazer com que o(a) < ADOLESCENTE > escove os dentes sempre antes de dormir à noite. [GGJ5]	1	2	3	4	5	9
235. Controlar o que o(a) < ADOLESCENTE > come de alimentos e bebidas doces durante o dia [GGJ6]	1	2	3	4	5	9
236. Não dar doces (ex.: balas, pirulitos, chicletes, sorvetes, bolachas recheadas) quando o(a) < ADOLESCENTE > pede [GGJ7]	1	2	3	4	5	9
237. Não dar doces (ex.: balas, pirulitos, chicletes, sorvetes, bolachas recheadas) quando o(a) < ADOLESCENTE > se comporta bem [GGJ8]	1	2	3	4	5	9
<b>As perguntas a seguir se referem a sua opinião sobre a saúde bucal.</b>						
238. A Sra. acha que a saúde dos dentes e gengivas pode influenciar a saúde geral do corpo? [GGJ9]	(0) Não (1) Sim (9) IGN					
239. A Sra. acredita que é possível <u>nunca</u> ter cárie? SE "0" (NÃO) → 241 [GGJ10]	(0) Não, mais cedo ou mais tarde a cárie vai aparecer (1) Sim, é possível nunca ter cárie (9) IGN					
240. A <u>melhor</u> maneira de evitar a cárie é: Ler opções [GGJ11]	(0) Ir ao dentista a cada 6 meses (1) Escovar os dentes todos os dias e evitar comer muitos doces (2) Ter uma boa <i>genética</i> (nascer com dentes bons ou herdar da família dentes bons) (8) NSA (9) IGN					
241. Algumas pessoas possuem a dentição mais forte, <u>principalmente</u> devido à: Ler opções [GGJ12]	(0) Ter boa <i>genética</i> (nascer com dentes bons ou herdar da família dentes bons) (1) Raça/ cor da pele (2) Cuidados com alimentação e escovação dos dentes (3) Boa condição financeira (9) IGN					
<b>As perguntas a seguir se referem ao estado da saúde bucal e ao uso de serviços odontológicos por seu filho(a).</b>						
242. O(A) < ADOLESCENTE > tem ou já teve cárie? [GGJ13]	(0) Não (1) Sim (9) IGN					
243. A gengiva do(a) < ADOLESCENTE > costuma sangrar? [GGJ14]	(0) Não (1) Sim (9) IGN					
244. O(Aa) < ADOLESCENTE > sentiu dor de dente nos últimos 6 meses? [GGJ15]	(0) Não (1) Sim (9) IGN					
245. Alguma vez na vida o(a) < ADOLESCENTE > consultou com um dentista? [GGJ16]	(0) Não (1) Sim (9) IGN					
246. Desde < mês > do ano passado a Sra. tentou marcar uma consulta com o dentista para o(a) < ADOLESCENTE >? SE "0 ou 9" (NÃO) → encerrar [GGJ17]	(0) Não (1) Sim (9) IGN					

	fácil		menos fácil		difícil	
233. Fazer com que o(a) < ADOLESCENTE > escove os dentes pelo menos duas vezes ao dia. [GGJ4]	1	2	3	4	5	9
234. Fazer com que o(a) < ADOLESCENTE > escove os dentes sempre antes de dormir à noite. [GGJ5]	1	2	3	4	5	9
235. Controlar o que o(a) < ADOLESCENTE > come de alimentos e bebidas doces durante o dia [GGJ6]	1	2	3	4	5	9
236. Não dar doces (ex.: balas, pirulitos, chicletes, sorvetes, bolachas recheadas) quando o(a) < ADOLESCENTE > pede [GGJ7]	1	2	3	4	5	9
237. Não dar doces (ex.: balas, pirulitos, chicletes, sorvetes, bolachas recheadas) quando o(a) < ADOLESCENTE > se comporta bem [GGJ8]	1	2	3	4	5	9
<b>As perguntas a seguir se referem a sua opinião sobre a saúde bucal.</b>						
238. A Sra. acha que a saúde dos dentes e gengivas pode influenciar a saúde geral do corpo? [GGJ9]	(0) Não (1) Sim (9) IGN					
239. A Sra. acredita que é possível <u>nunca</u> ter cárie? SE "0" (NÃO) → 241 [GGJ10]	(0) Não, mais cedo ou mais tarde a cárie vai aparecer (1) Sim, é possível nunca ter cárie (9) IGN					
240. A <u>melhor</u> maneira de evitar a cárie é: Ler opções [GGJ11]	(0) Ir ao dentista a cada 6 meses (1) Escovar os dentes todos os dias e evitar comer muitos doces (2) Ter uma boa <i>genética</i> (nascer com dentes bons ou herdar da família dentes bons) (8) NSA (9) IGN					
241. Algumas pessoas possuem a dentição mais forte, <u>principalmente</u> devido à: Ler opções [GGJ12]	(0) Ter boa <i>genética</i> (nascer com dentes bons ou herdar da família dentes bons) (1) Raça/ cor da pele (2) Cuidados com alimentação e escovação dos dentes (3) Boa condição financeira (9) IGN					
<b>As perguntas a seguir se referem ao estado da saúde bucal e ao uso de serviços odontológicos por seu filho(a).</b>						
242. O(A) < ADOLESCENTE > tem ou já teve cárie? [GGJ13]	(0) Não (1) Sim (9) IGN					
243. A gengiva do(a) < ADOLESCENTE > costuma sangrar? [GGJ14]	(0) Não (1) Sim (9) IGN					
244. O(Aa) < ADOLESCENTE > sentiu dor de dente nos últimos 6 meses? [GGJ15]	(0) Não (1) Sim (9) IGN					
245. Alguma vez na vida o(a) < ADOLESCENTE > consultou com um dentista? [GGJ16]	(0) Não (1) Sim (9) IGN					
246. Desde < mês > do ano passado a Sra. tentou marcar uma consulta com o dentista para o(a) < ADOLESCENTE >? SE "0 ou 9" (NÃO) → encerrar [GGJ17]	(0) Não (1) Sim (9) IGN					

247. A última vez que a Sra. tentou, conseguiu a consulta com o dentista para o(a) <ADOLESCENTE>? <i>SE "1" (SIM) → pular para a 249</i> <i>SE "9" (IGN) → encerrar</i>	[GGJ18]				
248. Por qual motivo a Sra. não conseguiu a consulta com o dentista para o(a) <ADOLESCENTE>? <i>Ler opções encerrar</i>	[GGJ19]				
249. Em qual local o(a) <ADOLESCENTE> foi atendido?	[GGJ20]				
250. Qual o motivo desta procura? <i>Ler opções</i>	[GGJ21]				
251. O que foi feito nesta consulta? <i>Ler opções</i>					
Apenas um exame?	[GGJ22]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Aplicação tópica de flúor?	[GGJ23]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Restauração/obturação?	[GGJ24]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Tratamento de canal?	[GGJ25]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Limpeza?	[GGJ26]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Colocar aparelho nos dentes?	[GGJ27]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Outro?	[GGJ28]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
<i>Horário de término da entrevista:</i>		____ : ____			

## Anexo C - Questionário do Adolescente

	Universidade Federal de Pelotas Centro de Pesquisas Epidemiológicas Coortes de Nascimentos de 2004 <b>ESTUDO DOS 11 ANOS</b> <b>QUESTIONÁRIO DO ADOLESCENTE</b>	
---	---	---

Sou da Faculdade de Medicina e faço parte do mesmo estudo que tu participas desde o nascimento. A última visita foi aos 6 anos de idade e, agora que tu estás com 11 anos, gostaria de conversar sobre a tua saúde e da tua família. Podemos conversar?

BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO	
1. Número de identificação do adolescente	_____
2. Nome da entrevistadora:	[GAA01]
3. Data e horário de início da entrevista	[GAA02] [GAA03]

BLOCO B- ESCOLA	
Vamos começar falando sobre os teus estudos	
4. Em qual colégio tu estudas? <i>SE ESTIVER ESTUDANDO → 6</i>	[GAB01]
5. Por que tu não estás estudando? <i>PULO → 6</i>	[GAB02]
6. Em que série ou ano tu estás?	[GAB03]
7. Na tua escola, o ensino fundamental é de 8 ou 9 anos?	[GAB04]
8. Até quando tu pretendes estudar? <i>Ler opções</i>	[GAB05]
9. Tem alguém na tua família que se interessa e participa das tuas coisas de colégio? <i>SE NÃO OU IGN → 11</i>	[GAB06]

10. SE SIM: Quem? <i>Ler opções</i>					
a) Mãe	[GAB07]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
b) Pai	[GAB08]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
c) Avó/avô	[GAB09]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
d) Tio/a	[GAB10]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
e) Irmão/a	[GAB11]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
f) Outro	[GAB12]	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Outro: [GAB13]					
11. Comparando com os teus colegas de classe, tu vais melhor que a maioria em matemática?			(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN		[GAB14]
12. Comparando com os teus colegas de classe, tu vais melhor que a maioria em português?			(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN		[GAB15]

<b>BLOCO C – PERCEÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR</b>					
Agora vou fazer algumas perguntas sobre a tua escola e a tua relação com os teus colegas de aula.					
Escolha a resposta que melhor descreva como tu estás te sentindo hoje.					
13. Os colegas da tua sala de aula empurram muito uns aos outros? <i>Ler opções</i>			(1) <b>Todo o tempo</b> (2) <b>Na maioria das vezes</b> (3) <b>Algumas vezes</b> (4) <b>Nunca</b> (8) <b>NSA</b>		[GAC01]
14. Os colegas da tua sala de aula gritam muito uns com os outros? <i>Ler opções</i>			(1) <b>Todo o tempo</b> (2) <b>Na maioria das vezes</b> (3) <b>Algumas vezes</b> (4) <b>Nunca</b> (8) <b>NSA</b>		[GAC02]
15. Os colegas da tua turma cuidam uns dos outros? <i>Ler opções</i>			(1) <b>Todo o tempo</b> (2) <b>Na maioria das vezes</b> (3) <b>Algumas vezes</b> (4) <b>Nunca</b> (8) <b>NSA</b>		[GAC03]
16. Os colegas da tua sala de aula esperam sua vez para falar? <i>Ler opções</i>			(1) <b>Todo o tempo</b> (2) <b>Na maioria das vezes</b> (3) <b>Algumas vezes</b> (4) <b>Nunca</b> (8) <b>NSA</b>		[GAC04]
17. Tu sempre esperas a tua vez de falar? <i>Ler opções</i>			(1) <b>Todo o tempo</b> (2) <b>Na maioria das vezes</b> (3) <b>Algumas vezes</b> (4) <b>Nunca</b> (8) <b>NSA</b>		[GAC05]
18. Têm muitas brigas na tua escola? <i>Ler opções</i>			(1) <b>Todo o tempo</b> (2) <b>Na maioria das vezes</b> (3) <b>Algumas vezes</b>		[GAC06]

