



CURSO DE ODONTOLOGIA

NATÁLIA NOVAIS VASCONCELOS NUNES

**IMPLICAÇÕES DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE
VIDA DE ADOLESCENTES COM ANEMIA FALCIFORME**

**ORAL HEALTH IMPLICATIONS ON THE QUALITY OF
LIFE OF ADOLESCENTS WITH SICKLE CELL ANEMIA**

SALVADOR

2020.2

NATÁLIA NOVAIS VASCONCELOS NUNES

**IMPLICAÇÕES DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE
VIDA DE ADOLESCENTES COM ANEMIA FALCIFORME**

**ORAL HEALTH IMPLICATIONS ON THE QUALITY OF
LIFE OF ADOLESCENTS WITH SICKLE CELL ANEMIA**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Figueiredo Brandão

Co-Orientadora: Prof^a. Dr^a. Viviane Maia Barreto De Oliveira

SALVADOR

2020.2

“Quando você tem uma meta, o que era um obstáculo passa a ser uma
etapa de um de seus planos.”

-Gerhad Erich Boheme

AGRADECIMENTOS

De forma surpreendente Deus, me deu a coragem que não sei de onde tirei para enfrentar os desafios físicos e psicológicos. Aliás! Posso entender como consegui! Deus usou algumas pessoas para me ajudar nessa desafiadora trajetória. Meu pai! Incontáveis vezes teve a paciência, a sabedoria, a acessibilidade, em todos os momentos de forma incansável. Provas, trabalhos, conflitos, estágios e tudo ligado a mim e ao meu curso, eu sabia que poderia contar com ele. Por isso, muito obrigada a Deus pelo pai que me deu. Não posso deixar de registrar a importância na minha vida do meu avô Deusemar e em especial minha avó Joilda. Eternamente grata pelo carinho, cuidado, e apoio diante dos meus sonhos. Vô Mar e vó Joilda, o que posso falar é que sem vocês eu não conseguiria, estarei presente sempre na vida de vocês. Muito grata pelo meu avô Naron, com o qual tenho um elo de afetividade inquebrável, obrigada pela sua participação na minha trajetória, torcendo pelo meu sucesso com toda a sua força. À minha mãe Camila, obrigada por ter me dado a vida, ter cuidado e me apoiado nos meus primeiros passos. Agradeço ao meu dindo Almiro, pelas orientações e por ter me oportunizado ao estágio da ABO e a tia Lau, por todo o apoio. Registro a minha admiração, respeito e exemplos diários à minha tia Ana Carolina. Não posso deixar também de mencionar o professor Carlos Eduardo Francischone, por todo o amparo quando precisei e a minha tia Ana Luísa, pelo carinho e atenção. A tia Carina e a minha prima Nana, agradeço pela amizade e apoio. Menciono o meu amigo e parceiro Rafa, pelo carinho e empatia, deixando tudo mais leve. A família Reis (Ana Clara, Jorge, Renata e Zilka) obrigada pelo acolhimento e orientação. Ao professor Urbino e Vera, minha eterna gratidão pelas oportunidades e encorajamento. Agradeço à Bruna, pelo carinho e apoio. Aos meus queridos amigos e amigas: Lucas, Brenda, Larissa, Bruno, Igor, Raissa, Sara, Jildevan, Nati, Tay, Rafa e em especial à Dora pelo apoio e por estar sempre presente. Agradeço a cada paciente pela confiança e contribuição para que essa pesquisa acontecesse e aos funcionários colaboradores. Gratidão à professora Viviane Maia, por ter sido sempre muito cordial, cuidadosa com os mínimos detalhes e atenciosa. Por último, mas não menos importante, relato minha eterna gratidão à professora Carla Brandão, pela oportunidade dessa experiência enriquecedora no meio científico e por cada ensino, seja como uma grande profissional: inteligente, dedicada, incentivadora, pragmática seja de forma pessoal: prestativa, educada, alegre, comunicativa e corajosa.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	11
3. RESULTADOS	13
3.1 HISTÓRIA MÉDICA DOS INDIVÍDUOS COM AF	14
3.2 História odontológica dos indivíduos com AF	14
3.3 Questionário CPQ₁₁₋₁₄	14
3.4 Correlação CPO-D e CPQ	15
4. DISCUSSÃO	16
5. CONCLUSÃO	19

