

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
ODONTOLÓGICAS

AUTOPERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA COM
RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM
CÂNCER

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Carmela RampazzoBresolin

Santa Maria, RS, Brasil

AUTOPERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA COM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM CÂNCER

Carmela RampazzoBresolin

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Ciências Odontológicas, com ênfase em Odontopediatria**

Orientadora: Prof. Dra. Juliana Rodrigues Praetzel

Santa Maria, RS, Brasil

2013

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
ODONTOLÓGICAS**

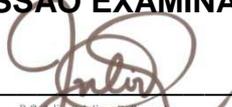
A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado.

**Autopercepção da qualidade de vida com relação à saúde bucal de
pacientes com câncer**

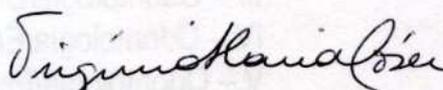
Elaborado por
Carmela RampazzoBresolin

**Como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Ciências Odontológicas, com ênfase em Odontopediatria.**

COMISSÃO EXAMINADORA



**Juliana Rodrigues Praetzel, ProfDra
(Presidente/Orientadora – UFSM)**



Virgínia Maria Cóser, Prof Dra (UFSM)



Chaiana Piovesan, Prof Dra (UNIFRA)

Santa Maria, 01 de agosto de 2013

Dedicatória

Dedico aos meus pais, **Nédio e Salete**, exemplos de caráter e perseverança. E aos anjos, **pacientes oncológicos**, que eu tive a oportunidade de conhecer e conviver durante a realização desse trabalho.

Agradecimentos

À **coordenação e professores do Programa de Pós Graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Santa Maria** pelo suporte dado para que eu concluísse o Mestrado. Em especial à funcionária **Vera** por quem tenho um carinho muito especial e à **Jéssica**, a funcionária mais eficiente e dedicada que já tive contato. Também, à **Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pela concessão da bolsa para apoiar e incentivar meus estudos.

Agradeço os **professores do curso de Odontologia**, em especial aos da **Disciplina de Odontopediatria** e aos que participaram da minha banca de qualificação de mestrado, **Carlos Heitor C. Moreira e Marta D. Machado**. Obrigada não só pela atenção dada à avaliação do meu projeto, mas também pela honra de ter aprendido muito com ambos desde a graduação. À professora **Martinhapelas** brincadeiras e pelas conversas sérias, pelos conselhos e por ser uma inspiração pela forma amorosa e dedicada com que trata a nossa profissão, “quando eu crescer” quero atender exatamente igual a você.

À minha querida **orientadora Juliana Rodrigues Praetzel**, com quem eu convivo há quase cinco anos. Agradeço imensamente pela confiança para auxiliar na coordenação e trabalhar no projeto do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) ainda durante a graduação, por ter dado continuidade ao nosso convívio e ao contato com os pacientes da Turma do IQUE, fatos que modificaram a minha visão até então limitada sobre a vida. Muito obrigada pelas dicas e auxílios clínicos, por roubar muitas vezes o tempo pertencente à sua família e por conviver com ela, pela confiança e respeito que sempre regeu o nosso relacionamento.

Ao professor **Thiago Machado Ardenghi**, por todo o apoio e suporte prestado desde a elaboração do projeto até a finalização da dissertação. Obrigada por ter me agregado ao grupo os “10% de perda” e ter permitido que eu “sugasse” um pouco de todo o teu conhecimento. É motivo de inspiração e exemplo a ser seguido tanto na parte pessoal quanto profissional.

*“Àqueles que quando deveriam ser simplesmente professores, foram mestres, nos transmitindo seus conhecimentos e experiências; que quando deveriam ser mestres foram amigos e em sua amizade nos compreenderam e nos incentivaram a seguir
nosso caminho.”*

Affonso Romano de Sant Anna

À **Simone Tuchtenhagen**, minha colega, amiga, dupla, companheira, meio irmã, não necessariamente nesta ordem há 8 anos. São tantas histórias, tantas conversas tentando resolver as “inequidades da vida”, tantos estragos que só cabem nas nossas memórias (as que restam). Também foram anos de muito estudo, muita dedicação, empenho e responsabilidades que como comentávamos: “uma hora serão recompensados”, espero que ela esteja chegando. Obrigada por me emprestar a **Gordinha, minha best**, nos momentos de carência. Tu sabes que meu mestrado não teria dado certo se não fossem as tuas ajudas em momentos estratégicos de desespero e a tua inteligência que sempre me surpreende. Admiro-te muito, tenho certeza que mesmo em caminhos diferentes estaremos lado a lado, fazendo listas e “rendendo” nas madrugadas.

Ao meu pai **Nélio J. Bresolin** e minha mãe **Salette M. R. Bresolin** agradeço inicialmente pela vida. E posteriormente pela educação rígida com que me criaram. Acredito que as minhas conquistas são resultados de tudo que vocês dois moldaram durante todos estes anos. Obrigada pelo apoio, em especial nos momentos de maior dificuldade, e pelo incentivo incondicional. A “capetinha” que só dava dor de cabeça virou gente “quase” grande.

“Só que é preciso olhar os pais como eles voam e aperfeiçoar.

*Haja mau tempo haja correntes traiçoeiras,
se já tem asas seu destino é voar”*

Pe. Zezinho

Ao meu lindo **Camilo Bresolin**, irmãozinho que eu tanto incomodei para ganhar, por ser essa pessoa que eu não consigo descrever. Deixou de ser o irmão chato e chorão que cobrava pra arrumar meu quarto e me fazer massagens para ser a pessoa mais de bem com a vida que eu já vi. Obrigada pelas ligações fúteis que

me faziam desligar um pouco da minha rotina séria e regrada, pela preocupação apesar da distância, por dormir de mão e me acordar com montinhos e músicas desagradáveis.

*“Starring at the blank page before you
Open up the dirty window
Let the sun illuminate the words that you could not find
Reaching for something in the distance
So close you can almost taste it
Release your inhibitions
Feel the rain on your skin”*
Natasha Bedingfield

Ao meu **vô Silvino**, anjo da guarda, sei que onde quer que esteja ele estará sempre cuidando e protegendo a “jóia do vô” e me guiando pelos melhores caminhos.

À minha segunda mãe **Idete T. Bresolin** pela torcida e cuidados incondicionais. À minha **Vó Mili**, por ser um ser iluminado e inspirador (pelas mandingas do pai eterno). Ao **Daniel Nora** por ter nascido pra me irritar e fazer o papel de irmão mais velho. Às minhas amigas-irmãs **Andréa M. Munaretti, Caroline Godoi, Cláudia Dala Rosa, Naiane Zago e Silvia V. Milesi**. Cada uma com seu jeito peculiar, desde o ciúme da Nai às cobranças da Kinny. São vocês o porto seguro, meus escapes em situações limites, ligações e choradeiras.

“Um dia nossos filhos verão aquelas fotografias e perguntarão: Quem são aquelas pessoas? Diremos que eram nossos amigos. E isso vai doer tanto. Foram meus amigos, foi com eles que vivi os melhores anos de minha vida!”

Vinícius de Moraes

Ao **Giorgio G. Rigoni** por ter entrado na minha vida e estar fazendo diferença, me complementar, me agüentar nos dias mais difíceis e continuar cumprindo todas as normas do contrato.

“Não sei se o mundo é bão. Mas ele ficou melhor. Desde que você chegou.

E perguntou: Tem lugar pra mim? “

Nando Reis

Aos colegas de mestrado **Guilherme N. Rosa, Leonardo Botton, Fernanda Tomazoni, Carine Pires, Graziela Botton, Marcos Paulo Marchiori Carvalho**, obrigada pelo apoio, motivação, jantas e palhaçadas.

Aos **colegas da Vlturma de Especialização em Endodontia da Uningá**, vocês me mostraram que é possível ter amigos e não apenas colegas. Apesar de cansativos os módulos passam voando devido ao ambiente de descontração que só uma turma de “fenômenos” poderia me proporcionar. Em especial a **Bruna Gaidarji** pelas nossas jantas, dilemas e conversas sem fim.

Obrigada às acadêmicas que participaram da coleta de dados na Turma do Ique e/ou nas escolas, nada teria saído sem vocês. A disposição de todas durante o período de férias, com o sol de janeiro ou a chuva e o frio do inverno fizeram com que eu mantivesse a motivação para conduzir o levantamento.

Aos anjos que participaram dessa pesquisa e já não se encontram entre nós. E a todos os pacientes que aceitaram participar do estudo. Conhecer e conviver com vocês fez com que eu percebesse o quanto os meus problemas e reclamações eram insignificantes. Obrigada por terem, mesmo sem querer, promovido mudanças em mim e na minha forma de ver a vida.

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a conclusão desse trabalho e para a minha formação.

“Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar.

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

*“Who sits at the bottom of a well to contemplate the sky
will find it small”*

Dissertação de Mestrado

Programa de Pós Graduação em Ciências Odontológicas
Universidade Federal de Santa Maria

AUTOPERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA COM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM CÂNCER

RESUMO

Justificativa: Pacientes oncológicos são submetidos a tratamentos invasivos que além de modificarem as suas rotinas podem causar manifestações na cavidade bucal podendo afetar a qualidade de vida dos mesmos. São escassos os trabalhos que analisem dados clínicos abordando as condições de saúde bucal e a autopercepção da qualidade de vida com relação à saúde bucal em crianças e adolescentes submetidos a tratamento oncológico, ajustados por fatores sócio econômicos. **Objetivo:** Este estudo avaliou a autopercepção da qualidade de vida com relação à saúde bucal e fatores associados de pacientes oncológicos. **Material e Métodos:** Um levantamento epidemiológico foi realizado no Hospital Universitário de Santa Maria por 6 meses onde todos os pacientes de 3 a 21 anos foram convidados a participar. Uma examinadora treinada e calibrada conduziu o levantamento. Um exame odontológico realizado forneceu informações sobre a prevalência de cárie dental, trauma dental e oclusão. Dados a respeito da autopercepção e qualidade de vida relacionada a saúde bucal foram coletados através de questionários idade-específicos (ECOHIS, CPQ 8-10, CPQ 11-14 e OHIP). O grupo controle foi constituído por escolares e pareado por sexo e idade (3:1). E informações a respeito de status socioeconômico foram obtidas mediante questionário semi-estruturado respondido pelos pais/responsáveis dos participantes. Os dados foram analisados utilizando o modelo de regressão multivariada de Poisson. **Resultados:** No ECOHIS e OHIP não foi encontrada diferença significativa entre os grupos. No CPQ 8-10 foi encontrada diferença estatística no total (RR 0.45, 95% 0,32-0,62 IC) e no CPQ 11-14 também foi encontrado no total (RR 1,37 95% 1,01-1,85 IC). **Conclusão:** A qualidade de vida com relação à saúde bucal destes pacientes pode ser alterada quando em tratamento, a percepção positiva ou negativa quando comparada ao grupo controle varia com relação à faixa etária.

