



CURSO DE ODONTOLOGIA

MYLLENA QUEIROZ DA SILVA LIMA

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

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

SALVADOR
2022.2

MYLLENA QUEIROZ DA SILVA LIMA

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

**ORAL HEALTH IMPLICATIONS ON THE QUALITY OF
LIFE OF CHILDREN AND 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 Cirurgião Dentista.

Orientador: Profa. Dra. Carla Figueiredo Brandão

SALVADOR

2022.2

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	9
3. RESULTADOS	11
3.1 HISTÓRIA MÉDICA DOS INDIVÍDUOS COM ANEMIA FALCIFORME	12
3.2 HISTÓRIA ODONTOLÓGICA DOS INDIVÍDUOS COM ANEMIA FALCIFORME	12
3.3 QUESTIONÁRIO CPQ₈₋₁₀ E CPQ₁₁₋₁₄	13
3.4 CORRELAÇÃO CPO-D E CEO- D E CPQ	14
4. DISCUSSÃO	15
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 CPQ₈₋₁₀	
ANEXO F – VERSÃO BRASILEIRA CPQ₁₁₋₁₄	

RESUMO

Introdução: A Anemia Falciforme (AF) trata-se do tipo mais comum e agressivo da Doença Falciforme (DF), que afeta a todo o organismo em diferentes graus de complexidade. Indivíduos com AF podem apresentar alta prevalência de opacidades nos dentes devido a alterações na formação e calcificação do esmalte e da dentina. Em alguns casos, por conta de complicações sistêmicas da doença, há a necessidade do uso contínuo de medicamentos que contém sacarose, assim como períodos longos de hospitalizações, fatores esses que podem torná-los mais suscetíveis a doenças bucais, bem como comprometer a sua qualidade de vida. **Objetivo:** Este trabalho de pesquisa teve como objetivo avaliar a implicação da saúde bucal na qualidade de vida de crianças e adolescentes com AF. **Metodologia:** Foi aplicado o questionário Child Perception Questionnaire, traduzido para a língua portuguesa, sob forma de entrevista para os jovens entre 8 a 14 anos que apresentam a doença. Também foi realizado o exame dos dentes para determinar o CPO-D (Índice de dentes cariados, perdidos e obturados) e o ceo-d (Índice de dentes cariados, extração indicada e obturados). Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – CAAE 54637816.7.0000.5544. Foi realizado uma análise estatística, quantitativa e qualitativa dos dados obtidos. **Resultados:** Foi verificado CPO-D=0,0 e ceo-d=0,0 e que houve correlação apenas entre ceo-d e o CPQ₈₋₁₀. **Conclusão:** A partir desses resultados foi possível verificar que houve impacto na qualidade de vida das crianças com AF diante da saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal, Anemia Falciforme, Cárie Dentária, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Sickle Cell Anemia (SCA) is the most common and aggressive type of Sickle Cell Disease (SCD), which affects the whole organism in different degrees of complexity. Individuals with FA may have a high prevalence of tooth opacities due to changes in enamel and dentin formation and calcification. In some cases, there is a need for the continuous use of drugs containing sucrose, due to systemic complications of the disease, as well as long periods of hospitalization, factors that can make them more susceptible to oral diseases, as well as compromising their quality. of life. **Objective:** This research work aimed to evaluate the implication of oral health in the quality of life of children and adolescents with SCA. **Methodology:** The Child Perception Questionnaire was applied, translated into Portuguese, in the form of an interview for young people aged between 8 and 14 who have the disease. An examination of the teeth was also performed to determine the CPO-D (Decayed, missing and filled teeth index) and the dmft (decayed teeth index, indicated extraction and filled). This research was approved by the Research Ethics Committee of Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – CAAE 54637816.7.0000.5544. A statistical, quantitative and qualitative analysis of the data obtained was performed. This research was approved by the Research Ethics Committee of Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – CAAE 54637816.7.0000.5544. A statistical, quantitative and qualitative analysis of the data obtained was performed. **Results:** This research was approved by the Research Ethics Committee of Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – CAAE 54637816.7.0000.5544. A statistical, quantitative and qualitative analysis of the data obtained was performed. Results: It was verified DMFT=0.0 and dmft=0.0 and that there was a correlation only between dmft and CPQ8-10. **Conclusion:** Based on these results, it was possible to verify that there was an impact on the quality of life of children with SCA in terms of oral health.