REFERÊNCIAS

**ANEXO A – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ
DE ÉTICA**

**ANEXO B – NORMAS DA REVISTA DE ODONTOLOGIA DA
BAHIANA**

ANEXO C – ARTIGOS REFERENCIADOS

**ANEXO D – FICHA CLÍNICA DE ANAMNESE E EXAME
CLÍNICO (CEO-D/CPO-D)**

ANEXO E – VERSÃO BRASILEIRA CPQ₁₁₋₁₄

RESUMO

Introdução: A Anemia Falciforme (AF) é uma doença hereditária, de caráter sistêmico, que afeta múltiplos sistemas e órgãos em diferentes graus de complexidade. Em algumas situações clínicas pode haver a necessidade de internamentos ou uso de medicações contínuas, que possibilitam a um maior comprometimento na saúde bucal, bem como interferir diretamente na sua qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar a experiência de cárie em adolescentes com AF e o impacto desta doença na sua qualidade de vida. **Metodologia:** trata-se de um projeto piloto com 10 adolescentes com AF, matriculados e assistidos no ambulatório de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Estado da Bahia. Foi aplicado um questionário de qualidade de vida próprio para essa faixa etária - Child Perception Questionnaire (CPQ11-14) - traduzido para a língua portuguesa e validado, sob forma de entrevista e sem interferência dos pais por uma examinadora previamente calibrada. Posteriormente foi realizado o exame dos dentes para determinar a prevalência de cárie através do CPO-D (Índice de dentes cariados, perdidos e obturados na dentição permanente) e o ceo-d (Índice de dentes cariados, extração indicada e obturados na dentição decídua). Os dados foram tratados através de análise estatística quantitativa e qualitativa. **Resultados:** foi verificado um CPO-D=2,20 ($p=0,01$) e ceo-d=0,50 ($p=0,17$). Não foi encontrada relação significativa entre a doença cárie e suas implicações na qualidade de vida dos adolescentes com AF. **Conclusão:** a doença cárie esteve presente nos adolescentes, porém não demonstrou interferir na sua qualidade de vida.

Palavras-chaves: Qualidade de vida. Anemia Falciforme. Cárie dentária.

ABSTRACT

Introduction: Sickle cell anemia (PA) is a hereditary systemic disease that affects multiple systems and organs in different degrees of complications. In some clinical situations, there may be a need for hospitalization or use of continuous medications, which allows greater impairment of oral health, in addition to directly interfering with quality of life. **Objective:** The present study aimed to evaluate the experience of caries in adolescents with SCA and the impact of this disease on quality of life. **Methodology:** This is a pilot project including 10 adolescents with SCA, registered and attended at the Dentistry outpatient clinic of the Bahiana School of Medicine and Public Health at the Hematology and Hemotherapy Foundation of the State of Bahia. An adequate quality of life questionnaire - Child Perception Questionnaire (CPQ11-14) - was applied for this age group, translated into Portuguese and validated, in the form of an interview and without parental interference by a previously calibrated examiner. Subsequently, the teeth were examined to determine the prevalence of caries using DMCH (Index of decayed, missing teeth and obturators in permanent dentition) and ceo-d (Index of decayed teeth, extractions indicated and obtained in primary dentition). The data were treated using quantitative and qualitative statistical analysis. **Results:** D-MPC = 2.20 ($p = 0.01$) and ceo-d = 0.50 ($p = 0.17$) were verified. No significant results were found between caries and implications for the quality of life of adolescents with SCA. **Conclusion:** Caries was present in adolescents, but has not been shown to interfere with quality of life.

Keywords: Quality of life. Sickle Cell Anemia. Dental cavity.

1. INTRODUÇÃO

A Doença Falciforme (DF) é uma doença hereditária, frequente na população brasileira e uma das patologias mais comuns no mundo. A Anemia Falciforme (AF), é a forma mais comum e mais grave da DF, afetando aproximadamente 280.000 recém-nascidos por ano. A AF é responsável por 3,4% de todas as mortes de crianças menores de cinco anos de idade sendo que a cada ano 3500 crianças no Brasil nascem com essa talassemia.⁽¹⁻³⁾

O estado da Bahia é o lugar com a maior concentração da população negra do País, apresentando maior prevalência da Doença Falciforme (DF). Para cada 650 crianças nascidas vivas, uma tem AF.^(4,5)

A DF é decorrente de desordens genéticas que induzem a produção de hemoglobina anômala. Uma mutação pontual na cadeia beta da hemoglobina, na qual o ácido glutâmico é substituído por valina.^(5,6,7)

Pode ser apresentada na forma de heterozigose, no qual o gene da hemoglobina S pode sofrer interação com outras hemoglobinas variantes ou, também, associar-se à hemoglobina normal do adulto, hemoglobina A, caracterizando o portador assintomático com condição benigna conhecida como traço falciforme. Nos casos de homozigose, representada pela hemoglobina S, é conhecida como AF, onde um gene de cada um dos pais contribui para a formação desta molécula e transmitida como forma autossômica, que é a forma mais grave clinicamente da doença.^(7,8)

As hemácias normais se apresentam com a morfologia de disco bicôncavo, uma característica que se difere as do indivíduo que apresenta AF, onde as estruturas dos glóbulos vermelhos são alteradas, tornando-os mais maleáveis e frágeis, dando a elas um formato de foice. Esta alteração morfológica dificulta a passagem dos glóbulos vermelhos em determinados tecidos do corpo, ocasionando defeitos e falecimentos de alguns órgãos. Vale ressaltar que afoçamento das hemácias inicialmente é reversível, mas constantes modificações lesam a membrana celular, tornando-a permanentemente alterada.^(9,10)

