



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

MARIANA CARDOSO SCHROEDER

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E ANSIEDADE AO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL
EXPLORATÓRIO**

Recife

2023

MARIANA CARDOSO SCHROEDER

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E ANSIEDADE AO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL
EXPLORATÓRIO**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso
2 como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia
do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de
Pernambuco.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Viviane
Colares Soares de Andrade Amorim

Co-orientadora: Prof.^a Giovanna
Burgos Souto Maior

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Schroeder, Mariana Cardoso .

Autopercepção de saúde bucal e ansiedade ao tratamento odontológico em adolescentes: um estudo transversal exploratório / Mariana Cardoso Schroeder. - Recife, 2023.

43 p. : il., tab.

Orientador(a): Viviane Colares Soares de Andrade Amorim

Coorientador(a): Giovanna Burgos Souto Maior

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Saúde bucal. 2. Adolescência. 3. Ansiedade ao tratamento odontológico. I. Amorim , Viviane Colares Soares de Andrade. (Orientação). II. Souto Maior, Giovanna Burgos . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MARIANA CARDOSO SCHROEDER

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E ANSIEDADE AO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL
EXPLORATÓRIO**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 18/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM

Professor Doutor/ UFPE

LUCIANA DE BARROS CORREIA FONTES

Professor Doutor/ UFPE

IVONEIDE MARIA DE MELO ZIMMERMANN

Professor Doutor/ UFPE

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a toda espiritualidade pelas inúmeras vezes em que me ampararam ao longo desta jornada.

Aos meus pais, Ocimar e Ana Lúcia, muito obrigada por todo o apoio e dedicação. Obrigada por sempre proporcionarem a melhor educação e por me ensinarem valores que hoje formam o meu alicerce. Espero um dia retribuir tudo o que fizeram por mim e meus irmãos.

Maria Fernanda, Ana Júlia, Marina e Ocimar Junior, meus irmãos, obrigada por estarem sempre ao meu lado. Foram, e sempre serão, meus grandes companheiros.

À toda a minha família, que mesmo distante, se fez presente a cada ligação telefônica ou viagem a Florianópolis.

Às amigas conquistadas no curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, obrigada pela parceria durante esses quase seis anos de formação, foram essenciais ao longo desta jornada.

Às minhas queridas professora e orientadora Viviane Colares e co-orientadora Giovanna Burgos, agradeço pelo apoio e por confiarem em meu potencial. Obrigada por todo o auxílio neste trabalho e por me permitirem vivenciar esta pesquisa acadêmica.

Por fim, um agradecimento em especial aos jovens participantes do estudo e seus responsáveis. Assim como a comunidade escolar e os colaboradores, vocês foram fundamentais na consolidação deste projeto.

RESUMO

A adolescência é uma fase desafiadora, repleta de intensas mudanças físicas e emocionais. A autopercepção de saúde bucal é a avaliação subjetiva que impacta diretamente na estética e autoestima de adolescentes, podendo a autopercepção negativa desencadear prejuízos psicológicos e isolamento social. A ansiedade ao tratamento odontológico é a apreensão que antecede aos procedimentos e normalmente está relacionada a experiências pregressas negativas. Ambas as variáveis impactam na conduta do profissional, afetando tanto a busca por atendimento quanto a maneira na qual o jovem enxerga a necessidade de atendimento. Este estudo tem como objetivo avaliar a autopercepção de saúde bucal dos adolescentes, determinar a prevalência autorrelatada da ansiedade ao tratamento odontológico e verificar a associação entre autopercepção de saúde bucal e ansiedade ao tratamento odontológico nos adolescentes pesquisados. Foi realizada pesquisa por meio da aplicação de questionário com adolescentes entre 15 e 19 anos de idade, em três escolas públicas de Recife durante o ano de 2022. Com relação à autopercepção de saúde bucal, os participantes respondiam a pergunta: “De forma geral como sua saúde bucal está?” com cinco opções de resposta: Excelente, Muito Boa, Boa, Regular ou Ruim. Para avaliação da ansiedade, utilizou-se o *Dental Anxiety Question (DAQ)* “Você tem medo de ir ao dentista?” com quatro opções de respostas: Não; Sim, um pouco; Sim, tenho medo; Sim, muito medo. Neste estudo, os participantes demonstraram ter uma autopercepção de saúde bucal positiva (65%) e não relataram medo do dentista (73%). Observou-se associação significativa entre autopercepção de saúde bucal e medo do dentista ($p= 0,045$), de forma que os adolescentes que apresentaram os maiores percentuais de “sem medo” relataram uma percepção “boa” da saúde bucal.