Palavras Chaves: Câncer. Qualidade de vida. Saúde bucal. Autopercepção.

Dissertação de Mestrado

Programa de Pós Graduação em Ciências Odontológicas
Universidade Federal de Santa Maria

ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CANCER

ABSTRACT

Background: Cancer patients are submitted to invasive treatments that besides changing their routines can cause manifestations in the oral cavity possibly affecting the quality of life for themselves. There are few studies that analyze clinical data addressing the oral health status and self-perception of quality of life related to oral health in children and adolescents undergoing cancer treatment, adjusted for socio-economic factors. **Objective:** This study evaluated oral health related quality of life and associated factors of cancer patients. **Methods:** An epidemiological survey was conducted at University Hospital of Santa Maria for 6 months where all patients aged 3 to 21 years were invited to participate. A trained and calibrated examiner conducted the survey. A dental examination conducted provided information on the prevalence of dental caries, dental trauma and occlusion. Data about oral health related quality of life were collected through questionnaires age-specific (ECOHIS, CPQ 8-10 and CPQ 11-14 OHIP). And information about socioeconomic status was obtained through semi-structured questionnaire answered by the parents/guardians of the patients. Data were analyzed using multivariate regression model Poisson. **Results:** In ECOHIS and OHIP no significant difference was found between groups. In CPQ 8-10 statistical difference was found in total (RR 0.45, 95% CI 0.32 to 0.62) and CPQ 11-14 was also found in total (RR 1.37 95% 1.01 to 1, 85 IC). **Conclusion:** The quality of life in relation to the oral health of these patients can be changed when in treatment, positive or negative perception when compared to the control group varies with respect to age.

Key Words: Cancer. Quality of life. Oral health. Self-perception.

LISTA DE TABELAS

Table 1:Sociodemographic characteristics of the sample.....**36**

Table 2:Mean ECOHIS, CPQ₈₋₁₀, CPQ₁₁₋₁₄ and OHIP 14 scores in children with and without cancer. Unadjusted and Adjusted Poisson Regression analysis.....**37**

LISTA DE ABREVIações

INCA: Instituto Nacional do Câncer

ECOHIS: Early Childhood Oral Health Impact Scale

CPQ: Child Perceptions Questionnaire

OHIP: Oral Health Impact Profile

OHRQoL: Oral health related quality of life

Ceo-d: Cariados-Esfoliados-Obturados-Dentes decíduos

CPO-D: Cariados-Perdidos-Obturados-Dentes Permanentes

DAI: Dental Aesthetic Index

SD: Standard Deviation

RR: Rate Ratio

CI: confidence interval

W.H.O: World Health Organization

BMW: Brazilian Minimum Wage

dmf-t: decayed/missing/filled-teeth

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: Carta de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria-RS.....	47
ANEXO B: Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS).....	48
ANEXO C: CPQ 8-10.....	50
ANEXO D: CPQ 11-14.....	55
ANEXO E: OHIP 14.....	58
ANEXO F: Critério de Avaliação para Cárie Dentária Decídua e Permanente – CPO-D e ceo-d.....	62
ANEXO G: Critério para avaliação de Trauma Dentário – O’ Brien.....	63
ANEXO H: Critério para avaliação de maloclusão permanente – DAI.....	64
ANEXO I: Critério para avaliação de maloclusão decídua e mista – Foster e Hamilton.....	65

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de assentimento.....	66
APÊNDICE B: Termo de consentimento livre e esclarecido dos pacientes oncológicos.....	68
APÊNDICE C: Termo de consentimento livre e esclarecido do grupo controle.....	71
APÊNDICE D: Questionário com dados socioeconômicos.....	74

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	17
2.PROPOSIÇÃO:	21
3.CAPÍTULO 1	22
<i>ARTIGO 1</i>	
<i>"Oral Health Related Quality of Life in patients with cancer"</i>	
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GERAIS.....	39
6.ANEXOS	46
7.APÊNDICES	66

1.INTRODUÇÃO

A palavra câncer vem do latim que significa "caranguejo". Analogia feita, provavelmente, pelo modo de crescimento infiltrativo que pode ser comparado às pernas do crustáceo, que as introduz na areia ou lama para se fixar e dificultar a sua remoção (Santos, 2003). Cientificamente câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas (INCA, 2008).

Segundo os dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2008), a prevalência de câncer na criança e no adolescente brasileiro (de 0 a 19 anos) é de, aproximadamente, 2-3% sendo as leucemias o câncer mais prevalente, totalizando 25% em menores de 20 anos e 31% em menores de 15 anos (Smith, 2012).

É uma doença considerada rara quando comparada às neoplasias que afetam os adultos. Em 2005, a mortalidade por câncer infanto-juvenil correspondeu a 8% de todos os óbitos, colocando-se, assim, como a segunda causa de morte nesta faixa etária. Considerando-se que a primeira causa de mortalidade refere-se às causas externas, como acidentes e violências, entende-se que a mortalidade por câncer é, atualmente, a primeira causa de mortes por doença nesta população (INCA, 2008).

As taxas de incidência para todos os tipos de câncer em crianças e adolescentes têm aumentado nas últimas décadas, possivelmente devido ao diagnóstico precoce, entretanto as taxas de mortalidade declinaram acentuadamente, refletindo a melhoria do tratamento (La Vecchia, Levi *et al.*, 1998; Linet, Ries *et al.*, 1999). Inúmeros fatores foram responsáveis por esta melhora, incluindo o conhecimento profundo da biologia celular, que permitiu direcionar a escolha das drogas, o tratamento de suporte, a experiência clínica da instituição e a padronização de protocolos (Miller e Mckay, 1984).

Para o Brasil, um estudo demonstrou uma tendência decrescente na mortalidade entre 1980 e 2002(Ribeiro Kde e Antoneli, 2007), notadamente maior nos estados mais desenvolvidos, incluindo o Rio Grande do Sul.

O tratamento da criança com câncer é um dos maiores exemplos de sucesso nas últimas décadas. A melhora é atribuída aos avanços terapêuticos e aos métodos de diagnóstico precoce, principalmente os registrados durante a década de 70 (Adami, Glimelius *et al.*, 1992). Existem diversos fatores que podem influenciar o prognóstico: hospedeiro (sexo, idade, raça, morbidade, fatores sócio-econômicos); tumor (extensão, local primário, morfologia e biologia) e o sistema de saúde, (rastreamento, facilidades de diagnóstico e tratamento; qualidade do tratamento e acompanhamento) (Black, Sankaranarayanan *et al.*, 1998). A cura da criança com câncer apresentou um giro de 180 graus, passando de 85% de taxa de mortalidade para 85% de taxa de cura (Bleyer, 1997).

Além do declínio da mortalidade, as taxas de sobrevivência relativa em cinco anos, para todos os tipos de câncer, passaram de 56% no período 1974-1976 para 77% em 1992-1998 (Jemal, Murray *et al.*, 2003). A inseparável tríade de fatores sociais, econômicos e nutricionais foi descrita como papel fundamental no prognóstico da criança com leucemia (Walters, Bushore *et al.*, 1972).

Essa estatística levou a uma mudança de paradigma no tratamento que focava apenas salvar vidas, para também minimizar os efeitos tóxicos e colaterais consequentes das terapias (Bradlyn, Ritchey *et al.*, 1996).

O tratamento oncológico em suas diversas formas é extremamente invasivo e pode gerar implicações bucais significativas como: distúrbios de mineralização (Dahllof, Rozell *et al.*, 1994), diminuição salivar (Dahllof, Bagesund *et al.*, 1997), (Harrison, Dale *et al.*, 2003), cáries dentárias (Wogelius, Dahllof *et al.*, 2008), ulcerações, sangramento gengival e candidíase (Hespanhol, Tinoco *et al.*, 2010). Essas manifestações bucais associadas à terapêutica podem ocasionar limitações funcionais, estéticas e principalmente psicológicas (Kroetz, 2003) afetando a qualidade de vida destes pacientes.

A qualidade de vida compreende uma representação multidimensional e subjetiva da sensação de bem-estar, incluindo tanto dimensões positivas quanto negativas, não estando restrita aos efeitos físicos e psicológicos do tratamento, mas envolvendo também questões familiares e ambientais (Feitosa, Colares *et al.*, 2005); (Mcgrath, Broder *et al.*, 2004; Seidl e Zannon, 2004); (Gherunpong, Tsakos *et al.*, 2004). Para crianças e adolescentes, "bem-estar" pode significar quanto os seus desejos aproximam-se da realidade ou simplesmente demonstram a satisfação em relação ao seu cotidiano. As crianças possuem uma visão peculiar de si e do mundo

dependendo da fase de desenvolvimento físico e emocional que se encontram. Assim, alterações de qualquer magnitude podem afetar sua percepção em relação a sua qualidade de vida (Assumpcao, Kuczynski *et al.*, 2000).

Dentro deste contexto, os problemas de saúde bucal têm sido cada vez mais reconhecidos como importantes coadjuvantes negativos interferindo na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade. Ou seja, a saúde bucal afeta física e psicologicamente, como também influencia no crescimento, lazer, fonação e mastigação das pessoas comprometidas. Até mesmo o ato de saborear a comida, se socializar, os sentimentos e o bem-estar social passam pela saúde bucal (Jokovic, Locker *et al.*, 2002). O impacto que a saúde ou doença oral tem na vida diária do indivíduo pode interferir na sua qualidade de vida e bem estar pessoal com relação à saúde bucal (Locker, 1988). Nesse paradigma, a qualidade de vida com relação à saúde bucal tem sido descrita como um constructo multidimensional compreendendo o impacto da doença nas funções orais associadas com a mastigação, deglutição e fala; ausência de incômodo e dor; conceitos físico-sociais tais como o desconforto na conversação, autopercepção do estado de saúde bucal e necessidades de tratamento (Locker, Jokovic *et al.*, 2004).

No intuito de mensurar a extensão em que as desordens bucais afetam o funcionamento social normal e provocam grandes mudanças comportamentais e nas atividades diárias utilizam-se indicadores sócio-dentais (Oliveira e Nadanovsky, 2005). Tais medidas são frequentemente obtidas através de questionários validados em diferentes populações e visam estruturar de maneira mais concreta o conceito de saúde bucal, colaborando para uma estimativa mais clara das necessidades de uma determinada população (Leão e Locker, 2006). A fim de abranger a idade proposta neste estudo foram utilizados quatro questionários idade-específicos: ECOHIS, CPQ 8-10, CPQ 11-14 e OHIP.