As manifestações clínicas da doença são observadas pela primeira vez entre 6 meses e 3 anos de idade. O motivo do atraso no aparecimento dos sintomas é devido ao efeito protetor da hemoglobina fetal (HbF). Ao nascimento, 50 a 95% da hemoglobina é HbF e diminui gradualmente de 2 a 4% a cada semana pós-parto, sendo substituído por HbS. O efeito protetor do HbF é perdido e os sintomas da doença se desenvolvem.^(10,11)

A triagem de doença falciforme em neonatos inclui o teste do “pezinho” (teste de solubilidade) e a eletroforese de hemoglobina. Em relação ao teste confirmatório, utilizam-se métodos como a Cromatografia Líquida de Alta Performance (HPLC) e a Focalização isoelétrica.⁽¹¹⁾

Crianças com AF estão em risco de morbidades graves relacionadas à oclusão vascular, hemólise e infecção, que podem prejudicar sua qualidade de vida (QV) e levar à morte precoce. Os efeitos patológicos da AF, observados em tecidos conjuntivos mineralizados, também ocorrem nos tecidos dentais e na cavidade bucal, geralmente no final da infância e na adolescência. Os achados mais comumente descritos na cavidade bucal, que não são patognômicos, mas podem ser característicos da doença, são a palidez da mucosa oral devido ao baixo hematócrito e a língua depapilada. Há relatos de erupção dentária tardia, hipoplasia e hipomineralização, hipercementose e necrose da polpa assintomática devido à trombose nos vasos sanguíneos.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Indivíduos com AF apresentam uma menor qualidade de vida em comparação com pares saudáveis. Devido ao curso clínico da doença, acredita-se que a AF afete a QV em múltiplas dimensões. As mudanças orgânicas mais sérias resultam em estresse emocional e físico para as crianças e seus familiares. A frequência de episódios de febre, hospitalizações e dor pode desencadear a raiva e tristeza. Além disso, a QV pode ser afetada por condições bucais, como cárie dentária, más oclusões que afetam a autoestima, a habilidade de mastigar e falar e podem também estar associadas ao absenteísmo escolar e a problemas psicológicos.^(13,15,16)

Não existe ainda um tratamento específico para a doença, porém alguns procedimentos preventivos ou paliativos são adotados para minimizar seus efeitos, tais como: introdução da Hidroxiuréia, transfusões sanguíneas regulares, fármacos como a 5-azicitidina utilizam-se de moléculas covalentes (isocianatos

e clofibrato), suplementação com arginina, fito medicamentos, medicamentos quelantes de ferro.^(11,17)

O cirurgião dentista (CD) desempenha um papel importante na prevenção das complicações e na melhoria da qualidade de vida do paciente, embora a prevalência da doença pareça ter características epidemiológicas geográficas e genéticas, os problemas de saúde bucal são causados principalmente pela falta de medidas preventivas ou o tratamento ineficiente e de má qualidade, como também pelo uso de medicações em longo prazo e internações frequentes, que possivelmente aumentam a complexidade do problema em pacientes com AF.
(18,19)

Indivíduos que apresentam AF podem ter diferentes graus de manifestação da doença, desde formas mais brandas como mais graves, que nestes casos levam a necessidade de internamentos ou uso de medicações contínuas que podem levar a um maior comprometimento da sua saúde bucal, bem como contribuir diretamente para uma piora na sua qualidade de vida.^(1,15)

Tendo em vista a correlação direta entre saúde bucal e a qualidade de vida, este trabalho teve como objetivo avaliar a experiência de cárie em adolescentes com AF e o impacto na sua qualidade de vida.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – CAAE 54637816.7.0000.5544. Trata-se de uma pesquisa piloto, de estudo transversal, descritivo e analítico cuja amostra foi composta por 10 adolescentes de 11 a 14 anos com AF (grupo HbSS), matriculados e assistidos na Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA) e no ambulatório de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e seus responsáveis. Os critérios de não inclusão foram indivíduos usuários de aparelho ortodôntico, ter Doença Falciforme (HbAs, HbSC, HbSB, HbSB+, HbSB-), indivíduos com comorbidade (Diabetes Mellitus, Neoplasias Malignas) e aqueles que se recusaram a assinar os termos de assentimento/consentimento. Estes foram convidados a participar da pesquisa e após assinarem o termo de assentimento e consentimento livre e esclarecido, seus responsáveis responderam ao questionário contendo identificação, gênero, cor, idade, grau de instrução, renda familiar, visitas ao dentista, frequência de escovação, utilização de medicações controladas, método de diagnóstico da doença e quantidade de internamentos.