Palavras-chave: autoimagem; saúde bucal; ansiedade ao tratamento odontológico adolescente.

ABSTRACT

Adolescence is a challenging period, teeming with deep physical and emotional changes. Self-perceived oral health is a subjective assessment that impacts directly on teenagers aesthetic and self esteem, negative self-evaluation may initiate psychological harm and social isolation. Dental anxiety is the apprehension that precedes procedures and is normally associated with previous negative experiences. Both variables impact on professional conduct, affecting both the pursuit for treatment and the way adolescents understand the need for treatment. This study had as an objective to assess adolescents' self-perceived oral health, determine prevalence of self-reported dental anxiety and evaluate the connection between oral health self-perceived and dental anxiety. A research was performed through a questionnaire with teenagers between 15 to 19 years old at three Recife's public schools in 2022. Regarding the oral health self-perceived, subjects answered the question "How would you rate your oral health?" The five response options were very good, good, fair, poor and very poor.. For anxiety evaluation, the *Dental Anxiety Question* (DAQ) was implemented "Are you afraid of going to the dentist?" with four answer options: no; a little; yes, quite and yes, very. In this study, subjects demonstrated a positive oral health self-evaluation (65%) and didn't relate to being afraid of the dentist (73%). Significant association between oral health self-perceived and dental fear was observed ($p= 0,045$), thus the teenagers that presented higher percentages of "no fear" reported a "good" perception of dental health.

Keywords: self - assessment; oral health; dental anxiety; adolescent.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com dados sociodemográficos.	15
Tabela 2 - Distribuição dos adolescentes de acordo com o Medo de ir ao dentista e a autopercepção de saúde bucal.	17
Figura 1 - Distribuição dos adolescentes de acordo com o medo relacionado ao atendimento odontológico.....	16
Figura 2 - Distribuição dos adolescentes de acordo com a autopercepção de saúde bucal.	16
Figura 3 - Distribuição dos adolescentes de acordo com o medo do dentista e a autopercepção de saúde bucal	17
Figura 4 - Distribuição dos adolescentes de acordo com o medo do dentista e a autopercepção positiva ou negativa.	18

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MATERIAL E MÉTODOS	13
2.1 DESENHO DO ESTUDO	13
2.2 LOCAL DO ESTUDO	13
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	13
2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	13
2.5 PROCEDIMENTO E COLETA DE DADOS	13
2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	14
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	14
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO	19
5 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	26
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO	27
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	35
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA	39

1 INTRODUÇÃO

A adolescência costuma ser definida como uma fase de mudanças corporais, psicológicas e sociais. Segundo a Organização Mundial da Saúde [1] – corresponde a faixa etária de 10 a 19 anos - em consonância com o Ministério da Saúde do Brasil [2] e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE [3]. Tal fase é entendida como um marco para a vida, um salto como ser individual [4].

A autopercepção de saúde bucal em adolescentes está relacionada a determinantes socioeconômicos gerais e de saúde oral, enquanto a autopercepção de saúde geral está ligada ao bem-estar e aceitação dos colegas na escola [5]. Consiste em avaliação subjetiva do indivíduo a respeito de sua própria saúde bucal, baseada em aspectos físicos e mentais, visto que está associada a características clínicas, psicossociais e sociodemográficas. Observa-se que a má percepção tem sido associada a fatores de baixa renda e escolaridade. Vale ressaltar que a maneira como alguém se percebe é aspecto fundamental da qualidade de vida [6].

A análise individual e subjetiva da própria saúde oral é resultado do contexto ambiental e social no qual se está inserido, podendo influenciar na busca por serviços odontológicos e no valor atribuído à importância dos cuidados prestados. Assume o papel de fornecer a visão próxima da situação real, sua percepção de condição oral e necessidade de tratamento, contudo, não deve substituir a avaliação clínica feita pelo profissional [7].

A ansiedade, por outro lado, é o sentimento de vulnerabilidade frente a alguma situação cotidiana, podendo ou não ter fundamento. A ansiedade ao tratamento odontológico é definida como a apreensão que antecede o tratamento odontológico, normalmente está relacionada a experiências pregressas negativas, como dor, ou relatos de pessoas próximas - em crianças e adolescentes, os pais têm papel fundamental nesta percepção. Pode desencadear respostas físicas, cognitivas, emocionais e comportamentais nos indivíduos, assim prejudicando o bom andamento das consultas e retorno dos pacientes [8,9].