KEY- WORDS: Oral Health, Sickle Cell Anemia, Dental Caries, Quality of Life.

1. INTRODUÇÃO

A Anemia Falciforme (AF), tipo mais comum e agressivo da Doença Falciforme (DF), é a patologia de caráter hereditário de maior prevalência no Brasil e um grande problema de saúde pública ^(1,2). A cada ano nascem cerca de 3 000 crianças com a DF e 200 000 com o traço falcêmico no país ⁽³⁾. Em Salvador, em uma maternidade de referência, foi notado que 17,4% dos neonatos que apresentaram algum tipo de hemoglobinopatia, 9,8% são de traço falcêmico e 0,2% com AF ⁽⁴⁾.

Originada da presença do gene para hemoglobina S (HbS) em homozigose (HbSS), a AF causa diversas alterações clínicas em todo organismo. Quando há o gene para hemoglobina S em heterozigose, apenas um alelo está alterado e a HbS pode se associar com uma hemoglobina sadia, como a (HbA) resultando no traço falcêmico, (HbAS), que não ocasiona sintomas para o indivíduo. Caso haja associação com hemoglobina variante dará origem as outras DF como S Beta Talassemia, HbSC e HbSD, que também apresentam maior ou menor grau de complexidade para o corpo ^(5,6).

As hemoglobinas sadias (HbA, HbA2, HbF) apresentam uma estrutura de disco bicôncavo e são responsáveis pelo transporte de oxigênio. Quando ocorre essa alteração no processo de síntese da hemoglobina e surge a HbS em formato de foice, a função fica comprometida, o fluxo sanguíneo fica impedido, resultando na falta de oxigenação tecidual, infarto, necrose, dor, além de conferir ao paciente uma maior predisposição a processos inflamatórios e infecções ^(5,7).

A hemoglobina mutante surge de uma alteração no cromossomo 11, no gene da globina beta, em que a adenina é substituída por uma timina, o que resulta em uma substituição do ácido glutâmico pelo aminoácido valina, conferido as hemácias um formato de foice, devido ao processo de polimerização em resposta a baixa pressão de oxigênio ⁽⁵⁾.

As manifestações da AF em crianças e adolescentes são diversas e em diferentes graus de intensidade. A doença por ser hematológica e por comprometer o sistema imune, acaba repercutindo em todos os órgãos e sistema do organismo, o que compromete a qualidade de vida destes indivíduos ^(7,8,9).

Sinais e sintomas da doença se manifestarão entre o sexto mês de vida e os três anos de idade, devido à ação protetora da hemoglobina fetal (HbF). Com o passar do tempo, a quantidade de HbF diminui e surgem as HbS, dando início

às complicações, como a dactilite, conhecida como síndrome mão-pé, que costuma ser o primeiro relato de dor relacionado com a doença na maioria das crianças ^(9,10).

Repercussões como crises álgicas, febre, atraso puberal, hipertensão pulmonar, litíase biliar, falência de órgãos, comprometimento no crescimento dos ossos, além de limitações como déficit cognitivo são alguns dos relatos associados a AF que modificam e dificultam o dia a dia da criança e do jovem, o que pode gerar indignação, raiva, bullying e sofrimento tanto para ele quanto para a família ^(11,12).

Palidez da mucosa oral, língua despilada, erupção dentária tardia, hipoplasia e hipomineralização, hipercementose, necrose da polpa assintomática, e alterações dentofaciais são uma das manifestações bucais não patognômicas frequentemente observadas em pacientes portadores dessa patologia ^(9,13).

A cárie apesar de também não ser patognômica, é comumente observada nesses pacientes, devido a alta frequência de hospitalizações por complicações da AF o que dificulta a higienização adequada, o uso contínuo de medicamentos contendo sacarose e por apresentarem, muitas vezes, opacidades nos dentes decorrentes de alterações na formação e calcificação do esmalte e da dentina essas implicações comprometem ainda mais a saúde e o sorriso desses jovens ^(15,13,14). Disfunções mastigatórias, respiratórias e na fala, devido a alterações no crescimento dos ossos da face, são comuns em crianças e adolescentes com AF o que pode interferir diretamente na autoestima, socialização e na qualidade de vida ^(10,13).