Para os adolescentes foi aplicado o CPQ₁₁₋₁₄ (Child Perception Questionnaire). Trata-se de um questionário com 41 questões, sendo 4 questões divididas entre identificação e avaliações globais e 37 questões que abrangem quatro domínios: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. As perguntas sobre a frequência de eventos nos três meses anteriores apresentam como opções de resposta: “Nunca” = 0; “Uma / duas vezes” = 1; “Às vezes” = 2; “Frequentemente” = 3; e “Todos os dias / quase todos os dias” = 4 (escala de Likert de 4 pontos). É gerado uma pontuação geral somando os códigos de resposta dos itens do questionário, que pode variar de 0 a 148 pontos, onde o mais próximo da pontuação máxima implica em um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes.^(20,21) (ANEXOS D e E)

O teste-reteste do CPQ foi aplicado 15 dias após o primeiro atendimento. Este questionário foi aplicado sob forma de entrevista, para melhor entendimento e sem interferência dos pais. Por outro lado, a examinadora não pôde emitir

qualquer opinião, se mantendo imparcial durante todo o processo. Em seguida foi realizado o exame dos dentes para a determinação do CPO-D (Índice de dentes cariados, perdidos e obturados) e ceo-d (Índice de dentes cariados, extração indicada e obturados). Para o exame dos dentes os adolescentes estavam deitados em cadeira odontológica em ambiente ambulatorial, com luz nítida e foram utilizados para o exame espelho clínico, sonda OMS (Organização Mundial de Saúde), gaze e espátula de madeira. A examinadora usou todo aparato de biossegurança necessário para os exames (luvas, gorro, máscara e óculos de proteção).

Os dados foram analisados no software R (versão 4.0.3), onde foi feita uma análise descritiva (frequência absoluta/relativa, média e desvio padrão, mediana e quartis) com a finalidade de identificar as características gerais e específicas da amostra estudada. A confiabilidade das medições realizadas foi verificada através da correlação intraclassa. A normalidade da distribuição dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk em conjunto com análise de assimetria e curtose.

Para identificar a existência de correlações foi utilizado a Correlação de Spearman. O nível de significância estabelecido para este trabalho é de 5%.

3. RESULTADOS

Foram examinados 10 adolescentes com AF. A distribuição em relação à idade, sexo, cor (auto referida), grau de escolaridade do paciente e da mãe, bem como rendimento familiar e sua procedência estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Características sócio demográficas da amostra (n=10).

Variáveis	n=10	%
Sexo		
Masculino	5	50,0
Feminino	5	50,0
Cor		
Preta	6	60,0
Parda	4	40,0
Escolaridade		
Alfabetizado	1	10,0
1º grau completo	9	90,0
Escolaridade da mãe		
1º grau completo	2	20,0
2º grau completo	7	70,0
Superior completo	1	10,0
Renda familiar		
Até 1 s.m.	10	100,0
Naturalidade		
Capital	3	30,0
Interior	7	70,0
Medicação		
Sim	9	90,0
Não	1	10,0
Escovação		
Uma vez	1	10,0
Duas vezes	7	70,0
Três vezes	2	20,0

3.1 HISTÓRIA MÉDICA DOS INDIVÍDUOS COM AF

A anamnese realizada junto aos responsáveis dos participantes da pesquisa, mostrou que todos os pacientes tiveram a doença diagnosticada no “Teste do Pezinho”, por cromatografia líquida de alta performance. Sobre o tratamento da AF, dos 10 pacientes, 9 (90%) faziam uso contínuo de Ácido Fólico e Hidroxiuréia e apenas 1 (10%) não as usava. Em relação ao número de internações, 75% dos adolescentes ficaram internados até 14 dias e 25% acima desse valor.

3.2 História Odontológica dos Indivíduos com AF

Os aspectos odontológicos avaliados demonstram que todos os indivíduos já tinham ido ao dentista e a frequência de escovação se distribuíam da seguinte forma; apenas 1 (10%) escovava o dente uma vez ao dia, 7 (70%) escovava duas vezes ao dia e 2 (20%) indivíduos três vezes ao dia. O CPO-D encontrado foi de 2,20 (DP=2,44) e ceo-d de 0,50 (DP=1,08).

3.3 Questionário CPQ₁₁₋₁₄

Os pacientes responderam 100% do questionário (CPQ₁₁₋₁₄) e todos responderam o CPQ₁₁₋₁₄ duas vezes, fornecendo dados para a avaliação da confiabilidade teste-reteste. Os coeficientes de correlação de intraclasses foram superiores a 0,99 e significativos, mostrando alta confiabilidade nas avaliações realizadas. Os resultados do CPQ₁₁₋₁₄ apresentaram variações de 24 a 64 pontos e estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Características da amostra estudada de acordo com o CPQ 11-14 (n=10).

