

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



**Dissertação de Mestrado**

**Uso regular de serviços odontológicos ao longo da vida e a saúde bucal  
de adolescentes participantes de uma coorte de nascimentos**

**CLARISSA NACHTIGALL FÔLHA**

**Pelotas, 2021**

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação  
na Publicação

F664u Fôlha, Clarissa Nachtigall

Uso regular de serviços odontológicos ao longo da vida e a saúde bucal de adolescentes participantes de uma coorte de nascimentos / Clarissa Nachtigall Fôlha ; Maria Beatriz Junqueira Camargo, orientadora ; Andreia Morales Cascaes, coorientadora. — Pelotas, 2021.

115 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Saúde Bucal Coletiva, Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

1. Serviços de saúde bucal. 2. Estudo de coorte. 3. Odontologia preventiva. 4. Uso regular de serviços. I. Camargo, Maria Beatriz Junqueira, orient. II. Cascaes, Andreia Morales, coorient. III. Título.

Black : D52

**CLARISSA NACHTIGALL FÔLHA**

**Uso regular de serviços odontológicos ao longo da vida e a saúde bucal de 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.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Maria Beatriz Junqueira Camargo

Coorientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Andreia Morales Cascaes

Pelotas, 2021

## **CLARISSA NACHTIGALL FÔLHA**

### **Uso regular de serviços odontológicos ao longo da vida e a saúde bucal de adolescentes participantes de uma coorte de nascimentos**

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

Data: 25/02/2021

#### **Banca Examinadora:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Beatriz Junqueira Camargo (Orientador)

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luísa Corrêa de Oliveira (Titular Externo)

Doutora em Odontopediatria pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel.

Prof. Dr. Eduardo Dickie de Castilhos (Titular Interno)

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tania Izabel Bighetti (Suplente externo)

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva (Suplente interno)

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel

*Dedico este trabalho a minha  
mãe Albina por todo estímulo e  
dedicação que dispensou a mim para  
que eu chegasse até aqui.*

## **Agradecimentos**

À **Deus**, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência. Ainda não descobri o que eu fiz para merecer tanto.

À **Profª. Bia**, pela orientação, competência e dedicação tão importantes. Obrigada por ter me aceitado e acolhido nesta etapa importante da minha vida. Foram dois anos muito bem aproveitados e felizes. Tu fostes e sempre serás mais que orientadora: para mim serás sempre uma amiga.

À minha coorientadora **Profª. Andréia** pelas contribuições neste trabalho.

Aos membros da banca examinadora, **Profª. Luísa** e **Prof. Eduardo** que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Aos **Professores do PPGO**, pelo apoio e todo conhecimento compartilhado.

À **Faculdade de Odontologia** por ter me recebido como filha desta casa, novamente, após dez anos de formação acadêmica.

Agradeço também a todas minhas **colegas da Saúde Bucal Coletiva**. Foi muito divertido!!!

Agradeço a minha sócia, amiga, parceira de trabalho, de estudos e da vida por todos os momentos compartilhados. Com certeza esses dois anos foram muito mais leves em função da tua presença.

À todos os meus **amigos e amigas** que torceram por mim.

À minha mãe **Albina** e ao meu pai **Jair** deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, caridade, dedicação e compreensão que vocês me dão a cada novo dia. E aos meus irmãos, **Maria Angélica** e **Paulo Roberto** com quem eu sempre posso contar.

Ao meu amor **Eduardo**, por todo amor, compreensão e apoio em tantos momentos desta caminhada. Obrigada pela ajuda de sempre.

À minha filha **Alice**, por todo amor incondicional. Muito feliz por teres entrado na minha vida no meio desta conquista. A tua existência é o reflexo mais perfeito da existência de Deus.

Por fim, à todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”*

*Paulo Freire*

## 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: 20/11/2019.

O projeto de pesquisa contido nesta dissertação foi apresentado em sua forma final após qualificação realizada dia 17 de outubro de 2019 e aprovada pela Banca Examinadora composta pela Professora Doutora Luísa Corrêa de Oliveira e pelos Professores Doutores Eduardo Dickie de Castilhos e Alexandre Emídio Ribeiro Silva (suplente).

## RESUMO

FÔLHA, Clarissa Nachtigall. **Uso regular de serviços odontológicos ao longo da vida e a saúde bucal de adolescentes participantes de uma coorte de nascimentos.** Orientadora: Maria Beatriz Junqueira Camargo. 2021. 115f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021.

O objetivo do estudo foi analisar a associação entre a utilização de serviços odontológicos com os desfechos cárie dentária na dentição mista, placa dental e sangramento gengival dos adolescentes pertencentes à coorte de nascimento de 2004 da cidade de Pelotas. O estudo tem delineamento longitudinal. Foram selecionados os nascidos de setembro a dezembro de 2004 totalizando 1.303 adolescentes. O primeiro exame bucal foi realizado em 2009 e o segundo em 2017. A cárie dentária na dentição mista foi mensurada por meio dos índices CPOS+ceos. A média do componente cariado foi um desfecho utilizado. A condição de sangramento gengival foi determinada por meio do Índice Periodontal Comunitário modificado. O índice de placa utilizado foi o índice de Higiene Oral Simplificado. A variável de exposição de interesse foi o uso regular de serviço odontológico. As variáveis relacionadas à mãe foram: idade ao nascimento, mobilidade de renda durante a vida e escolaridade. As variáveis relacionadas aos adolescentes foram: sexo, cor da pele, consumo de doces e bebidas açucaradas entre as refeições e higiene bucal. Os dados foram analisados pelo *Stata* 13. Foram realizadas as análises descritivas por meio de frequências relativas e absolutas e médias e desvios-padrão. Foram realizadas análises brutas e ajustadas. Para possíveis variáveis de confusão, empregou-se a regressão de Poisson com variância robusta. Considerou-se intervalo de confiança 95% e significativas as associações com valor  $p < 0,05$  pelo teste Wald. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas. Na análise ajustada pôde-se observar que os adolescentes que usaram o serviço sempre por rotina tiveram uma média do índice CPOS+ceos, de cárie dentária não tratada e do escore de placa, 51% (RM= 0,35 (0,25;0,49), 65% (RM= 0,30; (IC95% 0,18-0,49) e 18% (RM= 0,75; (IC95% 0,63-0,90) menor, respectivamente, quando comparados aos que sempre utilizaram os serviços para resolver algum problema. Concluiu-se que o uso de serviços odontológicos ao longo da vida dos adolescentes, de forma regular/preventiva, demonstrou ser um fator de proteção em relação aos desfechos índice CPOS+ceos, média de cárie dentária não tratada e média de escore de placa dentária mesmo após controle de variáveis confundidoras, ressaltando a necessidade de se aumentar a consciência das pessoas em relação a esse tipo de uso, bem como, organizar os serviços para oferecer este tipo de utilização.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde bucal. Estudo de coorte. Odontologia preventiva. Uso regular de serviços.

## ABSTRACT

FÔLHA, Clarissa Nachtigall. **Regular use of dental services throughout life and oral health in adolescence: results of a birth cohort study** Advisor: Maria Beatriz Junqueira Camargo. 2021. 115f. Dissertation (Master in Dentistry) - Faculty of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2021.

The objective of the study was to analyze the association between the use of dental services and the outcomes of dental caries in mixed dentition, dental plaque and gingival bleeding in adolescents belonging to the Cohort of Birth. The study has a longitudinal design. Those born from September to December 2004 were selected, totaling 1.303 adolescents. The first oral examination was carried out in 2009 and the second in 2017. Dental caries in mixed dentition was measured using the CPOS + ceos indexes. The average of the decayed component was an outcome used. The condition of gingival bleeding was determined using the modified Community Periodontal Index. The plaque index used was the simplified oral hygiene index. The exposure variable of interest was the regular use of dental services. The variables related to the mother were: age at birth, income mobility during life and education. The variables related to adolescents were: sex, skin color, consumption of sweets and sugary drinks between meals and oral hygiene. The data were analyzed by Stata 13. Descriptive analyzes were performed using relative and absolute frequencies and means and standard deviations. Crude and adjusted analyzes were performed. For possible confounding variables, Poisson regression with robust variance was used. A 95% confidence interval was considered significant and associations with a p-value <0.05 by the Wald test. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Federal University of Pelotas. In the adjusted analysis, it was observed that the adolescents who used the service always on a routine basis had an average of the CPOS + ceos index, untreated dental caries and the plaque score, 51% (RM = 0.35 (0.25; 0.49), 65% (RM = 0.30; (95% CI 0.18-0.49) and 18% (RM = 0.75; (95% CI 0.63-0.90) lower, respectively, when compared to those who have always used the services to solve a problem. We conclude that the use of dental services throughout the lives of adolescents, on a regular / preventive basis, proved to be a protective factor in relation to the CPOS + ceos index outcomes, average untreated dental caries and average dental plaque score even after controlling for confounding variables, highlighting the need to increase people's awareness of this type of use, as well as organizing services to offer this type of use.

**Keywords:** Oral health services. Cohort study. Preventive dentistry. Regular use of services.

## Sumário

<b>1. Introdução geral</b> .....	10
<b>2. Projeto de Pesquisa</b> .....	12
<b>2.1 Introdução</b> .....	12
<b>2.2 Objetivos</b> .....	14
<b>2.2.1 Geral</b> .....	14
<b>2.2.2 Específicos</b> .....	14
<b>2.3 Justificativa</b> .....	14
<b>2.4 Revisão de Literatura</b> .....	16
<b>2.4.1. Definições de uso regular de serviços odontológicos</b> .....	16
<b>2.4.2. Fatores associados ao uso de serviço regular de serviços odontológicos</b> .....	17
<b>2.4.3. Trajetória de utilização de serviços odontológicos ao longo da vida</b>	
22	
<b>2.5 Modelo Teórico</b> .....	28
<b>2.6 Hipótese do estudo</b> .....	30
<b>2.7 Metodologia</b> .....	30
<b>2.8. Metodologia da Coorte de 2004</b> .....	30
<b>2.9. Metodologia empregada para o presente estudo</b> .....	37
<b>2.10 Orçamento</b> .....	40
<b>2.11 Cronograma</b> .....	41
<b>3. Relatório do Trabalho de Campo</b> .....	42
<b>4. Artigo</b> .....	44
<b>5. Conclusões</b> .....	67
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	68
<b>Anexos</b> .....	72
Anexo 1 – Questionário geral .....	72
Anexo 2 – Questionário de saúde bucal .....	94
Anexo 3 – Comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos .....	111



## 1. Introdução geral

O quadro epidemiológico da saúde bucal da população jovem brasileira melhorou nas últimas décadas (NARVAI, 1999; MARCENES, 2001). A redução dos índices de cárie ocorreu por causa de mudanças nos critérios de diagnóstico, melhoria das condições socioeconômicas, uso do flúor de forma preventiva e por políticas de saúde que incluíram programas preventivos e curativos para a população jovem (NICKEL, LIMA e SILVA, 2008; PERES *et al.* 2012; OKUNSERI *et al.* 2013). Em relação às características individuais, foi observado por Oliveira *et al.* (2018) que os adolescentes brasileiros com escolaridade mais baixa, renda familiar menor e que buscaram os serviços odontológicos há mais de um ano, usaram mais o serviço público para cuidados odontológicos. Verificou-se ainda que tais adolescentes usaram mais o serviço para a realização de procedimentos ligados à dor, tratamento e extrações do que para atendimento preventivo/ consulta de rotina. Além disso, os que apresentavam dentes cariados e perdidos, aqueles insatisfeitos com seus dentes e boca e aqueles que avaliaram negativamente a consulta odontológica recebida, também foram maiores usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do que de serviços odontológicos de outra natureza. Ainda hoje, os serviços odontológicos preocupam-se mais com o atendimento a partir da dentição permanente (SILVA *et al.* 2007). Mas, é na infância que a criança aprende bons hábitos de cuidados em saúde apresentando maior propensão a perpetuá-los ao longo da vida.

Um estudo baseado na população americana mostrou que uma vez que a criança faz a primeira visita ao dentista, 94% continua com a utilização do serviço odontológico de forma regular (HOEFT, BARKER; MASTERSON, 2011). Segundo Schuurs *et al.* (1984) a maioria dos adultos que visitam um dentista regularmente foram usuários regulares de serviços odontológicos na infância e na adolescência.

Visitas regulares ao dentista na infância podem levar a utilização dos serviços de saúde bucal na vida adulta, oportunizando intervenções preventivas e educação em saúde bucal para as crianças e seus pais/cuidadores.

O estudo investigou associação entre o uso regular/preventivo de serviços odontológicos, ao longo da vida, com os desfechos média do índice CPOS-ceos

e média de cárie dentária na dentição mista de adolescentes participantes de uma coorte de nascimentos. Esse tipo de estudo pode permitir que variáveis ligadas a vida pregressa do sujeito sejam coletadas próximas a sua ocorrência, podendo evitar possíveis vieses ligados à dificuldade de aferição desses eventos, o que proporciona informações de melhor qualidade (CAMARGO *et al.* 2012).

Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar a associação da utilização de serviços odontológicos, ao longo do tempo, de forma regular/preventiva, de adolescentes pertencentes a uma coorte de nascimentos da cidade de Pelotas, RS, Brasil, com os desfechos cárie dentária na dentição mista.

## 2. Projeto de Pesquisa

### 2.1 Introdução

O uso regular/preventivo de serviço odontológico, tem sido associado com melhora no quadro de saúde bucal (DONALDSON *et al.* 2008); (PERES *et al.* 2009); (NORO, *et al.*, 2009); (SANDERS, SPENCER; SLADE, 2006); (GILBERT *et al.* 2000). Visitas regulares permitem aos pais/cuidadores receberem aconselhamento em relação a higiene adequada e aos riscos de uma dieta cariogênica, resultando numa maior conscientização quanto às causas e à prevenção das doenças bucais. (LEWIS *et al.*, 2007); (PATRICK *et al.* 2006). Tal prática permite ainda a detecção precoce de doenças bucais e, se necessário, que o tratamento seja realizado (MORRIS, *et al.* 2006); (KRAMER, 2013); (RAMOS-JORGE *et al.* 2015); (SILVA *et al.*, 2018); (Caderno de atenção básica n17, 2016).

Não existe consenso na literatura sobre o intervalo ideal entre as consultas de caráter regular/preventivo para crianças e adolescentes, variando de três meses a um ano (ACADEMIA AMERICANA, 2009); (HOLMES *et al.*, 2016). Além disso, a multiplicidade de definições do que vem a ser uma consulta de uso regular/preventivo dificulta comparações entre os estudos. Uma consulta regular/preventivo pode ser para uns de um ano e para outros um tempo muito maior ou muito menor (REDA *et al.* 2018) ou ainda, ter se consultado alguma vez na vida, ter se consultado nos últimos 12 meses para qualquer fim ou para fins de prevenção, entre outros motivos, causando difícil comparação entre os estudos (CAMARGO *et al.* 2012).

Os principais fatores para o uso regular/preventivo de serviços odontológicos associados a crianças e adolescentes são: nível econômico mais elevado, mãe com maior escolaridade, mãe orientada sobre prevenção, filhos de mães com história de maior aderência a programas de saúde, a criança receber ajuda para escovar os dentes, mãe relatar que a criança não tem medo de ir ao dentista e ter feito a puericultura de forma adequada (CAMARGO *et al.* 2012). Isso sugere a importância que a mãe atribui a esses aspectos, assim como a tendência de reprodução do autocuidado no cuidado dos filhos (CAMARGO *et al.* 2012); (PIOVESAN *et al.* 2011). A utilização de serviços preventivos de saúde

pelas mães pode ser importante preditor da adesão a um programa preventivo odontológico voltado às crianças (BEAUTRAIS, FERGUSON; SHANNON, 1982).

Segundo Quiñonez, *et al.* (2008) o sucesso dos serviços preventivos depende, em parte, da continuidade dos cuidados e da adesão da criança ao programa de acompanhamento. Além disso, estudos demonstram que investir nos cuidados de saúde bucal nos primeiros anos de vida reflete em menores custos no tratamento odontológico (KRAMER, *et al.* 2008).

A maioria dos estudos sobre uso de serviços odontológico de forma regular/preventiva são transversais não possibilitando identificar como esse comportamento se relaciona na saúde bucal ao longo da vida. Já os estudos de coorte fornecem dados de maior qualidade, sendo o delineamento ideal para investigar hipóteses ao longo do curso da vida (KUH & BEN-SHOLOMO, 2004); (PERES *et al.* 2005). A natureza longitudinal de um estudo de coorte permite a avaliação da hipótese de causalidade entre uma exposição que ocorreu antes do desfecho. Estudos usando esta abordagem fornecem informações valiosas sobre fatores psicossociais, comportamentais e biológicos no início da vida que influenciam a saúde bucal mais tarde (NICOLAU *et al.* 2007); (PERES *et al.* 2005).

A relação entre o uso de serviço odontológico de forma regular na infância e posteriormente na adolescência podem ter um efeito protetor ao longo da vida. A teoria do curso de vida (*"life course theory"*) afirma que uma experiência adversa ou protetora de comportamentos relacionados à saúde, se acumulam através do curso de vida. Uma criança que tenha recebido atendimento odontológico adequado quando jovem é mais propensa a continuar procurando este atendimento na vida adulta (NICOLAU *et al.* 2007). E esse tipo de utilização está associado a melhores indicadores de saúde bucal (PERES *et al.* 2009).

O objetivo deste estudo é verificar a associação entre a trajetória de uso de serviço odontológico regular/preventivo ao longo da vida e a saúde bucal na adolescência em participantes de uma coorte de nascimentos.

## **2.2 Objetivos**

### **2.2.1 Geral**

O objetivo deste estudo é verificar a associação entre a trajetória de uso de serviço odontológico regular/preventivo ao longo da vida e a saúde bucal na adolescência em participantes de uma coorte de nascimentos.

### **2.2.2 Específicos**

2.1.1. Associar a trajetória de utilização de serviços odontológicos de forma regular/preventiva com diversos indicadores de saúde bucal:

- Média de superfícies de dentes com cárie;
- Média de superfícies de dentes restaurados;
- Média de dentes perdidos;
- Média de sítios com sangramento gengival;
- Média de sítios com placa dental.

Além das médias serão consideradas todas as prevalências dos desfechos acima.

2.1.2. Associar a trajetória de utilização de serviços odontológicos de forma regular/preventiva com diversos indicadores de saúde bucal e utilizar como controle uma série de variáveis demográficas e de comportamento, de higiene bucal e de consumo de açúcar tanto dos adolescentes e como de suas mães.

## **2.3 Justificativa**

Com o passar dos anos tem havido maiores investimentos, por parte do governo, em programas de promoção e prevenção em saúde bucal, principalmente em crianças. Porém, ainda hoje, os serviços odontológicos preocupam-se mais com o atendimento a partir da dentição permanente (SILVA, *et al.* 2007). Mas, é na infância que a criança aprende bons hábitos de cuidados em saúde apresentando maior propensão a perpetuá-los ao longo da vida.

Um estudo baseado na população americana mostrou que uma vez que a criança faz a primeira visita ao dentista, 94% continua com a utilização do serviço odontológico de forma regular (HOEFT, BARKER; MASTERSON, 2011). Segundo Schuurs *et al* (1984) a maioria dos adultos que visitam um dentista

regularmente foram usuários regulares de serviços odontológicos na infância e na adolescência.

Visitas regulares ao dentista na infância podem levar a utilização dos serviços de saúde bucal na vida idade adulta, oportunizando intervenções preventivas e educação em saúde bucal para as crianças e seus pais/cuidadores.