No atendimento odontológico o cirurgião dentista (CD) tem o papel de manejar corretamente os pacientes com AF para evitar mais sofrimentos e possíveis complicações futuras. Atenuar ao máximo o estresse e ansiedade, pois estes podem desencadear as crises álgicas, realizar antibiótico profilaxia em procedimentos com expectativa de sangramento para evitar bacteremias, fazer uso do anestésico adequado pois são pacientes com risco anestésico asa III, e identificar possíveis alterações dentofaciais para intervir previamente quando possível, são alguns dos exemplo de como o CD pode colaborar com uma melhor qualidade de vida para esses pacientes, devolvendo a autoestima e saúde bucal ^(1,15,10,13).

Tendo em vista a correlação direta entre saúde bucal e a qualidade de vida, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a experiência de cárie em crianças e 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 estudo transversal, descritivo e analítico cuja amostra será composta por crianças e adolescentes de 8 a 14 anos com AF (grupo HbSS), matriculados e assistidos na Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA). Os critérios de não inclusão foram indivíduos usuários de aparelho ortodôntico, ter outras Doenças Falciforme (HbAs, HbSC, HbSB, HbSB+, HbSB-), indivíduos com outras comorbidades (Diabetes Mellitus, Neoplasias Malignas) e aqueles que se recusaram a assinar os termos de assentimento/consentimento.

Os participantes elegíveis 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 as crianças foi aplicado o CPQ₈₋₁₀(Child Perception Questionnaire). Trata-se de um questionário que possui inicialmente, 4 itens de identificação do paciente, informações gerais sobre saúde bucal da criança e sobre o quanto a alteração bucal ou orofacial afeta seu bem estar geral, e em seguida, 25 itens que abrangem quatro domínios: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem estar social com as opções de respostas seguindo a escala Likert de cinco pontos, variando do escore 0 ao escore 4 para cada item. Desta forma, a criança pode apresentar valores para o instrumento que variam de 0 (nenhum impacto da sua condição bucal sobre a qualidade de vida) ao escore 100 (máximo impacto da sua condição bucal sobre sua qualidade de vida).

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 gerada 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 um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes.

Para a faixa etária de 8 a 10 anos o CPQ₈₋₁₀ foi lido pela pesquisadora, para facilitar a compreensão das perguntas, já para a faixa etária de 11 a 14 anos o CPQ₁₁₋₁₄ era opcional ser lido pela pesquisadora ou pelo adolescente. A examinadora e os pais se mantiveram imparciais durante todo o processo sem emitir opiniões.

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, as crianças e os adolescentes estavam deitados em maca hospitalar em uma sala de triagem disponibilizada pelo HEMOBA, com iluminação artificial, foi utilizado para o exame: espelho clínico, sonda OMS (Organização Mundial de Saúde), gaze e espátula de madeira. As examinadoras estavam paramentadas com todo o material de biossegurança necessário para os exames (luvas, gorro, máscara, óculos de proteção, avental descartável de gramatura 40 e face shield), após previamente calibração intra examinador.

Os dados foram tabulados e posteriormente 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 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.

3. RESULTADOS

Foram examinados 41 jovens com AF. A distribuição em relação à idade, sexo, escolaridade do paciente e grau de instrução da mãe, rendimento familiar e sua procedência, histórico hemotopatológico e histórico odontológico estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Características sócio demográficas e condição saúde da amostra (n=41)

Variáveis	n = 41	%
Idade		
8 -10 anos	13	31,7
11-14 anos	28	68,3
Sexo		
Masculino	25	61,0
Feminino	16	39,0
Cor autorreferida		
Preto	17	41,4
Pardo	24	58,5
Escolaridade da criança		
Alfabetizado	41	100
Renda Familiar		
Sem rendimento	2	4,9
Até 1SM	35	85,4
+ 1 a 2 SM	3	7,3
Sem declarar	1	2,4
Naturalidade		
Capital	11	26,8
Interior	30	73,2
Uso contínuo de medicação		
Sim	41	100
• Histórico Hematopatológico		
Diagnóstico		
Teste do pezinho	40	97,6
Outros	1	2,4
Internações		
Nenhuma vez	2	4,9
+ 5 vezes	26	63,4
- ou = 5 vezes	13	31,7
Escovação durante o internamento		
Sim	27	65,9
Não	12	29,3
Não informado	2	4,9
Precisou transfusão de sangue		
Sim	25	61,4
Não	14	34,1