	(4) Nunca (8) NSA	
19. Quando tu estás com raiva ou triste, tu falas sobre os teus sentimentos para os colegas da escola? <i>Ler opções</i>	(1) <b>Todo o tempo</b> (2) <b>Na maioria das vezes</b> (3) <b>Algumas vezes</b> (4) <b>Nunca</b> (8) NSA	[GAC07]
20. Quando tu estás com raiva ou triste, tu falas sobre os teus sentimentos para os adultos da escola? <i>Ler opções</i>	(1) <b>Todo o tempo</b> (2) <b>Na maioria das vezes</b> (3) <b>Algumas vezes</b> (4) <b>Nunca</b> (8) NSA	[GAC08]
21. Tu te sentes seguro(a) na tua escola? <i>Ler opções</i>	(1) <b>Todo o tempo</b> (2) <b>Na maioria das vezes</b> (3) <b>Algumas vezes</b> (4) <b>Nunca</b> (8) NSA	[GAC09]
22. Tu te sentes próximo(a) das pessoas da tua escola? <i>Ler opções</i>	(1) <b>Todo o tempo</b> (2) <b>Na maioria das vezes</b> (3) <b>Algumas vezes</b> (4) <b>Nunca</b> (8) NSA	[GAC10]
23. Tu aprendes muito na tua escola? <i>Ler opções</i>	(1) <b>Todo o tempo</b> (2) <b>Na maioria das vezes</b> (3) <b>Algumas vezes</b> (4) <b>Nunca</b> (8) NSA	[GAC11]

**BLOCO D – BULLYING NA ESCOLA**

<p align="center">As frases a seguir têm a ver com possíveis maus-tratos que os teus colegas da escola possam ter te feito, durante <b>O ÚLTIMO MÊS DE AULA</b>. Por favor, responde com que frequência os teus colegas da escola te fizeram alguma dessas coisas.</p>		
24. Te deram um soco. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD01]
25. Tentaram te complicar com os teus amigos. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD02]
26. Te chamaram com nomes feios. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD03]

27. Levaram as tuas coisas sem autorização. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD04]
28. Te deram pontapés. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD05]
29. Tentaram pôr os teus amigos contra ti. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD06]
30. Debocharam de ti por causa da tua aparência. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD07]
31. Tentaram estragar algumas das tuas coisas. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD08]
32. Te machucaram fisicamente. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD09]
33. Se recusaram a falar contigo. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD10]
34. Te deixaram de lado sem razão. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD11]
35. Roubaram alguma coisa tua. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD12]
36. Te bateram. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD13]
37. Fizeram com que as outras pessoas parassem de falar contigo. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD14]
38. Te ofenderam com palavrões. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez	[GAD15]

	(2) Duas ou mais vezes (8) NSA	
39. Estragaram as tuas coisas de propósito. <i>Ler opções</i>	(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes (8) NSA	[GAD16]

BLOCO E – ATIVIDADE FÍSICA		
Agora vamos conversar sobre atividade física		
40. Tu tens aula de educação física no colégio? <i>SE NÃO OU IGN →44</i>	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	[GAE01]
41. Tu participas das aulas ou és dispensado? <i>SE “2” →43</i>	(1) Participa (2) É dispensado (8) NSA (9) IGN	[GAE02]
42. SE PARTICIPA: Quantas vezes por semana tu tens aula de educação física? (8= NSA, 9= IGN)	___ vezes	[GAE03]
43. SE DISPENSADO: Por que tu és dispensado? (8= NSA) <i>PULO → 46</i>	_____	[GAE04]
44. SE ESTA ESTUDANDO: Sem contar as aulas de educação física, tu participas de alguma escolinha, time, dança ou ginástica no teu colégio? <i>Considere apenas as atividades supervisionadas por professor ou instrutor</i> <i>SE NÃO OU IGN →46</i>	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	[GAE05]

45. SE SIM: Quais? <i>Ler opções</i>					SE SIM: Quantos dias na semana?
a) Futebol de sete, rua ou campo [GAE06]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	___ [GAE06a]
b) Futebol de salão [GAE07]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	___ [GAE07a]
c) Atletismo [GAE08]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	___ [GAE08a]
d) Basquete [GAE09]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	___ [GAE09a]
e) Jazz, ballet, outras danças [GAE10]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	___ [GAE10a]
f) Ginástica olímpica, rítmica ou GRD? [GAE11]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	___ [GAE11a]
g) Judô, karatê, capoeira, outras lutas [GAE12]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	___ [GAE12a]
h) Natação [GAE13]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	___

						[GAE13a]
i) Vôlei	[GAE14]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	[GAE14a]
j) Tênis, pádel	[GAE15]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	[GAE15a]
k) Handebol	[GAE16]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	[GAE16a]
l) Caçador	[GAE17]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	[GAE17a]
m) Jogo de taco	[GAE18]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	[GAE18a]
n) Outro esporte	[GAE19]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	[GAE19a]

46. Tu participas de alguma escolinha, time, dança ou ginástica sem ser no colégio? <i>Considere apenas as atividades supervisionadas por professor ou instrutor</i> <i>SE NÃO OU IGN → 48</i>	[GAE20]	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
---	---------	--

47. SE SIM: Quais? <i>Ler opções</i>						
a) Futebol de sete, rua ou campo	[GAE21]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
b) Futebol de salão	[GAE22]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
c) Atletismo	[GAE23]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
d) Basquete	[GAE24]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
e) Jazz, ballet, outras danças	[GAE25]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
f) Ginástica olímpica, rítmica ou GRD?	[GAE26]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
g) Judô, karatê, capoeira, outras lutas	[GAE27]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
h) Natação	[GAE28]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
i) Vôlei	[GAE29]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
j) Tênis, pádel	[GAE30]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
k) Handebol	[GAE31]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
l) Caçador	[GAE32]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
m) Jogo de taco	[GAE33]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
n) Outro esporte	[GAE34]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN	
48. Comparando com os amigos da mesma idade tua, tu fazes... <i>Ler opções</i>	[GAE35]	(1) mais exercícios físicos que eles (2) menos exercícios físicos que eles (3) a mesma quantidade que eles (9) IGN				

**BLOCO F – SONO**

Agora vamos falar sobre o teu sono durante o ÚLTIMO MÊS

49. Neste último mês, em que horário tu geralmente foste para a cama à	[GAF01]
--	---------

noite?	___ : ___
50. Quanto tempo tu levaste para pegar no sono em cada noite?	[GAF02] ___ ___ minutos
51. Em que horário tu geralmente levantaste de manhã?	___ ___ hora [GAF03h] ___ ___ minutos [GAF03m]
52. Quantas horas de sono tu realmente conseguiste dormir à noite? <i>Pode ser diferente do que o número de horas que o adolescente fica na cama.</i>	[GAF04] ___ : ___
53. Neste último mês, quantas vezes tu tiveste dificuldade para dormir por não conseguir pegar no sono dentro de meia hora? <i>Ler opções</i>	[GAF05] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
54. Quantas vezes tu tiveste dificuldade para dormir porque tu acordaste no meio da noite ou cedo da manhã? <i>Ler opções</i>	[GAF06] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
55. Quantas vezes tu tiveste dificuldade para dormir porque tiveste que levantar para ir ao banheiro? <i>Ler opções</i>	[GAF07] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
56. Neste último mês, quantas vezes tu tiveste dificuldade para dormir por não conseguir respirar normalmente? <i>Ler opções</i>	[GAF08] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
57. Quantas vezes tu tiveste dificuldade para dormir porque tu tossiste ou roncaste alto? <i>Ler opções</i>	[GAF09] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
58. Quantas vezes tu tiveste dificuldade para dormir porque tu sentiste muito frio? <i>Ler opções</i>	[GAF10] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
59. Quantas vezes tu tiveste dificuldade para dormir porque tu sentiste muito calor? <i>Ler opções</i>	[GAF11] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
60. Neste último mês, quantas vezes tu tiveste dificuldade para dormir	[GAF12]

porque tu tiveste sonhos ruins? <i>Ler opções</i>	(1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
61. Quantas vezes tu tiveste dificuldade para dormir por causa de dor? <i>Ler opções</i> <b>SE "1" OU "9" → 63</b>	[GAF13] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
62. Dor em que local?	[GAF14] _____
63. Tu tiveste dificuldade para dormir por outro motivo que não foi citado? <b>SE NÃO OU IGN → 66</b>	[GAF15] (0) Não (1) Sim (9) IGN
64. SE SIM: Qual? Por favor, descreva. (8= NS.4)	[GAF16] _____ _____
65. Quantas vezes, neste último mês, tu tiveste dificuldade para dormir por causa disso? <i>Ler opções</i>	[GAF17] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
66. Como tu classificarias a qualidade do teu sono em geral? <i>Ler opções</i>	[GAF18] (1) Muito bom (2) Bom (3) Ruim (4) Muito ruim (9) IGN
67. Quantas vezes tu tomaste remédio para te ajudar a dormir? <i>Ler opções</i>	[GAF19] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
68. Quantas vezes tu tiveste dificuldade para te manter acordado/a enquanto comia ou quando estava com os colegas? <i>Ler opções</i>	[GAF20] (1) Nenhuma vez durante o último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes por semana (9) IGN
69. Neste último mês, tu tiveste pouca disposição para fazer as coisas? <i>Ler opções</i>	[GAF21] (1) Não (2) Apenas um pouco (3) Sim (4) Sim, teve muito pouca disposição (9) IGN
<b>BLOCO G – ALIMENTAÇÃO</b>	
Agora vamos falar sobre dieta e a tua alimentação no <u>ÚLTIMO ANO</u>	