O estudo irá investigar associação entre a trajetória de uso regular/preventivo de serviços odontológicos com uma série de indicadores de saúde bucal de adolescentes participantes a coorte de nascimentos. Esse tipo de estudo pode permitir que variáveis ligadas a vida pregressa do sujeito sejam coletadas próximas a sua ocorrência e evitar possíveis vieses ligados à dificuldade de aferição desses eventos e proporciona informações de melhor qualidade (CAMARGO *et al.* 2012).

## 2.4 Revisão de Literatura

Neste item buscou-se identificar as muitas definições de uso regular/preventivo existente na literatura, os fatores que facilitariam esse tipo de utilização e os estudos existentes na literatura que tivessem observado o uso de serviços odontológicos ao longo da vida em adolescentes.

### 2.4.1. Definições de uso regular de serviços odontológicos

Davoglio *et al.* (2009) estudaram adolescentes da rede pública do município de Gravataí e como definição de uso regular de serviços odontológicos estabeleceu que os indivíduos deveriam ter ido ao dentista por motivo de prevenção e essas consultas deveriam ocorrer mais de uma vez ao ano, já aqueles que foram menos de uma vez ao ano ou não foram e o motivo fosse para tratamento curativo não se enquadravam nesse conceito.

No estudo de Scott *et al.* (2002), que avaliaram os fatores parietais associados como definição de uso regular de serviços odontológicos por crianças e adolescentes entre 10 a 15 anos de idade em Quebec. Usaram como definição de uso de serviço odontológico regular o fato do indivíduo realizar uma consulta odontológica a cada seis meses, assim como fez Piovesan, *et al* (2011) que considerou aquela criança que visitou qualquer serviço de atendimento odontológico nos últimos seis meses.

Morris *et al.* (2006) classificaram o uso odontológico “regular” como sendo aquele em que a criança tivesse visitado o dentista nos seis meses anteriores e que o motivo tivesse sido um *check-up*. Crianças que tivessem visitado o dentista há mais de seis meses por motivo de *check-up* ficaram classificadas como “ocasionais” e aquelas que visitaram por motivo de ter problemas nos dentes ficaram classificadas como “problema orientado”.

Para Quiñonez *et al.* (2008) que definiram como protocolo de uso de serviço preventivo/regular de saúde bucal, consultas com periodicidade de três meses a partir do sexto mês de vida (quando ocorre o nascimento do primeiro dente decíduo), ou seja, a criança recebia as consultas nos meses: 6, 9, 12, 15, 18 e 24, até completar os dois anos de idade.

Na pesquisa de Holmes *et al.* (2016) que estudaram crianças de 12 a 15 anos de idade, usaram como definição de uso regular o estabelecido pelo Instituto Nacional de Saúde e Excelência em Assistência que recomenda que os intervalos entre as consultas odontológicas, em crianças com idade inferior a 18 anos, deve ser feita entre 3 e 12 meses.

Como definição para uso regular de serviços odontológicos para ser incluídos em uma meta-análise, Reda *et al.* (2018) definiram como sendo uma visita regular, recente ou visita de forma preventiva, independentemente do tempo de uso.

Para Camargo *et al.* (2012) estimaram a prevalência do uso de serviços odontológicos por pré-escolares e estabeleceram como uso regular de serviços odontológicos as consultas feitas por motivo de prevenção ou *check-up*, considerando a primeira consulta feita pela criança.

Há pouco consenso na literatura a respeito de um conceito ideal para uso de serviços odontológicos de forma regular/preventivo em odontologia. A maioria dos autores prefere utilizar o conceito como sendo uma visita que se faz ao serviço odontológico em tempo inferior a doze meses, ou ainda, uma visita odontológica a cada seis meses com caráter de prevenção. Porém, entende-se que para uma consulta odontológica ter esse caráter de uso regular/preventivo é necessário que o paciente busque este atendimento em um determinado período e que o faça sem nenhuma necessidade de procedimentos curativos ou reabilitadores e que não seja motivado por dor. Além disso, essa diversidade de definições do que vem a ser um uso regular de serviços odontológicos pode causar dificuldade de comparação entre os estudos uma vez que uma consulta recente pode ser para uns de um ano e para outros um tempo muito maior ou muito menor e além do tempo há que se levar em conta o motivo da busca. (REDA *et al.* 2018).

#### **2.4.2. Fatores associados ao uso de serviço regular de serviços odontológicos**

Para este tópico realizou-se uma busca bibliográfica nas plataformas Pubmed e Lilacs. Utilizaram-se vários descritores como: “oral health”, “preventive dentistry”[tiab], “use regular service”[tiab], “prevention dental”[tiab], “factors risk” com diferentes combinações entre eles, além de um filtro de idade de zero a 18

anos. Foram encontrados oito artigos, sendo apresentados abaixo os principais resultados.

Em uma meta-análise do ano de 2018 que avaliou um total de 103 estudos através de três bases eletrônicas (Medline, Embase e Cochrane Central) entre os anos de 2005 e 2017 e relacionou a utilização de serviços odontológicos com as seguintes variáveis: idade dos adultos (acima de 18 anos) e crianças, estado de saúde geral, estado de saúde bucal e nível de escolaridade. Encontrou como resultado a associação do uso regular/preventivo de serviços odontológicos com países com IDH maior (média de 54% de uso regular, variando de 11% a 94%, e a maior porcentagem foi encontrada na Escandinávia, seguido pela Europa e América do Norte). Quando associado com a idade, em crianças, foi significativamente menor naquelas mais jovens quando comparada com as mais velhas. O uso de forma regular foi significativamente menor em indivíduos que apresentaram um estado de saúde geral e bucal ruim. Indivíduos edentados ou com extensas perdas dentárias tiveram um baixo uso de serviço regular, não tendo diferença entre aqueles países com IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) mais baixo ou mais alto. Para as variáveis nível de escolaridade e estrutura familiar o percentual de uso de forma regular foi muito menor nos indivíduos que apresentavam baixo índice de escolaridade e naqueles que não apresentam uma boa estrutura familiar (REDA, *et al.* 2018).

Davoglio *et al.* (2009) através de um estudo transversal com 1.170 adolescentes entre 12 e 18 anos da rede pública do município de Gravataí investigaram a associação entre fatores sociodemográficos, psicossociais e relacionados ao estilo de vida com hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. Observaram que 68,9% dos adolescentes consultavam, no mínimo, uma vez ao ano e, para 45%, o motivo da consulta foi a busca de tratamento preventivo. O motivo da visita ao serviço apresentou associação estatisticamente significativa com relação a variáveis socioeconômicas, sendo a procura por tratamento preventivo 47% e 75% maior nas categorias C e B (menos pobres), respectivamente, do que nas categorias D e E (mais pobres). Ocorreu o mesmo em relação à variável que investigou se o adolescente se sentia compreendido pelos pais. Observou-se uma prevalência 32% maior de busca de consultas preventivas entre os que se sentiam compreendidos raramente ou às vezes e 41% maior entre os que sempre ou quase sempre se

sentiam assim, comparados aos que informaram nunca se sentirem compreendidos pelos pais. Entre os jovens que não costumavam consumir doces, encontrou-se uma prevalência de visitas ao serviço para tratamento preventivo de 21% maior quando comparados aos que consumiam doces.

Em um estudo de coorte crianças foram acompanhadas para descrever a frequência e os determinantes do acompanhamento preventivo de visitas de saúde bucal em consultórios médicos com idade entre 12 e 24 meses de vida. O número de visitas de acompanhamento e o tempo entre as visitas também foram analisados. Características das crianças e dos pais e práticas de saúde bucal dos pais dirigidas às crianças como preditores de uma maior probabilidade de acompanhamento odontológico preventivo também foram investigadas. Os pais responderam um questionário odontológico e durante as visitas recebiam orientações de promoção e prevenção em saúde como verniz fluoretado, aconselhamento e encaminhamento. Os resultados desse estudo mostram que das 744 pessoas da amostra estudada, 46% fizeram uma visita odontológica preventiva, 30% fizeram duas visitas, 14.5% fizeram 3 visitas e apenas 1% fez as seis consultas preventivas estipuladas. Identificou-se que crianças mais jovens tinham mais visitas e com intervalos mais curtos entre elas. Além disso, ser do sexo masculino, ser mais velho no início do estudo e o nível de escolaridade do cuidador ser o ensino médio completo ou inferior foram associadas com menos visitas de acompanhamento (QUIÑONEZ *et al.*, 2008).

A frequência de uso de serviços odontológicos regulares de estudantes de Quebec no ano de 1996-1997 foi associada aos fatores parentais e analisado por Scott *et al.* (2002). A idade dos estudantes variou de 10 a 15 anos de idade, todos foram examinados e responderam a um questionário para que a análise pudesse ser realizada. Metade dos alunos utilizaram os serviços odontológicos de forma regular, ou seja, a cada seis meses. A proporção foi muito menor para os alunos cujos pais não tinham visitado o dentista em pelo menos um ano. De acordo com a análise multivariada, a data da última visita ao dentista pela mãe teve a mais forte influência sobre o uso regular de serviços odontológicos pelos estudantes, seguido por possuir um seguro odontológico, maior renda familiar e a data mais recente da visita pelo pai. Os alunos foram 2,4 vezes mais propensos a visitar o dentista regularmente do que os estudantes cujas mães não tinham visitado o dentista no ano anterior.

Quando crianças do Reino Unido foram investigadas em relação ao uso de serviços odontológicos, através de um questionário, no ano de 2003, após terem sido submetidas a exame bucal (61% dos pais das crianças responderam o questionário das que foram examinadas – 3342 questionários) foi verificado que a proporção de crianças de 5 anos de idade que relataram nunca terem ido ao dentista caiu de 14% em 1983 para 6% em 2003, e a proporção relatada como tendo visitado o dentista antes dos dois anos subiu de 7% em 1983 para 31% em 2003. Mais de 80% dos pais das crianças relataram buscar os serviços de forma regular, sendo que 98% das crianças relataram ter visitado o dentista nos dois últimos anos, 90% no último ano e ao redor de 80% nos últimos seis meses, e entre 82 e 89% a resposta para o motivo dessa consulta foi a revisão (MORRIS *et al.* 2006).

Dez anos mais tarde uma nova pesquisa no Reino Unido foi feita por Holmes, *et al.* (2016) descrevendo o uso de serviços odontológicos, a experiência em receber o tratamento dentário e a satisfação dos pais com o serviço. Uma amostra representativa (13.628) de crianças do Reino Unido (Inglaterra, País de Gales e Irlanda do Norte) foi selecionada (5, 8, 12 e 15 anos de idade) a participar dos exames odontológicos. As crianças mais velhas e os pais foram convidados a preencher um questionário sobre comportamentos e atitudes de saúde bucal. Mais de 80% dos jovens de 12 e 15 anos relatou ter visitado o dentista para um *check-up* nos últimos 12 meses. Crianças da Inglaterra foram menos propensas a realizar visitas regulares do que as crianças do País de Gales e Irlanda do Norte e esta diferença foi maior nas crianças com 12 quando comparadas as de 15 anos de idade. Além disso, crianças mais velhas que viviam em áreas rurais foram mais propensas a consultar com o dentista para o *check-up* do que as que viviam em áreas urbanas. Ser de baixa renda influenciou negativamente o atendimento dentário. Entre todos os grupos de idade uma maior porção de crianças menos carentes visitou o dentista nos últimos 12 meses quando comparadas com as mais carentes. De acordo com os pais 9 em cada 10 crianças de todas as idades tinham consultado o dentista no último ano.

Uma pesquisa realizada com 792 alunos de escolas públicas, de 12 anos de idade, da cidade de Santa Maria, Brasil, relacionou o uso de serviços odontológicos de forma regular e a influência de fatores socioeconômicos.

Percebeu-se que de todas as crianças incluídas na pesquisa 47,8% tinham visitado o dentista para este fim. Crianças que classificaram sua saúde bucal como pobre, cujas mães não completaram o ensino primário (8 anos de escolaridade) e que estavam sem cárie tiveram menos probabilidade de ter usado o serviço odontológico nos últimos 6 meses (PIOVESAN *et al.* 2011).

Em uma revisão sistemática do ano de 2014 que avaliou os fatores que afetam a adesão das crianças para o atendimento odontológico regular identificou que nas famílias com múltiplas crianças, as mais jovens eram mais propensas a visitar o dentista quando comparadas às mais velhas. Pesquisadores também reportaram que visitas odontológicas, especialmente as preventivas, ocorreram menos frequentemente em famílias com menor renda e aquelas chefiadas por pais solteiros. Além disso, a falta de conhecimento sobre saúde bucal de seus filhos, uma primeira visita dental desagradável, insatisfação com visitas anteriores, incerteza sobre tratamentos dentários, aversão das crianças para visitas ao dentista e ansiedade relacionada com o tratamento pode ter um efeito negativo na adesão as visitas regulares dos filhos (PARVANEH, CARLOS; MARYAM, 2014).

Um estudo que estimou a prevalência do uso de serviço odontológicos por pré-escolares e fatores associados com 1.129 crianças de cinco anos de idade da coorte de nascimentos de Pelotas 2004, concluiu que a prevalência de uso de serviços odontológicos por qualquer motivo foi de 37%. Os principais preditores para consulta de rotina foram nível socioeconômico mais elevado, mãe com maior escolaridade e ter recebido orientação sobre prevenção (variável mais fortemente associada a ir ao dentista por motivo de rotina). Consultas de rotina pelas crianças associou-se positivamente com alguns comportamentos maternos, como a realização de pelo menos sete consultas de pré-natal, utilização adequada de puericultura e uso regular de serviços odontológicos. Além desses, filhos de mães com história de maior aderência a programas de saúde tiveram maior probabilidade de ter feito uma consulta odontológica de rotina. A mãe ter uma percepção bucal de seus filhos boa/muito boa esteve associado ao uso por rotina (CAMARGO *et al.* 2012).

Após a revisão bibliográfica pode-se dizer que: países com IDH maior, melhor renda e boa estrutura familiar, famílias chefiadas por pais casados, pais com visitas ao dentista em menos de um ano, maior escolaridade da mãe, mãe

ter uma boa percepção da saúde bucal dos filhos, mãe ter participação em programas de saúde geral, mãe fazer uso regular de serviços odontológicos, mãe ter recebido orientações sobre prevenção, pais com maior conhecimento sobre saúde bucal, pais com melhor estado de saúde geral e bucal, primeira visita dental agradável, pais satisfeitos com visitas anteriores, certeza sobre tratamentos dentários, adolescente se sentir compreendido pelos pais, crianças mais jovens quando comparadas com as mais velhas, criança do sexo feminino, crianças mais velhas que vivem em áreas rurais, crianças que classificaram sua saúde bucal como boa e simpatia das crianças às visitas são fatores que estão associados positivamente ao uso regular de serviços, e, portanto, merecem relevância em pesquisas relacionadas a esse tema e devem ser levados em consideração ao planejar ações para o serviço. Todas essas características acima citadas podem contribuir para um melhor entendimento entre os profissionais dos fatores que aumentam a chance de os indivíduos usarem o serviço odontológico de forma regular/preventiva, e conseqüentemente, melhor organização dos serviços.

#### **2.4.3. Trajetória de utilização de serviços odontológicos ao longo da vida**

Quando se estuda a trajetória de vida das pessoas relacionadas a fatores associados ao uso de serviços odontológicos regular/preventivo, principalmente em crianças, a literatura se torna bastante escassa. No intuito de identificar na literatura estudos longitudinais que de alguma forma avaliaram o uso de serviços odontológicos, em crianças e adolescentes, a chave “dental health services” OR “dental care” AND (“study cohort”[tiab] OR “longitudinal study” OR “life course”) foi usada através da plataforma Pubmed. Após a leitura dos títulos 22 artigos foram pré-selecionados e após a leitura completa dos mesmos, oito artigos foram selecionados e estão descritos abaixo.

Os principais determinantes dentários para doença cárie no curso de vida até os 12 anos de idade foram investigados a partir de uma sub-amostra de 359 crianças participantes do estudo da coorte de nascimento de Pelotas, 2004, Pelotas (RS), Brasil. Exames bucais e entrevistas foram realizados aos 6 e aos 12 anos de idade. O desfecho do estudo foi a incidência de cárie dentária entre

6 e 12 anos de idade. As variáveis de exposição foram socioeconômicas e demográficas, características nutricionais e de desenvolvimentos da criança, cárie dentária na dentição decídua, comportamentos relacionados à saúde bucal e utilização de serviços odontológicos aos 6 e aos 12 anos. Baixa escolaridade materna e crianças com altura abaixo da média tinham maior prevalência de cárie e um CPOD médio de 70% e 60%, respectivamente mais elevados do que aqueles com escolaridade maior e com altura adequada para a idade. Crianças que começaram a escovar os dentes imediatamente após a erupção do primeiro dente decíduo apresentaram menos cárie do que aquelas que começaram após um ano de idade. Entre as variáveis de comportamentos relacionados com saúde bucal aos seis anos, *check-up* como razão do último atendimento odontológico foi associado com uma melhor saúde bucal. Cárie dentária em dentes decíduos foi associado com cárie em dentes permanentes. Sangramento gengival e falta de fio dental foram os únicos determinantes proximais associados com cárie aos 12 anos de idade. (PERES *et al.* 2009).

Com a mesma sub-amostra de 359 crianças do estudo da Coorte de Nascimento de 2004, Peres e colaboradores (2009) utilizaram um questionário para investigar a utilização de serviços odontológicos (tempo desde a última visita e tipo de serviço) dor de dente (no último mês e sua gravidade) e comportamentos bucais (escovação, uso de fio dental, uso de fluoreto tópico). Além do questionário, um exame bucal foi realizado para diagnóstico de fluorose, trauma dental, necessidade de tratamentos, diagnóstico de cárie dentária, sangramento gengival e má-oclusão. Como resultados, aproximadamente 50% da amostra pertencia às duas categorias econômicas mais baixas (até 6 salários mínimos), 12,1% dos adolescentes foram identificados com dor de dente, 14,9% foram identificados com trauma e fluorose. A maior prevalência de má-oclusão identificada foi relacionada com espaçamento no segmento anterior (39,2%). A porcentagem de adolescentes que nunca visitaram o dentista foi de 66,3%.

Na Austrália um estudo foi realizado com 10.090 crianças, 5.017 recém-nascidos e 4.983 pré-escolares. O estudo começou em 2004 e uma série de características de saúde bucal foram coletadas em seis acompanhamentos bienais. Neste foram incluídos a frequência de escovação dentária, o uso de serviços odontológicos e problemas dentais. Como resultados pode-se observar que com aumento da idade houve também um aumento de experiência de cárie

relatada pelo cuidador da criança. Com 14 anos de idade, 53% das crianças avaliadas na coorte dos pré-escolares tiveram como relato de seus cuidadores a experiência da cárie e esta foi a doença mais frequentemente relatada. O período de maior incremento de cárie nos dois anos anteriores se deu aos oito anos de idade (30,5% e 31,5% nas coortes recém-nascido e pré-escolares, respectivamente). As duas coortes tiveram um aumento da probabilidade de apresentar lesões de cárie ao longo do tempo. Após os quatro anos de idade aproximadamente dois terços das crianças já usavam os serviços odontológicos. Em todos os acompanhamentos, menos de 2% das crianças que precisavam de serviços odontológicos não foram capazes de acessá-los de acordo com o relato dos cuidadores. Aos oito anos de idade as duas coortes foram significativamente diferentes em termos de proporções de crianças que necessitavam de serviço, mas não conseguiram (recém-nascidos = 0,9% e pré-escolares = 1,7%). A partir de seis anos de idade, cerca de dois terços dos cuidadores relataram como hábito a escovação duas vezes ou mais por dia (STORMON, FORD; LALLOO, 2019).