O *ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale)* foi desenvolvido em 2007, nos Estados Unidos para avaliar crianças de até 7 anos. Sua estrutura é composta de 13 itens, que são distribuídos em duas seções: a seção do impacto na criança e a do impacto na família. Na seção do impacto na criança, existem 4 subescalas: sintomas da criança, função da criança, impacto psicológico na criança; auto-imagem da criança e interação social. Na seção do impacto na família, observam-se duas subescalas: stress dos pais e função da família. Este questionário

é respondido pelos responsáveis pela criança (Tesch, Oliveira *et al.*, 2008; Scarpelli, Oliveira *et al.*, 2011).

O questionário *CPQ₈₋₁₀* (*ChildPerceptionsQuestionnaire for childrenaged8to 10years*) é composto de 25 itens, divididos em quatro subescalas: sintomas bucais (5 itens), limitações funcionais (5 itens), bem-estar emocional (5 itens) e bem-estar social (10 itens). A criança é quem responde este questionário (Martins, Ferreira *et al.*, 2009).

O *CPQ₁₁₋₁₄* (*ChildPerceptionsQuestionnaire for childrenaged 11 to 14 years*) será utilizado para os adolescentes que tiverem idades entre 11-14 anos e será respondido por eles mesmos. Será aplicado na sua forma reduzida, com 16 questões abrangendo quatro domínios: sintomas orais, limitações funcionais, bem estar emocional e social (Foster Page, Thomson *et al.*, 2005).

O *Questionário Oral Health Impact Profile – OHIP 14* (Slade, 1994), por sua vez, será aplicado aos pacientes maiores de 15 anos. Sua forma reduzida possui 14 questões, duas para cada uma das sete dimensões do instrumento: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem (Oliveira e Nadanovsky, 2005).

Um artigo realizado em 2011, avaliou a autopercepção da qualidade de vida com relação à saúde bucal de sobreviventes de câncer e seus controles nas idades de 8 a 14 anos, utilizando os questionários CPQ. Entretanto no estudo nenhuma variável clínica e socioeconômica foi coletada e não foi encontrada diferença significativa entre os grupos (Wogelius, Rosthoj *et al.*, 2011).

A literatura é clara ao demonstrar que as relações entre determinantes individuais e os diferentes desfechos em saúde (entre eles qualidade de vida com relação à saúde bucal - OHRQoL) é influenciada pelo contexto no qual os indivíduos estão inseridos (Diez-Roux, 2000). Devido a isso se torna importante a coleta de variáveis socioeconômicas que servirão de ajuste no modelo final.

Dentro deste contexto, este estudo se justifica, devido à inexistência de estudos que analisem dados clínicos objetivos abordando as condições de saúde bucal e a autopercepção da qualidade de vida com relação à saúde bucal em crianças e adolescentes submetidos ao tratamento oncológico, ajustados por fatores sócioeconômicos. Além disso, através dos resultados encontrados será possível avaliar a necessidade de medidas focadas na saúde bucal na população estudada.

2.PROPOSIÇÃO:

O objetivo dessa dissertação é apresentar um artigo sobre qualidade de vida com relação à saúde bucal de pacientes oncológicos, associada com características bucais e socioeconômicas.

3.CAPÍTULO 1

Esta dissertação está baseada nas normativas da Universidade Federal da Santa Maria. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa deste trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (0359.0.243.000-11), tendo sido aprovado (ANEXO). Sendo assim, esta dissertação é composta pelo artigo que será enviado para publicação na revista “Health and Quality of Life Outcomes”.

Capítulo 1

“Autopercepção da qualidade de vida com relação à saúde bucal de pacientes com câncer”.

Autores: Carmela Rampazzo Bresolin, Simone Tuchtenhagen, Thiago Machado Ardenghi, Juliana Rodrigues Praetzel.

Oral health related quality of life in patients with cancer

Carmela Rampazzo Bresolin¹, Simone Tuchtenhagen¹, Thiago Machado Ardenghi², Juliana Rodrigues Praetzel².

¹DDS, MSc , Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, Brazil.

²DDS, MSc, PhD, Associate Professor, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, Brazil.

Word Count: 2.317

Correspondenceto:

Juliana Rodrigues Praetzel (e-mail: praetzel07@gmail.com)

Avenida Liberdade, 450/501 Santa Maria - RS, Brazil.

Zip code: 97.020-490

Phone number: +55(55) 9973-0881

ABSTRACT

Background: Cancer patients are submitted to invasive treatments that besides changing their routines can cause manifestations in the oral cavity possibly affecting the quality of life for themselves. There are few studies that analyze clinical data addressing the oral health status and self-perception of quality of life related to oral health in children and adolescents undergoing cancer treatment, adjusted for socio-economic factors. **Objective:** This study evaluated oral health related quality of life and associated factors of cancer patients. **Methods:** An epidemiological survey was conducted at University Hospital of Santa Maria for 6 months where all patients aged 3 to 21 years were invited to participate. A trained and calibrated examiner conducted the survey. A dental examination conducted provided information on the prevalence of dental caries, dental trauma and occlusion. Data about oral health related quality of life were collected through questionnaires age-specific (ECOHIS, CPQ 8-10 and CPQ 11-14 OHIP). And information about socioeconomic status was obtained through semi-structured questionnaire answered by the parents/guardians of the participants. Data were analyzed using multivariate regression model Poisson. **Results:** In ECOHIS and OHIP no significant difference was found between groups. In CPQ 8-10 statistical difference was found in total (RR 0.45, 95% CI 0.32 to 0.62) and CPQ 11-14 was also found in total (RR 1.37 95% 1.01 to 1, 85 IC). **Conclusion:** The quality of life in relation to the oral health of these patients can be changed when in treatment, positive or negative perception when compared to the control group varies with respect to age.

Key Words: Cancer. Quality of life. Oral health. Self-perception.

ABREVIATIONS

INCA: Instituto Nacional do Câncer

OHRQoL: Oral health related quality of life

ECOHIS: Early Childhood Oral Health Impact Scale

CPQ: Child Perceptions Questionnaire

OHIP: Oral Health Impact Profile

DAI: Dental Aesthetic Index

SD: Standard Deviation

RR: Rate Ratio

CI: confidence interval

W.H.O: World Health Organization

BMW: Brazilian Minimum Wage

dmf-t: decayed/missing/filled-teeth

INTRODUCTION

Cancer refers to the term neoplasia, especially for malignant tumors, characterized by the uncontrolled growth of transformed cells, which are differentiated by the ability to invade neighboring or distant tissues and organs. The incidence of children and teenagers cancer has increased in recent decades, possibly due to early diagnosis. Nevertheless the prevalence of healing has been more and more increasing[1].

The success of the treatments have showed a change in outlook from 85% mortality rate to 85% cure rate [2, 3]. This statistic has led to a paradigm shift in the treatment that focused only on saving lives, to also minimize the toxic and side effects of subsequent therapies [4].

The cancer treatment, in its various forms is extremely invasive and can generate significant mouth implications that associated can cause functional limitations, aesthetic and mainly psychological [5]affecting the quality of life of these patients.

Quality of life comprises a multidimensional representation and subjective sense of well-being being not restricted only to physical and psychological effects of treatment, but also involving family and environmental issues[6, 7, 8, 9]. It has already been shown that the relations between individual determinants and different health outcomes are influenced by the context in which individuals are embedded [10]. To measure the extent of this damage, socio-dental indicators are used[11], aiming to structure the concept of oral health more specifically, helping to assess a more clear estimative of the needs of a given population[12].

Within this context and due to scarcity of studies which examine objective clinical data addressing the oral health status and the self-perception of quality of life related to oral health in children and adolescents undergoing cancer treatment, adjusted for socio-economic factors, this study is justified. In parallel, through the found results it will be possible to assess the need for measures focused on oral health of the population studied.

METHODS

Ethics

The study was approved by the Department of Education and Research of the University Hospital of Santa Maria and subsequently by the Ethics in Research of the same University. All patients and guardians signed the Free and Informed Consent Term with the aims and procedures of the study.

Sample

This cross sectional epidemiological survey was carried out in a sense of 6 months. The sample consists of patients with cancer and was collected in a center belonging to the University Hospital of Santa Maria - Brazil. All patients who were treated in the period and would fit the eligibility criteria were invited to participate.

All patients undergoing cancer treatment with 3-21 years agreed to participate and whose guardians consented to their participation in the research.

We excluded patients with congenital facial deformities, facial tumors or syndromes to prevent the introduction of sampling bias by confounding effect of these variables on self-perception and quality of life [12]. The group of patients without cancer were collected randomly in public schools in Santa Maria.

Data Collection

Data were collected through clinical examination, socioeconomic questionnaire and specific age Quality of Life questionnaires.

A trained and calibrated examiner was to conduct clinical examinations. The process of training and calibration was performed according to the methodology previously described by WHO (1997) in its basic manual for epidemiological surveys [13], used by other authors in epidemiological surveys nationally [14].

Patients were evaluated in isolated rooms to preserve the individuality, at the center and at the schools. The examinations were performed with gauze, CPI probe and mirror clinical [13], as well as wooden spatulas and flashlight.

Clinical conditions evaluated were trauma, caries and malocclusion. The dental trauma in the anterosuperior region (incisors) were collected using the same criteria used in the United Kingdom Children's Dental Health Survey [15]. To collect prevalence and severity of dental caries indices were used DMFT for permanent teeth

and dmf for the deciduous. To evaluate the malocclusion were used two types of index. The index Foster and Hamilton (1969) for the deciduous and mixed dentition and permanent dentition DAI [13].

Socioeconomic variables like: age, gender, race, family income, father's education level, mother's occupation were assessed by structured questionnaire.

Among the instruments that aim to measure the outcome quality of life were used four age specific questionnaires with their Brazilian version, answered on exam day, indicators that measure the extent of the impact of oral health on quality of life reported by patients.

The ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) was developed to assess children until 7 year- old. Its structure consists of 13 items, which are divided into two sections: a section of the impact on the child and the impact on the family. This questionnaire is responsible for guardians of the child and is validated in Brazil [16].

For patients 8-10 years has administered the questionnaire CPQ 8-10 (Child Oral Health quality of Life - COHQoL), composed of 25 items divided into four subscales: oral symptoms (5 items), functional limitations (5 items), and well-being (5 items) and social welfare (10 items). This questionnaire is responsible for the child [17].

The CPQ11-14 (Child Perceptions Questionnaire children aged is 11 to 14 years) will be used for patients between 11-14 years. It will be applied in its reduced form with 16 questions covering four domains: oral symptoms, functional limitations, emotional and social well-being[18].