Não informado	2	4,9
Crise de dor		
Sim	36	87,8
Não	3	7,3
Não informado	2	4,9
• Histórico Odontológico		
Frequência escovação		
1 vez ao dia	6	14,6
2 vezes ao dia	23	56,1
3 vezes ao dia	12	29,3
Frequência uso fio dental		
Nenhuma vez	30	73,2
1 vez ao dia	8	19,5
2 vezes ao dia	1	2,4
Não informado	2	4,9
Já foi ao dentista		
Sim	34	82,9
Não	7	17,1
Motivo do atendimento		
Preventivo	20	48,8
Tratamento de cárie	11	26,8
Outros	10	24,4

3.1 HISTÓRIA MÉDICA DOS INDIVÍDUOS COM AF

A anamnese realizada junto aos responsáveis dos participantes da pesquisa, mostrou que quase todos os pacientes (97,6%) tiveram a doença diagnosticada no “Teste do Pezinho”, por cromatografia líquida de alta performance. Sobre o tratamento da AF, dos 41 pacientes, todos faziam uso contínuo de Ácido Fólico e/ou Hidroxiuréia. Em relação ao número de internações devido as complicações da AF, 26 (63,4%) indivíduos foram internados mais de 5 vezes, e 13 (31,7%) foram internados menos ou igual a 5 vezes, sendo que, durante o período de internamento 27 (65,9%) dos pacientes fizeram a higienização bucal, enquanto que 12 (29,3%) não realizaram a escovação durante esse período.

3.2 HISTÓRIA ODONTOLÓGICA DOS INDIVÍDUOS COM AF

Os aspectos odontológicos avaliados demonstram que 34 (82,9%) dos indivíduos já tinham ido ao dentista e 7 (14%) nunca foram. A frequência de escovação se distribuíam da seguinte forma; 6 (14,6%) escovavam os dentes uma vez ao dia, 23 (56,1%) escovavam duas vezes ao dia e 12 (29,3%)

indivíduos três vezes ao dia. A frequência do uso do fio dental se distribuíam da seguinte forma: 30 (73,2%) utilizavam nenhuma vez ao dia, 8 (19,5%) utilizavam o fio dental 1 vez ao dia e 1 (2,4%) utilizava 2 vezes ao dia. No grupo de 8 a 10 anos e no de 11 a 14 anos o CPO-D encontrado foi de 0,00 e ceo-d de 0,00.

3.3 QUESTIONÁRIO CPQ₈₋₁₀ e CPQ₁₁₋₁₄

Os pacientes responderam 100% dos questionários. Os resultados do CPQ₈₋₁₀ apresentaram variações de 8 a 18 pontos e estão descritos na tabela 2. Os resultados do CPQ₁₁₋₁₄ apresentaram variações de 5 a 69 pontos que estão descritos na tabela 3.

Tabela 2. Características da amostra estudada de acordo com o CPQ₈₋₁₀ (n=13).

Variáveis	Mediana	Q1-Q3
CPQ (0-100)	14,0	7,75-16,5
Sintomas bucais	5	3,75-8,00
Limitações funcionais (0-36)	3,5	1,75-6,00
Bem estar emocional (0-36)	1,50	0,00-5,0
Bem estar social (0-52)	1,0	0,00-3,25

Tabela 3. Características da amostra estudada de acordo com o CPQ₁₁₋₁₄ (n=28).

Variáveis	Mediana	Q1-Q3
CPQ (0-148)	40,0	24,0-44,0
Sintomas bucais	7	5,00-10,0
Limitações funcionais (0-36)	8	5,0-12,0
Bem estar emocional (0-36)	11	6,0-13,0
Bem estar social (0-52)	10	6,0-16,0

3.4 CORRELAÇÃO CEO - D / CPO - D COM CPQ

O coeficiente de correlação na tabela 3, mostra que existe correlação entre Ceo-d e o CPQ₈₋₁₀, ou seja, foi encontrado influência na qualidade de vida dos indivíduos avaliados, observou-se que a medida que o ceo-d cresce o CPQ₈₋₁₀ também aumenta.