Em um estudo de coorte (2018), Teixeira, Roncalli e Noro no município de Sobral (CE), Brasil, selecionaram 1.021 crianças de cinco a nove anos de idade e acompanharam essas crianças por um período de 12 anos de idade. Nos anos de 2000, 2006 e 2012 fizeram três acompanhamentos com mudanças no foco de diagnóstico de acordo com a idade que essas crianças apresentavam em cada momento de vida. Foram criados dois desfechos que expressavam a trajetória da assistência odontológica ao longo do curso de vida em relação ao tratamento restaurador. O primeiro desfecho foi denominado assistência odontológica imediata: aplicado na condição em que o dente foi diagnosticado como restaurado em algum dos acompanhamentos e permaneceu restaurado em 2012. O pressuposto era que esta condição expressava assistência odontológica imediata uma vez que o dente não foi diagnosticado como cariado em nenhum dos acompanhamentos, portanto foram agrupadas nesse desfecho as seguintes trajetórias dentárias ao longo da coorte (2000-2006-2012): hígido-hígido-restaurado, hígido-restaurado-restaurado e restaurado-restaurado-restaurado. O segundo desfecho foi denominado sem assistência odontológica e indicava a condição em que o dente foi diagnosticado como cariado e permaneceu assim em 2012, enquadravam-se nesse desfecho as trajetórias

dentárias: hígido-cariado-cariado e cariado-cariado-cariado. Como resultados do último acompanhamento do estudo foi verificado que 50,2% (482 jovens foram reexaminados) dos indivíduos visitaram o dentista há menos de um ano e 47,6% relataram que foi por motivo rotina, reparo ou manutenção. Como fatores determinantes para assistência odontológica imediata constatou-se que maior renda do chefe da família na infância e ter consultado o dentista no último ano determinaram maior assistência na primeira fase da pesquisa. Ter estudado em escola particular e ter ido ao dentista no último ano foram determinantes no segundo acompanhamento. Já na juventude, renda familiar, menor aglomeração domiciliar e consultar o dentista no último ano foram as determinantes para assistência odontológica imediata. Com relação ao desfecho sem assistência odontológica, a renda familiar, local da consulta e desnutrição infantil no acompanhamento de 2000; aglomeração domiciliar, tipo de escola, local da consulta e se recebeu orientação de saúde bucal no acompanhamento de 2006 e desemprego, aglomeração domiciliar, local da consulta e participação em grupo foram referentes ao acompanhamento de 2012. Através dos resultados pode-se dizer que o fato do indivíduo ter recebido uma consulta no último ano foi determinante para a assistência odontológica imediata nos três acompanhamentos, o que reforça a ideia de que consultas de rotina favorecem a resolução de problemas odontológicos na população.

Com os mesmos dados da coorte de Sobral, no Ceará, Noro *et al.*, em 2009 mediram a incidência de cárie dentária em adolescentes através de exames bucais e seus responsáveis responderam a um questionário com perguntas relativas à condição socioeconômica, acesso a serviços e autopercepção de saúde bucal. A amostra foi composta por 688 adolescentes. A incidência de cárie aumentou progressivamente com a idade passando de 1,60 nos adolescentes aos 12 anos para 2,28 aos 15 anos. As variáveis que demonstraram associação com maior incidência de carie foram: “dor de dente nos últimos seis meses” (RR=1,46); “consumo de merenda escolar”, apontando que aqueles que consumiam merenda escolar sempre durante a infância (5 a 9 anos de idade) apresentaram maior risco (RR=1,45) quando comparados a quem nunca comia ou comia eventualmente; a “frequência de consulta ao dentista” com intervalo menor que um ano apresentou risco 48% maior do que aqueles que realizaram consulta com intervalo superior a um ano, bem como,

aqueles que tem “acesso pontual à unidade básica de saúde” apresentaram maior risco de cárie (RR=1,21) quando comparados àqueles cujo acesso é de forma regular.

O modelo conceitual do curso de vida (*life course*) considera que a saúde-doença é um processo dinâmico afetado por experiências prévias e ao longo da vida. Seguindo na mesma linha de estudo de coorte iniciado em 2000 e com acompanhamentos nos anos de 2006 e 2012, Teixeira, Roncalli e Noro (2016) mediram também a incidência de cárie dentária nessa população juntamente com variáveis independentes relacionadas às condições socioeconômicas e ao uso de serviços odontológicos. Foram examinados e entrevistados 482 jovens na faixa etária de 17 a 21 anos. A incidência média encontrada foi de 2.95 de cárie da adolescência para a juventude (2006-2012). Constatou-se também que maior privação social ao longo da vida e negar o acesso ao dentista na infância implicam em maior incidência de cárie, porém o uso de serviços odontológicos na adolescência e na juventude não foi suficiente para reduzir as iniquidades.

Um estudo de coorte infantil foi iniciado em 2004, com 5.107 crianças australianas com idades entre 3-19 meses e outra de 4.983 crianças com idades entre 4-5 anos. Os dados foram coletados a partir dos responsáveis pelas crianças via questionário e entrevista. As medidas e os comportamentos relatados foram: experiência de cárie dentária (cavidades, restaurações e extrações; codificado “sim”, se “sim” para qualquer um desses) desde a última entrevista (aproximadamente 24 meses), frequência de escovação dentária (menos de duas vezes por dia x duas vezes ou mais); e utilização de serviços odontológicos nos últimos doze meses (sim x não). A posição socioeconômica foi derivada de escores para: renda anual familiar; escolaridade dos pais e ocupação dos pais. E, ainda, a acessibilidade da residência da criança ao serviço, origem da criança e não falar inglês. As crianças mais velhas (59%) foram mais propensas a ter recebido serviço odontológico nos últimos 12 meses quando comparadas às mais novas (15%), bem como a escovar os dentes pelo menos duas vezes ao dia (61% x 44%), porém foram mais propensas a ter cárie nos últimos 24 meses (32% x 3%). Em ambos os grupos de idade a situação econômica mais desfavorecida esteve associada com maiores chances de cárie dentária, escovação menos frequente e não utilização de serviços odontológicos nos últimos 12 meses. As crianças indígenas tinham de 1,5 a 2 vezes mais

chance de ter cárie, escovação infrequente e não utilizar os serviços odontológicos quando comparadas às não indígenas (KILPATRICK *et al.* 2012).

Lu *et al.* (2011) acompanhou uma coorte de adolescentes dos 12 aos 18 anos de idade e relacionou com variáveis sociodemográficas, condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos durante o curso de vida. Um grupo de 638 estudantes foi acompanhado com três abordagens durante o estudo, aos 12 anos de idade, na adolescência (15 anos) e aos 18 anos de idade, em Hong Kong. Os exames odontológicos incluíram avaliação da doença cárie (CPOD) e as condições periodontais (CPI). Informações sobre o uso de serviços, o grau de escolaridade dos pais e renda foram coletadas. Foram realizadas análises para investigar tendências de saúde bucal e as relações entre a saúde oral com a idade e as características sociodemográficas na idade de 12 anos, saúde bucal e uso de serviços durante a adolescência. Como resultados os autores perceberam que o índice de cárie dentária foi de 0,62 e 1,52, respectivamente aos 15 e 18 anos, e a doença periodontal aumentou com o passar da idade (58% para 96%). A renda familiar teve efeito positivo para uso de serviços odontológicos, porém escolaridade dos pais não teve nenhuma relação com os índices CPOD e CPI.

Não foi encontrado nenhum artigo longitudinal que tenha tido como objetivo identificar a influência do uso regular do serviço odontológico ao longo da vida sobre indicadores de saúde bucal em crianças e adolescentes.

## 2.5 Modelo Teórico

### Utilização de serviços odontológicos de forma regular e indicadores de saúde bucal

Entende-se que alguns fatores podem influenciar o uso de serviço odontológico de forma regular. O padrão de uso de serviços é considerado elemento importante no estudo de hábitos de saúde, pois está relacionado à necessidade de tratamento e autocuidado (BARROS *et al.* 2002). A mãe que frequenta mais consultas de pré-natal, comparece às consultas de puericultura, utiliza o serviço odontológico de forma regular e, ainda, recebe orientações sobre saúde bucal tem filhos mais propensos a também utilizar o serviço odontológico de forma regular (CAMARGO *et al.* 2012). Esse sistema se retroalimenta, no momento em que um hábito saudável estimula outro hábito saudável.

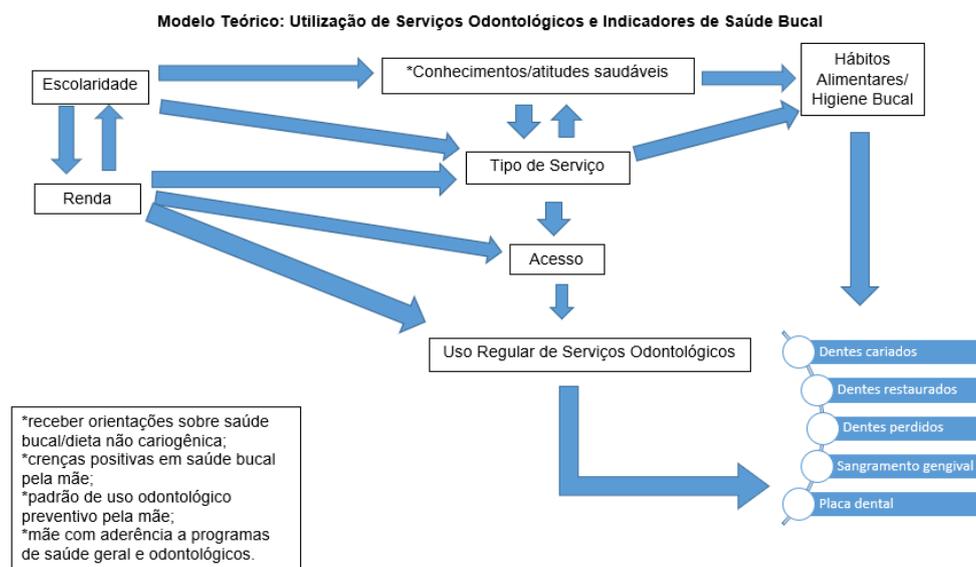
A condição socioeconômica é um dos determinantes sociais mais importantes na utilização de serviços odontológicos (DAVOGLIO *et al.* 2009). Um estudo sobre uso de serviços odontológicos mostrou que o número de desassistidos era 16 vezes maior entre os mais pobres, e esses eram os que tinham mais dificuldade de conseguir atendimento quando o buscavam (BARROS, *et al.* 2002). Além disso, os jovens com melhores condições financeiras procuram mais os serviços para consultas preventivas (DAVOGLIO *et al.* 2009) pois possuem hábitos de higiene bucal e fazem uso de serviço com maior frequência (VICTORA *et al.* 1997). Além da renda e da facilidade ao acesso, a escolaridade da mãe também favorece um maior uso do serviço odontológico de forma regular pelos seus filhos (CAMARGO *et al.* 2012); (TEIXEIRA, RONACALLI, NORO 2018) o que implica em melhores condições da saúde bucal, com menos superfícies de dentes cariados, restaurados ou perdidos, menos sangramento gengival e menos placa dental.

A Lei Orgânica da Saúde preconiza como um de seus princípios o acesso universal e gratuito aos serviços e ações de saúde (Lei 8080, 1990). A utilização dos serviços odontológicos é um item que permite uma aproximação, contribuindo para identificar como esse acesso pode ser obtido de forma a permitir a melhoria da saúde bucal da população. Para Sanders e Slade (2006), a percepção da população sobre a importância da saúde bucal está diretamente relacionada ao acesso ao serviço odontológico.

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela considerável da população não tem acesso aos serviços odontológicos (FERREIRA *et al.* 2006). Em um estudo que teve por objetivo analisar a utilização de serviços odontológicos pela população infantil, na faixa de cinco a nove anos de idade, relacionando com fatores socioeconômicos e uso de serviços de saúde identificou que 49,1% jamais teve acesso a tratamento dentário, enquanto pouco mais da metade (50,9%) já realizou este tipo de tratamento em algum momento da vida. Em relação ao tipo de serviço bucal, o estudo identificou ainda que 85,4% das crianças o fizeram na rede pública, por intermédio do SUS, mostrando a importância desse sistema no que se refere a saúde bucal da população; Apenas 7,5% das crianças tiveram acesso a serviços privados, enquanto 7,1% realizaram atendimento odontológico utilizando planos de saúde ou convênios (NORO *et al.* 2008).

Conforme descrito acima diversos fatores podem influenciar o uso de serviços odontológicos de forma regular/preventiva. Este tipo de utilização pode trazer maior autonomia e conhecimentos sobre saúde bucal aos indivíduos além de proporcionar a identificação de problemas ainda no início.

Analisar este tipo de utilização e o seu impacto sobre indicadores de saúde bucal pode fornecer subsídio para os profissionais de saúde e elaboradores de políticas públicas.



## **2.6 Hipótese do estudo**

Ao final do estudo espera-se que adolescentes que tenham utilizado o serviço odontológico de forma regular/preventiva apresentem menores médias de cárie dentária na dentição mista, menores médias de placa dental e menores médias de sangramento gengival.

## **2.7 Metodologia**

O presente estudo apresenta um delineamento longitudinal com dados coletados na Coorte de Nascimentos de Pelotas 2004 na cidade de Pelotas, RS, Brasil. Pelotas tem uma população de 341.648 (IBGE, 2018). O serviço público municipal de saúde bucal conta, atualmente, com 70 dentistas na rede de atenção, distribuídos em 39 unidades básicas de saúde em regime tradicional e 18 Equipes de Saúde Bucal (ESB). A água de abastecimento público é fluoretada desde 1962. Ações de prevenção e promoção de saúde bucal são realizadas pelos dentistas e pelas equipes de saúde bucal da prefeitura e conta também com a existência do programa “Sorrindo na Escola”, no qual são realizadas quatro escovações supervisionadas ao ano em crianças da pré-escola ao terceiro ano do ensino fundamental, através dos dentistas que trabalham na rede pública da prefeitura. Nessas atividades, além das escovações as crianças recebem orientações de promoção e prevenção em saúde bucal. Todas as escolas municipais recebem o programa desde o ano de 2014.

## **2.8. Metodologia da Coorte de 2004**

No ano de 2004 todos os nascidos vivos na cidade de Pelotas, cujas mães de crianças nascidas nas maternidades da cidade de Pelotas-RS, residentes em Pelotas ou bairro Jardim América, no Capão do Leão foram elegíveis para participar do estudo, que objetivou avaliar aspectos da saúde dos participantes, e incluiu 4.231 recém-nascidos. Foram realizados oito acompanhamentos desde 2004, aos 3, 12, 24, 48 meses e aos 5, 6-7, 10 e 12 anos de idade tendo como objetivo principal investigar a influência de exposições precoces sobre desfechos em saúde ao longo do ciclo vital, sendo que aos 5 e aos 12 anos de idade foi realizado o acompanhamento em apenas uma amostra da coorte. As mães foram entrevistadas no período perinatal, e em acompanhamentos subsequentes, obtendo-se 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.

Em 2009, foi realizado o primeiro acompanhamento de saúde bucal (aos 5 anos de idade), com uma subamostra de participantes da coorte de 2004 (1.303 indivíduos), dos quais 1.129 foram examinados (taxa de resposta de 86,6%). Neste acompanhamento, foram investigadas questões referentes à: opiniões da mãe/responsável sobre cuidados com a criança, sobre o recebimento de orientação sobre saúde bucal, higiene bucal da criança, alimentação, consultas com o dentista, satisfação, problemas bucais, autopercepção de saúde bucal da mãe e condições de saúde bucal materna, além da realização de exame bucal da criança.

O instrumento elaborado pelos pesquisadores foi testado em 14 mães com filhos de três a sete anos de idade em uma Unidade Básica de Saúde. Após o teste questões foram modificadas para melhorar o entendimento. As crianças foram entrevistadas e examinadas por dentistas e estudantes de pós-graduação da Faculdade de Odontologia da UFPel. O treinamento teórico-prático para a aplicação do questionário teve duração de 12 horas com mães usuárias da clínica de odontopediatria da universidade. O treinamento do exame bucal contou com o componente teórico-prático com a presença de examinador treinado para participar do processo como “padrão-ouro”. O índice ceo-s que mede cárie na dentição decídua por superfície atingida (OMS, 1997) foi utilizado e a correlação intraclasse foi empregada para avaliar a repetibilidade diagnóstica dos valores obtidos. O resultado de cada examinador foi comparado ao “padrão-ouro” e o menor valor obtido foi 0,97.

As variáveis sociodemográficas foram: sexo (masculino; feminino), cor da pele da criança referida pela mãe (branca; preta; parda; outros), escolaridade da mãe ao nascimento do filho (a) em anos de estudos: menor ou igual a 4, 5 a 8; 9 a 11; maior que 12), nível econômico medido por meio do indicador econômico nacional (IEN) (categorizado em quintis) e idade da mãe ao nascimento (em anos: 13 a 19; 20 a 29; maior que 30).

As variáveis comportamentais maternas foram: (a) padrão de uso de serviços odontológicos (uso regular: sim ou não); (b) ao menos sete consultas no pré-natal (sim; não) e (c) puericultura adequada (sim; não). O uso regular pela mãe foi definido por meio da seguinte pergunta: “Como a Sra. definiria as suas

consultas com o dentista? (eu nunca vou ao dentista; eu vou ao dentista quando tenho dor ou quando tenho algum problema nos meus dentes ou gengiva; eu vou ao dentista às vezes, tendo um problema ou não; eu vou ao dentista de forma regular-considerados regulares aqueles que responderam as duas últimas opções).

As variáveis comportamentais e de saúde relacionadas à criança foram: mãe ter recebido orientação de como evitar cárie em crianças (sim; não) e quem orientou (médico, dentista, enfermeiro, professor na escola, parente, outros), idade que a criança começou a escovar os dentes sozinha (até os 36 meses, 37 a 60 meses, ainda recebe ajuda), frequentar creche (sim; não), ter medo de ir ao dentista (sim; não), ter sentido dor nos últimos seis meses (sim; não), experiência de carie (tercil de ceo-s), percepção de saúde bucal da criança (muito boa; boa; regular/ruim/muito ruim) e necessidade de tratamento (sim; não), ambas relatadas pela mãe.

Em 2017 um novo acompanhamento de saúde bucal, com os mesmos participantes da sub-amostra do acompanhamento de 2009 foi realizado. Neste momento as crianças já apresentavam 12 e 13 anos, e 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.

Foram feitas 1.000 entrevistas (taxa de resposta de 76,7%), destas 884 foram respondidas pela mãe biológica ou adotiva, 41 respondidas pelo pai, 45 respondidas pela avó e 30 respondidas por outro adulto. O número de entrevistas respondidas pelos adolescentes foram 992. Sete não foram respondidas porque os adolescentes apresentaram déficit cognitivo o que inviabilizou a aplicação e uma recusa de um adolescente.

O número de exames completos realizados foi de 996, dos quais três adolescentes apresentavam déficit cognitivo que inviabilizou a realização completa do exame e um se recusou a fazer o exame bucal.