The Oral Health Impact Profile Questionnaire - 14 OHIP, in turn, will be applied to patients older than 15 years. Its reduced form has 14 questions, two for each of the seven dimensions of the instrument: functional limitation, physical pain, psychological discomfort, physical disability, psychological disability, social disability and handicap[19].

Statistical Analyses

Data were analyzed using STATA 12.0 software (Stata Corp., College Station, TX, USA). The outcome analyzed was quality of life.

Poisson regression models were performed to assess the association between the group with cancer and control and the outcome in unadjusted analysis. In the multivariate analysis socioeconomics and clinical variables were selected to adjust the final models.

RESULTS

All of the parents and caregivers who had children with cancer and was invited to participate gave their consent for their child. Just one child with facial cancer was excluded from the analysis, and two children with syndromes were excluded of the control group.

A total of 121 children with cancer were examined; 71 (58.6%) boys and 50 girls (41.3%) participated in this study. The children were matched by gender and age because studies show that there are differences in perceptions among girls and boys according to the age [20]. The mean age of the children was 11 years (SD \pm 5.3) range from 3 to 21 years, the ages with more prevalence were less than 7 years and more than 15 years.

Predominantly white children enrolled the survey in both groups (81.82% and 71.43%); their parents mostly presented a low educational level and most mothers of the oncology patients are unemployed (60%). In both groups the most part of the people earned less than two BMW. These results are summarized in table 1.

Table 2 presents the means of total and domains of ECOHIS, CPQ 8-10, CPQ 11-14 and OHIP-14 with unadjusted and adjusted regression Poisson analysis.

In unadjusted analysis in total ECOHIS was not found significant difference, but it was found in two domains: psychological (RR 0.75; 95% 0.62 – 0.92 CI) and family function (RR 0.81; 95% 0.69 – 0.97 CI). In total CPQ 8-10 statistically difference was found (RR 0.45; 95% 0.32 – 0.62 CI) but not in the domains. In CPQ 11-14 the difference was also found in total (RR 1.37 95% 1.01 – 1.85 CI) and in symptom domain (RR 1.06 95% 1.01 – 1.85 CI). And in OHIP it was not found in total neither in domains.

In adjusted analysis, we adjusted means of questionnaires by skin color, income, mother's and father's educational level, dental caries, malocclusion and dental trauma and just found statistic difference between the groups in total mean of CPQ 8-10 and CPQ 11-14 .

DISCUSSION

This was a cross-sectional study that evaluated the quality of life in relation to the oral health of 3-21 year-old patients undergoing cancer treatment and demonstrated that cancer can change OHRQoL depending of the age.

Our sample found a greater number of children affected by childhood cancer, the most prevalent kind of cancer was leukemia (66.12%) and age with the highest number of cases was with children less than 7 years. These results corroborate the national data of Children and Youth cancer [1] giving greater reliability to our data sample.

In the descriptive analysis, both groups had a predominance of income less than 2 minimum wages, with the prevalence of the cancer group quite high (81.67%). Similarly, about 6 in 10 mothers of cancer patients were unemployed. Considering together, these data may be related to the fact that mothers leave their jobs to care for the health of their children.

The deciduous malocclusion was quite prevalent in the group of cancer patients (88.71%), a result significantly higher than the control group (41.24%). This high prevalence can be associated with pacifier use [21] in patients with cancer (30%). The very fact that children use pacifiers may be explained by the ability they have to calm these patients [22] who find themselves in a situation of stress and discomfort by the treatment they undergo.

In order to measure the self-perception regarding quality of life questionnaires were used for specific age. For patients with less than seven years was used ECOHIS, which in its total average it presented no significant difference between the two groups. Two domains ECOHIS showed significant differences in unadjusted analyzes, which were the psychological domain and the function in the family. The psychological domain addresses difficulty in sleeping and irritation due to problems in the children's teeth and the other impact on the family field reports whether parents have missed work or had any financial impact due to the treatments in the teeth of their children, associations that can be justified by the fact that parents responding to the questionnaire and thus they show their perceptions regarding oral health of their own children. A study by Pani and colleagues (2012) [23] concluded that the perception of parents is different from the perceptions of children regarding ECOHIS, this can justify

the fact that we found no difference between cases and controls. When performing the fit of the model both domains lost the association.

For 8-10 year-old children it was used CPQ 8-10 and for 11-14 the CPQ 11-14. Both Questionnaires include four domain subscales of oral Symptoms, functional limitations, emotional and social well-being. And both showed a statistically significant difference in the unadjusted analysis.

The CPQ 8-10 showed differences only in the amount of total average and presented a lower average for the patients of the group with cancer, that means patients with cancer would have a better quality of life than those in the control group. Wogelius and colleagues (2011) [24] when evaluating patients of the same age with experience of cancer found no statistically significant difference between groups, but also found a lower average for patients in the case group. This result although controversial may be justified by the support received by patients in the center where recreational activities are held weekly and free dental care is available for patients, this can result in a better perception regarding oral health of themselves. The study of Goettems and colleagues (2011) [25] found that patients who went over to dentist more frequently had better OHRQoL, a result that corroborates ours after all the prevalence of patients who visited the dentist in the last year 8-10 years in the group of patients with cancer was 70%, higher than the control group (54.24%).

The CPQ 11-14 showed a significant difference in the total field and in unadjusted analysis in symptoms domain. Issues relating to treat symptoms of the presence of pain, mouth sores, bad breath and food debris stuck in the teeth, these events may become more frequent as a result of the drugs used to treat cancer [26]. The most common manifestation, a result of the treatment, is mucositis which according to Cheng and colleagues (2013) [27] is associated with negative effects on clinical outcomes. The significance of the area may also be associated with an increased perception due to the adolescence phase in which these patients are [20]. The study Wogelius and colleagues (2011) found no statistically significant difference between patients of the same age, but the overall averages and areas were also higher in the group of cancer patients, that is the age at both studies showed a worse quality of life for the group cases.

For cancer patients aged over 15 years, it did not present a statistically significant difference in both analyzes in total or in their specific fields. The results may

have been distorted by the treatment period in which patients were not standardized and OHRQoL may vary according to the time when the patients were evaluated.

The cross-sectional design was used, and it was not possible to establish a temporal relationship. However, we tried to obtain our sample in a big center that receives patients for all state. Another possible limitation is the length of treatment that can not be standardized and thus can influence due to the phase in which patients were and it can reflect on the better or worse perception due to the period, besides contextual factors that were not considered, more studies need to be performed to evaluate these hypotheses.

Despite these limitations the results of this study provide relevant information for the reference population, as it is an unpublished study and the literature on the subject is scarce on this topic in these age groups. Our results show the impact that cancer treatment can cause in the lives of these patients.

CONCLUSION

Infant juvenile patients undergoing cancer treatment can be OHRQoL changed. The perceived positive or negative perception when compared to the control group varies with respect to age.

REFERENCES

1. INCA Instituto Nacional do Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade.** . Rio de Janeiro - Brasil; 2008.
2. Bleyer AW (Ed.). **Supportive care is more than supportive [foreword]**. 2 ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1997.
3. Meyer U, Kleinheinz J, Handschel J, Kruse-Losler B, Weingart D, Joos U: **Oral findings in three different groups of immunocompromised patients.***J Oral Pathol Med* 2000, **29**:153-158.
4. Bradlyn AS, Pollock BH: **Quality-of-life research in the Pediatric Oncology Group: 1991-1995.***J Natl Cancer Inst Monogr* 1996:49-53.
5. Kroetz DL, Pauli-Magnus C, Hodges LM, Huang CC, Kawamoto M, Johns SJ, Stryke D, Ferrin TE, DeYoung J, Taylor T, et al: **Sequence diversity and haplotype structure in the human ABCB1 (MDR1, multidrug resistance transporter) gene.***Pharmacogenetics* 2003, **13**:481-494.
6. Feitosa S, Colares V, Pinkham J: **The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil.***Cad Saude Publica* 2005, **21**:1550-1556.
7. McGrath C, Broder H, Wilson-Genderson M: **Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice.***Community Dent Oral Epidemiol* 2004, **32**:81-85.
8. Seidl EM, Zannon CM: **[Quality of life and health: conceptual and methodological issues].***Cad Saude Publica* 2004, **20**:580-588.
9. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A: **Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP.***Community Dent Health* 2004, **21**:161-169.
10. Diez-Roux AV: **Multilevel analysis in public health research.***Annu Rev Public Health* 2000, **21**:171-192.
11. Oliveira BH, Nadanovsky P: **Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form.***Community Dent Oral Epidemiol* 2005, **33**:307-314.
12. Leão A, Locker D: *Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida.*Rio de Janeiro: Guanabara; 2006.

13. WHO, World Health Organization: **Oral health surveys, basic methods**. In *Book Oral health surveys, basic methods*. Vol. 4^a ed. City; 1997.
14. Peres M, KG Peres. : *Levantamentos epidemiológicos em Saúde Bucal: um guia para os serviços de saúde*. In: Antunes JLF; Peres MA. (Org.). *Epidemiologia da Saúde Bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara; 2006.
15. O'Brien. M: **Children's dental health in the United Kingdom**. London: Her Majesty's Stationery Office 1994 1993.
16. Martins-Junior PA, Ramos-Jorge J, Paiva SM, Marques LS, Ramos-Jorge ML: **Validations of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)**. *Cad Saude Publica* 2012, **28**:367-374.
17. Barbosa Tde S, Vicentin MD, Gavião MB: **[Quality of life and oral health in children - Part I: Brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire 8-10]**. *Cien Saude Colet* 2011, **16**:4077-4085.
18. Goursand D, Paiva SM, Zarzar PM, Ramos-Jorge ML, Cornacchia GM, Pordeus IA, Allison PJ: **Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Brazilian Portuguese language**. *Health Qual Life Outcomes* 2008, **6**:2.
19. Santos CM, Oliveira BH, Nadanovsky P, Hilgert JB, Celeste RK, Hugo FN: **The Oral Health Impact Profile-14: a unidimensional scale?** *Cad Saude Publica* 2013, **29**:749-757.
20. Foster Page LA, Thomson WM, Ukra A, Farella M: **Factors influencing adolescents' oral health-related quality of life (OHRQoL)**. *Int J Paediatr Dent* 2012.
21. Urzal V, Braga AC, Ferreira AP: **The prevalence of anterior open bite in Portuguese children during deciduous and mixed dentition--correlations for a prevention strategy**. *Int Orthod* 2013, **11**:93-103.
22. Gederi A, Coomaraswamy K, Turner PJ: **Pacifiers: a review of risks vs benefits**. *Dent Update* 2013, **40**:92-94, 97-98, 101.
23. Pani SC, Badea L, Mirza S, Elbaage N: **Differences in perceptions of early childhood oral health-related quality of life between fathers and mothers in Saudi Arabia**. *Int J Paediatr Dent* 2012, **22**:244-249.
24. Wogelius P, Dahllof G, Gorst-Rasmussen A, Sorensen HT, Rosthøj S, Poulsen S: **A population-based observational study of dental caries among survivors of childhood cancer**. *Pediatr Blood Cancer* 2008, **50**:1221-1226.