Na adolescência, período de intensas mudanças físicas e emocionais, além de maior autonomia, o medo do dentista pode tornar-se ainda mais prejudicial, quando o adolescente não tem boa comunicação com os responsáveis e com o dentista, fazendo com que se evite a procura pelo tratamento odontológico. Em 2007, Armfield et al levantaram a hipótese do “ciclo vicioso” entre ansiedade dentária e saúde bucal, onde pacientes com alto medo de dentista atrasam a busca por tratamento odontológico e em consequência disso, se submetem a procedimentos menos conservadores - mais extensos e dolorosos, reforçando ainda mais a aversão ao atendimento odontológico [10,11].

Diante do exposto, observam-se as dificuldades enfrentadas pelos jovens ao entrarem na adolescência e as questões biopsicossociais enfrentadas neste período. Saúde corporal e oral estão intimamente relacionadas, ambas com repercussão no bem estar da população juvenil. A autopercepção de saúde bucal se relaciona com a procura por atendimento odontológico, que também é influenciada pela ansiedade ao tratamento, visto que indivíduos com medo de dentista tendem a não buscarem atendimento precoce. Assim, essa pesquisa teve como objetivo verificar a associação entre autopercepção de saúde bucal e medo de dentista em adolescentes, além de descrever o perfil sociodemográfico dos pesquisados, avaliar a sua autopercepção de saúde bucal e determinar a prevalência da ansiedade relacionada ao tratamento odontológico nos adolescentes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, parte de um estudo maior, transversal, onde foram avaliados em um único momento as características sociodemográficas, autopercepção de saúde bucal e ansiedade ao tratamento odontológico através da aplicação de questionário.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em escolas públicas estaduais da cidade do Recife, que possui um total de 160 escolas, divididas na Gerência Regional de Educação (GREs) - a cidade do Recife apresenta duas GREs: Recife Norte e Recife Sul. Destas, foram selecionadas 3 escolas de referência em ensino médio da GRE Recife Sul - as escolas foram selecionadas por meio de sorteio.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população foi representada por adolescentes entre 15 e 19 anos de idade, de ambos os sexos, matriculados em escolas públicas em 2022. A amostra foi formada por 177 adolescentes, que corresponde a 20% da amostra definida para o estudo maior.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo adolescentes alfabetizados na língua portuguesa, além disso foram excluídos aqueles que apresentavam alguma deficiência física ou cognitiva que interferisse na aplicação dos questionários.

2.5 PROCEDIMENTO E COLETA DE DADOS

Os questionários foram aplicados no formato de formulários impressos, através de papel e caneta fornecido pelos pesquisadores e no momento da coleta de dados foram constituídos de perguntas a respeito da autopercepção de saúde bucal e ansiedade ao tratamento odontológico. A coleta foi realizada de Setembro a Novembro de 2022.

No questionário foram incluídas perguntas relacionadas aos dados sociodemográficos, extraídas do questionário PenSe, como a idade do adolescente, sexo e raça/ cor [12] (APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO).

Com relação à autopercepção de saúde bucal, o estudante respondeu a seguinte pergunta: “De forma geral como está sua saúde bucal?”, com cinco opções de respostas: Excelente, Muito Boa, Boa, Regular ou Ruim.

Para avaliar o medo relacionado ao tratamento odontológico, usou-se o *Dental Anxiety Question* (DAQ) [13]: “Você tem medo de ir ao dentista?” com quatro opções de respostas: Não; Sim, um pouco; Sim, tenho medo; Sim, tenho muito medo.

2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após a coleta de dados, todos os dados foram compilados em planilhas e o processamento dos dados foi realizado de forma sistematizada. A planilha foi criada no programa Microsoft Excel, cumprindo quatro rigorosas etapas durante o processamento: codificação, dupla digitação de todos os questionários e análise. Finalizada a etapa de processamento de dados, toda a informação obtida será convertida para o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 18.0). Após essa etapa os dados foram analisados de forma descritiva e analítica através do Teste Exato de Fischer.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE), sob parecer número 5.510.305. Só participaram os adolescentes menores de 18 com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis ou pelo próprio adolescente com 18 ou 19 anos. Para os menores de 18 anos também foi solicitado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) assinado pelo próprio participante.