Entretanto, não houve correlação entre o CPO-D e o CPQ₈₋₁₀, assim como não houve correlação entre o ceo-d e CPO-D com o CPQ₁₁₋₁₄.

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

Variáveis	CEO-D		CPO-D	
	Coeficiente de Correlação	p-valor	Coeficiente de Correlação	p-valor
Qualidade de vida				
8-10	0,568	0,043	0,532	0,062
11-14	0,286	0,148	0,130	0,517

4. DISCUSSÃO

Esta pesquisa trata-se de um estudo com número amostral reduzido, devido a pandemia do vírus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2). Trabalhos observados na literatura, que servem de base para um cálculo amostral retratam amostras de tamanhos diferentes, como por exemplo um estudo realizado em Salvador com 124 escolares, sendo 61 indivíduos com AF e 63 saudáveis para avaliar o perfil epidemiológico, social e a prevalência de cárie em relação a dieta desses jovens ⁽¹²⁾. Em outro realizado em Recife obteve 160 pacientes falcêmicos avaliados para análise do índice de cárie ⁽¹⁴⁾. Na pesquisa realizada em Minas Gerais foram avaliados 106 jovens para analisar a implicação da saúde bucal na qualidade de vida⁽⁸⁾.

Através desta presente pesquisa foi possível testar a adequação dos instrumentos e procedimentos utilizados, para que se possa avaliar adaptações que se julguem necessárias realizar para coleta de dados com um número amostral mais significativo.

A AF, é uma doença de caráter recessivo e hereditário, mais comumente observada em indivíduos negros devido à migração dos povos africanos para o Brasil, apesar que esse cenário já esta se modificando por conta da migração dos povos e miscigenação racial ^(12,16). Este estudo foi realizado em Salvador, na Bahia, região em que se tem maior número de pessoas pretas no Brasil, entretando a cor parda prevaleceu como autorreferida ⁽³⁾.

Tendo em vista que existe relação entre a raça e os aspectos socioeconômicos, foi observado que a maioria das 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 ⁽¹⁴⁾.

Foram encontrados outros estudos sobre as manifestações orais em pacientes com AF,^(7,8,9,14,12,15) mas poucos foram relacionando a doença cárie com a qualidade de vida desses pacientes ^(7,8,15).

O último levantamento epidemiológico disponível foi o realizado pela Saúde Bucal Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, observou-se 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⁽¹⁷⁾.

Foi divulgado o projeto "SB Brasil" com vigência em 2021 e 2022 que será o 5º e mais atual levantamento epidemiológico proposto pelo Ministério da Saúde, que tem como objetivo identificar as doenças bucais mais prevalentes no País e as implicações na qualidade de vida, e está com previsão de apresentação dos resultados para o mês de novembro a dezembro de 2022⁽¹⁸⁾.

A pesquisa realizada em Salvador, similar a esta e citada anteriormente, avaliou 61 pacientes com AF e encontrou a prevalência autodeclarada como raça parda, a renda era de um salário mínimo, a maioria das crianças com AF moravam no interior e obtiveram a conclusão que o grupo com AF apresentou nível socioeconômico baixo e maior índice de cárie em ambas as dentições, apesar da dieta ter sido menos cariogênica do que o grupo controle sem a hemoglobinopatia⁽¹²⁾. O que está em parte com concordância com os resultados obtidos também neste trabalho. Porém na pesquisa realizada em 2020 foi encontrado CPO-D=2,1 e ceo-d de 2,3 enquanto nesta que possui uma amostra menor, resultou de CPO-D e ceo-d igual a 0.

O estudo em Recife, avaliou 160 pacientes com AF de 3 a 12 anos e encontrou 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.⁽¹¹⁾ Já o outro realizado no Hemocentro em Minas Gerais, examinou 56 crianças e 50 adolescentes de 8 a 14 anos de idade com AF e encontrou um CPO-D menor, de 1,3, com isso, puderam concluir que esses pacientes, no geral, tinham uma boa condição de saúde bucal.⁽⁷⁾

Neste trabalho foi encontrado correlação entre o ceo-d e o CPQ₈₋₁₀ evidenciando que a saúde bucal tem influência na qualidade de vida. Enquanto que o CPO-D e o CPQ₈₋₁₀ não apresentou correlação significativa, porém, deve-se considerar que o p-valor deu próximo ao aceitável, que deveria ser menor ou igual a 0,05, o que sugere que diante de um número amostral maior poderia ter apresentado correlação também.