25. Goettems ML, Ardenghi TM, Romano AR, Demarco FF, Torriani DD: **Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children.***Qual Life Res* 2011, **20**:951-959.
26. Thomaz EB, Mouchrek JC, Jr., Silva AQ, Guerra RN, Liberio SA, da Cruz MC, Pereira AL: **Longitudinal assessment of immunological and oral clinical conditions in patients undergoing anticancer treatment for leukemia.***Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2013.
27. Cheng KK, Lee V, Li CH, Yuen HL, Ip WY, He HG, Epstein JB: **Impact of oral mucositis on short-term clinical outcomes in paediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy.***Support Care Cancer* 2013.

TABLE 1: Sociodemographic characteristics of the sample.

Variable	With Cancer (n=121)	Without Cancer (n=363)	P-value
Gender			
Female	50(41.32)	150(41.32)	matched
Male	71(58.68)	213(58.68)	
Age			matched
< 7 years	43(35.54)	129(35.54)	
8 – 10 years	20(16.53)	60(16.53)	
11 – 14 years	24(19.83)	72(19.83)	
> 15 years	34(28.10)	102(28.10)	
Skin Color			0.024
White	99(81.82)	255(71.43)	
Others	22(18.18)	102(28.57)	
Household Income			0.000
≤ 2 BMW*	98(81.67)	194(59.51)	
> 2 BMW	22(18.33)	132(40.49)	
Mother`s Educational Level			0.001
≤8 years	76(66.09)	175(49.02)	
>8 years	39(33.91)	182(50.98)	
Father`s Educational Level			0.001
≤8 years	73(69.52)	168 (51.38)	
>8 years	32(30.48)	159 (48.62)	
Mother`s Occupation			0.000
Employed	48(40.00)	194(62.18)	
Unemployed	72(60.00)	118(37.82)	
Father`s Occupation			0.000
Employed	89(79.46)	277(92.03)	
Unemployed	23(20.54)	24(7.97)	
Dental Trauma			0.106
Without	102(84.30)	281(77.41)	
With	19(15.70)	82(22.59)	
Deciduous Dental Caries			0.712
dmf=0	24(40.68)	76(43.43)	
dmf>0	35(59.32)	99(56.57)	
Permanent Dental Caries			0.007
DMF=0	60(58.25)	216(72.48)	
DMF>0	43(41.75)	82(27.52)	
Deciduous Malocclusion			0.000
Without	7(11.29)	104(58.76)	
With	55(88.71)	73(41.24)	
Permanent Malocclusion			0.268
Without	24(40.68)	61(32.80)	
With	35(59.32)	125(67.20)	

*Brazilian Minimum Wage, (approximately) US\$ 300.

TABLE 2: Mean ECOHIS, CPQ₈₋₁₀, CPQ₁₁₋₁₄ and OHIP 14 scores in children with and without cancer. Unadjusted and Adjusted Poisson Regression analysis.

	With Cancer (Mean , SD)	Without Cancer (Mean, SD)	RR (95% CI)	RRadj* (95% CI)
ECOHIS	3.93 (4.40)	3.53 (5.03)	1.11 (0.73 – 1.68)	0.77 (0.46 – 1.29)
Symptoms	1.81(1.00)	1.68(0.92)	1.08 (0.89 – 1.30)	1.01 (0.79 – 1.30)
Function	1.60(1.47)	2.16(1.82)	0.74 (0.54 – 1.01)	0.72 (0.49 – 1.06)
Psychological	1.23(0.61)	1.63(1.25)	0.75 (0.62 – 0.92)	0.77 (0.59 – 1.02)
Self-Image/Social Interaction	1.09(0.42)	1.24(0.80)	0.87 (0.75 – 1.03)	0.91 (0.78 – 1.07)
Parentdistress	1.67(1.50)	1.95(1.55)	0.86 (0.63 – 1.16)	1.08 (0.72 – 1.62)
Family function	1.17(0.44)	1.36(0.95)	0.81 (0.69 – 0.97)	0.92 (0.75 – 1.12)
CPQ 8-10	8.35 (5.25)	18.53 (13.4)	0.45 (0.32 – 0.62)	0.38 (0.24 - 0.62)
Symptom	10.85(5.98)	12.43(7.60)	0.87 (0.66 – 1.16)	1.03 (0.64 – 1.65)
Function	3.6(3.70)	3.36(3.42)	1.07 (0.64 – 1.78)	2.65 (0.96 – 7.27)
Emotion	4.3(2.92)	4.23(3.37)	1.01 (0.71 – 1.45)	1.07 (0.49 – 2.32)
Social	2.95(2.30)	2.36(2.14)	1.25 (0.83 – 1.87)	1.83 (0.75 – 4.54)
CPQ 11-14	13.70 (8.22)	10.02(8.3)	1.37 (1.01 – 1.85)	1.46 (1.05 – 2.04)
Symptom	6.73(2.93)	6.35(2.79)	1.06 (1.01 – 1.85)	0.95 (0.70 – 1.30)
Function	3.91(2.31)	3.78(2.62)	1.03 (0.77 – 1.38)	1.24 (0.76 – 2.02)
Emotion	4.68(4.05)	5.23(4.09)	0.89 (0.60 – 1.33)	1.06 (0.54 – 1.07)
Social	2.68(2.40)	3.17(2.47)	0.84 (0.56 – 1.27)	1.10 (0.52 – 2.34)
OHIP 14	6.94 (4.79)	6.77 (6.32)	1.02 (0.76 – 1.37)	0.81 (0.55 – 1.18)
FunctionalLimitation	1.71(1.27)	1.33(0.86)	1.28 (0.97 – 1.68)	2.04 (0.49 – 8.45)
PhysicalPain	2.57(2.00)	2.50(1.61)	1.02 (0.77 – 1.36)	0.75 (0.30 – 1.80)
PsychologicalDiscomfort	3.4(1.96)	3.26(2.01)	1.04 (0.83 – 1.30)	1.12 (0.64 – 1.94)
PhysicalDisability	1.71(1.23)	1.70(1.27)	1.01 (0.76 – 1.33)	0.88 (0.23 – 3.39)
PsychologicalDisability	1.88(1.37)	1.90(1.29)	0.99 (0.75 – 1.30)	0.48 (0.18 – 1.25)
Social Disability	1.51(1.12)	1.63(1.10)	0.93 (0.70 – 1.22)	0.97 (0.25 – 3.74)
Handicap	1.23(0.81)	1.35(1.02)	0.91 (0.70 – 1.18)	0.49 (0.04 – 6.16)

*RR (95%): rate ratio (ratio of arithmetic means).

**Adjusted by skin color, income, mother's and father's educational level, dental caries, malocclusion and dental trauma.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes oncológicos de 3 a 21 anos de idade do Centro Turma do IQUE, pertencente ao Hospital Universitário de Santa Maria, RS.

Apesar de um estudo prévio já ter avaliado a auto percepção da saúde bucal com relação à qualidade de vida de pacientes oncológicos e não ter encontrado diferença significativa entre estes e seus controles, este estudo apresenta limitações quanto ao tamanho da amostra, a limitação da idade de 8 a 14 anos e por não avaliar condições bucais e socioeconômicas. Por isso nosso estudo é o primeiro que avaliou as condições bucais (cárie, trauma e maloclusão), fatores socioeconômicos e questionários idade específicos de qualidade de vida com uma ampla faixa etária. Além disso, para verificar as associações foi utilizada a análise multivariada que não havia sido usada no estudo Wogelius e colaboradores por ser apenas descritivo.

Considerando as limitações do estudo apresentado e discutidas previamente, acreditamos que este trabalho traz informações relevantes principalmente para a população alvo. Tais resultados são importantes, pois novas estratégias de saúde poderão ser implementadas no centro estudado visando melhorias das condições de saúde bucal e na qualidade de vida desses pacientes. Afinal, segundo nossos resultados pacientes infanto juvenis submetidos a tratamento oncológico podem ter a OHRQoL alterada. A percepção positiva ou negativa quando comparada ao grupo controle varia com relação à faixa etária.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GERAIS

1. Adami, H. O., B. Glimelius, P. Sparen, L. Holmberg, U. B. Krusemo e J. Ponten. Trends in childhood and adolescent cancer survival in Sweden 1960 through 1984. *Acta Oncol*, 1992. v.31, n.1, p.1-10.
2. Assumpcao, F. B., Jr., E. Kuczynski, M. H. Sprovieri e E. M. Aranha. [Quality of life evaluation scale (AUQEI--Autoquestionnaire Qualite de Vie Infant Image). Validity and reliability of a quality of life scale for children 4 to 12 years-old]. *Arq Neuropsiquiatr*, 2000. v.58, n.1, Mar, p.119-27.
3. Barbosa Tde, S., M. D. Vicentin e M. B. Gaviao. [Quality of life and oral health in children - Part I: Brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire 8-10]. *Cien Saude Colet*, 2011. v.16, n.10, Oct, p.4077-85.
4. Black, R. J., R. Sankaranarayanan e D. M. Parkin. Interpretation of population-based cancer survival data. *IARC Sci Publ*, 1998, n.145, p.13-7.
5. Bleyer, A. W., Ed. Supportive care is more than supportive [foreword]. Supportive care of children with cancer: current therapy and guidelines from the children's cancer group. Baltimore: Johns Hopkins University Press, p.xii-iii, Supportive care of children with cancer: current therapy and guidelines from the children's cancer group., 2 ed. 1997.
6. Bradlyn, A. S. e B. H. Pollock. Quality-of-life research in the Pediatric Oncology Group: 1991-1995. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 1996, n.20, p.49-53.
7. Cheng, K. K., V. Lee, C. H. Li, H. L. Yuen, W. Y. Ip, H. G. He e J. B. Epstein. Impact of oral mucositis on short-term clinical outcomes in paediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy. *Support Care Cancer*, 2013, Mar 8.