3 RESULTADOS

Para esse estudo, um total de 177 adolescentes foram analisados, sendo 103 do sexo feminino (57,9%) e 74 do sexo masculino (41,6%). A variação da faixa etária da amostra pesquisada foi de 15 a 19 anos. Destaca-se que a maioria dos participantes tinha 18 anos (36,0%) e se declararam como pardos (51,1%) (Tabela 1).

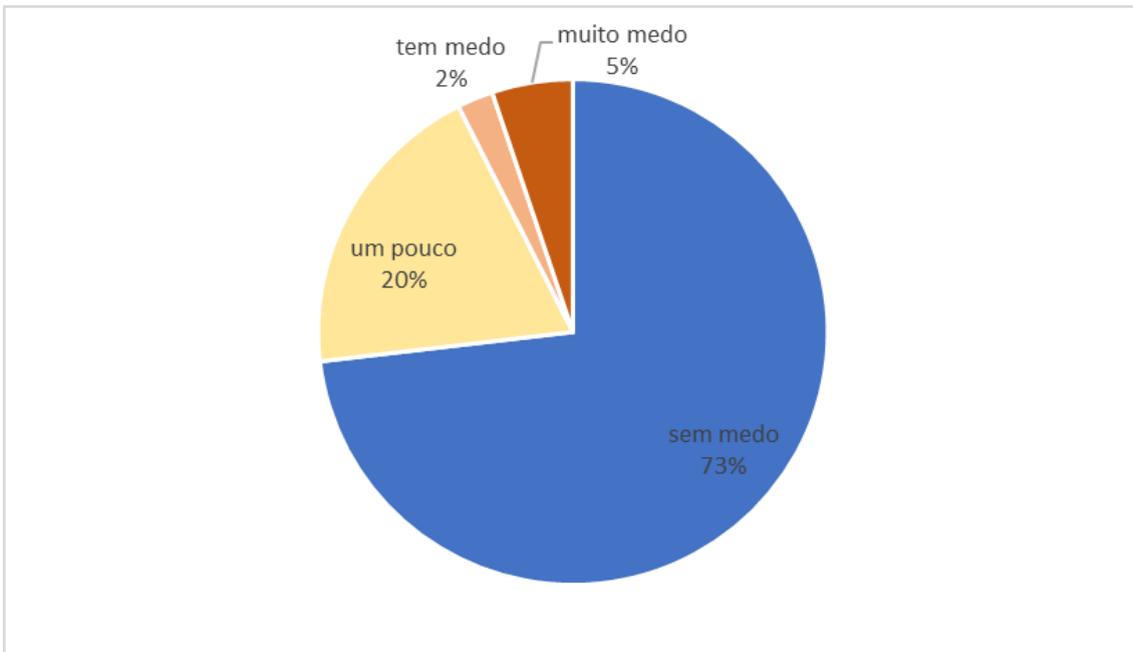
Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com dados sociodemográficos.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
15	33	18,5
16	30	16,9
17	36	20,2
18	64	36,0
19	14	7,9
Sexo		
Masculino	74	41,6
Feminino	103	57,9
Raça/ Cor		
Branca	46	25,8
Preta	30	16,9
Amarela	8	4,5
Parda	91	51,1
Indígena	2	1,1
Total	177	100

Fonte: A autora (2023).

