

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

Susana Aguiar Santos

**CORRELAÇÃO ENTRE NECESSIDADE DE TRATAMENTO AUTO-
REPORTADA E ÍNDICES NORMATIVOS DE CÁRIE DENTÁRIA EM
ADOLESCENTES – UM ESTUDO DE COORTE**

Santa Maria, RS
2019

Susana Aguiar Santos

**CORRELAÇÃO ENTRE NECESSIDADE DE TRATAMENTO AUTO-REPORTADA
E ÍNDICES NORMATIVOS DE CÁRIE DENTÁRIA EM ADOLESCENTES – UM
ESTUDO DE COORTE**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Área de concentração em Odontologia, ênfase em Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS) como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Ciências Odontológicas**.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Machado Ardenghi

Santa Maria, RS
2019

Santos, Susana Aguiar

CORRELAÇÃO ENTRE NECESSIDADE DE TRATAMENTO AUTO
REPORTADA E ÍNDICES NORMATIVOS DE CÁRIE DENTÁRIA EM
ADOLESCENTES - UM ESTUDO DE COORTE / Susana Aguiar
Santos.- 2019.

48 p.; 30 cm

Orientador: Thiago Machado Ardenghi

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Ciências Odontológicas, RS, 2019


1. Adolescentes 2. Autoimagem 3. Cárie dentária 4.
Medidas normativas I. Ardenghi, Thiago Machado II. Título.

Susana Aguiar Santos

**CORRELAÇÃO ENTRE NECESSIDADE DE TRATAMENTO AUTO-REPORTADA
E ÍNDICES NORMATIVOS DE CÁRIE DENTÁRIA EM ADOLESCENTES – UM
ESTUDO DE COORTE**

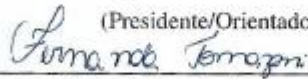
Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Área de concentração em Odontologia, ênfase em Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS) como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Ciências Odontológicas**.

APROVADA EM 4 DE JULHO DE 2019:



Prof. Dr. Thiago Machado Ardenghi (UFSM)

(Presidente/Orientador)



Prof. Dra. Fernanda Tomazoni (UFSM)



Prof. Dra. Simone Tuchtenhagen (URI – ERECHIM)

Santa Maria, RS
2019

Liberdade de voar num horizonte qualquer, liberdade de pousar onde o coração quiser.

(Cecília Meireles)

RESUMO

CORRELAÇÃO ENTRE NECESSIDADE DE TRATAMENTO AUTO-REPORTADA E ÍNDICES NORMATIVOS DE CÁRIE DENTÁRIA EM ADOLESCENTES – UM ESTUDO DE COORTE

AUTORA: Susana Aguiar Santos
ORIENTADOR: Thiago Machado Ardenghi

Este estudo teve como objetivo avaliar se necessidades de tratamentos auto percebidas por adolescentes estão associadas positivamente com necessidades de tratamento avaliadas clinicamente. Uma coorte foi acompanhada por seis anos. O estudo teve início em 2012, onde 1134 adolescentes de 12 anos de idade foram selecionados de maneira aleatória, em 20 escolas públicas da cidade de Santa Maria, RS. Em 2014, uma primeira reavaliação foi realizada, obtendo-se uma taxa de acompanhamento de 68%, correspondente a 771 participantes. Em 2018, uma segunda reavaliação destes mesmos adolescentes foi realizada, obtendo-se uma taxa de acompanhamento de 67,8%, correspondente a 769 participantes. O desfecho do estudo correspondeu ao nível de correlação entre a autopercepção e a avaliação clínica da necessidade de tratamento dentário. A autopercepção do paciente foi avaliada através da pergunta global “Você diria que a saúde dos seus dentes, lábios, maxilares e boca é: Excelente, boa, regular, ruim, péssima?” A existência de necessidade de tratamento dentário conforme avaliação clínica foi representado pela presença de cárie dentária (índice CPO-D). Os examinadores realizaram, independentemente, as avaliações clínicas com auxílio de iluminação natural, sonda OMS e espelho bucal plano nas escolas e/ou residências dos participantes. Os protocolos metodológicos, como aplicação dos questionários e exames clínicos, foram realizados igualmente, nas três avaliações. Nos três tempos houve correlação entre a percepção dos adolescentes e o índice CPO-D (coeficiente de correlação de Spearman). Adolescentes que avaliaram a sua saúde bucal como ruim possuíram maiores médias de CPO-D ($p < 0,05$ - Teste de Mann-Whitney). Quando avaliados isoladamente, dentes cariados ou perdidos também apresentaram resultados significativos, demonstrando que os adolescentes que avaliaram a sua saúde bucal como ruim, possuíram maiores médias de dentes cariados ou perdidos. Quando avaliado separadamente, dentes obturados não apresentaram relevância estatística nos resultados, demonstrando que não houve concordância com a percepção dos adolescentes. A autopercepção de saúde bucal dos adolescentes foi associada positivamente com os índices normativos de cárie dentária e esta concordância se mantém ao longo do tempo.

Palavras-Chave: Adolescentes. Autoimagem. Cárie Dentária. Medidas normativas.

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN THE NEED FOR SELF-REPORTED TREATMENT AND NORMATIVE INDICES OF DENTAL CARIES IN ADOLESCENTS - A COHORT STUDY

AUTHOR: Susana Aguiar Santos
ADVISOR: Thiago Machado Ardenghi

This study aimed to evaluate whether self-perceived treatment needs by adolescents are positively associated with treatment assessed clinically. A cohort was followed up for six years. The study began in 2012, where 1134 12-year-old adolescents were randomly selected from 20 public schools in the city of Santa Maria, RS. In 2014, a first re-evaluation was performed, obtaining a follow up rate of 68%, corresponding to 771 participants. In 2018, a second re-evaluation of these same adolescents was performed, obtaining a follow up rate of 67,8%, corresponding to 769 participants. The study's outcome corresponded to the correlation between self-perception and normative of the need for dental treatment. Self-perception of the patient was evaluated through the global question "Would you say that the health of your teeth, lips, jaws and mouth is: Excellent, good, regular, bad, poor?" The existence of need for dental treatment according to clinical evaluation was represented by the presence of dental caries (DMF index). The examiners independently performed the clinical evaluations using natural light, periodontal probe and flat mouth mirror in the schools and / or residences of the participants. The methodological protocols, such as the application of questionnaires and clinical exams, were also performed in the three evaluations. In the three times there was correlation between the adolescents' perception and the DMF index. (Spearman correlation coefficient). Adolescents who evaluated their oral health as poor had higher DMF-T mean ($p < 0.05$ Mann-Whitney test). When evaluated separately, decayed and missing teeth also showed significant results, showing that adolescents who evaluated their oral health as poor, had higher mean of carious or lost teeth. When evaluated separately, filled teeth had no statistical relevance in the results, demonstrating that there was no agreement with the adolescents' perception. Adolescent's oral health self-perception was positively associated with normative dental caries indexes, and this agreement is maintained over time.

Key words: Adolescents. Dental caries. Diagnoses oral. Self concept.

LISTA DE ABREVIATURAS

PRO	<i>Patient-Reported Outcomes</i> : Resultados relatados pelos pacientes;
CPQ 11-14	<i>Child Perception Questionnaire</i> 11-14: Questionário de qualidade de vida voltado para crianças e adolescentes;
CPO-D	Número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados;
QVRSB	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	ARTIGO - CORRELAÇÃO ENTRE NECESSIDADE DE TRATAMENTO AUTO-REPORTADA E ÍNDICES NORMATIVOS DE CÁRIE DENTÁRIA EM ADOLESCENTES – UM ESTUDO DE COORTE	11
	Resumo	13
	Abstract	14
	Introdução	15
	Métodos	16
	Resultados	18
	Discussão	19
	Referências	22
	Tabelas	27
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	31
	ANEXO A - GUIDELINE DE NORMAS DA REVISTA CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA	35
	ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM, ANO 2012	40
	ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA USP, ANO 2014	41
	ANEXO D – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM, ANO 2017	42
	ANEXO E - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, ANO 2012	46
	ANEXO F - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, ANO 2014	47
	ANEXO G - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, ANO 2017	48

1 INTRODUÇÃO

Necessidades percebidas pelo clínico, que avaliam a presença e a severidade das condições patológicas baseando-se no conhecimento disponível, são denominadas “necessidades objetivas” ou “índices normativos” (LIU et al., 2010). Já a autopercepção ou “autoavaliação” do paciente em saúde bucal, também conhecida como índices subjetivos ou necessidade percebidas, é a capacidade individual de perceber e avaliar a própria saúde bucal de maneira subjetiva. É inspirada por informações e conhecimentos disponíveis, experiências prévias, contexto social, cultural e histórico de cada indivíduo (LOCKER; ALLEN, 2007; LIU et al., 2010; HAIKAL et al., 2017).