8. Dahllof, G., M. Bagesund, M. Remberger e O. Ringden. Risk factors for salivary dysfunction in children 1 year after bone marrow transplantation. *Oral Oncol*, 1997. v.33, n.5, Sep, p.327-31.
9. Dahllof, G., B. Rozell, C. M. Forsberg e B. Borgstrom. Histologic changes in dental morphology induced by high dose chemotherapy and total body irradiation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1994. v.77, n.1, Jan, p.56-60.
10. Diez-Roux, A. V. Multilevel analysis in public health research. *Annu Rev Public Health*, 2000. v.21, p.171-92.
11. Dos Santos, C. M., B. H. De Oliveira, P. Nadanovsky, J. B. Hilgert, R. K. Celeste e F. N. Hugo. The Oral Health Impact Profile-14: a unidimensional scale? *Cad Saude Publica*, 2013. v.29, n.4, Apr, p.749-57.
12. Feitosa, S., V. Colares e J. Pinkham. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad Saude Publica*, 2005. v.21, n.5, Sep-Oct, p.1550-6.
13. Foster Page, L. A., W. M. Thomson, A. Ukra e M. Farella. Factors influencing adolescents' oral health-related quality of life (OHRQoL). *Int J Paediatr Dent*, 2012, Nov 21.
14. Foster Page, L. A., W. M. Thomson, A. Jokovic e D. Locker. Validation of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ 11-14). *J Dent Res*, 2005. v.84, n.7, Jul, p.649-52.
15. Gederj, A., K. Coomaraswamy e P. J. Turner. Pacifiers: a review of risks vs benefits. *Dent Update*, 2013. v.40, n.2, Mar, p.92-4, 97-8, 101.
16. Gherunpong, S., G. Tsakos e A. Sheiham. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health*, 2004. v.21, n.2, Jun, p.161-9.

17. Goettems, M. L., T. M. Ardenghi, A. R. Romano, F. F. Demarco e D. D. Torriani. Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children. *Qual Life Res*, 2011. v.20, n.6, Aug, p.951-9.
18. Goursand, D., S. M. Paiva, P. M. Zarzar, M. L. Ramos-Jorge, G. M. Cornacchia, I. A. Pordeus e P. J. Allison. Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Brazilian Portuguese language. *Health Qual Life Outcomes*, 2008. v.6, p.2.
19. Harrison, J. S., R. A. Dale, C. W. Haveman e S. W. Redding. Oral complications in radiation therapy. *Gen Dent*, 2003. v.51, n.6, Nov-Dec, p.552-60; quiz 561.
20. Hespanhol, F. L., E. M. Tinoco, H. G. Teixeira, M. E. Falabella e N. M. Assis. [Buccal manifestations in patients submitted to chemotherapy]. *Cien Saude Colet*, 2010. v.15 Suppl 1, Jun, p.1085-94.
21. INCA, Instituto Nacional do Câncer, Ed. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade.. Rio de Janeiro - Brasil, p.220ed. 2008.
22. Jemal, A., T. Murray, A. Samuels, A. Ghafoor, E. Ward e M. J. Thun. Cancer statistics, 2003. *CA Cancer J Clin*, 2003. v.53, n.1, Jan-Feb, p.5-26.
23. Jokovic, A., D. Locker, M. Stephens, D. Kenny, B. Tompson e G. Guyatt. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res*, 2002. v.81, n.7, Jul, p.459-63.
24. Kroetz, D. L., C. Pauli-Magnus, L. M. Hodges, C. C. Huang, M. Kawamoto, S. J. Johns, D. Stryke, *et al.* Sequence diversity and haplotype structure in the

- human ABCB1 (MDR1, multidrug resistance transporter) gene. *Pharmacogenetics*, 2003. v.13, n.8, Aug, p.481-94.
25. La Vecchia, C., F. Levi, F. Lucchini, P. Lagiou, D. Trichopoulos e E. Negri. Trends in childhood cancer mortality as indicators of the quality of medical care in the developed world. *Cancer*, 1998. v.83, n.10, Nov 15, p.2223-7.
26. Leão, A. e D. Locker. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida. Rio de Janeiro: Guanabara. 2006 (Epidemiologia da saúde bucal)
27. Linet, M. S., L. A. Ries, M. A. Smith, R. E. Tarone e S. S. Devesa. Cancer surveillance series: recent trends in childhood cancer incidence and mortality in the United States. *J Natl Cancer Inst*, 1999. v.91, n.12, Jun 16, p.1051-8.
28. Locker, D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*, 1988. v.5, n.1, Mar, p.3-18.
29. Locker, D., A. Jokovic e M. Clarke. Assessing the responsiveness of measures of oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2004. v.32, n.1, Feb, p.10-8.
30. Martins-Junior, P. A., J. Ramos-Jorge, S. M. Paiva, L. S. Marques e M. L. Ramos-Jorge. Validations of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Cad Saude Publica*, 2012. v.28, n.2, Feb, p.367-74.
31. Mcgrath, C., H. Broder e M. Wilson-Genderson. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2004. v.32, n.2, Apr, p.81-5.

32. Meyer, U., J. Kleinheinz, J. Handschel, B. Kruse-Losler, D. Weingart e U. Joos. Oral findings in three different groups of immunocompromised patients. *J Oral Pathol Med*, 2000. v.29, n.4, Apr, p.153-8.
33. Miller, R. W. e F. W. McKay. Decline in US childhood cancer mortality. 1950 through 1980. *JAMA*, 1984. v.251, n.12, Mar 23-30, p.1567-70.
34. O'Brien., M. Children's dental health in the United Kingdom. London: Her Majesty's Stationery Office. 1994., 1993.
35. Oliveira, B. H. e P. Nadanovsky. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2005. v.33, n.4, Aug, p.307-14.
36. Pani, S. C., L. Badea, S. Mirza e N. Elbaage. Differences in perceptions of early childhood oral health-related quality of life between fathers and mothers in Saudi Arabia. *Int J Paediatr Dent*, 2012. v.22, n.4, Jul, p.244-9.
37. Peres, M., K, Peres. . Levantamentos epidemiológicos em Saúde Bucal: um guia para os serviços de saúde. In: Antunes JLF; Peres MA. (Org.). Epidemiologia da Saúde Bucal. Rio de Janeiro: Guanabara, v.1. 2006.
38. Ribeiro Kde, C. e C. B. Antoneli. Trends in eye cancer mortality among children in Brazil, 1980-2002. *Pediatr Blood Cancer*, 2007. v.48, n.3, Mar, p.296-305.
39. Santos, V. I. A., A.L. Cavalcante, A.S.R. . Leucemia no paciente pediátrico: atuação odontológica. *Ciência Odontológica Brasileira*, 2003. v.6, p.49-57.
40. Scarpelli, A. C., B. H. Oliveira, F. C. Tesch, A. T. Leao, I. A. Pordeus e S. M. Paiva. Psychometric properties of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS). *BMC Oral Health*, 2011. v.11, p.19.

41. Seidl, E. M. e C. M. Zannon. [Quality of life and health: conceptual and methodological issues]. *Cad Saude Publica*, 2004. v.20, n.2, Mar-Apr, p.580-8.
42. Smith, M. a. R., L.A.G. , Ed. Childhood cancer: incidence, survival, and mortality.. Principles and practice of pediatric oncology. : Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p.1-12, Principles and practice of pediatric oncology. , 4th ed. ed. 2012.
43. Tesch, F. C., B. H. Oliveira e A. Leao. [Semantic equivalence of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale]. *Cad Saude Publica*, 2008. v.24, n.8, Aug, p.1897-909.
44. Thomaz, E. B., J. C. Mouchrek, Jr., A. Q. Silva, R. N. Guerra, S. A. Liberio, M. C. Da Cruz e A. L. Pereira. Longitudinal assessment of immunological and oral clinical conditions in patients undergoing anticancer treatment for leukemia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2013, May 10.
45. Urzal, V., A. C. Braga e A. P. Ferreira. The prevalence of anterior open bite in Portuguese children during deciduous and mixed dentition--correlations for a prevention strategy. *Int Orthod*, 2013. v.11, n.1, Mar, p.93-103.
46. Walters, T. R., M. Bushore e J. Simone. Poor prognosis in Negro children with acute lymphocytic leukemia. *Cancer*, 1972. v.29, n.1, Jan, p.210-4.
47. Who, W. H. O. Oral health surveys, basic methods. Geneva: World Health Organization; 4^a ed. 1997.
48. Wogelius, P., G. Dahllof, A. Gorst-Rasmussen, H. T. Sorensen, S. Rosthoj e S. Poulsen. A population-based observational study of dental caries among survivors of childhood cancer. *Pediatr Blood Cancer*, 2008. v.50, n.6, Jun, p.1221-6.

49. Wogelius, P., S. Rosthøj, G. Dahllof e S. Poulsen. Oral health-related quality of life among survivors of childhood cancer. *Int J Paediatr Dent*, 2011. v.21, n.6, Nov, p.465-7.

6.ANEXOS

ANEXO A: Carta de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria-RS

	<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p>	
---	--	---	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida em pacientes com doenças hematológicas e oncológicas
Número do processo: 23081.017051/2011-84
CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0359.0.243.000-11
Pesquisador Responsável: Juliana Rodrigues Praetzel

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Janeiro/ 2013- Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO: 05/01/2012

Santa Maria, 05 de Janeiro de 2012.



Félix A. Antunes Soares
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM
Registro CONEP N. 243.

ANEXO B: Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

**QUESTIONÁRIO DE IMPACTO DE SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA
ECOHIS**

Por favor, indique no quadro de opções de resposta a que melhor descreve as experiências de sua criança ou a sua própria. Considere toda a vida de sua criança, desde o nascimento até agora. Marque somente UMA OPÇÃO EM CADA PERGUNTA.

1. Sua criança já sentiu dores nos dentes, na boca, ou nos maxilares (ossos da boca)?
 - Nunca
 - Quase Nunca
 - Às vezes (de vez em quando)
 - Com frequência
 - Com muita frequência
 - Não sei

2. Sua criança já teve dificuldade em beber bebidas quentes ou frias devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
 - Nunca
 - Quase Nunca
 - Às vezes (de vez em quando)
 - Com frequência
 - Com muita frequência
 - Não sei

3. Sua criança já teve dificuldade para comer certos alimentos frios devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
 - Nunca
 - Quase Nunca
 - Às vezes (de vez em quando)
 - Com frequência
 - Com muita frequência
 - Não sei

4. Sua criança já teve dificuldade de pronunciar qualquer palavra devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
 - Nunca
 - Quase Nunca
 - Às vezes (de vez em quando)
 - Com frequência
 - Com muita frequência
 - Não sei

5. Sua criança já faltou a creche, jardim de infância ou a escola devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
- Nunca
 - Quase Nunca
 - Às vezes (de vez em quando)
 - Com frequência
 - Com muita frequência
 - Não sei
6. Sua criança já teve dificuldades de dormir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
- Nunca
 - Quase Nunca
 - Às vezes (de vez em quando)
 - Com frequência
 - Com muita frequência
 - Não sei
7. Sua criança já ficou irritada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
- Nunca
 - Quase Nunca
 - Às vezes (de vez em quando)
 - Com frequência
 - Com muita frequência
 - Não sei
8. Sua criança já evitou sorrir ou rir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
- Nunca
 - Quase Nunca
 - Às vezes (de vez em quando)
 - Com frequência
 - Com muita frequência
 - Não sei
9. Sua criança já evitou falar devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?
- Nunca
 - Quase Nunca
 - Às vezes (de vez em quando)
 - Com frequência
 - Com muita frequência
 - Não sei
10. Você ou outra pessoa da família já ficou aborrecida devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?
- Nunca
 - Quase Nunca
 - Às vezes (de vez em quando)

- Com frequência
- Com muita frequência
- Não sei

11. Você ou outra pessoa da família já se sentiu culpada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?

- Nunca
- Quase Nunca
- Às vezes (de vez em quando)
- Com frequência
- Com muita frequência
- Não sei

12. Você ou outra pessoa da família já faltou ao trabalho devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?

- Nunca
- Quase Nunca
- Às vezes (de vez em quando)
- Com frequência
- Com muita frequência
- Não sei

13. Sua criança já teve problemas com os dentes ou fez tratamentos dentários que causaram impacto financeiro na sua família?