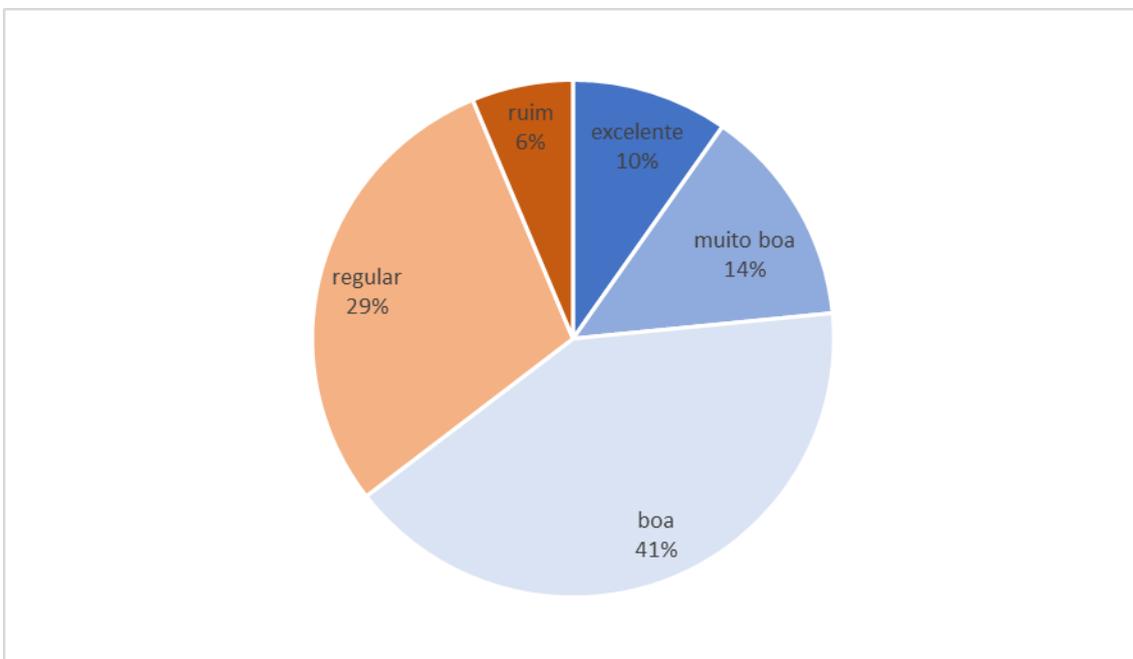
Verificou-se que a maioria dos adolescentes relataram não ter medo da visita ao dentista (73%) (Figura 1). Com relação à autopercepção de saúde bucal, verificou-se que a maioria apresentou uma avaliação positiva (65%) (Figura 2).

Figura 1 - Distribuição dos adolescentes de acordo com o medo relacionado ao atendimento odontológico.



Fonte: A autora (2023).

Figura 2 - Distribuição dos adolescentes de acordo com a autopercepção de saúde bucal.



Fonte: A autora (2023).

Verificou-se associação significativa entre autopercepção de saúde bucal e medo do dentista ($p= 0,045$) (Tabela 2), de forma que os adolescentes que apresentaram os maiores percentuais de “sem medo” relataram uma percepção “boa” da saúde bucal (Figura 3).

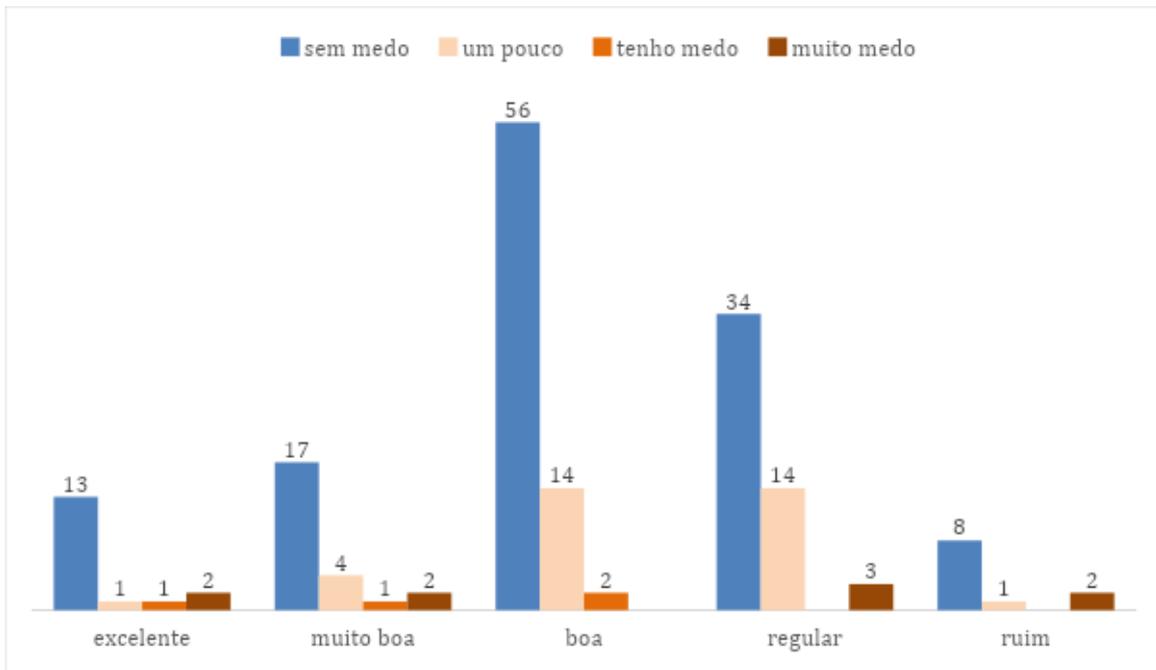
Tabela 2 - Distribuição dos adolescentes de acordo com o Medo de ir ao dentista e a autopercepção de saúde bucal.