O processo de tomada de decisão clínica tem sido feito tradicionalmente através de índices normativos (PAGE; THOMSON, 2012; CARVALHO et al., 2015). Entretanto, essas medidas quando usadas isoladamente não mensuram totalmente o atual conceito de saúde bucal contemporâneo, onde destaca-se a importância da utilização de medidas de autopercepção e qualidade de vida (WHO, 2003; FELDENS et al., 2016). Diferentes indicadores sócio odontológicos foram desenvolvidos para medir como as alterações de saúde bucal comprometem a qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos (AHMED et al., 2012). Questionários que avaliam auto-percepção em saúde, também denominados “PRO’s” (“patient reported outcome”, em português, “resultados relatados pelo paciente”) incluem medidas subjetivas como dor ou desconforto, problemas estéticos, restrições sobre alimentação, comunicação, relações afetivas, atividades diárias e bem-estar físico e psicológico dos indivíduos (VALDERAS et al., 2008) e podem ser aplicados em qualquer estado de saúde antes, durante ou após a assistência odontológica, de forma a se concentrar no que é importante para o paciente. (VALDERAS et al., 2008, MAIDA et al., 2015).

A autoavaliação fornece uma maneira simples e direta de captar as percepções de saúde (PATTUSSI et al., 2010). Por essa razão, diversos estudos visam avaliar a autopercepção das necessidades de tratamentos odontológicos e fatores associados a estes (EKBÄCK et al., 2009; PATTUSSI et al., 2010; MOURA et al., 2014; GABARDO et al., 2015; MARIÑO et al., 2015; CARVALHO et al., 2016; SILVA; OLIVEIRA, 2018) e destacam a importância da utilização destas medidas como forma de complementar as medidas clínicas na avaliação das necessidades odontológicas em virtude da discordância entre as necessidades normativas e subjetivas (ÖSTBERG et al., 2003; LUNDEGREN et al., 2004; LIU et al., 2010; SILVA et al., 2011; ONORIOBE et al., 2014; TSEVEENJAV et al., 2014; SILVA et al., 2016).

Estudos existentes sobre a autopercepção em saúde bucal e necessidade de tratamento têm envolvido principalmente idosos (EKBÄCK et al., 2009; PATTUSSI et al., 2010; SILVA et al., 2011; SCHÜTZHOLD et al., 2014; MARIÑO et al., 2015; NASCIMENTO; ANDRADE; CÉSAR, 2015; CARVALHO et al., 2016; SOUZA et al., 2016) e adultos (LUCHI et al., 2013; MOURA et al., 2014; SCHÜTZHOLD et al., 2014; TSEVEENJAV et al., 2014; GABARDO et al., 2015; NASCIMENTO; ANDRADE; CÉSAR, 2015; NASCIMENTO; ANDRADE; CÉSAR, 2016; HAIKAL et al., 2017; SILVA; OLIVEIRA, 2018), mas raramente envolvendo adolescentes (ÖSTBERG et al., 2003; LUNDEGREN et al., 2004, SILVA et al., 2016).

Estudos realizados de maneira transversal demonstram que a cárie dentária vem sendo relatada como a principal condição de saúde bucal associada a uma pior qualidade de vida entre os adolescentes. (PAGE; THOMSON, 2012, SCHUCH et al., 2014, ONORIOBE et al., 2014, CARVALHO et al., 2015, PULACHE et al., 2015, FELDENS et al., 2016) Entre os fatores associados temos dor, dificuldades com a mastigação, ansiedade ou angústia e faltas à escola, bem como mudanças nos comportamentos emocionais e sociais (PAGE; THOMSON, 2012, SCHUCH et al., 2014).

Durante a adolescência, o jovem pode alcançar conhecimentos e adquirir experiências que reforçarão suas atitudes e comportamentos em saúde, sendo estes capazes de persistir no futuro, possibilitando que os impactos decorrentes da doença instalada se estendam ao longo da vida destes sujeitos (BOEIRA et al., 2016). No que diz respeito à doença cárie, as mudanças físicas e patológicas tendem a ocorrer antes da dor e incapacidade funcional (BASTOS et al., 2009). Por consequência, existe uma dificuldade da população em geral em estimar a gravidade e sua necessidade de tratamento (TSEVEENJAV et al., 2014). Nesse sentido, estudos têm demonstrado que a autopercepção em saúde bucal está intimamente relacionada à procura por atendimento odontológico (LUNDEGREN et al., 2004; LIU et al., 2010).

Ainda, devido à heterogeneidade dos adolescentes de faixa etária entre 12 e 19 anos, os índices normativos de saúde bucal podem ser percebidos de maneiras diferentes (MATZA et al., 2013; MAIDA et al., 2015). Presumivelmente, os adolescentes mais velhos são capazes de compreender melhor sua saúde bucal quando comparados aos adolescentes mais novos (PAGE; THOMSON, 2012). Portanto, compreender como as mudanças ao longo da adolescência podem influenciar na relação entre autopercepção em saúde e indicadores clínicos torna-se útil para tomada de decisões e planejamento de ações em saúde.

O objetivo desta pesquisa é, portanto, avaliar a correlação entre a autopercepção e a avaliação clínica da necessidade de tratamento dentário. Nossa hipótese é que a autopercepção

de saúde bucal (dados subjetivos/ necessidades percebidas) por adolescentes estará associada positivamente com os índices normativos de saúde bucal avaliados clinicamente (dados objetivos/necessidades normativas) e que esta correlação melhora ao longo do tempo.

2 ARTIGO - CORRELAÇÃO ENTRE NECESSIDADE DE TRATAMENTO AUTO-REPORTADA E ÍNDICES NORMATIVOS DE CÁRIE DENTÁRIA EM ADOLESCENTES – UM ESTUDO DE COORTE

Este trabalho foi redigido em formato de artigo que será submetido ao periódico “Cadernos de Saúde Pública”, ISSN: 0102-311X, Fator de impacto = 0.59; Qualis A2. As normas para submissão estão descritas no Anexo A.

Por se tratar de uma 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 (UFSM) nos anos de 2012 e 2018 (número de protocolo 0127.0.243.000-11 e 66553117.4.0000.5346, respectivamente). Em 2014 o projeto de pesquisa deste trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo (USP) (número de protocolo 30613714.0.0000.5421). As permissões da Secretaria Municipal de Educação de Santa Maria também foram solicitadas nos três levantamentos (Anexos B ao G).

Folha de rosto:

**CORRELAÇÃO ENTRE NECESSIDADE DE TRATAMENTO AUTO-REPORTADA
E ÍNDICES NORMATIVOS DE CÁRIE DENTÁRIA EM ADOLESCENTES – UM
ESTUDO DE COORTE**

**CORRELATION BETWEEN THE NEED FOR SELF-REPORTED TREATMENT AND
NORMATIVE INDICES OF DENTAL CARIES IN ADOLESCENTS - A COHORT
STUDY**

Susana Aguiar Santos¹, Fernanda Ruffo Ortiz² Thiago Machado Ardenghi¹

¹**Susana Aguiar Santos** – Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas,
Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

Telefone: +55 55 981655450. Email: susana_aguiar@id.uff.br

²**Fernanda Ruffo Ortiz** – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal
de Minas Gerais, MG, Brasil.

Telefone: +55 55 99223715. Email: nanda_ruffo@hotmail.com

¹**Thiago Machado Ardenghi** – Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas e
Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

Telefone: +55 55 99989694. Email: thiardenghi@hotmail.com

Corresponding author:

Thiago Machado Ardenghi (e-mail: thiardenghi@hotmail.com)

Rua Venâncio Aires 390/810, Santa Maria - RS, Brazil.

Zip code: 97.020-620

Phone number: +55(55) 999 98 96 94

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar se necessidades de tratamentos autopercebidas por adolescentes estão associadas positivamente com necessidades de tratamento avaliadas clinicamente. A coorte teve início em 2012, onde 1134 adolescentes de 12 anos de idade foram selecionados de maneira aleatória, em 20 escolas públicas da cidade de Santa Maria, RS. Em 2014, uma primeira reavaliação foi realizada, obtendo-se uma taxa de acompanhamento de 68%. Em 2018, uma segunda reavaliação destes mesmos adolescentes foi realizada, obtendo-se uma taxa de acompanhamento de 67,8%. A autopercepção do paciente foi avaliada através da pergunta global “Você diria que a saúde dos seus dentes, lábios, maxilares e boca é: Excelente, boa, regular, ruim, péssima?” A existência de necessidade de tratamento dentário conforme avaliação clínica foi representado pela presença de cárie dentária (índice CPO-D). Os protocolos metodológicos, como aplicação dos questionários e exames clínicos, foram realizados igualmente, nas três avaliações. Nos três tempos houve correlação entre a percepção dos adolescentes e o índice CPO-D (coeficiente de correlação de Spearman). Adolescentes que avaliaram a sua saúde bucal como ruim possuíram maiores médias de CPO-D ($p < 0,05$ - Teste de Mann-Whitney). Quando avaliados isoladamente, dentes cariados ou perdidos também apresentaram resultados significativos, demonstrando que os adolescentes que avaliaram a sua saúde bucal como ruim, possuíram maiores médias de dentes cariados ou perdidos. A autopercepção de saúde bucal dos adolescentes foi associada positivamente com os índices normativos de cárie dentária e esta concordância se manteve ao longo do tempo.