70. Desde <MÊS> do ano passado, tu fizeste algum tipo de regime para emagrecer? <i>SE NÃO OUIGN → 73</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAG01]
---	-------------------------------	---------

71. Este regime foi dado por quem? <i>Ler opções</i>				
a) Médico	[GAG2a]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
b) Nutricionista	[GAG2b]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
c) Amigo(a)	[GAG2c]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
d) Viu na revista	[GAG2d]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
e) Viu na internet	[GAG2e]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
f) Outro	[GAG2f]	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN
Qual?	[GAG2f1]			

72. Segue fazendo regime?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAG03]
73. Desde <MÊS> do ano passado, tu tomaste algum remédio para emagrecer?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAG04]
<b>Agora vou fazer algumas perguntas sobre o teu consumo de café preto ou café com leite</b>		
74. Tu costumavas tomar café? <i>SE "NÃO" → 83</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAG05]
75. Quantos dias por semana tu tomas café?	____ dias <i>LIMITAR OPÇÕES DE RESPOSTA DE 0 A 7</i>	[GAG06]
76. Tu costumavas tomar café passado? <i>SE "NÃO" → 80</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAG07]
77. Em que tipo de vasilha tu costumavas tomar café?	(1) xicara (2) xicara de cafezinho (3) meia taça (4) copo comum- 200 ml (5) outro Qual? _____ [GAG08a]	[GAG08]
78. Quantas/os <NOME DA VASILHA CITADA> tu costumavas tomar por dia?	____ vasilhas	[GAG09]
79. O café que tu tomas é: <i>Ler opções</i>	(1) forte (2) fraco (3) mais ou menos	[GAG10]
80. Tu costumavas tomar café instantâneo tipo Nescafé? <i>SE "NÃO" → 83</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAG11]
81. Qual o tamanho da colher que tu utilizas para servir o café?		[GAG12]

<i>Mostrar figura 1</i>	(1) Colher de café cheia (2) Colher de café rasa (3) Colher de cafezinho cheia (4) Colher de cafezinho rasa (5) Colher de sobremesa cheia (6) Colher de sobremesa rasa (7) Outra. Qual? _____ [GAG12a]
82. Quantas colheres tu colocas cada vez que tomas café?	_____ colheres [GAG13]

<b>BLOCO H – EVENTOS ESTRESSANTES</b>	
<b>Agora vamos conversar sobre alguns eventos que podem ter acontecido na tua vida, provocando o que chamamos de estresse. Damos o nome de estresse a um conjunto de reações físicas e psicológicas que temos quando passamos por uma situação de vida difícil, que nos dá medo, incomoda ou irrita. Os eventos a seguir já aconteceram com você <u>AO LONGO DA VIDA</u>?</b>	
83. Rodar de ano na escola	[GAH01] (0) Não (1) Sim (9) IGN
84. Um dos pais ter filhos com outros parceiros	[GAH02] (0) Não (1) Sim (9) IGN
85. Ter problemas e dúvidas quanto às mudanças no corpo e aparência	[GAH03] (0) Não (1) Sim (9) IGN
86. Não ter amigos(as)	[GAH04] (0) Não (1) Sim (9) IGN
87. Mudar de colégio	[GAH05] (0) Não (1) Sim (9) IGN
88. Mudar de casa ou de cidade	[GAH06] (0) Não (1) Sim (9) IGN
89. Morte de um dos pais	[GAH07] (0) Não (1) Sim (9) IGN
90. Morte de familiar	[GAH08]

	(0) Não (1) Sim (9) IGN	
91. Discutir com amigos(as)	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH09]
92. Ter brigas com irmãos(ãs)	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH10]
93. Ter familiares com ferimentos ou doenças	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH11]
94. Um dos pais ficar desempregado	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH12]
95. Sofrer castigos e punições	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH13]
96. Um dos pais se casar novamente	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH14]
97. Ser suspenso(a) da escola	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH15]
98. Ficar pobre	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH16]
99. Um dos pais ter que morar longe por causa do serviço	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH17]
100. Ser assaltado(a)	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH18]
101. Separação dos pais	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH19]

102. Morte de animais de estimação	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH20]
103. Ser expulso(a) da escola	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH21]
104. Sofrer acidente	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH22]
105. Ser impedido(a) de ver os pais	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAH23]

<b>BLOCO I - PERCEÇÃO CORPORAL</b>		
<i>Mostrar figura 2</i>		
Agora olha os desenhos de diferentes tamanhos de corpo. Cada um tem um número que vai de 1 a 9. Por favor, me diz o número do desenho que melhor responde as perguntas.		
106. Qual desenho se parece mais contigo?	_____	[GAI01]
	<u>LIMITAR OPÇÕES DE RESPOSTAS DE 1 A 9</u>	
107. Com qual desenho tu mais gostarias de te parecer?	_____	[GAI02]
108. Qual desenho tu achas que os/as guri/gurias acham mais bonito/a?	_____	[GAI03]

<b>BLOCO J - ESCALA DE FACES</b>		
<i>Mostrar figura 3</i>		
Agora vou te mostrar uns rostos que variam de uma pessoa que está muito feliz até uma pessoa muito triste		
109. Qual desses rostos mostra melhor como tu te sentiste na maior parte do tempo, no <u>ÚLTIMO ANO</u> ?	_____	[GAJ01]
	<u>LIMITAR OPÇÕES DE RESPOSTAS DE 1 A 7</u>	
Agora vou te perguntar o que tu sentes sobre algumas coisas		
110. Como tu te sentes em relação ao teu peso? <i>Ler opções</i>	(1) Muito gordo (2) Gordo (3) Normal (4) Magro	[GAJ02]

	(5) <b>Muito magro</b>	
111. Como tu te sentes com relação à aparência dos teus dentes? <i>Ler opções</i>	(1) <b>Muito bem</b> (2) <b>Bem</b> (3) <b>Regular</b> (4) <b>Ruim</b> (5) <b>Muito ruim</b>	[GAJ03]
112. A tua mãe pensa que tu és: <i>Ler opções</i>	(1) <b>Muito gordo</b> (2) <b>Gordo</b> (3) <b>Normal</b> (4) <b>Magro</b> (5) <b>Muito magro</b>	[GAJ04]
113. O teu pai pensa que tu és: <i>Ler opções</i>	(1) <b>Muito gordo</b> (2) <b>Gordo</b> (3) <b>Normal</b> (4) <b>Magro</b> (5) <b>Muito magro</b>	[GAJ05]

**BLOCO K - COMPUTADOR/INTERNET**

114. Tu jogas videogame no teu tempo livre? <i>SE NÃO →116</i>	(0) Não (1) Sim	[GAK01]
115. Em qual aparelho? <i>Ler opções</i>	(1) <b>Computador</b> (2) <b>Celular</b> (3) <b>Videogame</b> (4) <b>Outro</b> (8) <b>NSA</b>	[GAK02]
116. Tu usas o computador, tablet ou celular uma ou mais vezes por semana? <i>SE NÃO →118</i>	(0) Não (1) Sim	[GAK03]

117. Tu usas para: <i>Ler opções</i>					
a) <b>Jogar?</b>	[GAK04]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN
b) <b>Usar e-mail, Facebook, Twitter e/ou outras redes sociais desse tipo?</b>	[GAK05]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN
c) <b>Realizar tarefas escolares?</b>	[GAK06]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN
d) <b>Outras finalidades?</b>	[GAK07]	(0)Não	(1)Sim	(8)NSA	(9)IGN
Outra: _____	[GAK08]				

**BLOCO L – LOCUS DE CONTROLE**

**Agora vou te perguntar o que tu sentes sobre algumas coisas**

118. Tu achas que, quando tu desejas muito, as coisas boas acontecem?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAL01]
119. As pessoas são legais contigo não importa o que tu faças?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAL02]

120. Tu costumavas te sair mal na escola mesmo quando te esforças?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAL03]
121. Quando um amigo está brabo contigo é difícil fazer com que o amigo goste de ti novamente?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAL04]
122. Tu ficas surpreso quando teu professor te elogia pelo teu trabalho?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAL05]
123. Quando coisas ruins acontecem contigo a culpa é geralmente de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAL06]
124. Sair-se bem no teu trabalho de aula é apenas uma questão de sorte para ti?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAL07]
125. Muitas vezes tu és acusado de coisas que não são culpa tua?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAL08]
126. Quando tu entras em uma discussão ou briga, a culpa é geralmente da outra pessoa?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAL09]
127. Tu achas que é uma perda de tempo estudar para as provas?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAL10]
128. Quando coisas legais acontecem contigo geralmente é porque tu deste sorte?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAL11]
129. Será que planejando o futuro as coisas boas acontecem?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GAL12]

**BLOCO M - SO PARA AS MENINAS**

130. Tu já menstruaste?	(0) Não (1) Sim	[GAM01]
131. Em que mês e ano tu menstruaste pela primeira vez? (88= NSA mês, 8888= NSA ano)	_____ mês/ _____ ano	[GAM02]

**BLOCO N - SAÚDE BUCAL**

As perguntas a seguir se referem a alguns hábitos teus de saúde bucal.