Variáveis	Mediana	Q1-Q3
CPQ (0-148)	42,0	37,8-48,5
Sintomas bucais	9,5	7,0-10,3
Limitações funcionais (0-36)	8,5	6,0-12,8
Bem estar emocional (0-36)	11,5	9,0-14,3
Bem estar social (0-52)	11,0	7,8-16,3

3.4 Correlação CPO-D e CPQ

O coeficiente de correlação na tabela 3, mostra que não existe relação entre CPO-D e o CPQ₁₁₋₁₄, ou seja, não foi encontrada influência na qualidade de vida dos indivíduos avaliados apesar dos pacientes apresentarem CPO-D=2,2.

Tabela 3. Correlação do CPO-D e o impacto na qualidade de vida.

Variáveis	CPOD	
	Coeficiente de Correlação	p-valor
CPQ	-0,151	0,677
Sintomas bucais	0,248	0,490
Limitações funcionais	0,272	0,448
Bem estar emocional	-0,163	0,653
Bem estar social	-0,117	0,748

4. DISCUSSÃO

Esta pesquisa trata-se de um estudo piloto, com um número amostral reduzido, devido a pandemia do vírus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2). Os trabalhos observados na literatura, que servem de base para um cálculo amostral retratam amostras de tamanhos diferentes, como por exemplo a realizada em 160 pacientes com AF para analisar o índice de cárie⁽¹⁸⁾; além da pesquisa com 35 pacientes⁽²²⁾ e outra em 106 adolescentes para analisar a implicação da saúde bucal na qualidade de vida⁽¹⁵⁾, que é proporcionalmente 9,4% da amostra estudada. Através deste estudo piloto foi possível testar a adequação dos instrumentos e procedimentos utilizados, avaliando adaptações que se julgem necessárias para a coleta de dados definitiva.

A AF, doença de caráter recessivo e hereditário, normalmente acomete indivíduos negros, perfil que mudou ao longo do tempo devido à migração dos povos e miscigenação racial.^(2,6) Neste estudo, houve maior prevalência de adolescentes autodenominados como de raça negra, corroborando com o local onde foi realizada a pesquisa, estado da Bahia, que possui a maior prevalência destes indivíduos no Brasil.⁽³⁾

Tendo em vista que existe relação entre a raça e os aspectos socioeconômicos, foi observado que todas as famílias avaliadas apresentavam renda de até um salário mínimo, o que pode interferir na atenção a saúde geral e bucal dos seus dependentes que tenham AF.⁽¹⁵⁾

Foram encontrados estudos sobre as manifestações orais em pacientes com AF,^(7,9,10,12,14,18) mas poucos foram relacionando a doença cárie com a qualidade de vida desses pacientes.^(1,15,22) Em relação ao último levantamento epidemiológico realizado pela Saúde Bucal Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, foi observado que 53,6% das crianças brasileiras aos 5 anos já tiveram alguma experiência de cárie e que seu ceo-d era de 2,43. Na dentição permanente, 56,5% dos adolescentes aos 12 anos já apresentaram a doença e o CPO-D foi um pouco menor, 2,07.⁽²³⁾

A OMS juntou-se à Federação Dentária Internacional (FDI) e à International Association for Dental Research (IADR) para anunciarem os

objetivos para 2020. Neste documento, intitulado Global Goals for Oral Health encontra-se descrito que 80% das crianças com 6 anos de idade deverão estar livres de cáries e aos 12 anos o índice CPO-D deverá ser inferior a 1,5.⁽²⁴⁾

Estudos em Recife, avaliaram 160 pacientes com AF de 3 a 12 anos e encontraram maior frequência de cáries em crianças do que em adolescentes com AF, observando um CPO-D de 1,5 e ceo-d de 2,2.⁽¹⁸⁾ Outro estudo em um Hemocentro em Minas Gerais, Brasil, examinou 56 crianças e 50 adolescentes de 8 a 14 anos de idade com AF e encontraram um CPO-D menor, de 1,3 e concluíram que estes pacientes, no geral, tinham uma boa condição de saúde bucal.⁽¹⁵⁾

Neste trabalho, o CPO-D foi acima do preconizado pelas organizações internacionais de saúde e dos encontrados nos estudos descritos acima, indicando ainda uma deficiência nos cuidados com a saúde bucal destes indivíduos, o que foi representado nesta pesquisa predomínio pela quantidade menor de escovações diárias que é recomendado.⁽²⁵⁾ Em relação ao ceo-d, o valor encontrado foi menor, porém deve-se considerar que isso pode estar associado a idade da amostra, onde já houve a troca de quase todos dentes decíduos pelos permanentes, sendo poucos decíduos examinados.⁽²⁶⁾

O instrumento usado para avaliar a qualidade de vida - CPQ₁₁₋₁₄ é confiável e pode ser aplicado em crianças brasileiras de acordo com a faixa etária estabelecida no questionário. Esta ferramenta de linguagem de fácil entendimento proporciona um amparo ao cirurgião-dentista, principalmente aos odontopediatras, que desejam avaliar a percepção da crianças e adolescentes em relação a sua saúde bucal e assim poder verificar a influencia disso na sua qualidade de vida, para a partir daí poder propor medidas que possam favorecer melhorias para este grupo.^(20,21,27) Neste estudo foi aplicado o procedimento de indagação com o conseqüente preenchimento de questionário, não existindo dificuldades dos pacientes em responder as perguntas realizadas.