- Nunca
- Quase Nunca
- Às vezes (de vez em quando)
- Com frequência
- Com muita frequência
- Não sei

ANEXO C: Cpq 8-10

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

ANEXO D: CPQ 11-14

CPQ₁₁₋₁₄

Julgamento global de saúde

1. Você diria que a saúde de seus dentes, lábios, maxilares e boca é:

() Excelente () Boa () Regular () Ruim () Péssima

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

() De jeito nenhum () Um pouco () Moderadamente () Bastante () MUITÍSSIMO

PERGUNTAS SOBRE PROBLEMAS BUCAIS

Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve?

	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	frequentemente	todos os dias ou quase todos
1. Dor nos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?					
2. Feridas na boca?					
3. Mau hálito?					
4. Restos de alimentos presos dentro ou entre os seus dentes?					

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

	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	frequentemente	todos os dias ou quase todos
5. Demorou mais que os outros para terminar sua refeição?					

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

	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	frequentemente	todos os dias ou quase todos
6. Dificuldade para morder ou mastigar alimentos como maçãs, espiga de milho ou carne?					
7. Dificuldades para dizer algumas palavras?					
8. Dificuldades para beber ou comer alimentos quentes ou frios?					

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”.

	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	frequentemente	todos os dias ou quase todos
9. Ficou irritado (a) ou frustrado (a)?					
10. Ficou tímido (a), constrangido (a) ou com vergonha?					
11. Ficou chateado?					
12. Ficou preocupado com o que as outras pessoas pensam sobre seus dentes, lábios, boca ou maxilares?					

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

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

	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	frequentemente	todos os dias ou quase todos
13. Evitou sorrir ou dar risadas quando está com outras crianças?					
14. Discutiu com outras crianças ou pessoas de sua família?					
15. Outras crianças lhe aborreceram ou lhe chamaram por apelidos?					
16. Outras crianças fizeram perguntas sobre seus dentes, lábios, maxilares e boca?					

ANEXO E: OHIP 14**Versão Final do questionário OHIP 14**

NOS ÚLTIMOS SEIS MESES POR CAUSA DE PROBLEMAS COM OS SEUS
DENTES OU SUA BOCA:

1. Você teve problemas para falar alguma palavra?
 Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Repetidamente
 Sempre

2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?
 Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Repetidamente
 Sempre

3. Você sentiu dores na sua boca ou nos seus dentes?
 Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Repetidamente
 Sempre

4. Você se sentiu incomodado (a) ao comer algum alimento?
 Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Repetidamente
 Sempre

5. Você ficou preocupado (a)?
 Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Repetidamente
 Sempre

6. Você se sentiu estressado (a)?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

7. Sua alimentação ficou prejudicada?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

8. Você teve que parar suas refeições?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

9. Você encontrou dificuldade para relaxar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

10. Você se sentiu envergonhado (a)?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

11. Você ficou irritado (a) com outras pessoas?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

12. Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

ANEXO F: Critério de Avaliação para Cárie Dentária Decídua e Permanente – CPO-D e ceo-d

CPOD (Dentição Permanente)

0- HÍGIDO
1- CARIADO
2- RESTAUDADO COM CÁRIE
3- RESTAURADO SEM CÁRIE
4- AUSENTE POR CÁRIE
5- AUSENTE POR OUTROS MOTIVOS
6- SELANTE
7- SUPORTE PARA PRÓTESE, COROA PROTÉTICA OU IMPLANTE
8- NÃO ERUPCIONADO
9- NÃO REGISTRADO
10- TRAUMATISMO / FRATURA

ceo-d (Dentição decídua)

A- HÍGIDO
B- CARIADO
C- RESTAUDADO COM CÁRIE
D- RESTAURADO SEM CÁRIE
E- AUSENTE POR CÁRIE
F- AUSENTE POR OUTROS MOTIVOS
G- SELANTE
H- SUPORTE PARA PRÓTESE, COROA PROTÉTICA OU IMPLANTE
K- NÃO ERUPCIONADO
L- NÃO REGISTRADO
T- TRAUMATISMO / FRATURA

ANEXO G: Critério para avaliação de Trauma Dentário – O' Brien

Código	CRITÉRIO TRAUMATISMO
0	Sem traumatismo
1	Fratura do esmalte somente
2	Fratura do Esmalte e Dentina
3	Qualquer fratura e sinais ou sintomas de envolvimento pulpar
4	Sem fratura, mas com sinais ou sintomas de envolvimento pulpar
5	Dente perdido devido trauma
6	Outro dano
9	Impossibilidade de Avaliação

ANEXO H: Critério para avaliação de maloclusão permanente - DAI

Má Oclusão Permanente - DAI		
Condições da Dentição	Núm. De inc, can e pré mol. Perdidos causando problemas estéticos	
Apinhamento Incisal	0-ausente 1-em um segmento 2-dois segmentos	
Espaçamento incisal	0-ausente 1-em um segmento 2-dois segmentos	
Diastema Incisal	Em mm, entre incisivos.	
Desalinhamento Max e Mand.	Em mm, maior irregularidade	
Overjet Max e Mand.	Em mm.	
Mordida Aberta	Em mm.	
Relação Molar Antero-posterior	0-normal 1-meia cúspide. Topo. Classe II 2-Cúspide inteira para mesial ou distal. Classe III	

ANEXO I: Critério para avaliação de malocclusão decídua e mista – Foster e Hamilton

Má Oclusão Decídua – OMS modificado por Foster e Hamilton		
Chave de Caninos	0-Classe I 1-Classe II, topo 2-Classe III	
Sobressaliência (overjet)	0-Normal (até 2mm) 1-Aumentado 2-Topo 3-Cruzada anterior 9- sem inf.	
Sobremordida	0-Normal 1-Reduzida 2-Aberta 3-Profunda 9- sem inf.	
Mordida Cruzada Posterior	0-Ausente 1-Presente 9- sem inf.	

7.APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de assentimento

Termo de assentimento informado para menores de idade

Assentimento para participação do Projeto intitulado: IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E ONCOLÓGICAS

Pesquisador Responsável: ProfaDra Juliana Rodrigues Praetzel

Instituição/Departamento: UFSM – Estomatologia

Telefone de Contato: 55 3220 92 66 / Local da Pesquisa: Cidade de Santa Maria – RS.

Nome do participante: _____

Meu nome é Carmela RampazzoBresolin, sou Mestranda da Universidade Federal de Santa Maria e estou realizando este projeto para saber se as condições dos dentes de pacientes de 0-21 anos influencia ou não a qualidade de vida dessas pessoas. Para isso eu irei olhar a sua boca com espelho de dentistas e depois fazer algumas perguntas sobre a saúde da sua boca e o que você acha dela. O exame é apenas para olhar, ou seja, nada além disso é feito e não causará dor nenhuma.

Eu vou informar você e convidá-lo a participar desta pesquisa. Você pode escolher se quer participar ou não. Discutimos esta pesquisa com seus pais ou responsáveis e eles sabem que também estamos pedindo seu acordo. Se você vai participar na pesquisa, seus pais ou responsáveis também terão que concordar. Mas se você não desejar fazer parte na pesquisa, não é obrigado, até mesmo se seus pais concordarem.

Você pode discutir qualquer coisa deste formulário com seus pais, amigos ou qualquer um com quem você se sentir a vontade de conversar. Você pode decidir se quer participar ou não depois de ter conversado sobre a pesquisa e não é preciso decidir imediatamente. Pode haver algumas palavras que não entenda ou coisas que você quer que eu explique mais detalhadamente porque você ficou mais interessado ou preocupado. Por favor, peça que pare a qualquer momento e eu explicarei.

Você não precisa participar desta pesquisa se não quiser. É você quem decide. Se decidir não participar da pesquisa, é seu direito. Até mesmo se disser " sim " agora, poderá mudar de idéia depois, sem nenhum problema.

Não falaremos para outras pessoas que você está nesta pesquisa e também não compartilharemos informação sobre você para qualquer um que não trabalha na

pesquisa. Depois que a pesquisa acabar, os resultados serão informados para você e para seus pais e as condições da sua boca e dentes também.

As informações sobre você serão coletadas na pesquisa e ninguém, exceto os investigadores poderão ter acesso a elas. Qualquer informação sobre você terá um número ao invés de seu nome. Só os investigadores saberão qual é o seu número e manteremos em sigilo.

Eu entendi que a pesquisa é sobre a qualidade de vida e as condições da saúde da boca e que para isso terei que fazer um exame bucal onde a dentista olhará meus dentes e me informará sobre eles. Depois irei responder algumas perguntas sobre o que eu acho sobre a saúde da minha boca.

Assinatura _____ da
criança/adolescente:

Assinatura _____ dos
pais/responsáveis:

Ass.

Pesquisador: _____

Dia/mês/ano: _____

—

APÊNDICE B: Termo de consentimento livre e esclarecido dos pacientes oncológicos

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título: IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E ONCOLÓGICAS

Pesquisador Responsável: ProfaDra Juliana Rodrigues Praetzel
Instituição/Departamento: UFSM – Estomatologia

Telefone de Contato: 55 3220 92 66 / Local da Pesquisa: Cidade de Santa Maria – RS.

A qualquer etapa desse estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis, acima citados, para o esclarecimento de qualquer dúvida.

Todas as etapas deste projeto foram feitas de acordo com as normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo à resolução nº 196, 10 de outubro 1996, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde-Brasília -DF.