132. Quantas vezes por dia tu escovas os teus dentes? SE "0" (NENHUMA) → 135	(0) Nenhuma (1) Uma (2) Duas (3) Três ou mais	[GGN1]
---	--	--------

	(9) IGN	
133. Tu escovas os teus dentes antes de dormir à noite?	(0) Nunca, nenhum dia (1) Às vezes, alguns dias (2) Sempre, todos os dias (8) NSA (9) IGN	[GGN2]
134. Algum adulto fiscaliza a tua escovação?	(0) Nunca, nenhum dia (1) Às vezes, alguns dias (2) Sempre, todos os dias (8) NSA (9) IGN	[GGN3]
<b>As perguntas a seguir se referem a tua opinião sobre a saúde bucal.</b>		
135. Tu achas que a saúde dos dentes e gengivas pode influenciar a saúde geral do corpo?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGN4]
137. Tu acreditas que é possível <u>nunca</u> ter cárie? <i>SE "0" (NÃO) → 139</i>	(0) Não, mais cedo ou mais tarde a cárie vai aparecer (1) Sim, é possível nunca ter cárie (9) IGN	[GGN5]
138. A <u>melhor</u> maneira de evitar a cárie é: <i>Ler opções</i>	(0) Ir ao dentista a cada 6 meses (1) Escovar os dentes todos os dias e evitar comer muitos doces (2) Ter uma boa <i>genética</i> (nascer com dentes bons ou herdar da família dentes bons) (8) NSA (9) IGN	[GGN6]
139. Algumas pessoas possuem a dentição mais forte, <u>principalmente</u> devido à: <i>Ler opções</i>	(0) Ter boa <i>genética</i> (nascer com dentes bons ou herdar da família dentes bons) (1) Raça/ cor da pele (2) Cuidados com alimentação e escovação dos dentes (3) Boa condição financeira (9) IGN	[GGN7]
<b>As perguntas a seguir se referem ao estado da tua saúde bucal.</b>		
140. Em comparação com outras pessoas da tua idade, como tu avalias a saúde dos teus dentes? <i>Ler opções</i>	(1) <b>Muito ruim</b> (2) Ruim (3) Regular (4) Boa (5) <b>Muito boa</b>	[GGN8]
141. Tu tens ou já tiveste cárie?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGJ9]
142. A tua gengiva costuma sangrar?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGJ10]
143. Tu sentiste dor de dente nos últimos 6 meses?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGJ11]

Horário de término da entrevista:	___ : ___
-----------------------------------	-----------

	Universidade Federal de Pelotas Centro de Pesquisas Epidemiológicas Coorte de Nascimentos de 2004 <b>ACOMPANHAMENTO DOS 11 ANOS</b> <b>QUESTIONÁRIO CONFIDENCIAL</b>	
---	--	---

Marque aqui se foi recusa para o confidencial ( )

Número do questionário \_\_\_\_\_

### Este questionário é secreto!!!



Se você tiver alguma dúvida, chame o entrevistador.  
Ele irá ajudar você sem olhar as suas respostas.

Leia as perguntas com atenção e marque um X na resposta que você achar melhor

1. <b>Alguma vez</b> você experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas fumadas?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
2. <b>Quantos anos</b> você tinha quando fumou seu primeiro cigarro?	<input type="checkbox"/> 4 anos <input type="checkbox"/> 5 anos <input type="checkbox"/> 6 anos <input type="checkbox"/> 7 anos <input type="checkbox"/> 8 anos <input type="checkbox"/> 9 anos <input type="checkbox"/> 10 anos <input type="checkbox"/> 11 anos <input type="checkbox"/> Nunca fumei cigarros
3. Nos últimos 30 dias, <b>quantos dias</b> você fumou?	<input type="checkbox"/> Não fumei nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 1 a 5 dias <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias <input type="checkbox"/> 10 ou mais dias <input type="checkbox"/> todos os dias do mês <input type="checkbox"/> Nunca fumei cigarros
4. <b>Quantos anos</b> você tinha quando começou a fumar cigarros todos os dias?	<input type="checkbox"/> 9 anos ou menos <input type="checkbox"/> de 10 a 11 anos <input type="checkbox"/> Nunca fumei cigarros
5. Nos dias em que você fumou, <b>quantos cigarros</b> você geralmente fumou por dia?	<input type="checkbox"/> 1 a 5 cigarros por dia <input type="checkbox"/> 6 a 10 cigarros por dia <input type="checkbox"/> Mais de 10 cigarros por dia <input type="checkbox"/> Nunca fumei cigarros

<b>AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE BEBIDAS DE ÁLCOOL</b>																						
6. <u>Alguma vez</u> você já tomou bebida de álcool?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim																					
7. <u>Quantos anos</u> você tinha quando tomou bebida de álcool pela primeira vez?	<input type="checkbox"/> 9 anos ou menos <input type="checkbox"/> de 10 a 11 anos <input type="checkbox"/> Nunca tomei bebida de álcool																					
8. <u>Nos últimos 30 dias</u> , quantos dias você tomou bebida de álcool?	<input type="checkbox"/> Não tomei bebida de álcool nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 1 a 5 dias <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias <input type="checkbox"/> 10 ou mais dias <input type="checkbox"/> Todos os dias do mês <input type="checkbox"/> Nunca tomei bebida de álcool																					
9. Você já tomou <u>algum porre ou ficou bêbado</u> ?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nunca tomei bebida de álcool																					
<b>AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE BRIGAS E VIOLÊNCIA</b>																						
10. <u>No último ano</u> , você entrou em alguma briga em que alguém ficou machucado?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim																					
11. Você ou alguma das outras pessoas que estavam brigando <u>usaram alguma arma</u> ?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não briguei no último ano																					
12. Quais as armas que foram usadas?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Arma de fogo (revólver)</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Não</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> <tr> <td>Faca ou canivete</td> <td><input type="checkbox"/> Não</td> <td><input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> <tr> <td>Pedra</td> <td><input type="checkbox"/> Não</td> <td><input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> <tr> <td>Corrente</td> <td><input type="checkbox"/> Não</td> <td><input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> <tr> <td>Pedaço de pau ou ferro</td> <td><input type="checkbox"/> Não</td> <td><input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> <tr> <td>Garrafa</td> <td><input type="checkbox"/> Não</td> <td><input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> <tr> <td>Soqueira</td> <td><input type="checkbox"/> Não</td> <td><input type="checkbox"/> Sim</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Não briguei no último ano. <input type="checkbox"/> Briguei no último ano, mas não usei arma.</p>	Arma de fogo (revólver)	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Faca ou canivete	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Pedra	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Corrente	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Pedaço de pau ou ferro	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Garrafa	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Soqueira	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Arma de fogo (revólver)	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim																				
Faca ou canivete	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim																				
Pedra	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim																				
Corrente	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim																				
Pedaço de pau ou ferro	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim																				
Garrafa	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim																				
Soqueira	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim																				
<b>AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE O QUE VOCÊ FAZ E A SUA FAMÍLIA</b>																						
13. <u>Alguma vez na vida</u> você apanhou dos seus pais?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim																					

14. Quantas vezes você apanhou dos seus pais <b>nos últimos 6 meses?</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 a 5 vezes <input type="checkbox"/> 6 vezes ou mais
15. Nas famílias existem brigas. <b>Comparando a sua família com outras que você conhece</b> , você diria que a sua família briga muito ou pouco?	<input type="checkbox"/> Briga pouco <input type="checkbox"/> Briga muito
16. Essas brigas que ocorrem em sua casa/família lhe incomodam?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
17. Você já fugiu de casa?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
<b>AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE SUA RELAÇÃO COM SEUS PAIS</b>	
18. Você acha que sua relação com seu pai é?	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim
19. Você acha que sua relação com sua mãe é?	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim
20. Você acha que a relação entre o seu pai e a sua mãe é?	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim
<b>SÓ RESPONDA AS PRÓXIMAS DUAS PERGUNTAS SE OS SEUS PAIS SÃO SEPARADOS</b>	
21. Você acha que a separação dos seus pais prejudicou você de alguma forma?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
22. Você acha que a separação dos seus pais foi boa para você de alguma forma?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim



**MUITO OBRIGADO POR TER NOS AJUDADO!**

## Anexo D - Questionário de Saúde Bucal

	Universidade Federal de Pelotas Centro de Pesquisas Epidemiológicas Coortes de Nascimentos de 2004 Avaliação Saúde Bucal - 2017	
<p>“Sr(a) &lt;NOME DA MAE/PAI ou RESPONSÁVEL&gt;, estamos trabalhando no estudo sobre saúde das crianças nascidas em 2004 em Pelotas, realizado pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPel. &lt;NOME DO ADOLESCENTE&gt; faz parte desse estudo desde seu nascimento. Ele (a) já foi visitado(a) outras vezes, e agora estamos fazendo uma pesquisa sobre a saúde bucal dos adolescentes. Nós gostaríamos de fazer umas perguntas sobre coisas relacionadas à saúde bucal do(a) &lt;NOME DO ADOLESCENTE&gt; e à sua saúde bucal. Queremos também examinar os dentes e a boca dele(a). Parte importante do questionário será direcionada ao (a) &lt;NOME DO ADOLESCENTE&gt;. Este questionário não possui respostas certas ou erradas e é muito importante para o estudo que o Sr(a) e o(a) &lt;NOME DO ADOLESCENTE&gt; respondam da maneira mais exata possível. As informações prestadas são de caráter sigiloso e os nomes não serão associados com qualquer uma das respostas. Podemos conversar?” <i>Se a resposta for afirmativa, dar o consentimento para o responsável e o assentimento para a criança assinar.</i></p>		

BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO	
1. Número de identificação do adolescente	_____
2. Nome da entrevistadora:	[BI01]
3. Data e horário de início da entrevista	_____/_____/_____ [BI02]  _____:_____ [BI03]
4. Quem responde a entrevista?  <i>Outro:</i> _____	(1) Mãe biológica (2) Pai biológico (3) Mãe adotiva (4) Avó (5) Outro (6) Mãe biológica + outro [BI04]
5. O (A) <NOME DO ADOLESCENTE>, frequenta a escola?  <i>Se (0) <input type="checkbox"/> pule para a questão 8</i>	_____ [BI05] (0) Não (1) Sim (9) IGN

6. Que ano ou turma ele(a) está cursando? Ex: 5ª série ou 5º ano.	[BI06]
7. Qual o nome da escola que ele (a) frequenta?	[BI07]
<b>BLOCO B – USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS</b>	
<i>A seguir faremos algumas perguntas sobre o uso de serviços odontológicos do(a) adolescente</i>	