Entre o ceo-d e CPQ₁₁₋₁₄ não houve correlação, entretanto deve-se considerar que isso pode estar associado a idade da amostra, onde houve a troca de quase todos os dentes decíduos pelos permanentes, tendo poucos decíduos examinados. Os achados do presente estudo não apresentaram correlação entre o CPO-D e o CPQ₁₁₋₁₄, o que difere de uma outra pesquisa com

o objetivo e metodologia similar, que concluiu haver impacto na saúde bucal dos pacientes avaliados. A justificativa para esse resultado parece ser explicada pelo número amostral maior comparado ao desse estudo.

O instrumento usado para avaliar a qualidade de vida - CPQ₈₋₁₀ e CPQ₁₁₋₁₄ são confiáveis e podem 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 influência disso na sua qualidade de vida, para a partir daí poder propor medidas que possam favorecer melhorias para este grupo^(20,21,22). Neste estudo foi aplicado o procedimento de indagação com o consequente preenchimento de questionário, não existindo dificuldades dos pacientes em responder as perguntas realizadas.

Os relatos dos pais durante os questionários foram considerados complementares, sendo os principais a serem considerados os citados pelas crianças e adolescentes. 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^(20,14,22).

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.^(20,14,22) A condição de saúde bucal pode ter impacto negativo no bem-estar funcional, social e psicológico⁽²³⁾.

Nota-se uma limitação na literatura em relação a avaliação das condições bucais como fator de impacto na qualidade de vida das crianças e adolescentes com AF. Contudo, os estudos que foram encontrados, apresentaram grupo controle em suas pesquisas. Uma delas constatou um maior impacto da saúde bucal em relação a qualidade de vida entre os participantes com AF quando comparado com impacto de qualidade de vida do grupo controle, mesmo o grupo controle apresentando CPO-D e ceo-d maior⁽¹⁵⁾. Este achado é um alerta da importância da prevenção, educação e manutenção da saúde bucal pois apresentam impacto na qualidade de vida principalmente em pacientes com AF⁽¹⁵⁾.

Resultado semelhante foi encontrado nesta pesquisa, em que foi identificado correlação entre a saúde bucal e qualidade de vida independente do valor do CPO-D e ceo-d.

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 ^(8,15).

5.CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos foi observado a correlação entre a cárie e a sua implicação na qualidade de vida das crianças com AF. Vale ressaltar que a amostra é pequena e precisa de continuidade para resultados mais contundentes. Deve-se estar atento a saúde bucal dos indivíduos com AF uma vez que esta tem influência no bem estar emocional e social, além de criar programas de saúde oral direcionados às suas necessidades, para assim favorecer um equilíbrio frente aos desafios que a doença apresenta.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Moraes LX, Bushatsky M, Barros MBSC, Barros BR, Bezerra MGA. Doença falciforme: perspectivas sobre assistência prestada na atenção primária. Rev Fund Care Online. 2017 ; 9(3):768-775. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.768-775>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada, 2012
4. Adorno EV, Couto FD, Moura Neto JP, Menezes JF, Rêgo M, Reis MG. Hemoglobinopathies in newborns from Salvador, Bahia, Northeast Brazil. Cad. Saúde Pública. 2005; 21(1):p. 292-8. DOI:10.1590/S0102-311X2005000100032
5. Ladeia AM, Salles C, Dias C. Anemia Falciforme e Comorbidades Associadas na Infância e na Adolescência. Curitiba: Appris Ltda;2020
6. Almeida RA, Beretta ALRZ. Anemia Falciforme e abordagem laboratorial: uma breve revisão de literatura. [18/02/2019]. DOI:10.21877/2448-3877.201700530
7. 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
8. 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
9. Acharya S. Oral and Dental Considerations in Management of Sickle Cell Anemia. Int J Clin Pediatr Dent. 2015; 38(2):141-4
10. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de saúde bucal na doença falciforme. 2ª edição. Brasília: editora do ministério da saúde;2007. 76