Palavras-Chave: Adolescentes. Autoimagem. Cárie Dentária. Medidas normativas.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate whether self-perceived treatment needs by adolescents are positively associated with treatment assessed clinically. The cohort began in 2012, where 1134 12-year-old adolescents were randomly selected from 20 public schools in the city of Santa Maria, RS. In 2014, a first re-evaluation was performed, obtaining a follow up rate of 68%. In 2018, a second re-evaluation of these same adolescents was performed, obtaining a follow up rate of 67,8%. Self-perception of the patient was evaluated through the global question "Would you say that the health of your teeth, lips, jaws and mouth is: Excellent, good, regular, bad, poor?" The existence of need for dental treatment according to clinical evaluation was represented by the presence of dental caries (DMF index). The methodological protocols, such as the application of questionnaires and clinical exams, were also performed in the three evaluations. In the three times there was correlation between the adolescents' perception and the DMF index. (Spearman correlation coefficient). Adolescents who evaluated their oral health as poor had higher DMF-T mean ($p < 0.05$ Mann-Whitney test). When evaluated separately, decayed and missing teeth also showed significant results, showing that adolescents who evaluated their oral health as poor, had higher mean of carious or lost teeth. Adolescent's oral health self-perception was positively associated with normative dental caries indexes, and this agreement is maintained over time.

Key words: Adolescents. Dental caries. Diagnosis oral. Self concept.

INTRODUÇÃO

Necessidades percebidas pelo clínico avaliam a presença e a severidade das condições patológicas, sendo denominadas “necessidades objetivas” ou “índices normativos”. A capacidade individual de perceber e avaliar a própria saúde bucal de maneira subjetiva são as “necessidades percebidas pelo paciente” ou “índices subjetivos”. A autopercepção é inspirada por informações e conhecimentos disponíveis, experiências prévias, contexto social, cultural e histórico de cada indivíduo¹⁻³.

Diferentes pesquisas demonstram que ter maior escolaridade e nível socioeconômico estão associadas à maior concordância entre necessidades percebidas e índices avaliados clinicamente^{4,2,5,6,7}. Ainda, condições de saúde que afetam a função e a qualidade de vida são mais facilmente percebidos, estando associadas à maior concordância entre o profissional e o indivíduo^{6,8}.

Estudos existentes sobre a autopercepção em saúde bucal e necessidade de tratamento têm envolvido principalmente idosos⁹⁻¹⁶ e adultos^{3,5,6,12,14,17-20}, mas raramente envolvendo adolescentes^{4,21,22}. A cárie dentária representa um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo²³, suas mudanças físicas e patológicas tendem a ocorrer antes da dor e incapacidade funcional. Por consequência, existe uma dificuldade da população em estimar a gravidade e sua necessidade de tratamento⁵. Ainda, fatores genéticos/ biológicos, comportamentais, sociais e econômicos mudam à medida que uma pessoa se desenvolve durante a infância, adolescência, idade adulta jovem e vida adulta. À medida que a criança amadurece, a saúde bucal adquire papel socialmente importante, sendo entendida como um aspecto necessário à sua capacidade de se relacionar com o mundo em todos os níveis sociais²⁴⁻²⁶.

Ainda, devido à heterogeneidade dos adolescentes de faixa etária entre 12 e 19 anos, os índices normativos de saúde bucal podem ser percebidos de maneiras diferentes^{26,27}. Presumivelmente, os adolescentes mais velhos são capazes de lidar com situações de forma mais acertada quando comparados aos adolescentes mais novos no que diz respeito à sua saúde bucal²⁸. Portanto, compreender como as mudanças ao longo da adolescência podem influenciar na relação entre autopercepção em saúde e indicadores clínicos torna-se útil para tomada de decisões e planejamento de ações em saúde.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a correlação entre a autopercepção e a avaliação clínica da necessidade de tratamento dentário.

Nossa hipótese é que a autopercepção de saúde bucal (dados subjetivos/ necessidades percebidas) por adolescentes estará associada positivamente com os índices normativos de saúde bucal avaliados clinicamente (dados objetivos/necessidades normativas) e que esta correlação melhora ao longo do tempo.

MÉTODOS

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) nos anos de 2012 e 2018 (número de protocolo 0127.0.243.000-11 e 66553117.4.0000.5346, respectivamente) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo (USP) no ano de 2014 (número de protocolo 30613714.0.0000.5421). As permissões, da Secretaria Municipal de Educação de Santa Maria e das escolas participantes, também foram solicitadas nos três levantamentos, bem como os termos de consentimentos livre e esclarecidos (TCLE).

Seleção da Amostra

Foram utilizados dados de uma coorte de seis anos de acompanhamento para responder ao objetivo desta pesquisa. O estudo iniciou-se em 2012, onde 1134 adolescentes de 12 anos de idade foram selecionados, de maneira aleatória, em escolas públicas da cidade de Santa Maria, RS. Neste período, o município possuía um total de 261.031 habitantes, incluindo 3.817 adolescentes de 12 anos matriculadas em escolas públicas²⁹.

A amostragem transcorreu por conglomerado em duplo-estágio. O primeiro estágio envolveu vinte escolas (de um total de 39 escolas públicas) que foram selecionadas nas cinco regiões administrativas da cidade (centro, sul, leste, oeste e norte). Num segundo momento, todos os adolescentes de 12 anos de idade matriculados nestas 20 escolas foram convidados a participar do estudo³⁰⁻³³.

Em 2014, uma primeira reavaliação foi realizada, obtendo uma taxa de resposta de 68%, com 771 participantes; as perdas corresponderam a 162 recusas e 201 participantes não encontrados. Uma segunda reavaliação destes mesmos adolescentes foi realizada em 2018. A

busca foi direcionada aos participantes que compuseram a amostra inicial do estudo (1134). Ao todo, 769 adolescentes foram reavaliados (taxa de acompanhamento de 67,8%). As perdas foram devido a: 281 participantes não encontrados, 72 mudaram-se de cidade, 11 recusas e 1 óbito. Os protocolos metodológicos, como aplicação dos questionários e exames clínicos, foram realizados igualmente, nas três avaliações deste estudo de coorte.

Nas duas reavaliações, caso o participante não fosse encontrado em sua escola de origem, averiguava-se o novo endereço de ensino através da central de matrículas. Caso o participante não fosse encontrado em uma nova escola, a equipe ia até sua residência, endereço contido nas informações no baseline. Se novamente o mesmo não fosse encontrado, eram solicitadas informações de contato aos vizinhos/parentes e/ou contato telefônico para verificar a possibilidade de agendamento de uma nova avaliação em endereço especificado por ele dentro da cidade de Santa Maria-RS.

Treinamento dos Avaliadores

Um examinador expert na utilização do índice CPO-D (Número de dentes permanentes cariados, perdidos ou obturados)³⁴ foi responsável pelo treinamento de 4 pesquisadores em 2012, 4 em 2014 e 7 em 2018. A etapa de treinamento envolveu aulas teóricas, discussões de casos, práticas em laboratório e visitas em escolas (etapa de calibração). O kappa inter e intra examinadores obtiveram valores acima de 0,70 em todas as avaliações.

Percepção do Paciente

Autopercepção do paciente foi avaliada através da pergunta global: 1ª)“Você diria que a saúde dos seus dentes, lábios, maxilares e boca é ...?” As respostas podem variar em cinco pontos: (0) Excelente, (1) Boa, (2) Regular (3), Ruim e (4) Péssimo.³⁵. Posteriormente, as respostas foram dicotomizadas em autopercepção boa (excelente/boa) e ruim (regular/ruim/péssima).

Avaliação Clínica

Os examinadores realizaram, independentemente, as avaliações clínicas com auxílio de iluminação natural, sonda OMS e espelho bucal plano nas escolas e/ou residências dos participantes³⁴.

Os exames clínicos para a determinação das condições bucais foram realizados de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS. A existência de necessidade de tratamento dentário conforme avaliação clínica foi representada pela presença de dentes cariados e/ou perdidos (índice CPO por superfície), que estima a experiência presente e passada do ataque da cárie dental à dentição permanente³⁴ através do índice completo (CPO-D) e de seus componentes separados. A variável foi utilizada de forma contínua.