8. Alguma vez na vida o (a) < ADOLESCENTE > consultou com um dentista? <b>Se (1)</b> <input type="checkbox"/> <i>pule para a questão 10</i> <b>Se (9)</b> <input type="checkbox"/> <i>pule para a questão 15</i>	[US01]  (0) Não (1) Sim (9) Não sei
9. Qual o principal motivo do (a) < ADOLESCENTE > nunca ter consultado?  <b>Pular para a questão 15</b>	[US02]  (1) não precisou (2) Não tinha dinheiro para pagar (3) Não consegui marcar uma consulta no posto (4) outro _____ [US02_outra] (8) NSA (9) Não sei
10. Quando foi a última vez que o (a) < ADOLESCENTE > consultou com um dentista?	[US03]  (1) Há menos de um ano (2) Entre 1 ano e ≤ 2 anos (3) Entre 2 e ≤ 3 anos (4) Há mais de 3 anos (8) NSA (9) Não sei
11. Em qual local o (a) < ADOLESCENTE > foi atendido?	[US04]  (1) Posto de saúde (2) Consultório particular/convênio (3) Faculdade de odontologia (4) Outro _____ [US04_outra] (88) NSA (99) Não sei
12. O motivo desta procura foi por estar com algum problema ou para fazer uma revisão/checkup? <b>Se 2, 8 ou 9 ir para a questão 15</b>	[US05]  (1) problema (2) Consulta de revisão/checkup (8) NSA (9) Não sei

13. Qual era o principal problema que precisava resolver?	[US06]																																																																			
(1) Dor (2) cárie (3) dente quebrou (4) machucado na gengiva (5) Outro _____ [US06_outra] (88) NSA (99) Não sei																																																																				
14. O que foi feito nesta consulta?																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 7.5%;">Sim</th> <th style="width: 7.5%;">Não</th> <th style="width: 7.5%;">NSA</th> <th style="width: 7.5%;">Não sei</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Um exame clínico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>[US07a]</td> </tr> <tr> <td>Aplicação tópica de flúor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>[US07b]</td> </tr> <tr> <td>Restauração/obturação</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>[US07c]</td> </tr> <tr> <td>Tratamento de canal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>[US07d]</td> </tr> <tr> <td>Limpeza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>[US07e]</td> </tr> <tr> <td>Clareamento nos dentes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>[US07f]</td> </tr> <tr> <td>Fez um curativo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>[US07g]</td> </tr> <tr> <td>Passou uma medicação</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>[US07h]</td> </tr> <tr> <td>Extraiu um dente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>[US07i]</td> </tr> <tr> <td>Outro _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>[US07_outra]</td> </tr> </tbody> </table>			Sim	Não	NSA	Não sei		Um exame clínico					[US07a]	Aplicação tópica de flúor					[US07b]	Restauração/obturação					[US07c]	Tratamento de canal					[US07d]	Limpeza					[US07e]	Clareamento nos dentes					[US07f]	Fez um curativo					[US07g]	Passou uma medicação					[US07h]	Extraiu um dente					[US07i]	Outro _____					[US07_outra]	[US07]
	Sim	Não	NSA	Não sei																																																																
Um exame clínico					[US07a]																																																															
Aplicação tópica de flúor					[US07b]																																																															
Restauração/obturação					[US07c]																																																															
Tratamento de canal					[US07d]																																																															
Limpeza					[US07e]																																																															
Clareamento nos dentes					[US07f]																																																															
Fez um curativo					[US07g]																																																															
Passou uma medicação					[US07h]																																																															
Extraiu um dente					[US07i]																																																															
Outro _____					[US07_outra]																																																															
15. O (a) Sr(a) acha que o (a) <adolescente> atualmente necessita ir ao dentista? <i>Se (0)</i> <input type="checkbox"/> <i>pule para a questão 18</i> <i>Se (2)</i> <input type="checkbox"/> <i>pule para a questão 19</i> <i>Se (9)</i> <input type="checkbox"/> <i>pule para a questão 19</i>	[US08]																																																																			
(0) Não (1) Sim (2) Já está em tratamento (9) Não sei																																																																				
16. Necessita ir ao dentista por estar com algum problema ou para fazer uma revisão/checkup? <i>Se (2), (8) ou (9)</i> <input type="checkbox"/> <i>pule para a questão 19</i>	[US09]																																																																			
(1) problema (2) Consulta de revisão/checkup (8) NSA (9) Não sei																																																																				
17. Qual é o principal problema que necessita resolver? <i>Após essa pergunta pule para 19</i>	[US10]																																																																			
(1) Dor (2) cárie (3) dente quebrou (4) machucado na gengiva (5) Outro _____ [US10_outra] (8) NSA (9) Não sei																																																																				

<p>18. Não precisa ir a uma consulta com o dentista por qual motivo?</p>	<p style="text-align: right;">[US11]</p> <p>(1) Por que está tudo bem com seus dentes  (2) Embora ele(a) tenha algum problema, isso pode esperar  (3) Outro _____ [US11_outra]  (88) NSA  (99) Não sei</p>
<p>19. Alguma vez o (a) Sr(a) recebeu orientação de como evitar que o(a) &lt; adolescente &gt; tenha cárie?  <b><i>Se (0) ou (9) pule para a questão 21</i></b></p>	<p style="text-align: right;">[US12]</p> <p>(0) Não  (1) Sim  (9) Não sei</p>
<p>20. Quem foi que o (a) orientou?</p> <p>(5) Outro _____ [US13_outra]</p> <p><i>Se a mãe responder mais de uma pessoa, perguntar de quem foi a primeira orientação recebida.</i></p>	<p style="text-align: right;">[US13]</p> <p>(1) Médico  (2) Enfermeiro  (3) Dentista  (4) Professor(a)  (88) NSA  (99) Não sei</p>

<i>Agora queremos falar especificamente sobre consultas para colocar aparelhos nos dentes.</i>								
21. O (a) < ADOLESCENTE > já consultou com algum dentista sobre o uso de aparelhos nos dentes (tratamento ortodôntico)?  <i>Se (0) ou (9) → pular para a 24</i>							[US14]	
		(0) Não (1) Sim (9) Não sei						
22. Que tipo de tratamento o (a) < ADOLESCENTE > recebeu?  <i>Se (8) ou (9) → pular para 24</i>							[US15]	
		(1) Extrações (2) Aparelhos removíveis (3) Aparelhos fixos (4) Apenas consulta (5) outro _____ [US15_outra] (8) NSA (9) Não sei						
23. O tratamento foi completado?							[US16]	
		(0) Não (1) Sim (2) NSA (9) Não sei						
24. O (a) Sr(a) sabem se adolescente bateu a boca e os dentes da frente quando tinha entre 1 e 6 anos de idade?							[US17]	
		(0) Não (1) Sim (9) Não sei						
25. O (a) < ADOLESCENTE > já fez aplicação de flúor na escola?  <i>Se (0) ou (9) → pular para 27</i>							[US18]	
		(0) Não (1) Sim (9) Não sei						
26. Quantas vezes?							[US19]	
		_____ (88) NSA (99) Não sei						
27. O (a) < ADOLESCENTE > já fez aplicação de flúor no consultório do dentista?  <i>Se (0) ou (9) → pular para 29</i>							[US20]	
		(0) Não (1) Sim (9) Não sei						
28. Quantas vezes?							[US21]	
		_____ (88) NSA (99) Não sei						
29. Quanto de toda água que teu filho (a) bebe vem da torneira, incluindo a água para o preparo de chás, ou sucos?  <i>Mostrar a escala para a mãe</i>								
Idade								
Nascimento aos 12 meses	(0) Quase nada	(1) Menos da metade	(2) Metade	(3) Mais da metade	(4) Quase toda	(9) IGN	[CA22a]	
1-4 anos	(0) Quase nada	(1) Menos da metade	(2) Metade	(3) Mais da metade	(4) Quase toda	(9) IGN	[CA22b]	
5-12 anos	(0) Quase nada	(1) Menos da metade	(2) Metade	(3) Mais da metade	(4) Quase toda	(9) IGN	[CA22c]	

<b>BLOCO C – BRUXISMO</b>	
<i>A seguir faremos algumas perguntas sobre alguns dos hábitos do (a) adolescente</i>	
30. O(A) Sr(a) notou que o (a) < ADOLESCENTE > aperta ou range os dentes enquanto dorme?	[BB01]
	(0) Não (1) Sim (9) Não sei
31. O(A) Sr(a) notou que o (a) < ADOLESCENTE > faz sons com os dentes enquanto dorme?	[BB02]
	(0) Não (1) Sim (9) Não sei
32. O (a) < ADOLESCENTE > já relatou cansaço, dor ou desconforto nos músculos da mastigação pela manhã quando acorda?	[BB03]
	(0) Não (1) Sim (9) Não sei
<b>BLOCO D – QUESTÕES DIRECIONADAS À MÃE SOBRE HIGIENE E USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICO</b>	
<i>Agora vou lhe fazer umas perguntas relacionadas a sua saúde bucal (mãe)</i>	
33. Eu vou ler algumas frases e gostaria que a Sra. dissesse qual delas descreve melhor as suas consultas com o dentista: <i>Ler as alternativas</i>	[USM01]
	(1) <b>Eu nunca vou ao dentista</b> (2) <b>Eu vou ao dentista quando eu tenho dor ou quando eu tenho um problema nos meus dentes ou na gengiva</b> (3) <b>Eu vou ao dentista às vezes, tendo um problema ou não</b> (4) <b>Eu vou ao dentista de maneira regular</b>
34. Que opção melhor descreve como a Sra. escova seus dentes? <i>Ler as alternativas</i> <i>Se (1) <input type="checkbox"/> pule para a questão 30</i> <i>Se (2) <input type="checkbox"/> pule para a questão 30</i>	[USM02]
	(1) <b>Eu não escovo nunca</b> (2) <b>Eu escovo, mas não todo dia</b> (3) <b>Eu escovo sempre, pelo menos uma vez ao dia</b>
35. Em geral, quantas vezes a Sra. escova seus dentes por dia?	[USM03]
	(1) Uma vez ao dia (2) Duas vezes ao dia (3) Três vezes ao dia ou mais (8) NSA (9) IGN
36. Comparando com as pessoas da tua idade, a Sra. considera a saúde dos seus dentes, da boca e das gengivas: <i>Ler as alternativas</i>	[USM04]
	(1) <b>Muito boa</b> (2) <b>Boa</b> (3) <b>Regular</b> (4) <b>Ruim</b> (5) <b>Muito ruim</b> (9) Não sei
37. Lembrando-se dos seus dentes de cima, o(a) sr(a) já perdeu ou teve algum dente extraído?	[USM05]
	(1) Não (2) Sim, perdi ___ dentes (3) Sim, perdi todos os dentes
38. Lembrando-se dos seus dentes de baixo, o(a) sr(a) já perdeu ou teve algum dente extraído?	[USM06]
	(1) Não (2) Sim, perdi ___ dentes (3) Sim, perdi todos os dentes