Embora os pais sejam úteis como informantes, seus relatos agora são considerados complementares e não substitutos dos citados pelas crianças. Uma vez que pesquisas recentes demonstraram que os relatórios das crianças sobre sua qualidade de vida relacionada à saúde são válidos e confiáveis, os

questionários infantis devem sempre ser usados na documentação dos resultados de condições clínicas específicas.⁽²⁰⁾ Neste trabalho foi encontrada uma alta confiabilidade da aplicação dos questionários em adolescentes, demonstrado pelo coeficiente de correlação intraclasse acima de 0,99.

O CPQ associado a outros instrumentos de avaliação da saúde da boca permite identificar a prevalência de doenças bucais e contribui para a formação de políticas públicas de saúde através de levantamentos epidemiológicos.^(20,21,27) A condição de saúde bucal pode ter impacto negativo no bem-estar funcional, social e psicológico.⁽²⁸⁾

Nota-se uma limitação na literatura em relação a avaliação das condições bucais como fator de impacto na qualidade de vida dos adolescentes com AF. Contudo, os estudos que foram encontrados, apresentaram grupo controle em suas pesquisas. Uma delas constatou não encontrar impacto negativo da saúde bucal em relação a qualidade de vida entre os participantes com AF e o grupo controle. Esse mesmo estudo ainda infere que o resultado pode ter sido mascarado pela a avaliação ter sido feita apenas em pacientes com bom estado de saúde, e não durante a dor aguda característica da DF.⁽¹⁵⁾ Resultado semelhante encontrado nessa pesquisa, onde não foi identificado correlação entre os domínios do CPQ₁₁₋₁₄, CPO-D e ceo-d.

Já em outro estudo, observou-se um resultado diferente, apresentando maior impacto das condições bucais na qualidade de vida percebido pelos adolescentes com anemia falciforme. Este achado é um alerta da importância da prevenção, educação e manutenção da saúde bucal destes jovens.⁽²²⁾

Os estudos similares com essa pesquisa, estão de acordo a respeito da importância dos cuidados relacionados à saúde bucal e enfatizam a necessidade de implementação de medidas preventivas adequadas para esses pacientes, levando-se em consideração os fatores associados à cárie. O dentista tem uma função relevante de cuidar e prevenir complicações de saúde bucal em paciente com AF e proporcionar uma melhor qualidade de vida.^(15,22)

5. CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos não foi observada relação direta entre a cárie e a sua implicação na qualidade de vida dos pacientes com AF. Vale ressaltar que a amostra é pequena para poder inferir algum tipo de afirmação sobre o tema estudado. Para isso, é essencial a continuidade do trabalho para obter resultados mais contundentes. Independente disso, deve-se estar atento a presença da cárie nos indivíduos com AF e criar programas de saúde bucal direcionados às suas necessidades, para assim favorecer um equilíbrio frente aos desafios que a doença apresenta.

REFERÊNCIAS

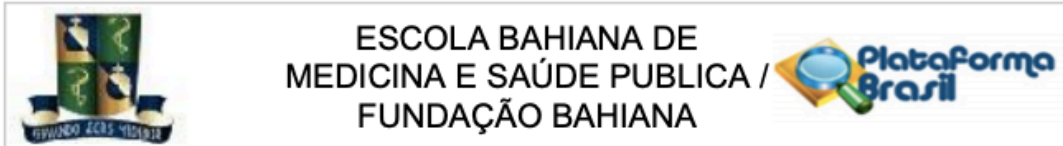
- 1- Fernandes MLMF, Kawachi I, Fernandes AM, Faria PC, Paiva SM, Pordeus IA. Oral health-related quality of life children and teens with sickle cell disease. Rev Bras Hematol Hemoter. 2016; 38(2):106-12.
- 2- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Manual de Condutas Básicas na Doença Falciforme. 2006 [11/11/2020] 1ª Edição. p.5-10. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=Y0%2BUI9lsUXc%3D>
- 3- Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, departamento de Articulação Interfederativa. Mortalidade. Painel de Indicadores do SUS Temático Saúde da População Negra. 2016 [11/11/2020]. Nª 10. p.29-35. Disponível em: Painel de Indicadores do SUS Temático Saúde da População Negra.
- 4- Macedo CB, Rios DF, Aragão OS. Avaliação da terapêutica utilizada para o tratamento de pacientes portadores de Anemia Falciforme. [Dissertação]. Salvador: Atualiza Cursos; 2016.
- 5- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Introdução. Doença Falciforme condutas básicas para tratamento. 2013 [11/11/2020]. p.7-10. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_o_que_e_onde_encontrar_tratamento.pdf
- 6- Alves AMG, Queiroz MCA, Arruda MT, Araújo PIC. Introdução. Doença Falciforme conhecer para cuidar. 2015 [11/11/2020]. p.4-11. Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/39506/mod_resource/content/4/Doenca%20Falciforme_SEM.pdf
- 7- Carvalho HLCC, Rolim JYS, Thomaz EBAF, Souza SFC. Are dental and jaw bone changes more prevalent in a Brazilian population with sickle cell anemia?. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2017[25/02/2019]; 124(1):76-84. DOI:10.1016/j.oooo.2017.02.016