Análise Estatística

Análises descritivas foram utilizadas para caracterizar as variáveis de autopercepção de saúde bucal e os índices normativos através de frequências, medidas de tendência central e de dispersão. A amostra desta pesquisa foi composta por indivíduos que foram acompanhados, nos anos de 2012, 2014 e 2018.

Análises de comparação foram utilizadas para verificar a concordância entre as variáveis. Teste de normalidade foi verificado previamente. Logo, teste de correlação de Spearman foi utilizado para ver a correlação e o teste de Mann-Whitney foi utilizado para verificar as diferenças de médias das variáveis clínicas entre os indivíduos que autorreportaram uma saúde bucal boa e ruim. As diferenças de médias foram consideradas estatisticamente significantes com um valor de $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico Stata 14.0 (STATA Corp., College, TX, USA).

RESULTADOS

A tabela apresenta 1 apresenta as análises descritivas das características clínicas da amostra. A média de dentes cariados, perdidos e obturados em 2012, 2014 e 2018 foram 1,15 (DP = 1,56), 1,48 (DP = 1,79) e 1,63 (DP = 1,91), respectivamente. A média de dentes cariados (componente “C” do índice CPO) em 2012, 2014 e 2018 respectivamente foram 0,89 (DP = 1,39), 0,84 (DP= 1,34) e 0,21 (DP= 0,69). Nos três tempos, a média de dentes perdidos respectivamente foram 0,02 (DP= 0,17), 0,06 (DP= 0,28) e 0,12 (DP= 0,54). A prevalência

geral estimada da autopercepção “ruim” da saúde bucal em 2012, 2014 e 2018 respectivamente foram de 44,5% (n = 505), 46,1% (n = 344) e 51,7 (n = 396).

A Tabela 2 apresenta a análise de comparação entre a autopercepção de saúde bucal, índice do CPO-D e cada um dos seus componentes. Adolescentes que avaliaram a sua saúde bucal como ruim possuíram maiores médias de CPO-D. Quando avaliados isoladamente, dentes cariados ou perdidos também apresentaram resultados significativos, demonstrando que os adolescentes que avaliaram a sua saúde bucal como ruim, possuíram maiores médias de dentes cariados ou perdidos. Nos três tempos houve correlação entre a percepção dos adolescentes e as variáveis clínicas cariados e perdidos. Quando avaliado separadamente, dentes obturados não apresentaram relevância estatística com autopercepção de saúde bucal ruim.

A tabela 3 mostra o coeficiente de correlação de Spearman entre a autopercepção de saúde bucal e as condições clínicas. É possível observar que as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa nos três tempos foram: Índice CPO-D, e número de dentes cariados e perdidos. Como nas análises anteriores, a variável obturados, quando avaliada separadamente, não apresentou correlação com a percepção do indivíduo, demonstrando que indivíduos com dentes obturados avaliaram favoravelmente a sua saúde bucal.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a correlação entre a autopercepção de saúde bucal e índices normativos de cárie dentária entre os adolescentes em três avaliações de um estudo longitudinal. Por conseguinte, este estudo é um dos primeiros a avaliar se a correlação se manteve ao longo do tempo em adolescentes.

Embora alguns autores tenham encontrado falta de concordância entre as avaliações dos pacientes e dos dentistas quanto à necessidade de tratamento em adolescentes^{4, 21} adultos⁵ e idosos¹¹, nessa população, esta correlação esteve presente nos três tempos avaliados independentemente da idade, e corrobora resultados de estudos realizados com adultos^{6,8,12} e idosos^{2,6,12,16}.

Adolescentes que avaliaram a sua saúde bucal como ruim possuíram maiores médias de CPO-D. Quando avaliados isoladamente, adolescentes que avaliaram a sua saúde bucal como ruim, também possuíram maiores médias de dentes cariados ou perdidos. Possivelmente, este resultado pode ser justificado por três aspectos importantes: 1) indivíduos com acesso aos serviços odontológicos recebem orientações a respeito de problemas bucais, do mesmo modo

que escolas comumente são locais estratégicos para a realização de programas educativos em saúde bucal, sendo este aspecto capaz de fazer com que o indivíduo que está em faixa etária propícia à aquisição de conhecimentos reconheça melhor a doença³⁶; 2) doenças bucais podem ocasionar problemas estéticos que, por sua vez, podem vir acompanhados de episódios de bullying que afetam a autoestima infantil e modificam a maneira como o indivíduo é afetado pelo problema experimentado^{37,38} e; 3) esta correlação também pode ser vista, especialmente, como consequência de sentimentos provocados pela dor ou desconforto, em interação com fatores sociais, culturais, psicológicos e ambientais⁶. Tais resultados podem ser justificado pelo fato de condições clínicas de saúde bucal que afetam a função e a qualidade de vida serem mais facilmente percebidas pelo indivíduo^{5,6,8,39}.

Em contrapartida, quando analisado separadamente, dentes obturados concordam com a não necessidade de tratamento, demonstrando que adolescentes que apresentavam dentes obturados tenderam a avaliar favoravelmente a sua saúde bucal, solidificando resultados de estudos onde a qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi influenciada positivamente por cáries tratadas⁴⁰⁻⁴². Este resultado pode ser interpretado devido ao fato de que dentes obturados são necessidades percebidas do passado, porém já solucionadas ou atenuadas^{8,20,42}. Tendo potencial para justificar este achado, um estudo transversal com adultos brasileiros encontrou associação entre uma autopercepção mais positiva da saúde bucal e o uso de serviços odontológicos. A autopercepção positiva seria consequência da oportunidade de receber tratamento curativo com consequente bem-estar psicológico associado ao cuidado com a saúde⁴³. Como adição, um estudo longitudinal publicado recentemente mostrou que tratamentos dentários podem controlar a dor e a sensibilidade, melhorar a capacidade de mastigar, restabelecer a estética quando realizado em dentes anteriores e beneficiar interações sociais, proporcionando melhora na qualidade de vida relacionada à saúde bucal⁴⁴. Esses achados sugestivos de benefícios do tratamento restaurador da cárie dentária evidenciam a importância de políticas relativas aos comportamentos relacionados à saúde em crianças e adolescentes⁴².

Reações subjetivas dos pacientes às suas condições bucais exercem forte influência na percepção da saúde, indicando que, embora os pacientes tenham dificuldade em avaliar o seu real estado clínico, suas percepções representam um papel importante no plano de tratamento odontológico e compreensão dos seus comportamentos de saúde^{2,4}. Nesse sentido, esses resultados podem sustentar a elaboração de perguntas mais sensíveis e possibilitar o desenvolvimento de estratégias no âmbito escolar e comunitário que visem o aprimoramento da percepção dos indivíduos a respeito de condições clínicas, além de serem usados para fins

de rastreamento para o planejamento de serviço de saúde bucal e para a atribuição de prioridade em grandes populações^{6,11,14,20,21,45}. Os adolescentes são o alicerce da prevenção de doenças, especialmente se considerarmos que a prevalência da cárie e da doença periodontal tende a aumentar com a idade. Saber que o indivíduo concorda e se percebe com uma saúde bucal ruim, pode ser usado como estratégia em locais com poucos recursos, onde os exames clínicos não são acessíveis ou não disponíveis².

Contudo, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Acredita-se que, com o aumento da idade, os adolescentes começam a se deparar com uma gama de desafios, por exemplo, desafio para ser aceito em diferentes grupos sociais, maior nível de cobranças e o aumento da importância de aspectos estéticos para a satisfação pessoal, aspectos estes menos evidentes nas idades iniciais da adolescência^{22,36,39}. O índice CPO-D informa somente sobre o ataque da cárie, não retratando perdas significativas por doença periodontal, motivos protéticos e questões ortodônticas. Por este motivo, as respostas dos participantes podem ter sofrido influência de outras necessidades percebidas de saúde bucal. Por fim, lesões de cárie em esmalte e radiculares não foram consideradas. Em razão destes fatores, os resultados podem ter sido subestimados⁴⁶.

Não obstante, este estudo apresenta aspectos positivos que merecem ser destacados. Foi utilizada uma amostra aleatória de adolescentes de faixa etária abrangente (12 a 19 anos), de escolas públicas e particulares. Isso suporta maior capacidade de generalização dos resultados para a população-alvo. Por tratar-se de um estudo longitudinal, foi possível acompanhar a evolução da percepção dos adolescentes avaliados no decorrer de 6 anos com baixo número de perdas e recusas. Do mesmo modo, a utilização de instrumentos previamente testados, com bons níveis de reprodutibilidade e validade, aplicados por pesquisadores treinados, as quais seguiram um protocolo na realização dos exames e utilização dos instrumentos, contribuem para aumentar a validade interna do presente estudo.