Autopercepção de saúde bucal	Medo do dentista				Total	Valor de p*
	Sem medo n (%)	Um pouco n (%)	Tenho medo n (%)	Muito medo n (%)		
Excelente	13 (46,5)	01 (05,9)	01 (5,9)	02 (11,8)	17	0,045
Muito boa	17 (70,8)	04 (16,7)	01 (4,2)	02 (08,3)	24	
Boa	56 (77,8)	14 (19,4)	02 (2,8)	00 (00,0)	73	
Regular	34 (66,7)	14 (27,5)	-	03 (05,9)	51	
Ruim	08 (72,7)	01 (09,1)	-	02 (18,2)	11	
Total	128 (73,1)	34 (19,4)	04 (2,3)	09 (5,1)	175 **	

* Teste Exato de Fischer ** Dois participantes não responderam os questionamentos

Fonte: A autora (2023).

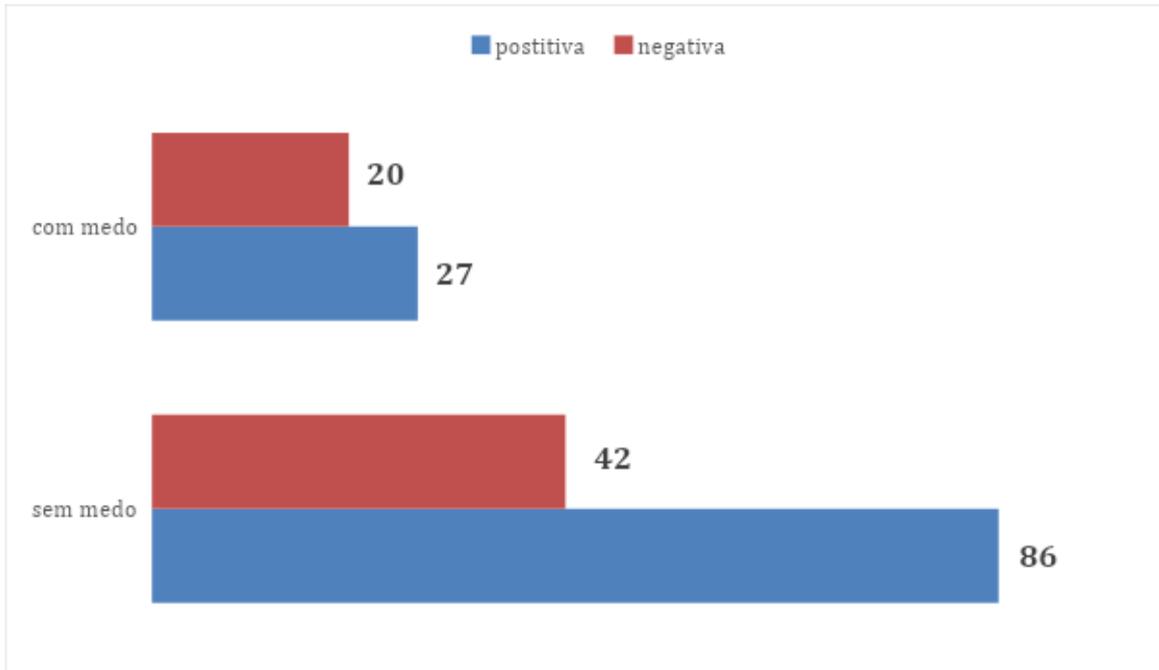
Figura 3 - Distribuição dos adolescentes de acordo com o medo do dentista e a autopercepção de saúde bucal.



Fonte: A autora (2023).

Numa outra categorização, verifica-se que entre os adolescentes que relataram medo do dentista, a autopercepção de saúde bucal negativa foi de 42,5%, enquanto naqueles que não relataram medo foi de 32,8% (Figura 4). Ou seja, apesar da maioria dos adolescentes apresentarem uma autopercepção positiva de sua saúde bucal, entre aqueles que têm medo, o percentual de autopercepção negativa é maior.