<b>BLOCO F – ESTRESSE PARENTAL</b>						
<i>As questões a seguir falam sobre situações do dia a dia e do cuidado com os filhos. Eu vou ler algumas afirmativas e peço que o(a) Sr. (Sra.) me diga se (1) Concordo completamente (2) Concordo (3) Não tenho certeza (4) Discordo (5) Discordo completamente. Se nenhuma situação representa exatamente o que acontece, diga o que mais se aproxima.</i> <b>MOstrar O CARTAO DE RESPOSTAS E ESPERAR RESPONDER.</b>						
1. Eu tenho a sensação de que não consigo lidar muito bem com as coisas	1	2	3	4	5	[EP01]
2. <b>Costumo desistir</b> das minhas coisas para cuidar das necessidades do(a) <ADOLESCENTE> mais do que eu esperava	1	2	3	4	5	[EP02]
3. Sinto-me presa(o) às minhas responsabilidades de mãe( <b>ou outro parentesco</b> )	1	2	3	4	5	[EP03]
4. Desde que tive o(a) <ADOLESCENTE >, eu não consigo mais fazer coisas novas e diferentes	1	2	3	4	5	[EP04]
5. Sinto que quase nunca tenho tempo de fazer as coisas que eu gosto	1	2	3	4	5	[EP05]
6. Estou descontente com a última compra de roupa que fiz para mim	1	2	3	4	5	[EP06]
7. Há algumas coisas que me incomodam em minha vida	1	2	3	4	5	[EP07]
8. O(A) <ADOLESCENTE > tem causado mais problemas na minha relação com meu esposo(a)/companheiro(a) do que eu imaginava ( <b>ou amigos, se não for casado</b> )	1	2	3	4	5	[EP08]
9. Eu me sinto só e sem amigos	1	2	3	4	5	[EP09]
10. Quando eu vou a uma festa, eu geralmente acho que não vou me divertir muito	1	2	3	4	5	[EP10]
11. Eu não me interessava mais pelas pessoas como antes	1	2	3	4	5	[EP11]
12. Eu não gosto das coisas como antes	1	2	3	4	5	[EP12]
13. O(A) <ADOLESCENTE > raramente faz coisas para mim que me deixam <b>contente</b>	1	2	3	4	5	[EP13]
14. Na maioria das vezes, eu sinto que o(a) <ADOLESCENTE > não gosta de mim ou não quer ficar perto de mim	1	2	3	4	5	[EP14]
15. O(A) <ADOLESCENTE > sorri para mim muito menos do que eu esperava	1	2	3	4	5	[EP15]
16. Quando faço alguma coisa para o(a) <ADOLESCENTE >, eu sinto que meus esforços não são reconhecidos por ele(a)	1	2	3	4	5	[EP16]
17. O(A) <ADOLESCENTE > <b>não ri ou dá gargalhadas</b> com frequência quando está brincando	1	2	3	4	5	[EP17]
18. O(A) <ADOLESCENTE > não parece aprender tão rápido quanto a maioria das crianças	1	2	3	4	5	[EP18]
19. O(A) <ADOLESCENTE > não sorri tanto quanto a maioria das crianças	1	2	3	4	5	[EP19]
20. O(A) <ADOLESCENTE > não é capaz de fazer as coisas quanto eu esperava	1	2	3	4	5	[EP20]
21. Demora muito e é muito difícil para o(a) <ADOLESCENTE > se acostumar a coisas novas	1	2	3	4	5	[EP21]
22. Eu me considero: <b>1. Uma mãe não muito boa (outro parentesco)</b> <b>2. Alguém que tem dificuldade em ser mãe (outro parentesco)</b> <b>3. Uma mãe mediana/razoável (outro parentesco)</b> <b>4. Uma mãe mais do que mediana/razoável (outro parentesco)</b> <b>5. Uma mãe muito boa (outro parentesco)</b>	1	2	3	4	5	[EP22]
23. Eu esperava sentir mais carinho e mais afeto pelo(a) o(a) <ADOLESCENTE > do que sinto e isso me incomoda	1	2	3	4	5	[EP23]
24. Algumas vezes, o(a) <ADOLESCENTE > faz coisas só pra me chatear	1	2	3	4	5	[EP24]
25. O(A) <ADOLESCENTE > parece chorar ou fazer birra mais frequentemente que a maioria das crianças	1	2	3	4	5	[EP25]
26. O(A) <ADOLESCENTE > geralmente acorda de mau humor	1	2	3	4	5	[EP26]

27. Eu sinto que o(a) < ADOLESCENTE > é muito temperamental e fica chateado(a) facilmente	1	2	3	4	5	[EP27]
28. O(A) < ADOLESCENTE > faz algumas coisas que me incomodam muito	1	2	3	4	5	[EP28]
29. Quando acontece alguma coisa que o(a) < ADOLESCENTE > não gosta, ele(a) reage bastante	1	2	3	4	5	[EP29]
30. O(A) < ADOLESCENTE > fica chateado(a) facilmente com coisas muito pequenas	1	2	3	4	5	[EP30]
31. É difícil estabelecer horários para o(a) < ADOLESCENTE > comer e dormir	1	2	3	4	5	[EP31]
32. É difícil fazer o(a) < ADOLESCENTE > começar ou parar de fazer alguma coisa	1	2	3	4	5	[EP32]
33. Pense cuidadosamente e conte quantas coisas o(a) < ADOLESCENTE > faz que lhe aborrecem. Exemplos: mostra-se lento, não escuta quando você fala, reage de modo exagerado, chora, interrompe você, briga, faz muita manha, etc 1. 1 a 3 coisas 2. 4 a 5 coisas 3. 6 a 7 coisas 4. 8 a 9 coisas 5. 10 ou mais	1	2	3	4	5	[EP33]
34. Tem algumas coisas que o(a) < ADOLESCENTE > faz que me aborrecem muito	1	2	3	4	5	[EP34]
35. O(A) < ADOLESCENTE > passou a ser um problema maior do que eu esperava	1	2	3	4	5	[EP35]
36. O(A) < ADOLESCENTE > exige muito de mim	1	2	3	4	5	[EP36]

### BLOCO E – Funcionalidade Familiar

*Eu vou lhe fazer algumas perguntas com relação à sua família. As opções de resposta são (0) Nunca ou Quase nunca (1) Algumas vezes e (2) Sempre ou quase sempre. MOSTRAR O CARTÃO COM RESPOSTA.*

Com que frequência, o(a) Sr. (Sra.)...?	Nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Sempre ou quase sempre	
1. Está satisfeito(a) com a ajuda que recebe da sua família quando o(a) Sr. (Sra.) tem um problema	0	1	2	[FF01]
2. Está satisfeito(a) pelo jeito que a sua família conversa sobre os problemas que vocês têm em casa	0	1	2	[FF02]
3. Acha que a sua família aceita a sua vontade de colocar em práticas novas atividades ou mudanças no seu estilo de vida	0	1	2	[FF03]
4. Está satisfeito(a) com o jeito que a sua família expressa afeto e como responde aos seus sentimentos, como raiva, tristeza e amor	0	1	2	[FF04]
5. Está satisfeito(a) com o jeito que passam o tempo juntos em família	0	1	2	[FF05]

<b>BLOCO G – ESCALAS ESTILOS EDUCATIVOS</b>						
<i>As questões a seguir falam sobre como os pais educam seus filhos. Pense no(a) &lt;ADOLESCENTE&gt; para responder. Eu vou ler algumas afirmativas e peço que o(a) Sr. (Sra.) me diga se ocorre (0) Nunca (1) Poucas vezes (2) Algumas vezes (3) Muitas vezes (4) Sempre. Se nenhuma situação representa exatamente o que acontece, diga o que mais se aproxima.</i>						
<b>MOstrar O CARTAO DE RESPOSTAS E ESPERAR A RESPOSTA</b>						
	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	
Quando meu filho(a) não faz o que peço, prefiro fazer eu mesmo a ficar insistindo	0	1	2	3	4	[EE01]
Na minha casa existem normas mínimas que devem ser cumpridas	0	1	2	3	4	[EE02]
Não permito que meu (minha) filho(a) questione o que mando	0	1	2	3	4	[EE03]
Na minha casa, todos participamos na hora de estabelecer as regras familiares	0	1	2	3	4	[EE04]
Costumo ameaçar meu(minha) filho(a) com castigos que depois não cumpro	0	1	2	3	4	[EE05]
Na minha casa, todos sabem quais são as consequências de não assumir suas responsabilidades	0	1	2	3	4	[EE06]
Quando surge um problema com meu filho(a), é feito o que eu determino	0	1	2	3	4	[EE07]
Se tenho um conflito com meu filho(a), procuro solucionar junto com ele(a)	0	1	2	3	4	[EE08]
Quando meu filho(a) e eu não estamos de acordo, deixo que ele(a) faça como quiser	0	1	2	3	4	[EE09]
Mantenho-me firme no castigo que meu filho (a) deve cumprir quando desobedece uma regra familiar	0	1	2	3	4	[EE10]
Na minha casa, sou eu quem põe as regras que meu filho (a) deve obedecer	0	1	2	3	4	[EE11]
Preocupo-me em saber o que meu filho faz quando está fora de casa	0	1	2	3	4	[EE12]