- 8- Aleluia MM, Fonseca TCC, Souza RQ, Neves FI, Guarda CC, Santiago RP, et al. Comparative study of sickle cell anemia and hemoglobin SC disease: clinical characterization, laboratory biomarkers and genetic profiles. *BMC Hemato.* 2017 [25/02/2019]; 17(15). DOI:10.1186/s12878-017-0087-7.
- 9- Souza SFC, Carvalho HLCC, Costa CPS, Thomaz EBAF. Association of sickle cell haemoglobinopathies with dental and jaw bone abnormalities. *Oral Dis.* 2018 Abr; 24(3):393-403. DOI: 10.1111/odi.12742.
- 10- Acharya S. Oral and Dental Considerations in Management of Sickle Cell Anemia. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2015; 38(2):141-4.
- 11- Almeida RA, Beretta ALRZ. Anemia Falciforme e abordagem laboratorial: uma breve revisão de literatura. *RBAC.*2017 [18/02/2019]. DOI:10.21877/2448-3877.201700530.
- 12- Javed F, Correa FOB, Romanos GE. Orofacial Manifestations in Patients With Sickle Cell Disease. *Am J Med Sci.*2013; 345(3)234-7.
- 13- Aloni MN, Kadima BT, Ekulu PM, Budiongo AN, Ngiyulu RM, Gini-Ehungu JL. Acute crises and complications of sickle cell anemia among patients attending a pediatric tertiary unit in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Hematol Rep.*2017; 9(2):6952. DOI:10.4081/hr.2017.6952
- 14- Gomes APM, Ferreira HCG, Guaré AO, Gomes AMM. Oral manifestations of sickle cell anemia in heterozygous twins. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2016; 18(2):136-45.
- 15- Fernandes MLMF, Kawachi I, Faria PC, Patussi MP, Paiva SM, Pordeus IA. Caries Prevalence and Impact on Oral Health-Related Quality of Life in Children With Sickle Cell Disease: Cross-Sectional Study. *BMC Oral Health.* 2015 [18/02/2019]. DOI 10.1186/s12903-015-0052-4
- 16-Costa CPS, Aires BTC, Thomaz EBAF, Souza SFC. Dental care provided to sickle cell anemia patients stratified by age: A population-based study in Northeastern. *Eur J Dent.* 2016;10(3):356-60. DOI: 10.4103/1305-7456.184149

- 17- Piel FB, Steinberg MH, Rees DC. Sickle Cell Disease. N Engl J Med. 2017; 376(1):561-73. DOI:10.1056/NEJMra1510865.
- 18- Luna ACA, Rodrigues MJ, Menezes VA, Marques KMG, Santos FA. Caries prevalence and socioeconomic factors in children with sickle cell anemia. Braz Oral Res.2012; 26(1):43-9.
- 19- Dantas LGS, Sanchez HF. Proposta de atendimento em saúde bucal para portadores de Anemia Falciforme na atenção primária à saúde. Rev APS. 2016; 19(4):623-9.
- 20-Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and Reliability of a Questionnaire for Measuring Child Oral-health-related Quality of life. J Dent Res. 2002; 81(7):459-63. DOI: 10.1177/154405910208100705
- 21-Oliveira DG. Tradução, adaptação transcultural e validação do Child Perceptions Questionnaire 11-14, instrumento de qualidade de vida direcionado a adolescentes de 11 a 14 anos com alterações bucais. [Dissertação]. MG:Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
- 22- Neto Matias JB, Zanol R, Fernandes S, Venturado F, Reis GBV, Alves MM, et al. Influência das condições bucais na qualidade de vida de adolescentes com Anemia Falciforme e sem Anemia Falciforme: Estudo Piloto. Rev INCNP. 2014; 13(1):14-21.
- 23-Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Secretaria de vigilância em saúde, Departamento de atenção básica, Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010 Resultados Principais. 4ª Edição. Brasília: DF. 2011. 92p.
- 24-Petersen PE. Priorities for research for oral health in the 21st Century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community dent health. 2005; 22:71-4.