O instrumento utilizado foi elaborado pelos pesquisadores e testado posteriormente em 6 mães e adolescentes entre 10 e 13 anos de idade. 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 e Bloco L – Percepção relacionada à saúde bucal

A equipe final do acompanhamento de 12-13 anos de saúde bucal, consistiu em nove examinadores de saúde bucal treinados (todos dentistas), sete entrevistadoras treinadas, três agendadores, uma secretária, uma bolsista para controle de qualidade e um supervisor de campo.

O treinamento das entrevistadoras para a aplicação do questionário aconteceu em dois momentos. Num primeiro momento, foram realizados dois encontros presenciais com as candidatas, 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 duas professoras, durante o treinamento, e ao final esclareceram possíveis dúvidas. O treinamento do questionário eletrônico foi feito somente com as entrevistadoras selecionadas. 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, com duração de quatro horas cada um. 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 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*. 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.

As variáveis demográficas, comportamentais e de uso de serviço odontológicos pelos adolescentes e mães foram: sexo (masculino; feminino), cor da pele da criança referida pela mãe (branca; preta; parda; outros), escolaridade da mãe ao nascimento do filho(a) (em anos de estudos: menor ou igual a 4, 5 a 8; 9 a 11; maior que 12), nível econômico medido por meio do Indicador econômico nacional (IEN) (categorizado em quintis) e idade da mãe ao nascimento (em anos: 13 a 19; 20 a 29; maior que 30), frequência escolar (sim; não), alguma vez consultou dentista (sim; não), uso de serviço de forma regular (sim; não), tempo da última visita (há menos de 1 anos, 1 a 2, 2 a 3, há mais de 3 anos), local onde foi atendido (posto de saúde, particular/convênio, faculdade de odontologia, outro), há necessidade de tratamento para o filho (não, sim, não sabe, está em tratamento), recebeu orientação sobre prevenção (sim, não, não sabe), quem orientou (médico, dentista, enfermeiro, não sabe), o adolescente já

consultou com ortodontista (sim, não, não sei) e a mãe utiliza o serviço de forma regular (sim, não).

As variáveis comportamentais de higiene bucal e consumo de açúcar dos adolescentes e suas mães foram: Sobre a mãe: quantas vezes a mãe escova os dentes por dia (uma vez, duas vezes, três ou mais). Sobre o adolescente: quantas vezes você escova os dentes por dia (nenhuma, uma, duas, três, quatro ou mais), quantas dias na semana você escova pelo menos duas vezes ao dia (nenhuma, de 1 a 3, de 4 a 6, todos os dias), quantos dias na semana você escova os dentes antes de dormir (nenhuma, de 1 a 3, de 4 a 6, todos os dias), você usa creme dental (às vezes, sempre), após escovar os dentes você (apenas engole, enxagua e engole, enxagua e cospe, apenas cospe), você usa fio dental (não, sim, às vezes), você usa ou usou líquidos para bochecho (nunca, às vezes, sempre, não sei), quantas vezes por dia você come doces entre refeições (nunca, menos de uma vez ao dia, uma vez ao dia, duas vezes ao dia, três vezes ou mais) e quantas vezes por dia você usa bebidas doces entre as refeições (nunca, menos de uma vez ao dia, uma vez ao dia, duas vezes ao dia, três vezes ou mais).

As condições clínicas avaliadas para higiene bucal foi o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) proposto por Greene e Vermillion (1964) e subdivide-se em Índice de Placa e Índice de Cálculo. A boca é dividida em sextantes, nos quais são definidos dentes índices (16, 11, 26 e 46, 31, 36). Se um dente índice anterior (dente 11 ou 31) estiver ausente, o dente contra lateral de ser analisado. Se um dente posterior (dentes 16, 26, 46 ou 36) estiver ausente um dente adjacente deve ser analisado. Apenas os dentes totalmente erupcionados devem ser analisados. As superfícies vestibulares e linguais/palatinas dos dentes índices são analisadas.

A condição de sangramento gengival foi determinada por meio do Índice Periodontal Comunitário modificado na 5ª versão do manual de levantamentos epidemiológicos de saúde bucal da OMS. Para realizar o exame utiliza-se sonda específica, denominada sonda OMS, com esfera de 0,5 mm na ponta e área anelada em preto situada entre 3,5 mm e 5,5 mm da ponta. Outras duas marcas na sonda permitem identificar distâncias de 8,5mm e 11,5 mm da ponta do

instrumento. 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. A presença de dois ou mais dentes sem indicação de exodontia, é pré-requisito ao exame do sextante. Sem isso, o sextante é cancelado. São estabelecidos os seguintes dentes-índices para cada sextante: 16, 11, 26, 36, 31 e 46. Se nenhum deles estiver presente, examinam-se todos os dentes remanescentes do sextante. Pelo menos 6 pontos são examinados em cada um dos 10 dentes-índices, nas superfícies vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal. Os procedimentos de exame devem ser iniciados pela área disto-vestibular, passando-se para a área média e daí para a área mésio-vestibular. Após, inspecionam-se as áreas linguais, indo de distal para mesial. A sonda deve ser introduzida levemente no sulco gengival, ligeiramente inclinada em relação ao longo eixo do dente, seguindo a configuração anatômica da superfície radicular. Movimentos de vai-e-vem vertical, de pequena amplitude, devem ser realizados. A força na sondagem deve ser inferior a 20 gramas (recomenda-se o seguinte teste prático: colocar a ponta da sonda sob a unha do polegar e pressionar até obter ligeira isquemia).

Os índices de superfícies cariadas, extraídas ou restauradas (CPO-S e ceos) são recomendados pela OMS para avaliação de cárie na dentição permanente e decídua, respectivamente. Somente a condição da coroa dentária será avaliada. Os diferentes espaços dentários serão abordados de um para o outro, sistematicamente. Um dente é considerado presente na boca quando apresenta qualquer parte visível ou podendo ser tocada com a ponta da sonda sem deslocar (nem perfurar) tecido mole indevidamente. Se permanente e decíduo ocupam o mesmo espaço, registra-se apenas a condição do dente permanente.

Os exames bucais e as entrevistas, nos dois acompanhamentos, foram realizadas nos domicílios. Espelho bucal plano, sonda da Organização Mundial da Saúde (OMS) (sonda CPI) em 2009 e periodontal tipo *ball-point* em 2017 devidamente esterilizados e lanternas de cabeça (fotóforo) foram utilizados para os exames bucais nos dois acompanhamentos. Preferencialmente, o local para realização dos exames foi bem iluminado e ventilado.

Para controlar a qualidade das entrevistas, 15% da amostra foi entrevistada, no acompanhamento de 2009 e 10% no acompanhamento de 2017, utilizando questionário resumido.

As medidas de biossegurança foram respeitadas conforme preconizado pela OMS (OMS, 1997).

Os projetos foram aprovados pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o número OF.101/09, em 2009 e n. 1.841.984, em 2017. Os responsáveis foram informados sobre a possibilidade de participar ou não da entrevista ou parte dela. As entrevistas e os exames bucais foram realizados após esclarecimentos e o Termo de consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido foram assinados pelos pais/responsáveis

Quando identificada qualquer necessidade de tratamento durante o exame clínico bucal pelo dentista, eram dadas orientações para procura por atendimento ou feito encaminhamento para o serviço de urgência da Faculdade de Odontologia.

## **2.9. Metodologia empregada para o presente estudo**

Para este estudo serão utilizadas variáveis de diversos acompanhamentos do estudo da Coorte de Nascimentos de Pelotas 2004.

Os desfechos foram coletados no acompanhamento de 2017 aos 12 anos de idade (Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UFPel sob o número 1.841.984) e serão utilizados da seguinte forma: média e prevalência de superfície dental cariada, média e prevalência de superfície dental restaurada, média e prevalência de dentes perdidos, média e prevalência de sítios de sangramento gengival e média e prevalência de sítios de placa dental.

A variável de exposição de interesse é a trajetória de uso regular de serviço odontológico da criança. Será avaliada uma maneira de explorar como foi a trajetória de uso de serviço por essas crianças, através das seguintes questões, ao longo do curso de vida das mesmas.

Acompanhamento 24 meses: “*Já consultou alguma vez com dentista? E motivo?*”

Acompanhamento 48 meses: “*Já consultou alguma vez com dentista? E motivo?*”

Acompanhamento 5 anos: “*Já consultou alguma vez com dentista? O motivo da primeira vez que consultou com o dentista? E a idade que tinha? Quando foi a última vez que ele foi ao dentista e qual a idade? E o motivo?*”

Acompanhamento 6-7 anos: “*Já consultou o dentista desde que completou 4 anos? E motivo?*”

Acompanhamento 10-11 anos: “*Alguma vez na vida consultou com o dentista? Desde o ano passado tentou marcar consulta para ele? E o motivo?*”

Acompanhamento 12 anos: “*Alguma vez consultou com o dentista? Quando foi a última vez? E qual o motivo?*”

As variáveis de controle utilizadas serão as seguintes:

*Acompanhamento do recém-nascido:* escolaridade da mãe, cor da pele, sexo, renda familiar e idade da mãe ao nascimento (em anos: 13 a 19; 20 a 29, maior de 30 anos).

*Acompanhamento aos 5 anos de idade:* padrão de uso de serviços odontológicos materno (uso regular: sim ou não); (b) mãe ter feito ao menos sete consultas no pré-natal (sim; não), (c) puericultura adequada (sim; não), mãe ter recebido orientação de como evitar cárie em crianças (sim; não), a criança recebe ajuda para escovar os dentes (sim, não), ter medo de ir ao dentista (sim; não), ter sentido dor nos últimos seis meses (sim; não), experiência de cárie (tercil de ceo-s), percepção de saúde bucal da criança (muito boa; boa; regular/ruim/muito ruim) e necessidade de tratamento (sim; não).

*Acompanhamento aos 10-11 anos de idade:* escolaridade da mãe; renda da família; quantas vezes por dia o adolescente escova os dentes? (nenhuma, uma, duas, três ou mais, não sei); O adolescente escova os dentes antes de dormir a noite? (nunca, às vezes, sempre, não sei); Algum adulto fiscaliza a escovação? (nunca, às vezes, sempre, não sei); A Sra. acha que a saúde de dentes e gengiva pode influenciar a saúde geral do corpo? (sim, não, não sei); A Sra. acredita que é possível nunca ter cárie? (Não, mais cedo ou mais tarde ela vai aparecer; Sim, é possível nunca ter cárie; não sei); A melhor maneira de evitar carie é? (Ir ao dentista a cada 6 meses, escovar os dentes todos os dias e evitar comer muitos doces, ter uma boa genética, não sei); Algumas pessoas tem dentes mais fortes, principalmente, devido à? (Ter boa genética, raça/cor da pele, cuidados com alimentação e escovação dos dentes, boa condição financeira, não sei). Com relação a essas três perguntas será criada um escore

objetivando salientar o perfil dessa mãe no que se refere às suas crenças e seus conhecimentos sobre saúde bucal. O adolescente tem ou já teve cárie? (sim, não, não sei); O adolescente sentiu dor nos últimos 6 meses? (sim, não, não sei); A gengiva costuma sangrar? (sim, não, não sei).

Acompanhamento aos 12 anos de idade: recebeu orientação sobre prevenção (sim, não, não sabe). *Sobre o adolescente:* quantas vezes você escova os dentes por dia (nenhuma, uma, duas, três, quatro ou mais); quantas dias na semana você escova pelo menos duas vezes ao dia (nenhuma, de 1 a 3, de 4 a 6, todos os dias); quantos dias na semana você escova os dentes antes de dormir (nenhuma, de 1 a 3, de 4 a 6, todos os dias); você usa creme dental (às vezes, sempre), após escovar os dentes você (apenas engole, enxagua e engole, enxagua e cospe, apenas cospe), você usa fio dental (não, sim, às vezes), quantas vezes por dia você come doces entre refeições (nunca, menos de uma vez ao dia, uma vez ao dia, duas vezes ao dia, três vezes ou mais) e quantas vezes por dia você usa bebidas doces entre as refeições (nunca, menos de uma vez ao dia, uma vez ao dia, duas vezes ao dia, três vezes ou mais).

Serão exploradas alternativas de análise para este estudo. Uma das possibilidades será utilizar a regressão de Poisson com variância robusta para desfechos binários ou contínuos valendo-se do modelo conceitual. Para cada nível, será realizada seleção de variáveis para trás, descartando-se aquelas com  $p > 0,2$ . As variáveis que obtiverem um  $p \geq 0,05$  e  $< 0,2$  serão mantidas no modelo para controle de um possível efeito residual de confusão. Para esta análise as variáveis repetidas serão convertidas em trajetórias, como por exemplo escolaridade da mãe, renda familiar, entre outras.

**2.10 Orçamento**

<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário (em reais)</b>	<b>Valor total (em reais)</b>
Folha A4	4 ptes	R\$18,00	R\$72,00
Impressão	1000	R\$0,15	R\$150,00
Pastas	3	R\$2,00	R\$6,00
Digitador	1	R\$200,00	R\$200,00
Deslocamento	10	10,00	100,00
<b>Valor total (em reais)</b>	-	-	<b>R\$528,00</b>



### 3. Relatório do Trabalho de Campo

No período compreendido entre a realização do projeto de pesquisa e a construção do artigo **“Uso regular de serviços odontológicos ao longo da vida e a cárie dentária na adolescência: resultados de um estudo de coorte de nascimentos”** houveram algumas modificações entre as propostas do projeto de qualificação e a finalização do artigo que serão apresentadas abaixo:

Durante as análises estatísticas optou-se por excluir os desfechos média do escore de sangramento gengival e média do escore de placa dentária, pois entendemos que não deveríamos juntar no mesmo artigo desfechos diferentes misturando o desfecho média de cárie dentária na dentição mista (que se trata de doença) com os desfechos média do escore de sangramento gengival e média de escore de placa dentária que se tratam de riscos para ocorrência de doença. Talvez fosse interessante fazer outro artigo com esses desfechos, no qual o objetivo seria a prevenção e os fatores de riscos para ocorrência da doença, com discussões e abordagens focadas nesse assunto.

Para este trabalho foram criadas variáveis coletadas em diversos acompanhamentos, de forma longitudinal, com isso os dados utilizados apresentam maior estabilidade. A variável de exposição de interesse foi o uso regular de serviço odontológico ao longo da vida do adolescente. Para a construção desta variável se levou em conta questões respondidas aos 5, 6 e 12-13 anos de idade. Essa variável foi categorizada em 4 categorias: 1) ir sempre por rotina; 2) ir às vezes por rotina, às vezes por outro motivo; 3) sempre por outro motivo e 4) nunca ter ido ao dentista, sendo que a categoria analisada como referência foi ter ido sempre por outro motivo. A variável mobilidade de renda durante os quatro primeiros anos de vida dos adolescentes foi obtida da seguinte forma: tercís de renda *percapita* foram obtidos ao nascimento e aos 48 meses de vida foram utilizados para obtenção da seguinte classificação: baixa-baixa, baixa-alta, alta-baixa e alta-alta. Essa metodologia já foi utilizada em artigo anterior<sup>28</sup>.

As variáveis consumo de doces, consumo de bebidas açucaradas e higiene bucal foram construídas longitudinalmente, levando em consideração os acompanhamentos aos 5, 6 e 12-13 anos de idade. Quando os adolescentes

relataram consumir doces e bebidas açucaradas três vezes ao dia ou mais nos três acompanhamentos ficaram incluídos na categoria “sempre 3x ou mais”, quando responderam consumir no máximo até duas vezes ao dia nos três acompanhamentos ficaram na categoria “sempre até 2x” e quando a resposta foi diferente nos três acompanhamentos ficaram incluídos na categoria “ora até 2, ora 3 ou mais”. A variável “higiene bucal” foi composta utilizando-se a frequência de escovação diária mais o hábito de escovar os dentes antes de dormir. Os adolescentes que responderam realizar a escovação ao menos duas vezes por dia e antes de dormir nos três acompanhamentos ficaram incluídos na categoria “sim”, enquanto os outros ficaram na categoria “não”.

De acordo com modelo teórico elaborado no projeto de qualificação, um dos fatores que estaria relacionado a oferta de serviços odontológicos de forma regular/preventiva seria o tipo de serviço utilizado, porém não era objetivo deste estudo identificar qual tipo de serviço proporciona maior acesso/utilização deste tipo de uso. A pergunta que queríamos responder era se o uso de forma regular/preventiva (independente se em serviço público ou privado) estaria associado a uma menor média de cárie após controle de fatores de confusão. Entendemos que essa análise também seria importante em estudos futuros.

Optou-se por utilizar a soma das médias dos índices CPOS+ceos garantindo como resultado a experiência de cárie dentária acumulada ao longo da vida dos adolescentes, ou seja, somou-se os índices da experiência de cárie dentária na dentição decídua (ceos), aos 5 anos de idade, e o índice da experiência de cárie dentária na dentição permanente aos 12-13 anos de idade (CPOS). Assim, foi uma maneira de se controlar para cárie dentária na primeira infância.

#### **4. Artigo**

**Uso regular de serviços odontológicos ao longo da vida e a cárie dentária na adolescência: resultados de um estudo de coorte de nascimentos**

**Regular use of dental services throughout life and oral health in adolescence: findings from a birth cohort study**

Clarissa Nachtigall Fôlha<sup>1</sup>

Maria Beatriz Junqueira Camargo<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 da Revista de Saúde Pública**

## RESUMO

FÔLHA, Clarissa Nachtigall. **Uso regular de serviços odontológicos ao longo da vida e a cárie dentária na adolescência: resultados de um estudo de coorte de nascimentos.** Orientadora: Maria Beatriz Junqueira Camargo. 2021. 115f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021.

O objetivo do estudo foi analisar a associação entre a utilização de serviços odontológicos ao longo da vida com o desfecho cárie dentária na dentição mista, dos adolescentes participantes de uma coorte de nascimentos de 2004, em Pelotas, RS. O estudo apresenta delineamento longitudinal e contou com uma amostra de 996 adolescentes de 12 e 13 anos de idade. As variáveis para controle de confusão relacionadas a mãe foram: idade ao nascimento, mobilidade de renda durante os primeiros quatro anos de vida da criança e escolaridade. As relacionadas aos adolescentes foram: sexo, cor da pele, consumo de doces e bebidas açucaradas entre as refeições e higiene bucal adequada. Foram realizadas as análises descritivas por meio de frequências relativas e absolutas e médias e desvios-padrão. Foram realizadas análises brutas e ajustadas, por meio da regressão de Poisson com variância robusta. Considerou-se intervalo de confiança de 95% e significativas as associações com valor  $p < 0,05$  pelo teste Wald. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas. Na análise ajustada pôde-se observar que os adolescentes que usaram o serviço sempre de forma regular/preventiva tiveram uma média do índice CPOS+ceos e de cárie dentária não tratada, 51% (RM= 0,35 (0,25;0,49) e 65% (RM= 0,30; (IC95% 0,18-0,49) menores, respectivamente, quando comparados aos que sempre utilizaram os serviços para resolver algum problema. Conclui-se que o uso de serviços odontológicos ao longo da vida dos adolescentes, de forma regular/preventiva, demonstrou ser um fator de proteção em relação aos desfechos índice CPOS+ceos e cárie dentária não tratada, ressaltando a necessidade de aumento da consciência das pessoas em relação ao uso, bem como, organizar os serviços para oferecer este tipo de utilização.

**Palavras-chave:** serviços de saúde bucal; estudo de coorte; odontologia preventiva; uso regular de serviços.

## ABSTRACT

FÔLHA, Clarissa Nachtigall. **Regular use of dental services throughout life and oral health in adolescence: results of a birth cohort study** Advisor: Maria Beatriz Junqueira Camargo. 2021. 115f. Dissertation (Master in Dentistry) - Faculty of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2021.