Objetivo: O objetivo dessa pesquisa é avaliar as condições de saúde da boca de pacientes hemato-oncológicosna Turma do Ique e relacionar essa condição com o impacto na qualidade de vida, ou seja, como esses problemas interferem na vida das crianças, no relacionamento com o próximo, e as prejudicam de alguma forma.

Para analisar os efeitos, primeiramente será realizado um exame visual, em uma sala separada para manter a individualidade de cada um, onde o dentista realizará uma escovação, com pasta de dente e fio dental e depois olhará os dentes com espelhos odontológicos. As crianças e adolescentes responderão a um questionário, conforme a sua idade, e poderão abandonar a pesquisa caso se sintam cansadas.

As crianças que possuírem problemas dentários detectados no exame ou manchas que atrapalhem em suas vidas serão orientadas a buscar atendimentos odontológicos específicos.

Este estudo justifica-se tendo pelo que foi exposto em outros estudos pesquisados para a elaboração do projeto, visando avaliar as manifestações bucais em pacientes em tratamento hemato oncológico com os possíveis problemas na vida das crianças e, se necessário, encaminhar para tratamentos trazendo benefícios.

Riscos: Os voluntários não serão submetidos a nenhum dano físico ou psicológico durante a realização da pesquisa, pois se trata de exames que irão apenas observar os pacientes e a aplicação de um questionário com perguntas objetivas. Entretanto pode ocorrer constrangimento e até mesmo cansaço devido às perguntas e exames.

Existe a garantia que todas as dúvidas do voluntário ou suas perguntas relacionadas à pesquisa serão esclarecidas, sendo que o voluntário tem a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo caso se sinta cansado ou incomodado por qualquer motivo.

Ao final da pesquisa, os participantes receberão os resultados encontrados.

Benefícios: Os voluntários receberão orientações de higiene e sobre qualquer problema dentário que necessite tratamento.

Como principal benefício ao participante da amostra deste estudo pode-se citar a possibilidade de ter acesso a informações que apresentam explicação comprovada em pesquisas científicas. Além disso, se for constatado incômodo referente às manchas, ou se forem percebidos problemas dentários, os participantes se comprometem em encaminhar os pacientes para tratamentos adequados.

Os pesquisadores garantem a privacidade dos sujeitos envolvidos quanto aos dados confidenciais da pesquisa. Todas as informações contidas nos questionários serão de caráter individual e sigiloso, portanto serão guardados adequadamente em fichários, sob os cuidados do professor orientador do estudo, durante o período de cinco anos, e após isso serão queimados.

Eu, _____, certifico que tendo lido as informações acima e suficientemente esclarecido(a) de todos os itens pelos executores da pesquisa, estou plenamente de acordo e aceito participar voluntariamente da mesma.

Autorizo também a participação na pesquisa do(a) menor _____ . Assim, eu autorizo a execução do trabalho de pesquisa, exposto acima.

Nome do voluntário: _____

Número da identidade; _____

Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento Livre e esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo

Santa Maria _____ de _____ de 2011

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – UFSM

Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário- 97105-900

Santa Maria – Rs – Brasil

Tel: (55) 3 220 9362 – Email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

ProfaDra Juliana Rodrigues Praetzel / Responsável pela pesquisa

APÊNDICE C: Termo de consentimento livre e esclarecido do grupo controle

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para grupo controle

Título: IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E ONCOLÓGICAS

Pesquisador Responsável: ProfaDra Juliana Rodrigues Praetzel
Instituição/Departamento: UFSM – Estomatologia

Telefone de Contato: 55 3220 92 66 / Local da Pesquisa: Cidade de Santa Maria – RS.

A qualquer etapa desse estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis, acima citados, para o esclarecimento de qualquer dúvida.

Todas as etapas deste projeto foram feitas de acordo com as normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo à resolução nº 196, 10 de outubro 1996, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde-Brasília -DF.

Objetivo: O objetivo dessa pesquisa é avaliar as condições de saúde da boca de pacientes hemato-oncológicos na Turma do Ique e relacionar essa condição com o impacto na qualidade de vida, ou seja, como esses problemas interferem na vida das crianças, no relacionamento com o próximo, e as prejudicam de alguma forma. Para avaliar isso nós precisamos comparar os pacientes doentes com os **saudáveis** também, e **você fará parte desse grupo.**

Para analisar os efeitos, primeiramente será realizado um exame visual, em uma sala separada para manter a individualidade de cada um, onde o dentista realizará uma escovação, com pasta de dente e fio dental e depois olhará os dentes com espelhos odontológicos. As crianças e adolescentes responderão a um questionário, conforme a sua idade, e poderão abandonar a pesquisa caso se sintam cansadas.

As crianças que possuem problemas dentários detectados no exame ou manchas que atrapalhem em suas vidas serão orientadas a buscar atendimentos odontológicos específicos.

Este estudo justifica-se tendo pelo que foi exposto em outros estudos pesquisados para a elaboração do projeto, visando avaliar as manifestações bucais em pacientes em tratamento hemato oncológico com os possíveis problemas na vida das crianças e, se necessário, encaminhar para tratamentos trazendo benefícios.

Riscos: Os voluntários não serão submetidos a nenhum dano físico ou psicológico durante a realização da pesquisa, pois se trata de exames que irão apenas observar os pacientes e a aplicação de um questionário com perguntas objetivas. Entretanto pode ocorrer constrangimento e até mesmo cansaço devido às perguntas e exames.

Existe a garantia que todas as dúvidas do voluntário ou suas perguntas relacionadas à pesquisa serão esclarecidas, sendo que o voluntário tem a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo caso se sinta cansado ou incomodado por qualquer motivo.

Ao final da pesquisa, os participantes receberão os resultados encontrados.

Benefícios: Os voluntários receberão orientações de higiene e sobre qualquer problema dentário que necessite tratamento.

Como principal benefício ao participante da amostra deste estudo pode-se citar a possibilidade de ter acesso a informações que apresentam explicação comprovada em pesquisas científicas. Além disso, se for constatado incômodo, ou se forem percebidos problemas dentários, os participantes se comprometem em encaminhar os pacientes para tratamentos adequados.

Os pesquisadores garantem a privacidade dos sujeitos envolvidos quanto aos dados confidenciais da pesquisa. Todas as informações contidas nos questionários serão de caráter individual e sigiloso, portanto serão guardados adequadamente em fichários, sob os cuidados do professor orientador do estudo, durante o período de cinco anos, e após isso serão queimados.

Eu, _____, certifico que tendo lido as informações acima e suficientemente esclarecido(a) de todos os itens pelos executores da pesquisa, estou plenamente de acordo e aceito participar voluntariamente da mesma.

Autorizo também a participação na pesquisa do(a) menor _____ . Assim, eu autorizo a execução do trabalho de pesquisa, exposto acima.

Nome do voluntário: _____

Número da identidade; _____

Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento Livre e esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo

Santa Maria _____ de _____ de 2011

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – UFSM

Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário- 97105-900

Santa Maria – Rs – Brasil

Tel: (55) 3 220 9362 – Email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

ProfaDra Juliana Rodrigues Praetzel / Responsável pela pesquisa

APÊNDICE D: Questionário com dados socioeconômicos

1ª Parte: Dados Socioeconômicos

Nome do filho (a): _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: F() M()

1. Você considera seu filho da raça:

() branca; () negra; () mulato; () índio; () oriental

2. Seu filho mora com: () pai e mãe; () só com a mãe; () só como pai; () outros

3. Quantos cômodos têm a casa (exceto banheiro)? _____

4. Quantas pessoas moram na casa: _____

5. Renda familiar: _____ Reais

6. O pai trabalha? () sim; () não

7. A mãe trabalha? () sim; () não

8. A mãe estudou até: () não estudou; () 1º grau incompleto; () 1º grau completo;

() 2º grau incompleto; () 2º grau completo; () 3º grau incompleto; () 3º grau completo

9. O pai estudou até: () não estudou; () 1º grau incompleto; () 1º grau completo;

() 2º grau incompleto; () 2º grau completo; () 3º grau incompleto; () 3º grau completo

2ª Parte: Capital Social

1) O(a) senhor(a) visitou alguém da sua família ou alguém da sua família visitou o(a) senhor(a) nos últimos 12 meses?

(0) Não (1) Sim, menos de uma vez por mês (2) Sim, pelo menos uma vez por mês

(3) Sim, mais de uma vez por mês pelo menos

2) O(a) senhor(a) visitou algum amigo ou algum amigo seu visitou o(a) senhor(a) nos últimos 12 meses?

(0) Não (1) Sim, menos de uma vez por mês (2) Sim, pelo menos uma vez por mês

(3) Sim, mais de uma vez por mês pelo menos

3) O(a) senhor(a) visitou algum dos seus vizinhos ou algum dos seus vizinhos visitou o(a) senhor(a) nos últimos 12 meses?

(0) Não (1) Sim, menos de uma vez por mês (2) Sim, pelo menos uma vez por mês

(3) Sim, mais de uma vez por mês pelo menos

4) O(a) senhor(a) frequentou algum clube nos últimos 12 meses?

(0) Não (1) Sim, menos de uma vez por mês (2) Sim, pelo menos uma vez por mês

(3) Sim, mais de uma vez por mês pelo menos

5) O(a) senhor(a) foi a algum cinema ou teatro nos últimos 12 meses?

(0) Não (1) Sim, menos de uma vez por mês (2) Sim, pelo menos uma vez por mês

(3) Sim, mais de uma vez por mês pelo menos

6) O(a) senhor(a) participa ou participou de algum sociedade de amigos de bairro ou grupo comunitário nos últimos 12 meses?

(0) Não (1) Sim

7) O(a) senhor(a) participa ou participou de alguma organização ou grupo como voluntária nos últimos 12 meses?

(0) Não (1) Sim

8) O(a) senhor(a) participa ou participou de algum grupo relacionado a atividades escolares de seus filhos?

(0) Não (1) Sim

3ª Parte: Odontológica

1. O adolescente escova os dentes? (0) Não (1) Sim

- 2. Quantas vezes ao dia ele escova o dente** (0) 1 vez por dia (1) 2 vezes por dia (2) Três vezes por dia (3) Mais que três vezes por dia.
- 3. O adolescente utiliza pasta de dente para escovar os dentes?** (0) Não (1) Sim
- 4. Qual pasta de dente ele utiliza?** _____
- 5. De onde vem a água que o adolescente bebe?** (0) encanada; (1) poço; (2) mineral
- 6. O adolescente já foi ao dentista no último ano?** (0) Não (1) uma vez (2) mais de uma vez
- 7. Realizou alguma aplicação de flúor no consultório no último ano?** (0) Não (1) uma vez (2) duas vezes (3) três (4) mais de três vezes