Como conclusão, a autopercepção de saúde bucal por adolescentes está associada positivamente com os índices normativos de saúde bucal avaliados clinicamente, e esta correlação se mantém ao longo do tempo. Questionários PRO'S podem fornecer informações confiáveis sobre a autopercepção, e estratégias de saúde podem ser elaboradas para beneficiar a saúde da população estudada.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq: 477118/2013-5 e 308141/2012-1), e Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS: 2381-2551/14-0).

COLABORADORES

SANTOS, AS participou da concepção e planejamento, introdução, interpretação dos dados e discussão. ORTIZ, FR da concepção e planejamento, análise estatística e revisão crítica do conteúdo. ARDENGHI, TM contribuiu na concepção e planejamento, introdução, interpretação dos dados, discussão e da revisão crítica do conteúdo, bem como da aprovação da versão final a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Somos gratos à todas as famílias e escolas que concordaram em participar desta pesquisa. Agradecemos às Autoridades Municipais de Educação do município de Santa Maria (RS) pelo apoio e concessão de permissão para realização deste estudo e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - processo 477118 / 2013-5 e CNPq- 308141 / 2012-1) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS: 2381-2551 / 14-0) que apoiaram o estudo.

REFERÊNCIAS

1. LOCKER, David; ALLEN, Finbarr. What do measures of ‘oral health-related quality of life’ measure? **Community Dentistry And Oral Epidemiology**, [s.l.], v. 35, n. 6, p.401-411, dez. 2007. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00418.x>.
2. LIU, Honghu et al. Calibration of self-reported oral health to clinically determined standards. **Community Dentistry And Oral Epidemiology**, [s.l.], v. 38, n. 6, p.527-539, 4 nov. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2010.00562.x>.
3. HAIKAL, Desirée Sant’ana et al. Validity of self-perceived dental caries as a diagnostic test and associated factors in adults. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 8, p.01-18, 21 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00053716>.

4. LUNDEGREN, Nina et al. Dental treatment need among 20 to 25-year-old Swedes: discrepancy between subjective and objective need. **Acta Odontologica Scandinavica**, [s.l.], v. 62, n. 2, p.91-96, jan. 2004. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00016350410006941>.
5. TSEVEENJAV, Battsetseg et al. Do self-assessed oral health and treatment need associate with clinical findings? Results from the Finnish Nationwide Health 2000 Survey. **Acta Odontologica Scandinavica**, [s.l.], v. 72, n. 8, p.926-935, 12 jun. 2014. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.3109/00016357.2014.923110>.
6. NASCIMENTO, Alex Rodrigues do; ANDRADE, Fabíola Bof de; CÉSAR, Cibele Comini. Factors associated with agreement between self-perception and clinical evaluation of dental treatment needs in adults in Brazil and Minas Gerais. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 32, n. 10, p.01-14, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00039115>.
7. SINGH, Abhinav; PUROHIT, Bharathi M.. Exploring patient satisfaction levels, self-rated oral health status and associated variables among citizens covered for dental insurance through a National Social Security Scheme in India. **International Dental Journal**, [s.l.], v. 67, n. 3, p.172-179, 17 abr. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/idj.12285>.
8. BLICHER, B.; JOSHIPURA, K.; EKE, P. Validation of Self-reported Periodontal Disease: A Systematic Review. **Journal of Dental Research**, [s.l.], v. 84, n. 10, p.881-890, out. 2005. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/154405910508401003>.
9. EKBÄCK, Gunnar et al. Variation in subjective oral health indicators of 65-year-olds in Norway and Sweden. *Acta Odontologica Scandinavica*, [s.l.], v. 67, n. 4, p.222-232, jan. 2009. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00016350902908780>.
10. PATTUSSI, Marcos Pascoal et al. Self-rated oral health and associated factors in Brazilian elders. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*, [s.l.], v. 38, n. 4, p.348-359, 7 abr. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2010.00542.x>.
11. SILVA, Débora Dias da et al. Self-perceived oral health and associated factors among the elderly in Campinas, Southeastern Brazil, 2008-2009. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 06, n. 45, p.1145-1153, maio 2011.
12. SCHÜTZHOLD, Svenja et al. Clinical factors and self-perceived oral health. **European Journal Of Oral Sciences**, [s.l.], v. 122, n. 2, p.134-141, 5 fev. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/eos.12117>.
13. MARÍÑO, Rodrigo et al. Oral health-related knowledge, attitudes and self-efficacy of Australian rural older adults. **Gerodontology**, [s.l.], v. 33, n. 4, p.530-538, 15 jul. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ger.12202>.
14. NASCIMENTO, Alex Rodrigues do; ANDRADE, Fabíola Bof de; CÉSAR, Cibele Comini. Validity and utility of self-perceived need for dental treatment by adults and elderly. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 8, p.1765-1774, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00150214>.

15. CARVALHO, Catarina et al. Self-perception of oral health in older adults from an urban population in Lisbon, Portugal. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, p.01-08, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006311>.
16. SOUZA, João Gabriel Silva et al. Self-perception of the need for full dental prosthesis among toothless elderly Brazilians. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 11, p.3407-3415, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152111.14912015>.
17. LUCHI, Carla Antoni et al. Inequalities in self-rated oral health in adults. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 47, n. 4, p.740-751, ago. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047004364>.
18. MOURA, Cristiano et al. Self-rated oral health and associated factors among adults in rural settlements, Pernambuco State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.611-622, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00117012>.
19. GABARDO, Marilisa Carneiro Leão et al. Multilevel analysis of self-perception in oral health and associated factors in Southern Brazilian adults: a cross-sectional study. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.49-59, jan. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00037814>.
20. SILVA, Janmille Valdivino da; OLIVEIRA, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 52, p.01-12, 2 abr. 2018. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000361>.
21. ÖSTBERG, Anna Lena et al. Epidemiological dental indices and self-perceived oral health in adolescents: ecological aspects. *Acta Odontol Scand*, Skaraborg County, Sweden, v. 1, n. 61, p.19-24, jan. 2003.
22. SILVA, Luciana Freitas Gomes e et al. Self-perceived need for dental treatment and related factors. A cross-sectional population-based study. **Brazilian Oral Research**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.01-09, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2016.vol30.0055>.
23. NARVAI, Paulo Capel et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], v. 19, n. 6, p.385-393, jun. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892006000600004>.
24. SHANAHAN, M. J. (2000). Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in life course perspective. **Annual Review of Sociology**, 26, 667–692.
25. OSLER, Merete. The life course perspective: a challenge for public health research and prevention. **European Journal Of Public Health**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.230-230, 8 mar. 2006. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckl030>.

26. MAIDA, Carl A. et al. Child and adolescent perceptions of oral health over the life course. *Quality Of Life Research*, [s.l.], v. 24, n. 11, p.2739-2751, 3 jun. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-015-1015-6>.
27. MATZA, Louis S. et al. Pediatric Patient-Reported Outcome Instruments for Research to Support Medical Product Labeling: Report of the ISPOR PRO Good Research Practices for the Assessment of Children and Adolescents Task Force. *Value In Health*, [s.l.], v. 16, n. 4, p.461-479, jun. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2013.04.004>.
28. PAGE, Lyndie A Foster; BOYD, Dorothy; THOMSON, W Murray. Do we need more than one Child Perceptions Questionnaire for children and adolescents? **Bmc Oral Health**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.01-07, 12 jun. 2013. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6831-13-26>.
29. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>.
30. TOMAZONI, Fernanda et al. Association of Gingivitis With Child Oral Health–Related Quality of Life. **Journal Of Periodontology**, [s.l.], v. 85, n. 11, p.1557-1565, nov. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1902/jop.2014.140026>.
31. ROSA, Guilherme Nascimento da et al. Association of malocclusion, happiness, and oral health-related quality of life (OHRQoL) in schoolchildren. **Journal Of Public Health Dentistry**, [s.l.], v. 76, n. 2, p.85-90, 30 jul. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jphd.12111>.
32. TUCHTENHAGEN, Simone et al. The influence of normative and subjective oral health status on schoolchildren's happiness. **Bmc Oral Health**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1-8, 23 jan. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6831-15-15>.
33. ENGELMANN, Janessa Luiza et al. Association between Dental Caries and Socioeconomic Factors in Schoolchildren - A Multilevel Analysis. **Brazilian Dental Journal**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.72-78, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201600435>.
34. WHO, W. H. O. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **In. Geneva, Switzerland World Health Organization**, 2003.
35. JOKOVIC, Aleksandra; LOCKER, David; GUYATT, Gordan. Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11–14-year-old children (CPQ11–14): Development and initial evaluation. **Health And Quality Of Life Outcomes**, [s.l.], v. 4, n. 1, p.4-9, 2006. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-4-4>.
36. BOEIRA, Gregori Franco et al. Factors influencing dental appearance satisfaction in adolescents: a cross-sectional study conducted in Southern Brazil. **Brazilian Journal Of Oral Sciences**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.8-15, 13 out. 2016. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/bjos.v15i1.8647091>.