The aim of the study was to analyze the association between the use of dental services throughout life and the outcome of dental caries in mixed dentition, among adolescents participating in a 2004 birth cohort in Pelotas, RS. The study has a longitudinal design and included a sample of 996 adolescents aged 12 and 13 years old. The variables for mother-related confusion control were age at birth, income mobility during the child's first four years of life and education. Those related to adolescents were sex, skin color, consumption of sweets and sugary drinks between meals and adequate oral hygiene. Descriptive analyzes were performed using relative and absolute frequencies and means and standard deviations. Crude and adjusted analyzes were performed using Poisson regression with robust variance. A 95% confidence interval was considered significant and associations with a p-value  $<0.05$  by the Wald test. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Federal University of Pelotas. In the adjusted analysis, it was observed that the adolescents who used the service always in a regular / preventive way had an average of the CPOS + ceos index and untreated dental caries, 51% (RM = 0.35 (0.25; 0, 49) and 65% (RM = 0.30; (95% CI 0.18-0.49) lower, respectively, when compared to those who have always used services to solve a problem. over the life of adolescents, on a regular / preventive basis, proved to be a protective factor in relation to the CPOS + ceos index outcomes and untreated dental caries, highlighting the need to increase people's awareness of use, as well as organizing services to offer this type of use.

**Keywords:** oral health services; cohort study; preventive dentistry; regular use of services.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada um período de risco para doenças bucais<sup>1</sup>. No entanto, é também a fase na qual o jovem pode adquirir um aprendizado relacionado a atitudes e comportamentos positivos que persistirão no futuro, representando um momento fundamental para a promoção da saúde<sup>2</sup>. Vários fatores podem influenciar os hábitos e comportamentos de saúde ao longo da vida de um indivíduo, porém, os adolescentes são mais vulneráveis a esses fatores, uma vez que já não são mais beneficiados pelo cuidado e atenção dispensados às crianças, nem usufruem da maturidade associada à vida adulta<sup>3</sup>.

A cárie dentária é uma das doenças bucais mais comuns da cavidade bucal<sup>4</sup>. Ela se caracteriza por ser crônica, cumulativa e altamente prevalente afetando de 60% a 90% de escolares, apesar de sua natureza evitável<sup>5</sup>. A presença da cárie dentária e fatores socioeconômicos produzem impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pré-escolares<sup>6</sup> e em adolescentes de 12 anos de idade<sup>7</sup>. Se não tratada a cárie dentária pode causar dor severa e infecção<sup>8</sup> as quais afetam a frequência escolar de crianças, sua performance, bem como sua qualidade de vida<sup>9</sup>. Entre os adolescentes, a prevalência de cárie dentária atinge uma grande parte da população no Brasil e em outros países, com taxas que variam de 49,9% a 85%<sup>10,11</sup>. Fleming e Afful<sup>4</sup>, nos Estados Unidos, verificaram que a prevalência de cárie dentária foi de 45,8%, apresentando a maior porcentagem na faixa etária dos 12-19 anos de idade. Na Espanha a prevalência de cárie dentária mostra uma porcentagem de 39,6% aos 12 anos de idade<sup>12</sup>. Na Inglaterra, a saúde dentária dos adolescentes verificou que aos 12 anos a prevalência de cárie era de 26% e aumentou para 39% aos 15 anos de idade<sup>13</sup>.

No Brasil, e em muitos países ocidentais<sup>14</sup> a cárie apresenta um comportamento polarizador, onde a maior carga de adoecimento se concentra em uma minoria, o que revela a presença de iniquidades em saúde bucal<sup>15</sup>. Na Inglaterra, por exemplo, um país que tem as menores taxas de cárie dentária aos 12 anos de idade da Europa<sup>16</sup>, em áreas desfavorecidas do país a doença continua sendo um grande problema de saúde pública.

Sendo a cárie uma doença bastante prevalente nos adolescentes em todo o mundo<sup>4,10,12,13</sup> a utilização dos serviços odontológicos se faz bastante

necessária, seja para prevenir o aparecimento de doenças bucais, bem como para tratar os problemas ainda no início.

As visitas regulares ao dentista permitem um aumento da consciência dos pais sobre as causas das doenças bucais e como preveni-las bem como a detecção precoce e um melhor tratamento<sup>17</sup>. O uso regular de serviços odontológicos, especialmente por motivo preventivo, tem sido associado com uma melhor saúde bucal<sup>18</sup>.

Em um estudo de coorte desenvolvido na Nova Zelândia, constatou que aqueles indivíduos que só vão ao dentista quando surge um problema dentário tiveram pior impacto da saúde bucal (cárie, perda de dentes e perda de inserção periodontal) na vida diária e na qualidade de vida<sup>19</sup>.

Na literatura, verifica-se uma escassez de estudos que avaliam o uso de serviços odontológicos de forma regular/preventiva<sup>20</sup>, sendo que a maioria desses estudos possuem caráter transversal, o que não permite estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis estudadas<sup>10,21</sup>. Portanto as evidências de que esse tipo de utilização possa trazer benefícios a saúde bucal ainda é frágil. Poucos, também, são os estudos de coorte ligando o período de transição entre a infância e a adolescência<sup>21</sup>, sendo este um período importante no curso de vida em termos de desenvolvimento dentário, com o surgimento dos dentes permanentes, e desenvolvimento social à medida que as crianças se tornam mais independentes<sup>14</sup>.

Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar a associação da utilização de serviços odontológicos, ao longo da vida, de forma regular/preventiva, de adolescentes participantes de uma coorte de nascimentos da cidade de Pelotas, RS, Brasil, com os desfechos média do índice CPOS+ceos e média de cárie dentária não tratada.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo apresenta um delineamento longitudinal com dados coletados na coorte de nascimentos de Pelotas 2004 na cidade de Pelotas, RS, Brasil<sup>22,23,24</sup>.

Em 2009 foi realizado o primeiro acompanhamento da coorte com exame bucal quando as crianças tinham 5 anos de idade, já em 2017, um segundo acompanhamento foi realizado quando as crianças tinham entre 12 e 13 anos de

idade. Os desfechos deste estudo foram obtidos neste segundo acompanhamento através de um exame bucal. Neste estudo foi utilizada uma subamostra da coorte original. Foram selecionados os nascidos de setembro a dezembro do ano de 2004 totalizando 1.303 adolescentes.

O instrumento, elaborado pelos pesquisadores, foi testado em 14 mães com filhos de três a sete anos em uma UBS. Após o teste, questões foram modificadas para melhorar o entendimento. As crianças foram entrevistadas e examinadas por dentistas e estudantes de pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O treinamento teórico-prático para a aplicação do questionário teve duração de 12 horas com mães usuárias da clínica de odontopediatria da universidade e para a calibração do exame bucal contou com a presença de examinador treinado para participar do processo como “padrão-ouro”. Os índices de superfícies cariadas, extraídas ou restauradas (CPOS-ceos) são recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação de cárie dentária na dentição permanente e decídua. 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* para avaliar a repetibilidade diagnóstica dos valores obtidos. O resultado de cada examinador foi comparado ao “padrão-ouro” e o menor valor obtido foi 0,97. Os exames clínicos e as entrevistas (respondidas pelos cuidadores/mães) foram realizados nos domicílios. Será utilizada a palavra “mãe” para designar todos os cuidadores, uma vez que representaram mais de 90% dos respondentes. Espelho bucal plano e sonda periodontal do tipo *ball-point* devidamente esterilizados e lanternas de cabeça (fotóforo) para auxiliar na iluminação foram utilizados para o exame bucal. As medidas de biossegurança foram respeitadas conforme preconizado pela OMS (OMS, 2013).

Para este estudo foram utilizados os seguintes desfechos: média do somatório dos índices CPOS+ceos e média do componente cariado do índice CPOS+ceos, coletados através do exame bucal realizado nos adolescentes no acompanhamento de 2017 aos 12-13 anos de idade.

A cárie dentária na dentição mista foi mensurada por meio dos índices de superfícies cariadas, perdidas e restauradas devido à cárie (CPOS-ceos) e

definida como a média da somatória destes índices. A média do componente cariado na dentição mista também foi um desfecho analisado.

Todas as variáveis deste estudo foram obtidas nos acompanhamentos perinatal, aos 4, 5, 6 e 12-13 anos de idade dos adolescentes.

A variável de exposição de interesse foi o uso regular de serviço odontológico ao longo da vida do adolescente. Para a construção desta variável se levou em conta questões respondidas aos 5, 6 e 12-13 anos de idade. Essa variável foi categorizada em 4 categorias: 1) ir sempre por rotina; 2) ir às vezes por rotina, às vezes por outro motivo; 3) sempre por outro motivo e 4) nunca ter ido ao dentista, sendo que a categoria analisada como referência foi ter ido sempre por outro motivo.

As variáveis de exposição relacionadas à mãe foram: idade da mãe ao nascimento (categorizada em até 19 anos/20-29 anos/30-39 anos/mais de 40 anos de idade), mobilidade de renda durante os quatro primeiros anos de vida dos adolescentes (baixa-baixa/baixa-alta/alta-baixa/alta-alta) e escolaridade da mãe ao nascimento (categorizadas em 0-4 anos/5-8 anos/9-11 anos/12 anos ou mais completos de estudo). A variável mobilidade de renda foi obtida da seguinte forma: tercís de renda *percapita* foram obtidos ao nascimento e aos 48 meses de vida foram utilizados para obtenção da seguinte classificação: baixa-baixa, baixa-alta, alta-baixa e alta-alta. Essa metodologia já foi utilizada em artigo anterior<sup>22</sup>.

As variáveis relacionadas aos adolescentes foram: sexo (masculino/feminino), cor da pele (branco/pardo-preto-amarelo), consumo de doces entre as refeições (sempre até 2 vezes ao dia; ora 2 vezes, ora 3 vezes ou mais; sempre 3 vezes ou mais), consumo de bebidas açucaradas entre as refeições (sempre até 2 vezes ao dia/ora 2 vezes, ora 3 vezes ou mais/sempre 3 vezes ou mais), higiene bucal - escovar os dentes pelo menos duas vezes ao dia e à noite antes de dormir (sim/não).

As variáveis consumo de doces, consumo de bebidas açucaradas e higiene bucal foram construídas longitudinalmente, levando em consideração os acompanhamentos aos 5, 6 e 12-13 anos de idade. Quando os adolescentes relataram consumir doces e bebidas açucaradas três vezes ao dia ou mais nos três acompanhamentos ficaram incluídos na categoria “sempre 3x ou mais”, quando responderam consumir no máximo até duas vezes ao dia nos três

acompanhamentos ficaram na categoria “sempre até 2x” e quando a resposta foi diferente nos três acompanhamentos ficaram incluídos na categoria “ora até 2, ora 3 ou mais”. A variável “higiene bucal” foi composta utilizando-se a frequência de escovação diária mais o hábito de escovar os dentes antes de dormir. Os adolescentes que responderam realizar a escovação ao menos duas vezes por dia e antes de dormir nos três acompanhamentos ficaram incluídos na categoria “sim”, enquanto os outros ficaram na categoria “não”.

Foram realizadas análises brutas para verificar a diferença entre as médias do índice (CPOS+ceos) e do componente cariado entre as diferentes características da amostra. Para identificar o efeito do uso de serviços de forma regular/preventiva em relação a presença de cárie dentária realizou-se uma análise multivariada utilizando-se de um modelo hierárquico conceitual, no qual as variáveis socioeconômicas e demográficas se situaram no primeiro nível e as relativas aos comportamentos do adolescente no segundo nível. Neste método de análise, as variáveis são controladas para aquelas do mesmo nível ou em níveis superiores. Para cada nível, realizou-se seleção de variáveis para trás, descartando-se aquelas com  $p > 0,2$ . As variáveis que obtiveram um  $p \geq 0,05$  e  $< 0,2$  foram mantidas no modelo para controle de um possível efeito residual de confusão. Na análise ajustada para possíveis variáveis de confusão, empregou-se a regressão de Poisson com variância robusta. Considerou-se intervalo de confiança de 95% (IC95%) e significativas as associações com valor  $p < 0,05$  pelo teste Wald. Foi utilizado o programa estatístico *Stata* versão 13 para realização das análises.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UFPel sob o número 1.841.984. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas mães e um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido foi obtido dos adolescentes.

## **RESULTADOS**

Foram analisados no estudo 1.000 adolescentes participantes do subestudo de saúde bucal da Coorte de Nascimento de Pelotas de 2004 (taxa de resposta 76,7%). Nesta subamostra, as mães eram mais escolarizadas ( $p=0,000$ ) quando comparadas às da coorte original. Neste estudo foram incluídos 996 adolescentes que continham informações sobre as condições de

saúde bucal. A taxa de resposta da subamostra de saúde bucal original foi de 76,4%.

A **Tabela 1** apresenta a descrição da população do estudo. Em relação à caracterização da amostra, havia a mesma quantidade de meninos e meninas (50%), a maioria dos adolescentes tinha cor pele branca (68,4%), com a maioria das mães possuindo entre 5 e 8 anos de estudo (40%) e com idade entre 20 e 29 anos (48,4%) quando do nascimento dos adolescentes. Em relação as variáveis consumo de doces e bebidas açucaradas entre as refeições a maioria dos adolescentes utilizava sempre até 2 vezes ao dia, (64,4%) e (47,4%), respectivamente. Aproximadamente um terço dos adolescentes relatou realizar escovação duas vezes ao dia e antes de deitar, ao longo da vida (33,4%). Em relação à mobilidade de renda a maioria dos adolescentes tinha renda familiar que se manteve alta (52,6%) nos quatro primeiros anos de vida e quanto ao uso de serviços odontológicos, 12,7% dos adolescentes nunca tinham ido ao dentista e 29,1% sempre foram para fins de rotina/prevenção.

O resultado encontrado para as variáveis dos desfechos média do índice CPOS+ceos foi 1,9, sendo que 63% da somatória dos índices CPOS+ceos era de cárie dentária não tratada (1,2).

Em relação à associação das variáveis de exposição com o desfecho média do índice de cárie dentária (CPOS+ceos) (**Tabela 2**), foi observada diferença estatisticamente significativa para brancos ( $p < 0,001$ ), maior renda ( $p < 0,001$ ), maior escolaridade da mãe ( $p < 0,001$ ), menor consumo de doces entre as refeições ( $p < 0,001$ ) e usar o serviço odontológico sempre por rotina ( $p < 0,001$ ). Estes grupos possuíam menor média do índice de cárie em relação aos seus grupos de comparação.

E quando associado as variáveis de exposição com o desfecho média de cárie dentária não tratada foi observada diferença estatisticamente significativa entre sexo feminino ( $p = 0,02$ ), brancos ( $p = 0,002$ ), classificados como maior renda ( $p < 0,001$ ), maior escolaridade da mãe ( $p < 0,001$ ), menor consumo de doces entre as refeições ( $p < 0,001$ ), ter relatado realizar escovação ao longo da vida ( $p = 0,01$ ) e uso de serviços odontológicos sempre por rotina ( $p < 0,001$ ), apresentaram menores médias quando comparados as categorias de referência.

Na **tabela 2** foi possível observar que os meninos apresentaram maior média de CPOS+ceos e maior média de cárie dentária não tratada quando comparados às meninas.

A variável mobilidade de renda mostrou que aqueles adolescentes que se mantiveram com renda alta nos quatro primeiros anos de vida apresentaram os menores valores de médias de índice CPOS+ceos e de cárie dentária não tratada. E aqueles que tiveram a renda sempre baixa apresentaram os valores mais altos dessas médias.

Quanto à escolaridade, os adolescentes apresentaram menor índice CPOS+ceos e menor média de cárie dentária não tratada à medida que as mães apresentavam mais anos de estudo.

O consumo de doces e bebidas açucaradas entre as refeições também esteve associado com o índice CPOS+ceos e cárie dentária não tratada de adolescentes, à medida que o consumo desses alimentos foi menor ao longo da vida, os adolescentes tiveram menor média do índice CPOS+ceos e menor média de cárie dentária não tratada.

Quando se associou a média do índice CPOS+ceos e a média de cárie não tratada dos adolescentes com a escovação ao longo da vida percebeu-se que aqueles adolescentes que possuíam uma escovação conforme o preconizado, estes apresentaram menor média de índice CPOS+ceos e menor média de cárie dentária não tratada quando comparados com aqueles que não possuíam o mesmo tipo de escovação.

Em relação ao uso de serviços odontológicos aqueles adolescentes que relataram ir sempre por outro motivo apresentaram o maior valor de média do índice CPOS+ceos (2,8) quando comparados aqueles que foram sempre por rotina (1,0). Já aqueles adolescentes que relataram nunca terem ido à uma consulta odontológica apresentaram a maior média de cárie dentária não tratada (2,3) quando comparados aqueles que foram sempre por rotina, os quais apresentaram o menor valor (0,5).

A **Tabela 3** mostra as análises bruta e ajustada entre o uso de serviços odontológicos com os desfechos analisados. Na análise bruta pôde-se observar que os adolescentes que usaram o serviço sempre por rotina tiveram uma média do índice CPOS+ceos e de cárie dentária não tratada, 65% (RM= 0,35 (0,25;0,49) e 70% (RM= 0,30; (IC95% 0,18-0,49) menores, respectivamente,

quando comparados aos que sempre utilizaram os serviços para resolver algum problema. Após ajuste para as variáveis sexo do adolescente, cor da pele do adolescente, mobilidade de renda familiar, escolaridade da mãe e consumo de doces entre as refeições, os adolescentes que utilizaram o serviço sempre por rotina tiveram uma média 51% menor de índice CPOS+ceos (RM= 0,49; (IC95% 0,34-0,69) e uma média 56% menor de cárie dentária não tratada (RM= 0,44; (IC95% 0,27-0,72) quando comparados com os adolescentes que foram sempre por outro motivo.

## DISCUSSÃO

Este estudo identificou que utilizar o serviço odontológico, de forma regular/preventiva, ao longo da vida, mostrou ser um fator de proteção importante em relação a cárie dentária dos adolescentes.

De conhecimento dos autores este é o primeiro estudo que teve como objetivo estudar a associação entre o uso de serviços odontológicos de forma preventiva/regular com cárie dentária ao longo da vida de adolescentes pertencentes a uma coorte de nascimentos.

A maioria das pesquisas que avaliam a utilização de serviços são de delineamento transversal e não permitem inferir causalidade<sup>21,25</sup>. São necessários estudos longitudinais que permitam analisar as mudanças de saúde bucal ao longo do tempo identificando as relações de causa e efeito<sup>26</sup>. Com isso, uma das grandes fortalezas do estudo está no fato de possuir delineamento longitudinal e ser de base populacional, com uma amostra representativa do município de Pelotas, RS.

Os estudos que investigaram a utilização de serviços odontológicos<sup>15,20,25,27</sup>, analisaram se o indivíduo foi ou não ao serviço em um determinado espaço de tempo, porém esta informação não fornece a intenção da busca por esse atendimento. Ter usado o serviço nos últimos seis meses, no último ano ou apenas ter consultado o dentista não garante uma consulta com caráter regular/preventivo, pois no momento que se utilizou para alguma necessidade odontológica já se perdeu esse caráter. Noro *et al.* (2008)<sup>25</sup>, analisaram a utilização de serviços odontológicos em crianças e os fatores associados em um município do Ceará e defenderam a ideia de que é importante o acompanhamento contínuo do indivíduo, principalmente, a partir do

diagnóstico precoce das enfermidades para garantia do controle das doenças bucais e conseqüente melhoria da qualidade de vida.