11. Castro IPS, Viana MB. Perfil cognitivo de crianças com anemia falciforme, comparado com o de controles saudáveis. *J.Pediatr.*2019;95 (4):451-57. DOI: 10.1016/j.jpmed.2018.04.012
12. Assis AVDA, Nunes ACR, Peixoto ITA, Oliveira VMB, Ladeia AMT, Brandão CF. Perfil epidemiológico e social de crianças e adolescentes com Anemia Falciforme e sua relação com a cárie dentária. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2020; 19(2):276-81.
13. Rodrigues MJ, Menezes VA, Luna ACA. Saúde bucal em portadores da anemia falciforme. *Rev Gaúcha Odontol.*2013; 63(0): 505-10.
14. 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
15. Matias Neto 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.
16. 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
17. 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.
18. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Secretaria de vigilância em saúde, Departamento de atenção básica, Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2020 (vigência 2021-2022). 5ª Edição. Brasília: DF. 2011. 92p.
19. WALSH, Tanya et al. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2019, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007868.pub3>
20. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and Reliability of a Questionnaire for Measuring Child Oralhealth-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. Martins MATS. Confiabilidade e validade da versão Brasileira do Child Perceptions Questionnaire (CPQ8-10). [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.

23. 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



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /
FUNDAÇÃO BAHIANA



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 D – FICHA CLÍNICA DE ANAMNESE E EXAME CLÍNICO

(CEO-D/CPO-D)

FICHA CLÍNICA ESTUDO - DATA: _____ N.: _____

Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Sexo: Masculino () Feminino ()

Qual é a sua cor ou raça?

() Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Escola: _____ Série: _____

Responsável: _____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Grau de instrução materna () 0) analfabeto 1) Alfabetizado 2) 1º Grau (1ª a 8ª série) incompleto 3) 1º G. completo 4) 2º G. incompleto 5) 2º G. completo 6) Superior incompleto 7) Superior completo 8) Pós-graduação 9) Não sabe

Renda familiar mensal (em número de SM) () 1) Sem rendimento 2) Até 1SM 3)+ de 1 a 2SM 4)+2 a 3SM 5)+3 a 5SM 6)+5 a 10SM 7) +10 a 20SM 8) + 20SM 9) Sem declaração

Endereço: _____

Telefone: _____ Naturalidade: _____

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Classificação do IMC: _____

ANAMNESE – HISTÓRIA MÉDICA

Faz uso contínuo de medicamentos? Sim () Não ()

Qual(is)? _____

Como diagnosticou e tempo de diagnóstico da doença: _____

Número de internações: _____ quando foi a última? _____

Há alguma informação importante sobre a saúde do menor que deseja mencionar? Sim () Não ()

Qual(is)? _____

ANAMNESE – HISTÓRIA ODONTOLÓGICA

1. Já foi ao cirurgião-dentista alguma vez? Sim () Não ()

2. Escova os dentes? Sim () Não ()

Quantas vezes ao dia?

Nenhuma () 1 x dia () 2 x dia () 3 x dia () Mais de 3 x dia ()

4. Faz uso do fio dental?

Quantas vezes ao dia?

Nenhuma () 1 x dia () 2 x dia () 3 x dia () Mais de 3 x dia ()

5. A criança já recebeu algum tipo de atenção odontológica? () Não () Sim

6. Se sim, o atendimento fo realizado por quem? () Dentista público () Dentista particular () APAE

7. Com que idade houve o atendimento? _____

8. Qual o motivo do atendimento? () Tratamento de cárie () Dor () Traumatismo () Preventivo () Rotina escolar () Orientação de higiene bucal () Outro

ANEXO E – VERSÃO BRASILEIRA CPQ₈₋₁₀

VERSÃO FINAL EM PORTUGUÊS DO CPQ₈₋₁₀

Data de hoje: -----/-----/-----

1. Você é um menino ou uma menina?

- Menino Menina

2. Quantos anos você tem?

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

- Muito bons Bons Mais ou menos Ruins

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

- Não incomodam Quase nada Um pouco Muito

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

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

- Nenhuma vez Uma ou duas vezes Às vezes
 Muitas vezes Todos os dias ou quase todos os dias

PRONTO, TERMINOU!

OBRIGADA POR NOS AJUDAR!

ANEXO F – VERSÃO BRASILEIRA CPQ₁₁₋₁₄

VERSÃO BRASILEIRA DO CPQ₁₁₋₁₄ 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 SENSações

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

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!