37. HAAS, Marina Flávia et al. Bullying at school and factors associated to oral health. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 14, p.1-12, dez. 2017.
38. VIEIRA, Paula Reginne et al. Quality of life and aesthetic perception of dental caries. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.1-9, 28 fev. 2018. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.6649>.
39. FERNANDES, MImf et al. Cárie Dentária e Necessidade de Tratamento Ortodôntico: Impacto na Qualidade de Vida de Escolares. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.37-43, 31 mar. 2013. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). <http://dx.doi.org/10.4034/pboci.2013.131.06>.
40. ALVES, Luana Severo et al. Association among quality of life, dental caries treatment and intraoral distribution in 12-year-old South Brazilian schoolchildren. **Community Dentistry And Oral Epidemiology**, [s.l.], v. 41, n. 1, p.22-29, 11 ago. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00707.x>.
41. ALSUMAIT, Aishah et al. Impact of dental health on children's oral health-related quality of life: a cross-sectional study. **Health And Quality Of Life Outcomes**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.01-10, 7 jul. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-015-0283-8>
42. FELDENS, Carlos Alberto et al. Clarifying the Impact of Untreated and Treated Dental Caries on Oral Health-Related Quality of Life among Adolescents. **Caries Research**, [s.l.], v. 50, n. 4, p.414-421, 2016. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000447095>.
43. AFONSO-SOUZA, G. et al. Association between routine visits for dental checkup and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the Pró-Saúde Study. **Community Dentistry And Oral Epidemiology**, [s.l.], v. 35, n. 5, p.393-400, 3 set. 2007. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2006.00343.x>.
44. BRONDANI, Bruna et al. The effect of dental treatment on oral health-related quality of life in adolescents. **Clinical Oral Investigations**, [s.l.], v. 22, n. 6, p.2291-2297, 9 jan. 2018. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-017-2328-3>.
45. GILBERT, Alexandra et al. Use of patient-reported outcomes to measure symptoms and health related quality of life in the clinic. **Gynecologic Oncology**, [s.l.], v. 136, n. 3, p.429-439, mar. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.11.071>.
46. Pinto, VG. Saúde Bucal Coletiva. 4. ed. São Paulo: Livraria Editora Santos, 2000. Cap. 5, pág. 181-186

TABELAS

Tabela 1. Análise descritiva das características clínicas da amostra.

2012	Média (SD)	Mediana	Mín-Máx	Total
CPO-D	1,15 (1,56)	0,5	0-10	1,134
Cariados	0,89 (1,39)	0	0-10	1,134
Perdidos	0,02 (0,17)	0	0-3	1,134
Obturados	0,26 (0,65)	0	0-5	1,134
Auto percepção	N (%)			
Boa	629 (55,5)			1,134
Ruim	505 (44,5)			1,134
2014	Média (SD)	Mediana	Mín-Máx	Total
CPO-D	1,48 (1,79)	1	0-12	743
Cariados	0,84 (1,34)	0	0-10	743
Perdidos	0,06 (0,28)	0	0-3	743
Obturados	0,57 (1,08)	0	0-8	743
Auto percepção	N (%)			
Boa	403 (53,9)			747
Ruim	344 (46,1)			747
2018	Média (SD)	Mediana	Mín-Máx	Total
CPO-D	1,63 (1,91)	1	0-15	751
Cariados	0,21 (0,69)	0	0-10	751
Perdidos	0,12 (0,54)	0	0-6	751
Obturados	0,98 (1,53)	0	0-15	751
Auto percepção	N (%)			
Boa	370 (48,3)			766
Ruim	396 (51,7)			766

Tabela 2. Análise de comparação entre a auto percepção de saúde bucal, índice do CPO-D e cada um dos seus componentes.

	Auto percepção de saúde bucal				Valor de P [‡]
	Boa		Ruim		
2012	N	Média	N	Média	
CPO-D	629	0,93	505	1,42	P<0,01
Cariados	629	0,67	505	1,18	P<0,01
Perdidos	629	0,01	505	0,03	P<0,01
Obturados 2014	629	0,27	505	0,24	P=0,28
CPO-D	400	1,19	343	1,81	P<0,01
Cariados	400	0,54	343	1,19	P<0,01
Perdidos	400	0,03	343	0,08	P=0,01
Obturados 2018	400	0,58	343	0,57	P=0,60
CPO-D	362	1,36	387	1,87	P<0,01
Cariados	362	0,08	387	0,33	P<0,01
Perdidos	362	0,06	387	0,18	P<0,01
Obturados	362	0,96	387	0,99	P=0,92

[‡] Mann-Whitney

Tabela 3. Correlação de Spearman entre a auto percepção de saúde bucal, índice CPO-D e seus componentes.

	2012	2014	2018
CPO-D	0,19*	0,20*	0,15*
Cariados	0,21*	0,26*	0,24*
Perdidos	0,07*	0,10*	0,12*
Obturados	-0,03	0,01	-0,01

* $p \leq 0,01$

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo avaliou a correlação entre a autopercepção de saúde bucal e índices normativos da presença da cárie dentária de forma longitudinal em adolescentes com o intuito de verificar se a correlação se manteve ao longo do tempo. Nossos resultados demonstraram que adolescentes que avaliaram a sua saúde bucal como ruim possuíram maiores médias de CPO-D. Quando avaliados isoladamente, adolescentes que avaliaram a sua saúde bucal como ruim, também possuíram maiores médias de dentes cariados ou perdidos. Em contrapartida, quando analisados separadamente, dentes obturados não apresentaram resultados concordantes significativamente, demonstrando que adolescentes que apresentavam dentes obturados tenderam a avaliar favoravelmente a sua saúde bucal, nos permitindo concluir que apenas os componentes que afetam a função e qualidade de vida contribuem para uma autopercepção de saúde bucal ruim. (BLICHER; JOSHIPURA; EKE, 2005; FERNANDES et al., 2013; TSEVEENJAV et al., 2014; NASCIMENTO; ANDRADE; CÉSAR, 2016)

Esses achados evidenciam que as mensurações das reações subjetivas dos pacientes às suas condições bucais são importantes no desenvolvimento de estratégias no âmbito escolar e comunitário que visam o aprimoramento da percepção dos indivíduos a respeito de condições clínicas, além de serem usados para fins de rastreamento para o planejamento de serviço de saúde bucal e para a atribuição de prioridades em grandes populações (ÖSTBERG et al., 2003; SILVA et al., 2011; GILBERT et al., 2015; NASCIMENTO; ANDRADE; CÉSAR, 2015; NASCIMENTO; ANDRADE; CÉSAR, 2016; SILVA; OLIVEIRA, 2018)

Portanto, conclui-se que a autopercepção em saúde bucal apresenta resultados válidos para serem utilizados em adolescentes entre 12 e 19 anos. Estas podem fornecer informações confiáveis sobre a autopercepção, e estratégias de saúde podem ser elaboradas para beneficiar a saúde da população estudada.

REFERÊNCIAS

- AHMED, Sara et al. The Use of Patient-reported Outcomes (PRO) Within Comparative Effectiveness Research. **Medical Care**, [s.l.], v. 50, n. 12, p.1060-1070, dez. 2012. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/mlr.0b013e318268aaff>.
- BASTOS, João Luiz et al. Color/race inequalities in oral health among Brazilian adolescents. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 12, n. 3, p.313-324, set. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2009000300003>.
- BLICHER, B.; JOSHIPURA, K.; EKE, P. Validation of Self-reported Periodontal Disease: A Systematic Review. **Journal of Dental Research**, [s.l.], v. 84, n. 10, p.881-890, out. 2005. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/154405910508401003>.
- BOEIRA, Gregori Franco et al. Factors influencing dental appearance satisfaction in adolescents: a cross-sectional study conducted in Southern Brazil. **Brazilian Journal Of Oral Sciences**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.8-15, 13 out. 2016. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/bjos.v15i1.8647091>.
- CARVALHO, Catarina et al. Self-perception of oral health in older adults from an urban population in Lisbon, Portugal. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, p.01-08, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006311>.
- CARVALHO, Joana C. et al. Do Oral Health Conditions Adversely Impact Young Adults? **Caries Research**, [s.l.], v. 49, n. 3, p.266-274, 1 abr. 2015. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000375377>.
- EKBÄCK, Gunnar et al. Variation in subjective oral health indicators of 65-year-olds in Norway and Sweden. *Acta Odontologica Scandinavica*, [s.l.], v. 67, n. 4, p.222-232, jan. 2009. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00016350902908780>.
- FELDENS, Carlos Alberto et al. Clarifying the Impact of Untreated and Treated Dental Caries on Oral Health-Related Quality of Life among Adolescents. **Caries Research**, [s.l.], v. 50, n. 4, p.414-421, 2016. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000447095>.
- FERNANDES, MImf et al. Cárie Dentária e Necessidade de Tratamento Ortodôntico: Impacto na Qualidade de Vida de Escolares. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.37-43, 31 mar. 2013. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). <http://dx.doi.org/10.4034/pboci.2013.131.06>.
- GABARDO, Marilisa Carneiro Leão et al. Multilevel analysis of self-perception in oral health and associated factors in Southern Brazilian adults: a cross-sectional study. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.49-59, jan. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00037814>.
- GILBERT, Alexandra et al. Use of patient-reported outcomes to measure symptoms and health related quality of life in the clinic. **Gynecologic Oncology**, [s.l.], v. 136, n. 3, p.429-439, mar. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.11.071>.