Os resultados deste estudo revelaram a presença de diferenças na saúde bucal dos adolescentes entre as variáveis socioeconômicas, visto que os jovens com mães com maior renda tiveram menor índice CPOS+ceos e menores médias de cárie dentária não tratada, o que corrobora com estudos de coorte de saúde bucal desde o nascimento desenvolvidos na Nova Zelândia e no Brasil que constataram que as melhores condições de uma família no nascimento e ao longo da vida estão associadas a melhores condições de saúde bucal na adolescência e idade adulta, bem como melhor qualidade de vida relacionada aos problemas de saúde bucal <sup>19,27</sup>.

Outra variável socioeconômica associada aos desfechos foi a escolaridade da mãe. As mães mais escolarizadas, que relataram ter estudado 12 anos ou mais, foram as que apresentaram filhos adolescentes com as menores médias de índice CPOS+ceos e menores médias de cárie não tratada, o que corrobora com estudo de Noro *et al.* (2009)<sup>28</sup> que apresentou a menor incidência de cárie dentária nos adolescentes que apresentaram mães mais escolarizadas.

Em relação às variáveis comportamentais consumo de doces e bebidas açucaradas entre as refeições e escovação dentária ao longo da vida, pôde-se perceber que os adolescentes que consumiam menos doces, os que possuíam uma escovação de pelo menos duas vezes ao dia e uma antes de dormir, ao longo da vida, e utilizaram o serviço odontológico por rotina tiveram menor índice CPOS+ceos e menores médias de cárie dentária não tratada.

Outro ponto forte deste estudo foi a construção destas variáveis terem levado em consideração três acompanhamentos da coorte, possibilitando maior estabilidade sobre a informação e garantido maior confiabilidade aos resultados.

Os adolescentes que realizaram pelo menos duas escovações ao dia e uma antes de dormir, ao longo da vida, tiveram média do índice CPOS+ceos de 1,4 e de cárie dentária não tratada de 0,9. Os adolescentes que não fizeram dessa forma tiveram, valores mais altos, de 2,1 e 1,4, respectivamente, semelhante ao que foi encontrado por Smyth & Caamaño<sup>3</sup> para os quais a incidência de cárie dentária estaria diretamente relacionada à baixa frequência

de escovação. Além disso, Noro *et al.* (2009)<sup>28</sup> também encontraram relação entre a realização da escovação com a menor incidência de cárie dentária.

O consumo de doces entre as refeições mostrou que aqueles adolescentes que consumiram doces até duas vezes ao dia entre as refeições apresentaram média de cárie não tratada três vezes menor que aqueles que consumiram três vezes ou mais. De acordo com Peres *et al.* (2000)<sup>29</sup> hábitos de consumo de produtos cariogênicos, sobretudo com relação a frequência, parecem ser o fator comportamental mais comprovadamente aceito no desenvolvimento do processo carioso. Através desse achado salienta-se a necessidade de fomentar estratégias para estimular os profissionais odontólogos e sua equipe à realizar orientação de seus pacientes, de forma individual e coletiva, no que se refere ao consumo de uma dieta não cariogênica.

No Brasil, houve uma redução das desigualdades no acesso e aumento na utilização de serviços odontológicos entre os anos de 2003 e 2008<sup>30</sup>, porém, ainda se observa uma parcela da população que nunca foi ao dentista. Neste estudo, 12,7% dos adolescentes nunca consultaram o dentista, dos adolescentes que consultaram, 24,5% foram sempre por outro motivo, 33,4% foram às vezes por rotina às vezes por outro motivo e 29,1% sempre por rotina, dados que vão ao encontro dos resultados encontrados no último levantamento epidemiológico de saúde bucal em estudo de base nacional realizado no Brasil que revelou que o principal motivo de consulta ao dentista em todas as faixas etárias era por dor ou tratamento. Através destes dados nota-se que a maioria das pessoas que utilizam serviços odontológicos no país são aquelas que possuem alguma necessidade de saúde bucal (SB Brasil 2010, 2011)<sup>31</sup>. Resultados mais animadores foram encontrados por Fonseca *et al.* (2017)<sup>32</sup> que analisou os fatores associados a frequência ou não de adolescentes em consultas odontológicas no estado de São Paulo, Brasil. Os autores encontraram uma baixa porcentagem (3,4%) de adolescentes de 15 anos que nunca foram ao dentista e/ou que foram há mais de 3 anos. Essa baixa porcentagem pode ser explicada pelo fato do estudo ter sido realizado no estado mais desenvolvido do país, onde possivelmente o acesso à serviços de saúde sejam mais facilitados, além disso, os adolescentes estudados apresentam mais idade, o que aumenta a chance de terem consultado o dentista.

Os adolescentes que usaram o serviço odontológico sempre de maneira regular/preventiva tiveram média do índice CPOS+ceos 51% e média de cárie dentária não tratada 56% menores, quando comparados aos que sempre utilizaram os serviços por outro motivo. Resultados encontrados por Noro *et al.* (2009)<sup>28</sup>, salientaram que os adolescentes que tiveram acesso regular aos serviços de saúde apresentaram menor risco de alta incidência de cárie. Tal achado sugere a importância de desenvolver políticas públicas adequadas para que os serviços de saúde odontológicos sejam utilizados de forma regular/preventiva pela população, além dos profissionais da área da saúde bucal estimularem os indivíduos a realizarem suas consultas dessa forma.

Visitas regulares/preventivas ao dentista fornecem oportunidades de diagnóstico precoce e tratamento de doenças bucais, reduzem visitas de emergência e podem resultar em maior conhecimento sobre prevenção de doenças bucais, quando comparadas com indivíduos que procuram apenas quando têm algum problema<sup>33</sup>.

Os resultados apresentados mostraram que utilizar o serviço de forma regular/preventiva apresentou menores valores das médias de todos os desfechos analisados o que possibilitou uma melhor condição de saúde bucal em relação à doença cárie dentária dos adolescentes. Estimular que utilizem o serviço de forma regular/preventiva parece ser o grande desafio de gestores e profissionais da área de saúde bucal. Estratégias para desenvolver ações preventivas e educativas em saúde bucal devem ser criadas para que a busca por esse tipo de utilização seja crescente. Porém, ações de prevenção e educação em saúde bucal vão muito além de escovações supervisionadas e aplicações de flúor, implicam na criação de estratégias que aumentem a conscientização da importância de se utilizar o serviço de forma regular/preventiva, aumentando a autonomia dos indivíduos e gerando um processo de auto responsabilização sobre a própria saúde. O maior acesso da população sempre para resolver algum problema odontológico faz com que os profissionais acabem optando por realizar o atendimento de urgências em detrimento das consultas de rotina devido à dificuldade de atender toda a demanda.

Uma das formas de suprir essa demanda está no serviço privado, porém existe a dificuldade de se pagar por esse serviço, fator limitante para muitos

indivíduos. Entre os usuários do serviço público o fator limitante está na capacidade de oferta deste serviço. Tal fato faz com que as consultas por dor ou para resolver algum problema pontual sejam priorizadas em detrimento às consultas preventivas. Portanto, além de melhorar o entendimento da população sobre a importância de se usar os serviços de forma regular/preventiva, os serviços precisam estar aptos a realizarem esse tipo de atendimento.

Deve-se ressaltar, como uma limitação do estudo, que o uso de serviços odontológicos de forma regular/preventiva é um comportamento socialmente desejável. Nesse sentido, pessoas podem superestimar as consultas realizadas e, dificilmente, esse comportamento poderia ser verificado em sentido contrário<sup>34</sup>. Entretanto, a variável para uso de serviço odontológico ao longo da vida foi construída levando em consideração três acompanhamentos ao longo da vida aumentando a confiabilidade das respostas.

Outra possível limitação diz respeito ao fato de a amostra do estudo possuir mães com maior escolaridade quando comparada à totalidade da coorte. Mães mais escolarizadas estão associadas com melhor condição socioeconômica<sup>35</sup> e melhor percepção da necessidade de cuidados odontológicos para seus filhos<sup>25</sup>, dessa forma, poderiam estar reduzindo a associação entre o uso de serviços de forma regular/preventiva com os desfechos estudados. Neste caso pôde-se supor que na totalidade da coorte ou diante de uma população menos escolarizada, essa associação poderia apresentar maior magnitude.

Concluindo, pode-se dizer que o uso de serviços odontológicos ao longo da vida dos adolescentes, de forma regular/preventiva, demonstrou ser um fator de proteção em relação aos desfechos soma dos índices CPOS+ceos e média de cárie dentária não tratada na dentição mista (decíduos e permanentes), mesmo após controle de variáveis confundidoras, ressaltando a necessidade de se aumentar a consciência das pessoas em relação a esse tipo de uso, bem como, organizar os serviços para oferecer este tipo de utilização.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ruzany MH, Szwarcwald CL. Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente: resultado de estudo piloto. *Adolesc Latinoam*. 2000;2:26-35.
- 2- World Health Organization. Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. Geneva: World Health Organization; 2005. (WHO Discussion Papers on Adolescence).
- 3- Smyth E, Caamaño F. Factors related to dental health in 12-years-old children: a cross-sectional study in pupils. *Gac Sanit* 2005;19:113-9.
- 4- Fleming E, Afful J. Prevalence of Total and Untreated Dental Caries Among Youth: United States, 2015–2016. 2018;307.
- 5- Bernabé E, Sheiham A. Age, period and cohort trends in caries of permanent teeth in four developed countries. *Am J Public Health*. 2014;104(7):115-21.
- 6- Melo MMDC, Souza WV, Goes PSA. Increase in dental caries and change in the socioeconomic profile of families in a child cohort of the primary health care in Northeast Brazil. *BMC Oral Health*. 2019;19:183.
- 7- Velasco, PLA. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida em adolescentes de 12 anos residentes em Quito - Equador [tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia; 2018 [citado 2021-01-10]. doi: 10.11606/T.23.2019.tde-04042019-123924.
- 8- Seirawan H, Faust S, Mulligan R. The impact of oral health on the academic performance of disadvantaged children. *Am J Public Health* 2012;102(9):1729–34.
- 9- Casamassimo PS, Thikkurissy S, Edelstein BL, Maiorini E. Beyond the dmft: the human and economic cost of early childhood caries. *J Am Dent Assoc*. 2009;140(6):650–657.
- 10- Neves, ETB, Dutra, LC, Gomes, MC, Paiva, SM, Abreu MHNG de, Ferreira, FM, Granville-Garcia AF. The impacto of oral health literacy and Family

cohesion on dental in early adolescence. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020;00:1-8

11- Engelmann JL, Tomazoni F, Oliveira MDM, et al. Association between dental caries and socioeconomic factors in schoolchildren - a multilevel analysis. *Braz Dent J.* 2016;27:72-78.

12- Obregón-Rodríguez N, Fernández-Riveiro P, Piñeiro-Lamas M, Smyth-Chamosa E, Montes-Martínez A, Suárez-Cunqueiro MM. Prevalence and caries-related risk factors in schoolchildren of 12- and 15-year-old: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2019;19(120) doi.org/10.1186/s12903-019-0806-5

13- Pitts N, Chadwick B, Anderson T. 2015. Report 2: dental disease and damage in children England, Wales and Northern Ireland. *Children's Dental Health Survey 2013.* Online: National Statistics Office [accessed 2017Jan30].

14- Hall-Scullin E, Whitehead H, Milsom K, Tickle M, Su TL, Walsh T. Longitudinal Study of Caries Development from Childhood to Adolescence *Journal of Dental Research* 1–6 © International & American Associations for Dental Research 2017 Reprints and permissions:sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/0022034517696457 journals.sagepub.com/home/jdr

15- Teixeira AKM, Roncalli AG, NORO LRA. Factors related to the dental caries incidence in youth: a cohort study in Brazilian Northeastern. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016;21(12):3871-3878.

16- Malmo University. 2016. Country oral health profiles who regions table European Union and European Economic Area (Euro incl. DMFT for 12 anos) [accessado em 7 de fevereiro de 2020]. <http://www.mah.se/CAPP/CountryOral-Health-Profiles/EURO/>.

17- Holmes RD, Porter J, Devapal L, White DA. Patterns of care and servisse use amongst children in England, Wales and Northen Ireland 2013. *British dental journal.* 2016;221(8).

18- Donaldson, A. N., et al. Os efeitos da classe social e atendimento odontológico na saúde oral. *J Dent Res.* 2008;87(1):60-64.

- 19- Lawrence HP, Thomson WM, Broadben JM, Poulton R. Oral health-related quality of life in a birth cohort of 32-year olds. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36(4):305-316.
- 20- Carreiro DL, Silva Souza JG, Coutinho WLM, Ferreira RC, Ferreira e Ferreira E, Barros Lima Martins AME. Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil. *Ciência e saúde coletiva* 2017;22(12): 4135-4150 DOI: 10.1590/1413-812320172212.04492016
- 21- Peres KG, Peres MA, Araujo CLP, Menezes AMB, Hallal PC. Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents: a population-based birth cohort. *Health Qual Life Outcomes* 2009;95(7).
- 22- 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*;2006, 40:402-413.
- 23- 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. *Int J Epidemiol*, 2011;40(6):1461–1468.
- 24- Santos, I. S.; Barros, A. J.; 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*. 2014. 43(5):1437-1437.
- 25- Corrêa-Faria P, Paixão-Gonçalves S, Paiva SM, Pordeus IA. Incidence of dental caries in primary dentition and risk factors: a longitudinal study. *Braz. Oral Res.* 2016;30(1):e59.
- 26- Teixeira, AKM, Roncalli, AG e NORO, LRA. Iniquidades na assistência odontológica ao longo do curso de vida de jovens: um estudo de corte. *Ciência e saúde coletiva*, 2018; 23(1):249-258.
- 27- Noro LRA, Roncalli AG, Mendes Junior FIR, Lima KG. Use of dental care by children and associated factors in Sobral, Ceará State, Brazil, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008;4(7):1509-1516.

- 28- Noro, LRA; Roncalli, AG, Junior, FIRM, LIMA, KC. Incidência de cárie dentária em adolescentes em município do Nordeste brasileiro, 2006. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(4):783-790.
- 29- Peres KGA, Bastos JRM, Latorre MRD. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. *Rev Saúde Pública*. 2000;34:402-8.
- 30- Peres KG, Peres MA, Boing, AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJD. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(2):250-258.
- 31- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados principais. Brasília: MS; 2011.
- 32- Fonseca EPd, Frias AC, Mialhe FL, Pereira AC, Meneghim MdC. Factors associated with last dental visit or not to visit the dentist by Brazilian adolescents: A population-based study. *PLoS ONE* 2017;12(8):e0183310.
- 33- Masoe AV, Blinkhorn AS, Taylor J, Blinkhorn FA. Factors that influence the preventive care offered to adolescents accessing Public Oral Health services, NSW, Australia. *Adolesc Health Med Ther*.2015; 6:101±13. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S84332> PMID: 26124689
- 34- Amâncio Filho A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)* 2004;8(15):375-380.
- 35- Gonçalves ER, Peres MA, Marcenes W. Cárie dentária e condições sócio-econômicas: um estudo transversal com jovens de 18 anos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18:699-706.

**Tabela 1.** Distribuição das variáveis de exposição do estudo (N = 996). Subestudo de saúde bucal da Coorte de Nascimentos de Pelotas 2004, período de 2004-2017.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nível 1</b>		
<b>Sexo</b>		
Masculino	498	50,0
Feminino	498	50,0
<b>Cor da pele</b>		
Branco	632	66,8
Preto/pardo/amarelo	314	33,2
<b>Mobilidade renda</b>		
Baixa-baixa	190	19,7
Baixa-alta	133	13,8
Alta-baixa	134	13,9
Alta-alta	508	52,6
<b>Escolaridade mãe</b>		
0-4	111	11,4
5-8	389	40,0
9-11	368	37,8
12 ou +	105	10,8
<b>Idade mãe</b>		
Até 19	187	18,8
20-29	482	48,4
30-39	300	30,2
40 ou +	26	2,6
<b>Nível 2</b>		
<b>Consumo de doces entre as refeições</b>		
Sempre 3x ou mais	53	5,7
Ora até 2, ora 3 ou +	281	29,9
Sempre no máximo 2X	605	64,4
<b>Consumo de bebidas doces entre as refeições</b>		
Sempre 3X ou mais	132	14,0
Ora até 2, ora 3 ou +	364	38,6
Sempre no máximo 2X	447	47,4
<b>Escovação ideal ao longo da vida</b>		
Não	622	66,6
Sim	312	33,4
<b>Uso serviço odontológico</b>		
Sempre por outro motivo	230	24,8
Nunca foi	118	12,7
Às vezes rotina, às vezes outro motivo	310	33,4
Sempre rotina	270	29,1

\*A variável "Uso de serviço odontológico" apresentou o maior número de perdas ficando com n=928

**Tabela 2.** Média e desvio padrão do índice de cárie dentária (CPOS+ceos) e cárie dentária não tratada de adolescentes, conforme as características da amostra (N = 996). Subestudo de saúde bucal da coorte de nascimentos de Pelotas 2004, período de 2004-2017.

Características	CPOS + ceos	Cárie não tratada
	Média (DP)	Média (DP)
<b>Nível 1</b>		
<b>Sexo</b>	<b>P=0,33</b>	<b>P= 0,02</b>
Masculino	2,0 (4,1)	1,4 (3,7)
Feminino	1,8 (3,6)	1,0 (2,4)
<b>Cor da pele</b>	<b>P&lt;0,001</b>	<b>P=0,002</b>
Branco	1,6 (3,1)	1,0 (2,6)
Preto/pardo/amarelo	2,5 (4,4)	1,7 (4,0)
<b>Mobilidade renda</b>	<b>P&lt;0,001</b>	<b>P&lt;0,001</b>
Baixa-baixa	2,7 (4,4)	2,1 (3,9)
Baixa-alta	2,1 (4,3)	1,5 (3,6)
Alta-baixa	2,6 (4,6)	1,9 (4,3)
Alta-alta	1,4 (2,6)	0,7 (2,0)
<b>Escolaridade mãe</b>	<b>P&lt;0,001</b>	<b>P&lt;0,001</b>
0-4	3,1 (4,5)	2,3 (4,8)
5-8	2,2 (3,7)	1,6 (3,5)
9-11	1,6 (3,7)	0,8 (2,0)
12 ou +	0,9 (3,9)	0,4 (1,3)
<b>Idade mãe</b>	<b>P=0,14</b>	<b>P=0,10</b>
Até 19	2,5 (4,5)	1,7 (3,6)
20-29	1,8 (4,1)	1,1 (2,6)
30-39	1,8 (3,5)	1,2 (3,4)
40 ou +	1,6 (1,9)	0,9 (3,3)
<b>Nível 2</b>		
<b>Consumo de doces entre as refeições</b>	<b>P&lt;0,001</b>	<b>P&lt;0,001</b>
Sempre 3x ou mais	3,7 (5,9)	2,6 (5,5)
Ora até 2, ora 3 ou +	2,7 (4,4)	1,9 (4,1)
Sempre no máximo 2X	1,3 (2,6)	0,8 (2,0)
<b>Consumo de bebidas doces entre as refeições</b>	<b>P=0,05</b>	<b>P=0,02</b>
Sempre 3X ou mais	2,3 (4,2)	1,6 (3,8)
Ora até 2, ora 3 ou +	2,0 (3,7)	1,4 (3,3)
Sempre no máximo 2X	1,6 (3,2)	0,9 (2,7)
<b>Escovação ideal ao longo da vida</b>	<b>P=0,006</b>	<b>P=0,01</b>
Não	2,1 (3,8)	1,4 (3,3)
Sim	1,4 (3,1)	0,9 (2,6)
<b>Uso serviço odontológico</b>	<b>P&lt;0,001</b>	<b>P&lt;0,001</b>
Sempre por outro motivo	2,8 (3,7)	1,8 (3,2)
Nunca foi	2,4 (4,9)	2,3 (4,8)
Às vezes rotina, às vezes outro motivo	1,6 (3,4)	0,9 (2,6)
Sempre rotina	1,0 (2,4)	0,5 (2,0)

**Tabela 3.** Associação bruta e ajustada entre o uso de serviço odontológico ao longo da vida e os desfechos bucais estudados entre adolescentes participantes do subestudo de saúde bucal da Coorte de Nascimentos de Pelotas 2004, período de 2004-2017.