- 25-Freddo SL, Aerts DRGC, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Monteiro L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública 2008; 24(9):1991-2000.
- 26-Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente. Brasília: MS, 2012. p.3-4.
- 27-Martins MATS. Confiabilidade e validade da versão Brasileira do Child Perceptions Questionnaire (CPQ8-10). [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
- 28-Perazzo MF, Paiva SM. Cárie na primeira infância e seus aspectos subjetivos. APO. 2019. [10/05/2020]; 3(1):6-9. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/338097841>

ANEXO A – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE ANEMIA FALCIFORME E A CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Pesquisador: ANA MARICE TEXEIRA LADEIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54637816.7.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.530.196

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 04 de Maio de 2016

Assinado por:
CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS
(Coordenador)

ANEXO B– NORMAS DA REVISTA DE ODONTOLOGIA DA BAHIANA

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço 1,5 e margens laterais direita e esquerda de 3 cm e superior e inferior de 2 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto
 - 1.1 Título: escrito no idioma português e inglês.
 - 1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.
 - 1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.
 - 1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)
 - 2.1 Resumo: mínimo de 200 palavras e máximo de 250 palavras, em idioma português e inglês (Abstract).

O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:

 - Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).
 - Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).

- Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado (CAAE) como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".

c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

d. A lista de referências deve ser escrita em espaço 1,5, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos:

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro:

Paiva JG, Antoniazzi JH. Endodontia: bases para a prática clínica. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro:

Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. Principles of neural science. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses:

Polido WD. A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu "Tabela" do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço 1,5 na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta seqüência: *,†, ‡, §, ||, **,††,‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL

ANEXO C – ARTIGOS REFERENCIADOS

Enviados por e-mail.

ANEXO E- VERSÃO BRASILEIRA DO CPQ₁₁₋₁₄

VERSÃO BRASILEIRA DO CPQ 11-14 QUESTIONÁRIO INFANTIL DE SAÚDE ORAL

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

POR FAVOR, LEMBRE-SE:

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

Data: ____/____/____.

TEMPO: _____

INICIALMENTE, ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ

1) Sexo: () Masculino () Feminino

2) Data de nascimento: _____/_____/_____

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

() Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

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

() De jeito nenhum () Bem pouco

() Moderadamente () Muito () MUITÍSSIMO

PERGUNTAS SOBRE PROBLEMAS ORAIS

Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve?

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

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes

() Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

6) Gengivas sangrantes?

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes

() Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

7) Feridas na boca?

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes

() Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

8) Mau hálito?

() Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes

() Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

10) Restos de alimentos no céu da sua boca?

- Nunca Uma ou duas vezes
 Algumas vezes Frequentemente
 Todos os dias ou quase todos os dias

Para as perguntas seguintes... Isso aconteceu por causa de seus dentes, lábios, maxilares e boca? Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

11) Respirou pela boca?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

13) Teve problemas para dormir?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

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

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

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

15) Dificuldade de abrir bastante sua boca?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

16) Dificuldades para dizer algumas palavras?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

18) Dificuldade de beber com canudo?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

20) Dificuldade de tocar um instrumento musical como flauta, clarinete, corneta ou trompete?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE SENTIMENTOS E/OU SENSACÕES

Você já experimentou esse sentimento por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca? Se você se sentiu desta maneira por outro motivo, responda “nunca”.

21) Ficou irritado (a) ou frustrado (a)?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

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

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

23) Ficou tímido, constrangido ou com vergonha?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

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

24) Ficou preocupada com o que as outras pessoas pensam sobre seus dentes, lábios, boca ou maxilares?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

25) Ficou preocupada por não ter uma aparência tão boa como os outros?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

26) Ficou chateado?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

27) Ficou nervoso ou amedrontado?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

28) Ficou preocupada por achar que você não é saudável como as outras pessoas?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

29) Ficou preocupada por achar que você é diferente das outras pessoas?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE A ESCOLA

**Você já teve estas experiências por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca?
Se for por outro motivo, responda “nunca”. Nos últimos 3 meses, com que
frequência você:**

30) Faltou à escola devido a dor, consultas com o dentista, cirurgia?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

31) Sentiu dificuldade para prestar atenção à aula na escola?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

32) Sentiu dificuldade para fazer seu dever de casa?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

33) Não quis falar ou ler em voz alta em sala de aula?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

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

Você já teve estas experiências por causa dos seus dentes, lábios, maxilares ou boca? Se for por outro motivo, responda “nunca”. Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

34) Evitou participar de atividades como esporte, clubes, teatro, música, passeios escolares?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

35) Não quis conversar com outras crianças?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

36) Evitou sorrir ou dar risadas quando está com outras crianças?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

37) Não quis brincar com outras crianças?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

38) Discutiu com outras crianças ou pessoas de sua família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

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

39) Outras crianças lhe aborreceram ou lhe chamaram por apelidos?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

40) Outras crianças deixaram você excluído?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

41) Outras crianças lhe fizeram perguntas sobre seus dentes, lábios, maxilares e boca?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

PRONTO, TERMINOU!

Mais uma coisinha: para saber se este questionário foi bom para nos fornecer as informações de que precisamos, gostaríamos que um grupo de crianças o respondesse novamente. Você estaria disposto a ajudar a responder outro questionário em breve?

Sim Não

OBRIGADO POR NOS AJUDAR!