HAIKAL, Desirée Sant'ana et al. Validity of self-perceived dental caries as a diagnostic test and associated factors in adults. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 8, p.01-18, 21 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00053716>.

LIU, Honghu et al. Calibration of self-reported oral health to clinically determined standards. **Community Dentistry And Oral Epidemiology**, [s.l.], v. 38, n. 6, p.527-539, 4 nov. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2010.00562.x>.

LOCKER, David; ALLEN, Finbarr. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? **Community Dentistry And Oral Epidemiology**, [s.l.], v. 35, n. 6, p.401-411, dez. 2007. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00418.x>.

LUCHI, Carla Antoni et al. Inequalities in self-rated oral health in adults. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 47, n. 4, p.740-751, ago. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047004364>.

LUNDEGREN, Nina et al. Dental treatment need among 20 to 25-year-old Swedes: discrepancy between subjective and objective need. **Acta Odontologica Scandinavica**, [s.l.], v. 62, n. 2, p.91-96, jan. 2004. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00016350410006941>.

MAIDA, Carl A. et al. Child and adolescent perceptions of oral health over the life course. **Quality Of Life Research**, [s.l.], v. 24, n. 11, p.2739-2751, 3 jun. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-015-1015-6>.

MARIÑO, Rodrigo et al. Oral health-related knowledge, attitudes and self-efficacy of Australian rural older adults. **Gerodontology**, [s.l.], v. 33, n. 4, p.530-538, 15 jul. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ger.12202>.

MATZA, Louis S. et al. Pediatric Patient-Reported Outcome Instruments for Research to Support Medical Product Labeling: Report of the ISPOR PRO Good Research Practices for the Assessment of Children and Adolescents Task Force. **Value In Health**, [s.l.], v. 16, n. 4, p.461-479, jun. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2013.04.004>.

MOURA, Cristiano et al. Self-rated oral health and associated factors among adults in rural settlements, Pernambuco State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.611-622, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00117012>.

NASCIMENTO, Alex Rodrigues do; ANDRADE, Fabíola Bof de; CÉSAR, Cibele Comini. Factors associated with agreement between self-perception and clinical evaluation of dental treatment needs in adults in Brazil and Minas Gerais. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 32, n. 10, p.01-14, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00039115>.

NASCIMENTO, Alex Rodrigues do; ANDRADE, Fabíola Bof de; CÉSAR, Cibele Comini. Validity and utility of self-perceived need for dental treatment by adults and elderly. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 8, p.1765-1774, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00150214>.

ONORIOBE, U. et al. Effects of Enamel Fluorosis and Dental Caries on Quality of Life. **Journal Of Dental Research**, [s.l.], v. 93, n. 10, p.972-979, 25 ago. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0022034514548705>.

ÖSTBERG, Anna Lena et al. Epidemiological dental indices and self-perceived oral health in adolescents: ecological aspects. *Acta Odontol Scand*, Skaraborg County, Sweden, v. 1, n. 61, p.19-24, jan. 2003.

PAGE, Lyndie A. Foster; THOMSON, W. Murray. Caries prevalence, severity, and 3-year increment, and their impact upon New Zealand adolescents' oral-health-related quality of life. **Journal Of Public Health Dentistry**, [s.l.], v. 72, n. 4, p.287-294, 16 abr. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.2012.00336.x>.

PATTUSSI, Marcos Pascoal et al. Self-rated oral health and associated factors in Brazilian elders. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*, [s.l.], v. 38, n. 4, p.348-359, 7 abr. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2010.00542.x>.

PULACHE, Jhonatan et al. Exploring the association between oral health problems and oral health-related quality of life in Peruvian 11- to 14-year-old children. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.81-90, 2 mar. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12160>.

SCHUCH, Helena Silveira et al. Oral health-related quality of life of schoolchildren: impact of clinical and psychosocial variables. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 25, n. 5, p.358-365, 22 jul. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12118>.

SCHÜTZHOLD, Svenja et al. Clinical factors and self-perceived oral health. **European Journal Of Oral Sciences**, [s.l.], v. 122, n. 2, p.134-141, 5 fev. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/eos.12117>.

SILVA, Débora Dias da et al. Self-perceived oral health and associated factors among the elderly in Campinas, Southeastern Brazil, 2008-2009. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 06, n. 45, p.1145-1153, maio 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102011005000068>.

SILVA, Janmille Valdivino da; OLIVEIRA, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 52, p.01-12, 2 abr. 2018. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000361>.

SILVA, Luciana Freitas Gomes e et al. Self-perceived need for dental treatment and related factors. A cross-sectional population-based study. **Brazilian Oral Research**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.01-09, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2016.vol30.0055>.

SOUZA, João Gabriel Silva et al. Self-perception of the need for full dental prosthesis among toothless elderly Brazilians. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 11, p.3407-3415, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152111.14912015>.

TSEVEENJAV, Battsetseg et al. Do self-assessed oral health and treatment need associate with clinical findings? Results from the Finnish Nationwide Health 2000 Survey. **Acta Odontologica Scandinavica**, [s.l.], v. 72, n. 8, p.926-935, 12 jun. 2014. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.3109/00016357.2014.923110>.

VALDERAS, J. M. et al. The impact of measuring patient-reported outcomes in clinical practice: a systematic review of the literature. **Quality Of Life Research**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.179-193, 4 jan. 2008. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-007-9295-0>.

WHO, W. H. O. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **In. Geneva, Switzerland World Health Organization**, 2003.

ANEXO A - GUIDELINE DE NORMAS DA REVISTA CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. ([leia mais](#))

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

1.1 - Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na [epidemiologia](#) e artigo utilizando [metodologia qualitativa](#);

1.2 - Revisão: Revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. ([leia mais](#));

1.3 - Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras ([leia mais](#));

1.4 - Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.5 - Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.6 - Seção temática: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.7 - Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.8 - Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 - Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.10 - Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3- As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Nederlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos ([Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos](#)).

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema [SAGAS](#). Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. ENVIO DO ARTIGO

12.1 - A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *link* "Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde [BVS](#).

12.7 - *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

12.8 - *Agradecimentos*. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas.

Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

12.15 - *Ilustrações*. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - *Tabelas*. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - *Figuras*. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - *Formato vetorial*. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - *Finalização da submissão*. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

12.28 - *Confirmação da submissão*. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link “Submeter nova versão”.



15. PROVA DE PRELO

15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas

para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM, ANO 2012

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pro-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 de escolares de 12 anos

Número do processo: 23081.007764/2011-30

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0127. 0.243.000-11

Pesquisador Responsável: Thiago Machado Ardenghi

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:

Agosto / 2012- Relatório final

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

DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO: 14/06/2011

Santa Maria, 15 de junho de 2011



Félix A. Antunes Soares

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM
Registro CONEP N. 243.

ANEXO C - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA USP, ANO 2014

FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE BUCAL E GRAU DE FELICIDADE EM ADOLESCENTES DE UMA CIDADE NO SUL DO BRASIL - ANÁLISE LONGITUDINAL

Pesquisador: Simone Tuchtenhagen

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30613714.0.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 674.175

Data da Relatoria: 27/06/2014

Apresentação do Projeto:

Inalterado

Objetivo da Pesquisa:

Inalterado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Inalterados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Atendida pendência relativa ao TCLE

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem pendências na versão atual

Recomendações:

Nenhuma pendência

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

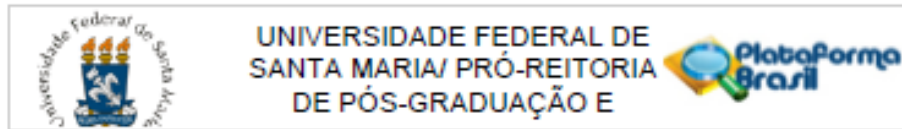
recomenda-se aprovação desta versão

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

ANEXO D - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM, ANO 2017



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES BUCAIS E MENSURAÇÕES SUBJETIVAS EM ADOLESCENTES DA CIDADE DE SANTA MARIA: UM ESTUDO DE COORTE

Pesquisador: Thiago Machado Ardenghi

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 66553117.4.0000.5346

Instituição Proponente: Departamento de Estomatologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