Uso serviço odontológico	Índice CPOS + ceos		Cárie Dentária não tratada	
	RM (IC 95%) bruta	RM (IC 95%) ajustada <sup>a</sup>	RM (IC 95%) bruta	RM (IC 95%) ajustada <sup>b</sup>
	<b>P&lt;0,001</b>	<b>P=0,004</b>	<b>P&lt;0,001</b>	<b>P=0,003</b>
Sempre por outro motivo	1	1	1	1
Nunca foi	0,84 (0,56;1,26)	0,72 (0,49; 1,05)	1,26 (0,81; 1,97)	1,01 (0,66; 1,53)
Às vezes rotina, às vezes outro motivo	0,59 (0,44; 0,78)	0,69 (0,52; 0,93)	0,51 (0,35; 0,75)	0,62 (0,42; 0,93)
Sempre rotina	0,35 (0,25;0,49)	0,49 (0,34; 0,69)	0,30 (0,18; 0,49)	0,44 (0,27; 0,72)

RM = Razão de Média. IC 95% = Intervalo de confiança de 95%.

<sup>a</sup>Razão de média de índices CPOS+ceos ajustadas para cor da pele, mobilidade de renda, escolaridade da mãe e consumo de doces entre as refeições.

<sup>b</sup>Razão de média de cárie dentária não tratada ajustada para sexo, cor da pele, mobilidade de renda, escolaridade da mãe e consumo de doces entre as refeições.

**Tabela das análises bruta e ajustada conforme nível segundo desfechos estudados: média dos índices CPOS+ceos e média de cárie dentária não tratada.**

Características	Índices CPOS + ceos		Cárie dentária não tratada	
	RM (IC 95%) bruta	RM (IC 95%) ajustada	RM (IC 95%) bruta	RM (IC 95%) ajustada
<b>Nível 1</b>				
<b>Sexo</b>	<b>P=0,33</b>		<b>P=0,02</b>	
Masculino	1		1	1
Feminino	0,88 (0,69; 1,13)		0,70 (0,52; 0,95)	0,73 (0,54; 0,99)
<b>Cor da pele</b>	<b>P&lt;0,001</b>		<b>P=0,002</b>	
Branco	1	1	1	1
Preto/pardo/amarelo	1,58 (1,23; 2,03)	1,33 (0,90; 1,71)	1,68 (1,21; 2,34)	1,24 (0,90; 1,71)
<b>Mobilidade renda</b>	<b>P&lt;0,001</b>		<b>P=0,08</b>	
Baixa-baixa	1	1	1	1
Baixa-alta	0,80 (0,52; 1,21)	0,87 (0,56; 1,34)	0,74 (0,45; 1,20)	0,85 (0,50; 1,15)
Alta-baixa	0,98 (0,67; 1,43)	1,22 (0,76; 1,66)	0,95 (0,60; 1,50)	1,09 (0,68; 1,75)
Alta-alta	0,52 (0,39; 0,69)	0,72 (0,52; 1,01)	0,35 (0,24; 0,50)	0,53 (0,34; 0,81)
<b>Escolaridade mãe</b>	<b>P&lt;0,001</b>		<b>P=0,004</b>	
0-4	1	1	1	1
5-8	0,71 (0,50; 1,01)	0,73 (0,51; 1,04)	0,69 (0,44; 1,07)	0,74 (0,47; 1,15)
9-11	0,51 (0,35; 0,74)	0,57 (0,38; 0,84)	0,34 (0,21; 0,54)	0,48 (0,29; 0,78)
12 ou +	0,27 (0,16; 0,46)	0,39 (0,22; 0,68)	0,16 (0,08; 0,35)	0,28 (0,13; 0,62)
<b>Idade mãe</b>	<b>P=0,14</b>		<b>P=0,10</b>	
Até 19	1		1	
20-29	0,72 (0,52; 0,98)		0,63 (0,43; 0,91)	
30-39	0,69 (0,49; 0,99)		0,71 (0,46; 1,10)	
40 ou +	0,69 (0,24; 1,64)		0,54 (0,13; 2,15)	
<b>Nível 2</b>				
<b>Consumo de doces entre as refeições</b>	<b>P&lt;0,001</b>		<b>P&lt;0,001</b>	
Sempre 3x ou mais	1	1	1	1
Ora até 2, ora 3 ou +	0,72 (0,45; 1,25)	0,72 (0,47; 1,11)	0,71 (0,39; 1,31)	0,77 (0,45; 1,33)
Sempre no máximo 2X	0,35 (0,22; 0,56)	0,46 (0,30; 0,67)	0,31 (0,17; 0,56)	0,45 (0,27; 0,76)
<b>Consumo de bebidas doces entre as refeições</b>	<b>P=0,05</b>		<b>P=0,02</b>	
Sempre 3X ou mais	1		1	
Ora até 2, ora 3 ou +	0,87 (0,61; 1,25)		0,91 (0,57; 1,45)	
Sempre no máximo 2X	0,67 (0,47; 0,96)		0,58 (0,36; 0,94)	
<b>Escovação ideal ao longo da vida</b>	<b>P=0,006</b>		<b>P=0,01</b>	
Não	1		1	
Sim	0,67 (0,50; 0,89)		0,61 (0,41; 0,90)	
<b>Uso serviço odontológico</b>	<b>P&lt;0,001</b>		<b>P=0,004</b>	
Sempre por outro motivo	1	1	1	1
Nunca foi	0,84 (0,56; 1,26)	0,72 (0,49; 1,05)	1,26 (0,81; 1,97)	1,01 (0,66; 1,53)
Às vezes rotina, às vezes outro motivo	0,59 (0,44; 0,78)	0,69 (0,52; 0,93)	0,51 (0,35; 0,75)	0,62 (0,42; 0,93)
Sempre rotina	0,35 (0,25; 0,49)	0,49 (0,34; 0,69)	0,30 (0,18; 0,49)	0,44 (0,27; 0,72)

## **5. Conclusões**

Com o presente trabalho foi possível perceber que o usar o serviço odontológico de forma regular/preventiva mostrou ser um fator de proteção à doença cárie dentária dos adolescentes. Os adolescentes apresentaram menores médias no índice de CPOS+ceos e menores médias de cárie dentária não tratada. Assim sendo, instrumentalizar os adolescentes sobre a importância de se fazer uso dos serviços odontológicos de forma regular/preventiva além de fomentar políticas de saúde pública, que visem o oferecimento do serviço odontológico dessa forma à população, pode contribuir para a melhoria do quadro de saúde bucal dos adolescentes.

## Referências Bibliográficas

Academia Americana de Odontopediatria clínica, Academia Americana de Odontopediatria Conselho dos Assuntos Clínicos. Orientação sobre a periodicidade dos exames, preventivas, Serviços dentários, antecipatória orientação/aconselhamento e tratamento oral para bebês, crianças e adolescentes. **Pediatr Dent**; v. 30, n. 7, p. 112-118, 2008-2009.

BEAUTRAIS, A. L., FERGUSSON, D. M., SHANNON, F. T. Use of preschool dental services in a New Zealand birth cohort. **Community Dent Oral Epidemiol.** v. 10, n. 5, p. 249-52, 1982.

CAMARGO, Maria Beatriz Junqueira, *et al.* Preditores da realização de consultas odontológicas de rotina e por problema em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 87-97, 2012.

DAVOGLIO, Silvia Rosane, *et al.* Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescente, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 655-667, março, 2009.

Departamento de atenção básica, Secretaria de atenção básica, Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica n 17: Saúde bucal.** Brasília: Ministério da saúde: 2016.

DONALDSON, A. N., *et al.* Os efeitos da classe social e atendimento odontológico na saúde oral. **J Dent Res**; v. 87, n. 1, p. 60-64, 2008.

GILBERT, Greg. H. *et al.*, Twenty-four month coronal caries incidence: the role of dental care and race, **Caries Res.** v. 34, n.5, p. 367–379, 2000.

HOEFT, Kristin S., BARKER, Judith C., MASTERSON, Erin E. Maternal beliefs and motivations for first dental visit by low-income Mexican American children in California. **Pediatr Dent.** v. 33, n. 5, p.392–398, 2011.

HOLMES, Robert D, *et al.* Patterns of care and service use amongst children in England, Wales and Northern Ireland 2013 **British Dental Journal**, v. 221, n. 8, outubro 2016.

KILPATRICK, N. M. *et al.*, Oral health inequalities in a national sample of Australian children aged 2-3 and 6-7 years. **Australian Dental Journal**, v. 57, n. 1, p. 38-44, 2012.

KRAMER, Paulo Floriani, *et al.* Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. **Community Dent Oral Epidemiol.** v. 41, n. 4, p. 327-35, 2013.

KRAMER, Paulo Floriani, *et al.* Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** v. 24, n. 1, p. 150-6, 2008.

KUH, Diana & BEN-SHOLOMO, Yoav. **A abordagem ao longo da vida a epidemiologia da doença crônica**, 2 ed. Oxford: Oxford University Press; 3-14, 2004.

LEWIS, Carol W, *et al.* Assistência odontológica preventiva para crianças nos Estados Unidos: uma perspectiva nacional. **Pediatrics**. v. 119, n.3, p. e544-e553, 2007.

LU, H. X. *et al.* Trends in oral health from childhood to early adulthood: a life course approach **Community Dent epidemiol**; v.39, p. 352–360, 2011.

MORRIS, A. J. *et al.* Patterns of care and service use amongst children in the UK 2003. **British dental jornal**. v. 200, n. 8 abril de 2006.

NARVAI, Paulo C.; FRAZÃO, Paulo; CASTELLANOS, Roberto A. Declínio na experiência de cárie em dentes permanentes de escolares brasileiros no final do século XX. **Odontologia e sociedade**, v. 1, n. 1/2, p. 25-29, 1999.

MARCENES, Wagner; FREYSLEBEN, Gloria Ribeiro; AURELIO DE ANSELMO PERES, Marco. Contribution of changing diagnostic criteria toward reduction of caries between 1971 and 1997 in children attending the same school in Florianopolis, Brazil. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 29, n. 6, p. 449-455, 2001. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2001.290606.x>

NICKEL, Daniela Alba; LIMA, Fábio Garcia; DA SILVA, Beatriz Bidigaray. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil Dental care models in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 241-246, 2008.

NICOLAU, Belinda, *et al.* Life-course epidemiology: concepts and theoretical models and its relevance to chronic oral conditions. **Community Dentistry and oral Epidemiology**. v. 35, n. 4, p. 241-249, 2007.

NORO, Luiz Roberto Augusto, *et al.* Incidência de cárie dentária em adolescentes em município do nordeste brasileiro, 2006. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 25, n.4, p. 783-790, abril. 2009.

OKUNSERI, Christopher *et al.* Predictors of dental care use: findings from the national longitudinal study of adolescent health. *Journal of Adolescent Health*, v. 53, n. 5, p. 663-670, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.05.013>

OLIVEIRA, Renata Francine, HAIKAL, Desirée Sant´Ana, CARREIRO, Danilo Lima, SILVEIRA, Marise Fagundes, MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. Equidade no uso de serviços odontológicos entre adolescentes brasileiros: uma análise multinível. *DOI*: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia142702> *Hygeia* 14 (27): 14 - 29, Março/2018.

PARVANEH, Badri; CARLOS Flores-Mir; MARYAM, Amin. Factors affecting children´s adherence to regular dental attendance. A systematic review. **JADA** v. 145, n. 8, august, 2014.

- PATRICK, Donald L., *et al.* A redução das disparidades de saúde bucal: um foco em determinações sociais e culturais. **BMC Oral Saude** v. 6, 2006.
- PERES, Karen G., *et al.* Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents: a population-based birth cohort. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 95, n. 7, 2009.
- PERES, Marco Aurélio, *et al.* Início da vida social e biológica influências sobre a gravidade da cárie dentária em crianças de 6 anos. **Community Dental Epidemiology Oral**. v. 33, p. 53-63, 2005.
- PERES, Marco Aurélio. *et al.* Life course dental caries determinants and predictors in children aged 12 years: a population-based birth cohort. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**. v. 37, p. 123-133, 2009.
- PERES, Marco A. *et al.* Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. sSuppl, 2012.
- PETERSEN, Poul Erik. World Health Organization global policy for improvement of oral health – world health assembly 2007. **Internacional Dental Journal**. v. 58, p. 115-121, 2008.
- PIOVESAN, Chaiana, *et al.*, Influence of self-perceived oral health and socioeconomic predictors on the utilization of dental care services by schoolchildren. **Braz oral res.**, v. 25, n. 2, p. 143-149, mar-abr, 2011.
- QUIÑONEZ, Beatriz Rocio, *et al.* Follow-Up Preventive Dental Visits for Medicaid-Enrolled Children in the Medical Office, **Journal of Public Health Dentistry**, v. 68, n.3, summer, 2008.
- RAMOS-JORGE, Joana, *et al.* Impact of dental caries on quality of life among preschool children: emphasis on the type of tooth and stages of progression. **Eur J Oral Sci**. v. 123, n. 2, p. 88-95, 2015.
- REDA, Magdy Seif, *et al.* The impact of demographic, health-related and social factors on dental services utilization: systematic review and meta-analysis. v. 75, p. 1-6, 2018.
- REDA, Sophie F. *et al.* Inequality in utilization of dental services: a systematic review and meta-analysis, **American Journal of public health**. v. 108, n. 2, p. 1–e7, 2018.
- SANDERS, Anne E.; SPENCER, A. John.; SLADE, Gary. D., Evaluating the role of dental behaviour in oral health inequalities, **Community Dent. Oral Epidemiol**. v. 34, n. 1, p. 71–79, 2006.
- SCHUURS, A. H., *et al.* A família dos pais e regularidade de atendimento odontológico. **Community Dent Epidemiol Oral**; v. 12, n. 2, p. 89-95, 1984.

SCOTT, Geoffroy, *et al.*, Parental Factors Associated with Regular Use of Dental Services by Second-Year Secondary School Students in Quebec, **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 68, n. 10, November, 2002.

SILVA, Alexandre Emídio Ribeiro, *et al.* Uso regular de serviços odontológicos e perda dentária entre idosos, ciências e saúde pública, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4269-4276, 2018.

SILVA, Mariana Carvalho Batista da, *et al.* Perfil da assistência odontológica pública para a infância e adolescência em São Luís (MA). **Ciência & Saúde Coletiva**.; v. 12, n. 5, p. 1237-46, 2007.

STORMON, Nicole; FORD, Pauline. J.; LALLOO, Ratilal. Oral health in the longitudinal study of Australian children: an age, period and cohort analysis. **Internacional Journal of Paediatric dentistry**, v. 29, n. 4, p. 404-412, julho, 2019.

TEIXEIRA, Ana Karine Macedo; RONCALLI, Angelo Giuseppe; NORO, Luiz Roberto Augusto. 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.

TEIXEIRA, Ana Karine Macedo; RONCALLI, Angelo Giuseppe; NORO, Luiz Roberto Augusto. Factors related to the dental caries incidence in youth: a cohort study in Brazilian Northeastern. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.12, p. 3871-3878, 2016.

## Anexos

### Anexo 1 – 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 _____

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	[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? <i>SE "0", "2" ou "9" →20</i>	[GGB45]
	(0) Não (1) Sim (2) TV sempre ligada (9) IGN

19. Quantas horas por dia o(a) <ADOLESCENTE> assiste televisão?	[GGB46]
	__ __ horas

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? <i>SE ESTUDA NO COLÉGIO PELOTENSE → 36</i>	[GGB57]
	Escola: _____ (0) Não está estudando

31. O(A) <ADOLESCENTE> já estudou no colégio Pelotense? SE "NÃO" → 33	(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? SE "NÃO" → 37 ESCONDER ESTA QUESTÃO SE A 31 FOR SIM (1)	(0) Não (1) Sim (8) NSA	[GGB60]
34. A Sra. participou do sorteio para seleção dos alunos no Colégio Pelotense? SE "NÃO" → 36	(0) Não (1) Sim (8) NSA	[GGB61]
35. Qual o resultado desse sorteio? SE "NÃO CONSEGUIU A VAGA" → 37	(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? Ler opções	(1) Caminhando (2) Ônibus (3) Transporte escolar ou van (4) Carro ou moto (5) Bicicleta (6) Outro  Outro: _____	[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? Ler opções	(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? Ler opções	(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? <i>SE NÃO OU IGN → 46</i>	[GGB71]
	(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? <i>SE NÃO OU IGN → 49</i>	[GGB81]
	(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]				

#### BLOCO C- SAÚDE DO ADOLESCENTE

49. O(A) <ADOLESCENTE> dorme em um quarto sozinho(a)? <i>SE SIM → 54</i>	[GGC01]
	(0) Não (1) Sim (9) IGN
50. Quantas pessoas dormem no quarto com o(a) <ADOLESCENTE>? (99 = IGN, 00 = nenhuma, 88 = NSA)	[GGC02a] [GGC02b]
	__ __ crianças __ __ adultos
51. O(A) <ADOLESCENTE> dorme na mesma cama com outra pessoa? <i>SE NÃO OU IGN → 54</i>	[GGC03]
	(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

	(9) IGN	
54. Quantas vezes no último mês o(a) <ADOLESCENTE> roncou alto? <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	[GGC10]
55. Quantas vezes no último mês o(a) <ADOLESCENTE> teve longas pausas entre cada respiração enquanto dormia? <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	[GGC11]
56. Quantas vezes no último mês o(a) <ADOLESCENTE> teve sono agitado movimentando muito as pernas? <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	[GGC12]
57. Quantas vezes no último mês o(a) <ADOLESCENTE> acordou desorientado(a) ou confuso(a) no meio da noite? <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	[GGC13]
58. O(A) <ADOLESCENTE> teve algum outro tipo de agitação enquanto dormia?  <i>SE NÃO ou IGN → 61</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGC14]
59. Qual?	_____	[GGC15]
60. Quantas vezes no último mês o(a) <ADOLESCENTE> teve outro tipo de agitação enquanto dormia? <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	[GGC16]
<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>	(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim	[GGC17]
62. O(A) <ADOLESCENTE> tem diabetes (açúcar no sangue)?  <i>SE NÃO OU IGN → 65</i>	(0) Não (1) Sim (9) IGN	[GGC18]
63. Faz tratamento?	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	[GGC19]
64. Qual?	(1) Insulina (2) Dieta (3) Insulina + Dieta	[GGC20]

	(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]
<b>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).</b>		
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]
<i>Outro1:</i> _____ [GGC46a1] <i>Outro2:</i> _____ [GGC46b1] <i>Outro3:</i> _____ [GGC46c1] <i>Outro4:</i> _____ [GGC46d1]	<i>SE [GGC46a] = 2</i> <i>SE [GGC46b] = 2</i> <i>SE [GGC46c] = 2</i> <i>SE [GGC46d] = 2</i>
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]
<i>Outro1:</i> _____ [GGC49a1] <i>Outro2:</i> _____ [GGC49b1] <i>Outro3:</i> _____ [GGC49c1] <i>Outro4:</i> _____ [GGC49d1]	<i>SE [GGC49a] = 2</i> <i>SE [GGC49b] = 2</i> <i>SE [GGC49c] = 2</i> <i>SE [GGC49d] = 2</i>
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=NSA; 99=IGN)		_____ anos _____ meses	[GGC51]
91. Onde foi a última consulta? <i>Ler opções</i>		(1) SUS ( <i>posto de saúde, ambulatório da faculdade</i> ) (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 = NSA)		_____ vezes	[GGC54]
IDADE Que idade tinha? (anos)	CAUSA DA HOSPITALIZAÇÃO Por que baixou?	HOSPITAL Onde baixou?	
_____ [GGC55]	_____ [GGC56] (_____)	[GGC57] (1) <i>Beneficência Portuguesa</i> (2) <i>Santa Casa</i> (3) <i>Clínicas</i> (4) <i>Fau</i> (5) <i>Miguel Piltcher</i> (6) <i>Outro</i>	
_____ [GGC58]	_____ [GGC59] (_____)	[GGC60] (1) <i>Beneficência Portuguesa</i> (2) <i>Santa Casa</i> (3) <i>Clínicas</i> (4) <i>Fau</i> (5) <i>Miguel Piltcher</i> (6) <i>Outro</i>	
_____ [GGC61]	_____ [GGC62] (_____)	[GGC63] (1) <i>Beneficência Portuguesa</i> (2) <i>Santa Casa</i> (3) <i>Clínicas</i> (4) <i>Fau</i> (5) <i>Miguel Piltcher</i> (6) <i>Outro</i>	
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= NSA)		_____ _____ _____	[GGC65]
96. Para que serve? (99= IGN, 88= NSA)		_____ _____ _____	[GGC66]
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre acidentes que o(a) <ADOLESCENTE> tenha tido			

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

100. Quantas vezes? (77="muitas vezes", 88=NSA, 99=IGN)	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:					
102. O(A) <ADOLESCENTE> costuma: <i>Ler opções</i>	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>	(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>	___ 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>	(0) Não (1) Sim (9) IGN
106. Quantos dias por semana? (9=IGN, 8=NSA)	___ dias/semana
107. Quantas horas por dia?	