<b>BLOCO H – SENSO DE COERÊNCIA</b>							
Agora lhe farei algumas perguntas sobre vários aspectos da sua vida. Cada pergunta tem sete opções de resposta, sendo os números 1 e 7 as respostas extremas. Vou lhe mostrar uma cópia das perguntas e respostas e o(a) Sr. (Sra.) acompanha comigo e responde qual das respostas indica melhor a sua maneira de pensar e sentir em relação ao que está sendo falado. Dê apenas uma resposta em cada pergunta.							
01- O(A) Sr.(Sra.) tem a sensação de que <b>NÃO</b> se interessa realmente pelo que se passa ao seu redor?							
1 Muito raramente ou nunca	2	3	4	5	6	7 Muito frequentemente	[SC01]
02- Muitas pessoas (mesmo a que têm personalidade forte) algumas vezes sentem-se fracassadas em certas situações. Com que frequência o(a) Sr.(Sra.) já se sentiu fracassado(a) no passado?							
1 Muito raramente ou nunca	2	3	4	5	6	7 Muito frequentemente	[SC02]
03- O(A) Sr.(Sra.) tem a impressão de que tem sido tratado(a) com injustiça?							
1 Muito Frequentemente	2	3	4	5	6	7 Muito raramente ou Nunca	[SC03]
04- O(A) Sr.(Sra.) tem a sensação de que está numa situação pouco comum, e sem saber o que fazer?							
1 Muito frequentemente	2	3	4	5	6	7 Muito raramente ou Nunca	[SC04]
05- O(A) Sr.(Sra.) tem ideias e sentimentos muito confusos?							
1 Muito frequentemente	2	3	4	5	6	7 Muito raramente ou Nunca	[SC05]
06- O(A) Sr.(Sra.) costuma ter sentimentos que gostaria de não ter?							
1 Muito frequentemente	2	3	4	5	6	7 Muito raramente ou nunca	[SC06]
07- Com que frequência o(a) Sr.(Sra.) tem a impressão de que existe pouco sentido nas coisas que o(a) Sr.(Sra.) faz na sua vida diária?							
1 Muito Frequentemente	2	3	4	5	6	7 Muito raramente ou Nunca	[SC07]
08- Com que frequência o(a) Sr.(Sra.) tem sentimentos que não tem certeza que pode controlar?							
1 Muito frequentemente	2	3	4	5	6	7 Muito raramente ou nunca	[SC08]
09- Já lhe aconteceu no passado de ter ficado surpreendido(a) pelo comportamento de pessoas que o(a) Sr.(Sra.) achava que conhecia bem?							
1 Nunca aconteceu	2	3	4	5	6	7 Sempre aconteceu	[SC09]
10- Já lhe aconteceu ter ficado desapontado(a) com pessoas em quem o(a) Sr.(Sra.) confiava?							

1 Nunca aconteceu	2	3	4	5	6	7 Sempre aconteceu	[SC10]
11- Até hoje a sua vida tem sido:							
1 Sem nenhum objetivo ou meta clara	2	3	4	5	6	7 Com objetivos e metas muito claros	[SC11]
12- Aquilo que o(a) Sr.(Sra.) faz diariamente é:							
1 Uma fonte de profundo sofrimento e aborrecimento	2	3	4	5	6	7 Uma fonte de prazer e satisfação	[SC12]
13- Quando alguma coisa acontece na sua vida, o(a) Sr.(Sra.) geralmente acaba achando que:							
1 Deu maior ou menor importância ao que aconteceu do que deveria ter dado	2	3	4	5	6	7 Avaliou corretamente a importância do que aconteceu	[SC13]

**BLOCO I - HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E USO DE FLUORETOS DO ADOLESCENTE**

*As questões a seguir devem ser respondidas pelo(a) adolescente*

<p>1. Normalmente quantas vezes por dia tu escovas os teus dentes?  <i>Se 0 pular para a questão 10</i></p>	<p align="right">[HG01]</p> <p>(0) 0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou mais (9) Não sei</p>
<p>2. Quantos dias na semana tu escovas os teus dentes pelo menos duas vezes ao dia?</p>	<p align="right">[HG02]</p> <p>(0) nenhum dia (1) de 1 a 3 dias (2) de 4 a 6 dias (3) todos os dias (8) NSA (9) Não sei</p>
<p>3. Quantos dias na semana tu escovas os teus dentes antes de dormir à noite?</p>	<p align="right">[HB03]</p> <p>(0) nenhum dia (1) de 1 a 3 dias (2) de 4 a 6 dias (3) todos os dias (8) NSA (9) IGN</p>
<p>4. Tu usas pasta de dente? <i>Se (0) pular para a questão 10</i> <i>Se (9) pular para a questão 10</i></p>	<p align="right">[HB04]</p> <p>(0) Não (1) Às vezes (2) Sempre (8) NSA (9) IGN</p>
<p>5. Que tipo de pasta tu usas?</p>	<p align="right">[HB05]</p> <p><b>(0) Pasta de dente de adulto</b> <b>(1) Pasta de dente infantil. Qual?</b> _____</p> <p>(88) NSA (99) Não sabe</p>
<p>6. Tu poderias me apontar nesta foto qual a quantidade de pasta mais parecida que tu costumavas usar? (<i>esperar a resposta e anotar</i>)</p>	<p align="right">[HB06]</p> <p>_____</p> <p>(8) NSA (9) Não sei</p>
<p>7. Após escovar os dentes tu: <i>Ler as alternativas</i></p>	<p align="right">[HB07]</p> <p><b>(0) Apenas engole</b> <b>(1) Enxágua e engole</b> <b>(2) Enxágua e cospe</b> <b>(3) Apenas cospe</b> (8) NSA (9) Não sei</p>
<p>8. Tu usas fio dental?</p>	<p align="right">[HB08]</p> <p>(0) Não (1) Sim (2) Às vezes (8) NSA (9) Não sei</p>

9. Tu usas ou usou líquidos para bochechos?	<p>(0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre (8) NSA (9) Não sei</p>	[HB 09]
<b>BLOCO J – HÁBITOS ALIMENTARES</b>		
<p>10. Quantas vezes ao dia tu comes alimentos doces entre as refeições?</p> <p>Ex: bolachas recheadas, balas, pirulitos, chicletes, chocolates, etc</p> <p><i>Ler as alternativas</i></p>	<p><b>(0) nunca come</b> <b>(1) menos de uma vez ao dia</b> <b>(2) uma vez ao dia</b> <b>(3) duas vezes ao dia</b> <b>(4) três vezes ao dia ou mais</b> (8) NSA (9) IGN</p>	[HA 01]
<p>11. Quantas vezes ao dia tu tomas bebidas doces como sucos adoçados ou refrigerantes entre as refeições?</p> <p><i>Ler as alternativas</i></p>	<p><b>(0) nunca toma</b> <b>(1) menos de uma vez ao dia</b> <b>(2) uma vez ao dia</b> <b>(3) duas vezes ao dia</b> <b>(4) três vezes ao dia ou mais</b> (8) NSA (9) IGN</p>	[HA 02]
<b>BLOCO L – PERCEPÇÃO RELACIONADA A SAÚDE BUCAL</b>		
<i>As perguntas a seguir se referem ao estado da tua saúde bucal (adolescente).</i>		
12. Tu tens ou já tivestes cárie?	<p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>	[SB0 1]
13. A tua gengiva costuma sangrar?	<p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>	[SB0 2]
<p>14. Tu sentiste dor de dente nos últimos 6 meses? (Ex.: de &lt;mês&gt; até hoje)</p> <p><i>Se (0 ou 9) <input type="checkbox"/> pule para a questão 16</i></p>	<p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>	[SB0 3]
15. O que foi feito para resolver a dor?	<p>(0) Tomou remédio sem receita (1) Foi ao dentista (2) Foi ao médico (3) Não fez nada, pois a dor passou (4) Outro _____ [SB04_outra] (8) NSA (9) Não sei</p>	[SB04]

<i>Ler para o adolescente:</i>	
<b>Problemas com dentes, boca e maxilares (ossos da boca) e seus tratamentos podem afetar o bem-estar e a vida diária de todas as pessoas. Para cada uma das seguintes questões, por favor, escolha as opções de respostas que melhor descreve as suas experiências. Todas as respostas devem ser lidas</b>	
<b>Julgamento global de saúde</b>	
16. Você diria que a <u>saúde</u> de seus dentes, lábios, maxilares e boca é:	[SB01]
	(1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Péssima
17. Em comparação com outras pessoas da tua idade, como tu avalias a saúde dos teus dentes?	[SB02]
	(1) Muito ruim (2) Ruim (3) Regular (4) Boa (5) Muito boa
18. Até que ponto a condição dos seus dentes, lábios, maxilares e boca afetam sua <u>vida em geral</u> ?	[SB03]
	(1) De jeito nenhum (2) Pouco (3) Moderadamente (4) Bastante (5) MUITÍSSIMO
<b>Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve?</b>	
19. Dor nos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?	[SB04]
	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
20. Feridas na boca?	[SB05]
	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
21. Mau hálito?	[SB06]
	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
22. Restos de alimentos presos dentro ou entre os seus dentes?	[SB07]
	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias

<b>Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares com que frequência você:</b>	
23. Demorou mais que os outros para terminar sua refeição?	[SB08]

	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
<b>Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares com que frequência você teve?</b>	
24. Dificuldade para morder ou mastigar alimentos como maçãs, espiga de milho ou carne?	[SB09] (1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
25. Dificuldades para dizer algumas palavras?	[SB10] (1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
26. Dificuldades para beber ou comer alimentos quentes ou frios?	[SB11] (1) Nunca (3) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
<b>Você já experimentou esse sentimento por causa de seus <u>dentes, lábios, maxilares ou boca</u>? Se você se sentiu desta maneira por <u>outro motivo</u>, responda “nunca”.</b>	
27. Ficou irritado (a) ou frustrado (a)?	[SB12] (1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
28. Ficou tímido (a), constrangido (a) ou com vergonha?	[SB13] (1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
29. Ficou chateado?	[SB14] (1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
30. Ficou preocupado com o que as outras pessoas pensam sobre seus dentes, lábios, boca ou maxilares?	[SB15] (1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias

<p><b>Você já teve estas experiências por causa dos seus <u>dentes, lábios, maxilares ou boca?</u></b>  <b>Se for por outro motivo, responda “nunca”. Nos últimos 3 meses, com que frequência você:</b></p>	
31. Evitou sorrir ou dar risadas quando está com outros adolescentes?	[SB16]
	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
32. Discutiu com outros adolescentes ou pessoas de sua família?	[SB17]
	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
33. Outros adolescentes lhe aborreceram ou lhe chamaram por apelidos?	[SB18]
	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias
34. Outros adolescentes fizeram perguntas sobre seus dentes, lábios, maxilares e boca?	[SB19]
	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias

**Anexo E – Critérios do exame clínico de saúde bucal**

HIGIENE BUCAL		SANGRAMENTO GENGIVAL	
<b>Placa</b> 0 – Nenhuma placa observada 1 – Pouca placa, menos de 1/3 da superfície dentária coberta 2 – Placa cobrindo mais de 1/3 e menos de 2/3 da superfície dentária 3 – Placa cobrindo mais de 2/3 da superfície dentária 9 – Excluído – não pode ser examinado ou sextante com menos de 2 dentes funcionais  Valores válidos: 0 a 3; 9	<b>Cálculo</b> 0 – Nenhum cálculo observado 1 – Pouco cálculo, menos de 1/3 da superfície dentária coberta 2 – Cálculo cobrindo mais de 1/3 e menos de 2/3 da superfície dentária 3 – Cálculo cobrindo mais de 2/3 da superfície dentária 9 – Excluído – não pode ser examinado ou sextante com menos de 2 dentes funcionais  Valores válidos: 0 a 3; 9	0 – Ausência de sangramento 1 – Presença de sangramento 9 – Excluído – não pode ser examinado ou sextante com menos de 2 dentes funcionais  Valores válidos: 0, 1 e 9	
TRAUMATISMO	FLUOROSE	EROSÃO	DEFEITOS DE ESMALTE
0 – Nenhum traumatismo 1 – Fratura de esmalte 2 – Fratura de esmalte e dentina 3 – Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar 4 – Ausência do dente devido a traumatismo 9 – Sem informação  Valores válidos: 0 a 4; 9	Por situação encontrada 0 – Normal 1 – Questionável 2 – Muito Leve 3 – Leve 4 – Moderada 5 – Grave 9 – Sem informação  Valores válidos: 0 a 5; 9	0 – Sem lesão erosiva 1 – Perda inicial da textura do esmalte 2 – Defeito Nitido; perda da estrutura dental em <50% da área da superfície 3 – Perda da estrutura dental em ≥ 50% da área da superfície 8 – NSA 9 – sem informação  Valores válidos: 0 a 3; 8 e 9	0 – Sem alterações 1 – Opacidade demarcada 2 – Opacidade difusa 3 – Hipoplasia 4 – Outros defeitos 5 – Opacidade demarcada e difusa 6 – Opacidade demarcada e hipoplasia 7 – Opacidade difusa e hipoplasia 8 – Todos os defeitos 9 – sem informação 88 – NSA  Valores válidos: 0 a 9; 88
CÁRIE - DECÍDUO OU PERMANENTE?		ANÁLISE DAS RESTAURAÇÕES	
0 - Higiêda 1 - Cariada 2 - Restaurada mas com cárie 3 - Restaurada e sem cárie 4 - Perdo devido à cárie 5 - Perdo por outras razões 6 - Apresenta selante 7 - Apoio de ponte ou coroa 8 - Não erupcionado 9 - Dente excluído  Valores válidos: 0 a 9	<b>Material restaurador</b> 0 – Amálgama 1 – Resina composta 2 – Outro material 8 – NSA 9 – sem informação  Valores válidos: 0 a 2; 8 e 9	<b>Qualidade da restauração</b> 0 – Satisfatória 1 – Insatisfatória 8 – NSA  Valores válidos: 0, 1 e 8	<b>Razão da Falha</b> 0 – Cárie secundária 1 – Fratura total ou parcial 2 – Desgaste severo exposto dentina 3 – Dor (moderada ou severa) 4 – Outros (grande excesso proximal, rugosidade exacerbada, falta de contato) 8 – NSA  Valores válidos: 0 a 4; 8

OCCLUSOPATIAS					
<b>Dentição Superior</b> Número de incisivos, caninos e pré-molares permanentes perdidos que causam problemas estéticos no Arco Superior.  Valores válidos: 0 a 9; 10 e 99			<b>Dentição Inferior</b> Número de incisivos, caninos e pré-molares permanentes perdidos que causam problemas estéticos no Arco Inferior  Valores válidos: 0 a 9; 10 e 99		
<b>Espaço</b> <b>Apinhamento no Segmento Incisal</b> 0 – Sem apinhamento 1 – Apinhamento em um segmento 2 – Apinhamento em dois segmentos 9 – sem informação  Valores válidos: 0 a 2; 9	<b>Espaçamento no Segmento Incisal</b> 0 – Sem espaçamento 1 – Espaçamento em um segmento 2 – Espaçamento em dois segmentos 9 – sem informação  Valores válidos: 0 a 2; 9	<b>Diastema Incisal</b> Tamanho do diastema, em mm. Arredondar para o inteiro para mais próximo.  Valores válidos: 0 a 9; 99	<b>Desalinhamento Maxilar Anterior</b> Extensão do desalinhamento em mm. Arredondar para o inteiro para mais próximo.  Valores válidos: 0 a 9; 99	<b>Desalinhamento Mandibular Anterior</b> Extensão do desalinhamento em mm. Arredondar para o inteiro para mais próximo.  Valores válidos: 0 a 9; 99	
<b>Oclusão</b> <b>Overjet Maxilar Anterior</b> Extensão do overjet em mm. Arredondar para o inteiro para mais próximo.  Valores válidos: 0 a 9; 99	<b>Overjet Mandibular Anterior</b> Extensão do overjet em mm. Arredondar para o inteiro para mais próximo.  Valores válidos: 0 a 9; 99	<b>Mordida Aberta Vertical Anterior</b> Extensão da mordida aberta em mm. Arredondar para o inteiro para mais próximo.  Valores válidos: 0 a 9; 99	<b>Relação Molar Antero-Posterior</b> 0 – Normal 1 – Meia Côspide 2 – Côspide Inteira 9 – Sem Informação  Valores válidos: 0 a 2; 9		



### Anexo G – Check List STROBE Statement

Item	Recomendação	Artigo
<b>Título</b>	Indique o desenho do estudo no título ou no resumo, com termo comumente utilizado	X
<b>Introdução</b>		
<b>Contexto</b>	Detalhe o referencial teórico e as razões para executar a pesquisa.	X
<b>Objetivos</b>	Descreva os objetivos específicos, incluindo quaisquer hipóteses pré-existentes.	X
<b>Métodos</b>		
<b>Desenho do estudo</b>	Apresente, no início do artigo, os elementos-chave relativos ao desenho do estudo.	X
<b>Contexto (setting)</b>	Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento (follow-up) e coleta de dados.	X
<b>Participantes</b>	Estudo Seccional: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes.	X
<b>Variáveis</b>	Defina claramente todos os desfechos, exposições, preditores, confundidores em potencial e modificadores de efeito. Quando necessário, apresente os critérios diagnósticos	X
<b>Fonte de dados/Mensuração</b>	Para cada variável de interesse, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos utilizados na avaliação (mensuração). Quando existir mais de um grupo, descreva a comparabilidade dos métodos de avaliação.	X
<b>Viés</b>	Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de vies.	
<b>Tamanho do estudo</b>	Explique como se determinou o tamanho amostral.	X
<b>Variáveis quantitativas</b>	Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Se aplicável, descreva as categorizações que foram adotadas e por quê.	-
<b>Métodos estatísticos</b>	Estudos Seccionais: Se aplicável, descreva os métodos utilizados para considerar a estratégia de amostragem. Descreva qualquer análise de sensibilidade.	X
<b>Resultados</b>		
<b>Participantes</b>	Descreva o número de participantes em cada etapa do estudo (ex: número de participantes potencialmente elegíveis, examinados de acordo com critérios de elegibilidade, elegíveis de fato, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados) Descreva as razões para as perdas em cada etapa. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama de fluxo.	X
<b>Dados descritivos</b>	Descreva as características dos participantes (ex: demográficas, clínicas e sociais) e as informações sobre exposições e confundidores em potencial. Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse.	X
<b>Desfecho</b>	Estudos Seccionais: Descreva o número de eventos-desfecho ou apresente as medidas-resumo.	X
<b>Resultados principais</b>	Descreva as estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, assim como sua precisão (ex: intervalos de confiança). Deixe claro quais foram os confundidores utilizados no ajuste e porque foram incluídos. Quando variáveis contínuas forem categorizadas, informe os pontos de corte utilizados. Se pertinente, considere transformar as estimativas de risco relativo em termos de risco absoluto, para um período de tempo relevante.	X
<b>Outras análises</b>	Descreva outras análises que tenham sido realizadas. Ex: análises de subgrupos, interação, sensibilidade.	
<b>Discussão</b>		
<b>Resultados principais</b>	Resuma os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo.	X

<b>Limitações</b>	Apresente as limitações do estudo, levando em consideração fontes potenciais de viés ou imprecisão. Discuta a magnitude e direção de vieses em potencial.	X
<b>Interpretação</b>	Apresente uma interpretação cautelosa dos resultados, considerando os objetivos, as limitações, a multiplicidade das análises, os resultados de estudos semelhantes e outras evidências relevantes	X
<b>Generalização</b>	Discuta a generalização (validade externa) dos resultados.	
<b>Outras informações</b>		
<b>Financiamento</b>	Especifique a fonte de financiamento do estudo e o papel dos financiadores. Se aplicável, apresente tais informações para o estudo original no qual o artigo é baseado.	X