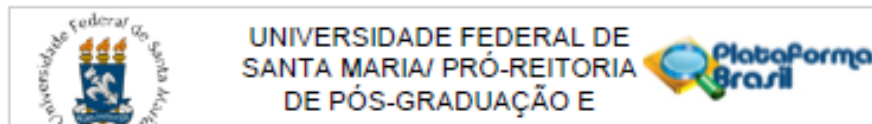
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.126.956

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de tese de doutorado que está assim apresentada pelos pesquisadores: "A inserção no mercado de trabalho se dá, de maneira geral, aos 18 anos de idade, podendo ser influenciada pela qualificação, experiência profissional e condições econômicas familiares dos jovens. Qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB) e uma mensuração subjetiva, reportada pelo paciente, frente a seus domínios sociais, emocionais, físicos e funcionais. Portanto, o objetivo deste estudo será verificar a influência das condições bucais e qualidade de vida relacionada a saúde bucal, na inserção de jovens adultos no mercado de trabalho. Um estudo longitudinal dos jovens adultos será realizado na cidade de Santa Maria, RS, Brasil. O processo amostral no início do estudo se deu por conglomerado em duplo estágio, onde num primeiro momento escolas foram sorteadas e na sequência, os adolescentes foram convidados a participar do estudo. Um acompanhamento de seis anos de 1.134 adolescentes estará previsto para o ano de 2018. Variáveis sociodemográficas, econômicas, bucais, clínicas, subjetivas e de empregabilidade serão avaliadas através de questionários estruturados e exames bucais, por dentistas treinados e calibrados. Inserção no mercado de trabalho será perguntado se o jovem trabalha e a quanto tempo está empregado. QVRSB será coletada através do questionário Child Perception Questionnaire 11-14, e condições bucais como cárie dentária, traumatismo, má oclusão e

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.126.956

sangramento gengival serão coletados através de exames bucais. Análises descritivas, modelo de regressão não-ajustado e ajustado, e modelos de equações estruturais serão realizados a fim de verificar quais as associações entre as condições bucais. QVRSB e empregabilidade, também serão avaliadas por quais caminhos, se de maneira direta ou indiretamente as variáveis estão associadas ao desfecho."

Projeto apresenta cronograma compatível.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: verificar a influência das condições bucais e qualidade de vida relacionada a saúde bucal, na inserção de jovens adultos no mercado de trabalho.

Objetivos secundários:

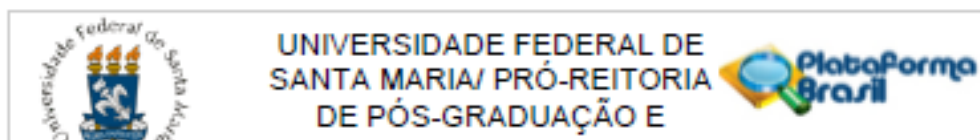
- Verificar a prevalência e incidência das variáveis clínicas, como cárie dentária, sangramento gengival, traumatismo dentário e má oclusão na transição da adolescência para a idade adulta.
- Verificar a influência das condições bucais na qualidade de vida relacionada a saúde bucal nos adolescentes, ao longo do tempo.
- Verificar a influência da qualidade de vida relacionada a saúde bucal na posição socioeconômica - inserção no mercado de trabalho.
- Verificar a abstenção escolar, formação educacional e inserção no mercado de trabalho dos jovens adultos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: como esta pesquisa se trata apenas de um exame odontológico, o risco previsto pela participação é mínimo, entretanto, o adolescente poderá ficar cansado ao responder o questionário e durante os exames clínicos. O participante será orientado que a qualquer momento poderá se recusar a dar continuidade com sua participação.

Benefícios: o adolescente ou os responsáveis não receberão nenhum benefício direto com a pesquisa. Como benefício indireto, o adolescente será informado e orientado a procurar assistência odontológica caso seja observado algum problema durante o seu exame. Cabe salientar, que o participante será orientado a procurar um atendimento, não sendo de responsabilidade desta pesquisa dar garantia de que este atendimento seja realizado. Não haverá

Endereço:	Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar		
Bairro:	Camobi	CEP:	97.105-070
UF:	RS	Município:	SANTA MARIA
Telefone:	(55)3220-9362	E-mail:	cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.126.956

qualquer custo para fazer parte deste estudo. O adolescente ou o responsável não receberão qualquer remuneração por essa participação.

Riscos e benefícios estão descritos de maneira adequada e compatível em todos os documentos apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão apresentados de maneira adequada.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientacoes gerais", modelos e orientacoes para apresentacao dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTACOES DISPONIVEIS, EVITE PENDENCIAS E AGILIZE A TRAMITACAO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

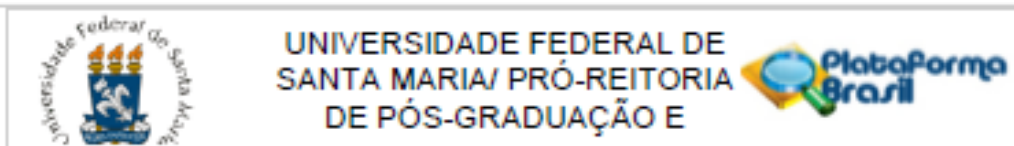
-

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO 862467.pdf	19/06/2017 12:44:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento.docx	19/06/2017 12:38:28	Thiago Machado Ardenghi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/06/2017 12:38:15	Thiago Machado Ardenghi	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-070
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.126.956

Folha de Rosto	scan0002.pdf	03/04/2017 08:26:50	Thiago Machado Ardenghi	Aceito
Outros	autorizacao_institucional.pdf	14/02/2017 13:37:32	Thiago Machado Ardenghi	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	14/02/2017 13:35:00	Thiago Machado Ardenghi	Aceito
Outros	Registro_Sie.jpg	07/02/2017 11:15:09	Thiago Machado Ardenghi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	06/02/2017 14:54:41	Thiago Machado Ardenghi	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SANTA MARIA, 20 de Junho de 2017

Assinado por:

 CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO E - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, ANO 2012

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA EDUCAÇÃO

Santa Maria, 18 maio de 2011

OF. Nº. 223/11

Senhor(a) Presidente:

A Secretaria de Município de Educação vem firmando parcerias com as Instituições de Ensino Superior (IES) e uma dessas Instituições é a Universidade Federal de Santa Maria. A principal atividade que se efetiva a parceria é através de ações voltadas à Pesquisa que vem mostrando as possibilidades de uma articulação cada vez maior da Universidade com a Comunidade.

Neste sentido, autorizamos as alunas Renata Saraiva Guedes e Bruna Buzzatti, vinculadas ao Curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas – UFSM, sob orientação do prof. Dr. Thiago Machado, a desenvolver a Pesquisa: IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE ESCOLARES DE 12 ANOS.

A pesquisa visa avaliar o efeito de diferentes condições bucais e condições psicossociais e a associação entre condições socioeconômicas e estado de saúde bucal na auto-percepção de saúde e qualidade de vida de escolares. Sendo o que tínhamos para o momento.

Atenciosamente,



Prof. Dr. João Luiz de Oliveira Roth
Secretário de Município da Educação
Portaria 0747/2010

Comitê de Ética em Pesquisa
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Santa Maria/RS

Rua Ângelo Uglione, nº 1515 - CEP: 97.010-570 - Telefone: 55 3222.3401 - FAX: 55 3223.3770
educação@santamaria.rs.gov.br

ANEXO F - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DA EDUCAÇÃO, ANO 2014

Secretaria da Educação



8ª Coordenadoria Regional de Educação – Santa Maria

Santa Maria, 16 de abril de 2014.

Of. Nº287/2014

Senhor Diretor,

A 8ª Coordenadoria de Educação vem firmando parcerias com instituições de Ensino Superior (IES) e uma dessas instituições é a Universidade Federal de Santa Maria. A principal atividade que se efetiva a parceria é através de ações voltadas à pesquisa que vem mostrando as possibilidades de uma articulação cada vez maior da Universidade com a comunidade.

Neste sentido, autorizamos os alunos, vinculadas ao Curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas-UFSM, sob orientação do Prof. Dr. Thiago Machado, a desenvolver a pesquisa: SAÚDE BUCAL E GRAU DE FELICIDADE EM ADOLESCENTES DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL- ANÁLISE LONGITUDINAL.

A pesquisa visa avaliar o efeito de diferentes condições bucais e condições psicossociais e a associação entre condições socioeconômicas e estado de saúde bucal na auto percepção de saúde e qualidade de vida de escolares. Sendo o que tínhamos para o momento.

Atenciosamente,

Celita da Silva
Coordenadora Regional de Educação
8ª CRE
Boletim 020/11 D.O. 28/01/11

ANEXO G - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DA EDUCAÇÃO, ANO 2017