(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]

	_____ grau	[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>Ler 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= NS.4)	anos _____ meses	
132. Quando a Sra. começou a receber o benefício do Bolsa Família? (88= NS.4 mês, 8888= NS.4 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= NS.4)	R\$ _____ por mês	[GGD30]
135. Por quanto tempo a Sra. recebeu o benefício do Bolsa Família? (88= NS.4)	____ anos ____ meses	[GGD31]
136. Quando a Sra. parou de receber o benefício do Bolsa Família? (88= NS.4 mês, 8888= NS.4 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? (88888= NS.4)	R\$ _____ por mês	[GGD37]
142. Quando <essa pessoa> começou a receber o benefício do Bolsa Família? (88= NS.4 mês, 8888= NS.4 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]
147. O(A) <CHEFE> completou a faculdade? <i>MOSTRAR A 147 SE → GGD42s = 03 e GGD42g = 02</i>	___ grau [GGD42g] [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- SAÚDE 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 MAE 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.A)</i>	vezes	[GGF03]
167. Quantos filhos nasceram vivos? <i>(88= NS.A)</i>	vivos	[GGF04]
168. A Sra. teve algum que nasceu morto? Quantos? <i>(00= não, 88= NS.A)</i>	mortos	[GGF05]
169. A Sra. teve algum aborto? Quantos? <i>(00= não, 88= NS.A)</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 2SE "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>Leia 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	[GGG07]
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	
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(a) <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]				
------------	---------	--	--	--	--

As questões seguintes são sobre o <i>quanto</i> a Sra. tem sentido algumas coisas <b>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
As questões seguintes perguntam sobre o <i>quanto</i> a Sra. foi capaz de fazer certas coisas <b>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 NO ÚLTIMO MÊS.					
	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
	Parcialmente, "com ajuda"			Não	
228. Este questionário foi auto aplicado? [GGI27]	1			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 [GGJ1]	(0) Nenhuma (1) Uma (2) Duas (3) Três ou mais (9) IGN
231. O(A) <ADOLESCENTE> escova os dentes antes de dormir à noite? [GGJ2]	(0) Nunca, nenhum dia (1) Às vezes, alguns dias (2) Sempre, todos os dias (8) NSA (9) IGN
232. Algum adulto fiscaliza a escovação do(a) <ADOLESCENTE>? [GGJ3]	(0) Nunca, nenhum dia (1) Às vezes, alguns dias (2) Sempre, todos os dias (8) NSA (9) IGN

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: <i>Ler opções</i> [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> (nascido 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: <i>Ler opções</i> [GGJ12]	(0) Ter boa <i>genética</i> (nascido 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					

<p>247. A última vez que a Sra. tentou, conseguiu a consulta com o dentista para o(a) &lt;ADOLESCENTE&gt;?  SE "1" (SIM) → pular para a 249  SE "9" (IGN) → encerrar</p>	<p>[GGJ18]</p> <p>(0) Não  (1) Sim  (8) NSA  (9) IGN</p>
<p>248. Por qual motivo a Sra. não conseguiu a consulta com o dentista para o(a) &lt;ADOLESCENTE&gt;? <i>Ler opções encerrar</i></p>	<p>[GGJ19]</p> <p>(0) Não tinha vaga  (1) O equipamento estava quebrado ou faltava material  (2) Não tinha dinheiro para pagar a consulta  (3) O posto é muito longe  (4) Tem que ir de madrugada para conseguir uma vaga  (5) Outro  (8) NSA  (9) IGN</p>
<p>249. Em qual local o(a) &lt;ADOLESCENTE&gt; foi atendido?</p>	<p>[GGJ20]</p> <p>(0) Posto de saúde  (1) Consultório particular/convênio  (2) Faculdade de odontologia  (3) Outro  (8) NSA  (9) IGN</p>
<p>250. Qual o motivo desta procura? <i>Ler opções</i></p>	<p>[GGJ21]</p> <p>(0) Dor  (1) Consulta de revisão  (2) Resolver um problema nos dentes ou gengiva  (3) Outro  (8) NSA  (9) IGN</p>
<p>251. O que foi feito nesta consulta? <i>Ler opções</i></p>	
<p>Apenas um exame? [GGJ22]</p>	<p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>
<p>Aplicação tópica de flúor? [GGJ23]</p>	<p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>
<p>Restauração/obturação? [GGJ24]</p>	<p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>
<p>Tratamento de canal? [GGJ25]</p>	<p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>
<p>Limpeza? [GGJ26]</p>	<p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>
<p>Colocar aparelho nos dentes? [GGJ27]</p>	<p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>
<p>Outro? [GGJ28]</p>	<p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>
<p>Horário de término da entrevista: _____ : _____</p>	

## Anexo 2 – 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>		
<b>BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO</b>		
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?  Outro: _____	[BI04]  (1) Mãe biológica (2) Pai biológico (3) Mãe adotiva (4) Avó (5) Outro (6) Mãe biológica + outro	
5. O (A) <NOME DO ADOLESCENTE>, frequenta a escola?  Se (0) <input type="checkbox"/> pule para a questão 8	[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? <i>Se (1) <input type="checkbox"/> pule para a questão 10</i> <i>Se (9) <input type="checkbox"/> 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?  <i>Pular para a questão 15</i>	[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? <i>Se 2, 8 ou 9 ir para a questão 15</i>	[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" data-bbox="360 712 1198 999" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>NSA</th> <th>Não sei</th> <th></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>Extrai 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> <div style="text-align: right;">[US07]</div>			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]	Extrai um dente					[US07i]	Outro _____					[US07_outra]
	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]																																																														
Extrai um dente					[US07i]																																																														
Outro _____					[US07_outra]																																																														
15. O (a) Sr(a) acha que o (a) <adolescente> atualmente necessita ir ao dentista? <i>Se (0) <input type="checkbox"/> pule para a questão 18</i> <i>Se (2) <input type="checkbox"/> pule para a questão 19</i> <i>Se (9) <input type="checkbox"/> pule para a questão 19</i>	[US08]																																																																		
16. Necessita ir ao dentista por estar com algum problema ou para fazer uma revisão/checkup? <i>Se (2), (8) ou (9) <input type="checkbox"/> pule para a questão 19</i>	[US09]																																																																		
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?  <i>Se (0) ou (9) <input type="checkbox"/> pule para a questão 21</i></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)?								[US14]
<i>Se (0) ou (9) → pular para a 24</i>		(0) Não (1) Sim (9) Não sei						
22. Que tipo de tratamento o (a) < ADOLESCENTE > recebeu?								[US15]
<i>Se (8) ou (9) → pular para 24</i>		(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?								[US18]
<i>Se (0) ou (9) → pular para 27</i>		(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?								[US20]
<i>Se (0) ou (9) → pular para 29</i>		(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>								
<b>Mãe</b>								
Nascimento nos 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]	

**BLOCO C – BRUXISMO**

*A seguir faremos algumas perguntas sobre alguns dos hábitos do (a) adolescente*

30. O(A) Sr(a) notou que o (a) < ADOLESCENTE > aperta ou range os dentes enquanto dorme?	(0) Não (1) Sim (9) Não sei	[BB01]
31. O(A) Sr(a) notou que o (a) < ADOLESCENTE > faz sons com os dentes enquanto dorme?	(0) Não (1) Sim (9) Não sei	[BB02]
32. O (a) < ADOLESCENTE > já relatou cansaço, dor ou desconforto nos músculos da mastigação pela manhã quando acorda?	(0) Não (1) Sim (9) Não sei	[BB03]

**BLOCO D – QUESTÕES DIRECIONADAS À MÃE SOBRE HIGIENE E USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICO**

*Agora vou lhe fazer umas perguntas relacionadas a sua saúde bucal (mãe)*

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>	(1) Eu nunca vou ao dentista (2) Eu vou ao dentista quando eu tenho dor ou quando eu tenho um problema nos meus dentes ou na gengiva (3) Eu vou ao dentista às vezes, tendo um problema ou não (4) Eu vou ao dentista de maneira regular	[USM01]
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>	(1) Eu não escovo nunca (2) Eu escovo, mas não todo dia (3) Eu escovo sempre, pelo menos uma vez ao dia	[USM02]
35. Em geral, quantas vezes a Sra. escova seus dentes por dia?	(1) Uma vez ao dia (2) Duas vezes ao dia (3) Três vezes ao dia ou mais (8) NSA (9) IGN	[USM03]
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>	(1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (9) Não sei	[USM04]

## BLOCO E – Funcionalidade Familiar

*Em sua lista 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]

## BLOCO F – ESTRESSE PARENTAL

As questões a seguir falam sobre situações de dia a dia e de convivência com os filhos. Em vez de algumas afirmativas e peça 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.

**MOSTRAR O CARTÃO DE RESPOSTAS E ESPERAR RESPONDER.**

1. Eu tenho a sensação de que não consigo lidar muito bem com as coisas	1	2	3	4	5	[EP01]
2. Costumo desistir 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(ou outro parentesco)	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 (ou amigos, se não for casado)	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 interesso 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 contente	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 > não ri ou dá gargalhadas 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: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uma mãe não muito boa (outro parentesco)</li> <li>2. Alguém que tem dificuldade em ser mãe (outro parentesco)</li> <li>3. Uma mãe mediana/razoável (outro parentesco)</li> <li>4. Uma mãe mais do que mediana/razoável (outro parentesco)</li> <li>5. Uma mãe muito boa (outro parentesco)</li> </ol>	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 G – ESCALAS ESTILOS EDUCATIVOS

As questões a seguir falam sobre como os pais educam seus filhos. Pense no(a) <ADOLESCENTE> para responder. Em vez de algumas afirmativas e peça que o(a) Sr. (Sra.) lhe diga se ocorre (0) Nunca (1) Poucas vezes (2) Algumas vezes (3) Muitas vezes (4) Sempre. Se nenhuma indicação representa exatamente o que acontece, diga o que mais se aproxima.

### MOstrar O CARTÃO DE RESPOSTAS E ESPERAR A RESPOSTA

	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 cumprio	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]

**BLOCO H – SENSO DE COERENCIA**

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 NÃO 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 frustradas em certas situações. Com que frequência o(a) Sr.(Sra.) já se sentiu frustrado(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 surpreso(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>(0) 0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou mais (9) Não sei</p>	[HG01]
<p>2. Quantos dias na semana tu escovas os teus dentes pelo menos duas vezes ao dia?</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>	[HG02]
<p>3. Quantos dias na semana tu escovas os teus dentes antes de dormir à noite?</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>	[HB03]
<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>(0) Não (1) Às vezes (2) Sempre (8) NSA (9) IGN</p>	[HB04]
<p>5. Que tipo de pasta tu usas?</p>	<p>(0) Pasta de dente de adulto (1) Pasta de dente infantil. Qual? _____ (88) NSA (99) Não sabe</p>	[HB05]
<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>_____ (8) NSA (9) Não sei</p>	[HB06]
<p>7. Após escovar os dentes tu: <i>Ler as alternativas</i></p>	<p>(0) Apenas engole (1) Enxágua e engole (2) Enxágua e cospe (3) Apenas cospe (8) NSA (9) Não sei</p>	[HB07]
<p>8. Tu usas fio dental?</p>	<p>(0) Não (1) Sim (2) Às vezes (8) NSA (9) Não sei</p>	[HB08]

<p>9. Tu usas ou usou líquidos para bochechos?</p>	<p>(0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre (8) NSA (9) Não sei</p> <p>[HB09]</p>
--	--

**BLOCO J - HÁBITOS ALIMENTARES**

<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>(0) nunca come (1) menos de uma vez ao dia (2) uma vez ao dia (3) duas vezes ao dia (4) três vezes ao dia ou mais (8) NSA (9) IGN</p> <p>[HA01]</p>
--	--

<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>(0) nunca toma (1) menos de uma vez ao dia (2) uma vez ao dia (3) duas vezes ao dia (4) três vezes ao dia ou mais (8) NSA (9) IGN</p> <p>[HA02]</p>
---	--

**BLOCO L - PERCEÇÃO RELACIONADA A SAÚDE BUCAL**

*As perguntas a seguir se referem ao estado da tua saúde bucal (adolescente).*

<p>12. Tu tens ou já tivestes cárie?</p>	<p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p> <p>[SB01]</p>
--	--

<p>13. A tua gengiva costuma sangrar?</p>	<p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p> <p>[SB02]</p>
---	--

<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) □ pule para a questão 16</i></p>	<p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p> <p>[SB03]</p>
--	--

<p>15. O que foi feito para resolver a dor?</p>	<p>(0) Tomou remédio sem receita (1) Foi ao dentista (2) Foi ao médico (3) Não fez nada, pois a dor passou (4) Outro</p> <p align="right">[SB04_outro]</p> <p>(8) NSA (9) Não sei</p> <p>[SB04]</p>
---	---

*Ler para o adolescente:*

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

**Julgamento global de saúde**

16. Você diria que a <u>saúde</u> de seus dentes, lábios, maxilares e boca é:	(1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Pésima	[SB01]
17. Em comparação com outras pessoas da tua idade, como tu avalias a saúde dos teus dentes?	(1) Muito ruim (2) Ruim (3) Regular (4) Boa (5) Muito boa	[SB02]
18. Até que ponto a condição dos seus dentes, lábios, maxilares e boca afetam sua <u>vida em geral</u> ?	(1) De jeito nenhum (2) Pouco (3) Moderadamente (4) Bastante (5) Muíttssimo	[SB03]
Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve?		
19. Dor nos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias	[SB04]
20. Feridas na boca?	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias	[SB05]
21. Mau hálito?	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias	[SB06]
22. Restos de alimentos presos dentro ou entre os seus dentes?	(1) Nunca (2) Uma ou duas vezes (3) Algumas vezes (4) Frequentemente (5) Todos ou quase todos os dias	[SB07]

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

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
Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares com que frequência você teve?	
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
Você já experimentou esse sentimento por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca? Se você se sentiu desta maneira por <u>outro motivo</u> , responda "nunca".	
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>Você já teve estas experiências por causa dos seus <u>dentes, lábios, maxilares ou boca</u>?</p> <p>Se for por outro motivo, responda "nunca". Nos últimos 3 meses, com que frequência você:</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 3 – Comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos

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

Continuação do Parecer: 1.841.984

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Investigar a relação entre eventos precoces e contemporâneos ao longo do ciclo vital e a ocorrência de agravos bucais, no momento em que as crianças integrantes da Coorte de Nascimentos de 2004 completam 12 anos de idade.

**Objetivo Secundário:**

1. Investigar se os agravos na dentição decidua (aos 5 anos de idade) são preditores dos agravos na dentição permanente (aos 12 anos de idade);
2. Avaliar a relação entre as condições pré e perinatais, como a idade gestacional, peso ao nascer, tipo de parto e atenção ao parto e ao recém nascido e os agravos e doenças bucais;
3. Estudar associação entre características e desfechos do início da vida como crescimento, amamentação, desenvolvimento e infecções e os desfechos em saúde bucal;
4. Avaliar o padrão de acesso e utilização de serviços odontológicos ao longo da vida e sua relação com os desfechos em saúde bucal;
5. Avaliar o papel mediador de fatores psicossociais e comportamentais na associação entre condição socioeconômica e saúde bucal;
6. Investigar se existe associação entre um escore de conhecimentos, atitudes, práticas e cárie dentária aos 12 anos de idade;
7. Estudar desigualdades em saúde bucal em relação a grupos sociais e étnicos;
8. Comparar o padrão de agravos à saúde bucal aos 12 anos de idade entre as coortes de nascimento de Pelotas de 1993 e 2004.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Riscos mínimos referentes a possível desconforto durante exame bucal.

**Benefícios:**

Pretende-se com este estudo identificar determinantes relevantes dos agravos bucais no ciclo vital e avaliar a transição epidemiológica da saúde bucal infantil. A partir da divulgação de seus resultados, espera-se contribuir com a elaboração e aprimoramento de políticas públicas e de intervenções voltados para a melhoria da saúde bucal da população brasileira.

Os adolescentes com necessidade de tratamento serão encaminhados à Unidade Básica de Saúde mais próxima.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é muito relevante para o conhecimento da saúde bucal dos adolescentes da coorte de

Endereço: Rua Prof Araujo, 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

Continuação do Parecer: 1.841.984

2004, servindo de base para diversos artigos sobre a saúde bucal dos adolescentes em nível nacional e internacional.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Projeto adequado.

TCLE adequado.

Informações básicas do projeto adequadas.

**Recomendações:**

Aprovar

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovar

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_815056.pdf	27/10/2016 16:23:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_acle.docx	27/10/2016 16:23:39	ANDREIA MORALES CASCAES	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	27/10/2016 16:17:18	ANDREIA MORALES CASCAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Coorte_2004_SB.pdf	27/10/2016 16:15:52	ANDREIA MORALES CASCAES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Prof Araújo, 465 sala 301  
Bairro: Centro CEP: 96.020-360  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3654 E-mail: cep.famed@gmail.com