Figura 4 - Distribuição dos adolescentes de acordo com o medo do dentista e a autopercepção positiva ou negativa.



Fonte: A autora (2023).

4 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos participantes foi composto pela maioria de jovens de 18 anos (36,0%), sexo feminino (57,9%) e pardos (51,1%). Em relação a autopercepção de saúde bucal, foi encontrada percepção positiva em 65% dos casos e negativa em 35%. Para a variável autorreferida ansiedade ao tratamento odontológico, os estudantes afirmaram não sentir medo do dentista em 73% e ter medo em 27% da amostra estudada. Sem nenhuma ansiedade ao tratamento odontológico correspondeu a “sem medo”, enquanto que possuir algum nível de ansiedade, traduziu-se em um pouco de medo, ter medo ou muito medo ao frequentar o dentista.

A autopercepção de saúde bucal é uma análise subjetiva fundamental na vida de jovens, impacta diretamente na estética e autoestima de adolescentes, podendo a autopercepção negativa desencadear prejuízos psicológicos e isolamento social. Autopercepções positivas estão relacionadas a boa aparência dental, ausência de dores e problemas gengivais e idas frequentes ao cirurgião dentista. Enquanto que as negativas se relacionam a dor, baixa autoestima, problemas ortodônticos e cárie [14].

Em consonância com o presente estudo, Echeverria, et al. 2020 [14], realizaram pesquisa com universitários de faculdade pública no sul do Brasil, e encontraram percepção positiva (excelente/ muito boa/boa) de saúde bucal em 79,77% dos estudantes e negativa (razoável/ ruim) em 20,23%. Esta mesma semelhança de percentual também foi encontrada em outros estudos brasileiros [15, 16, 17] e apresentam resultado compatível com o levantamento epidemiológico SB Brasil de 2010 [18], onde constatou-se 22,7% de saúde bucal ruim/ péssima em jovens da mesma faixa etária. [17].

A ansiedade ao tratamento odontológico pode tornar-se barreira ao atendimento adequado em adolescentes. Instaura-se um ciclo vicioso, onde o medo faz com que se procure menos o dentista e quando há a necessidade de sua busca, serão realizados procedimentos menos conservadores - corroborando para a apreensão frente aos atendimentos. As estimativas a respeito da prevalência de ansiedade dental nacional e internacional têm forte relação com o método empregado para avaliação de ansiedade odontológica em crianças e adolescentes, tais quais a Dental Fear Survey (DFS), Children's Dental Fear Picture Test (CDFP), Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS-DS), Modified Child Dental Scale (MCDAS) e a Dental Anxiety Question (DAQ), utilizada como método de avaliação no presente estudo [19].

Carvalho, et al. 2011 [15] encontraram 37% de medo ao atendimento odontológico; Para Bottan, Lehmkuhl e Araújo, em 2008 [20], 87% dos escolares de ensino fundamental relataram sentir ansiedade ao tratamento de dentista, sendo a maioria classificada como baixo grau. Costa, et al. 2014 [21] realizaram estudos em Minas Gerais com alunos de 15 a 18 anos, utilizando a Dental Anxiety Scale e também encontraram predominância de leve grau. Dos métodos empregados utilizando-se a DAQ (sim, tenho medo e sim, muito medo) Mayer, et al em 2019 [8], por meio de revisão de literatura, observaram que os níveis de ansiedade ao tratamento odontológico corresponderam a 6,5% e 10,6% na Suécia e Nova Zelândia, respectivamente. Em Hong Kong, Xiang, Wong, Perfecto em 2020 [22], relataram 19.5%. De maneira geral, os dados encontrados na literatura seguem o padrão encontrado neste estudo.

A ansiedade dental está relacionada com o comprometimento da função, problemas bucais e resistência ao atendimento, tais fatores estão associados a três aspectos críticos da qualidade de vida - função, dor e aparência. A má qualidade de vida está associada à ansiedade dental, tendo relação ainda mais estreita a depender do grau de ansiedade [23].

Não foram encontrados trabalhos que correlacionam ambas as variáveis, porém muito provavelmente estão relacionadas, como proposto em nossa pesquisa, levando a uma maior necessidade de investigação com novos estudos que corroborem com tal associação. Contudo, em um estudo brasileiro, observou-se associação entre baixa frequência de escovação dental e níveis altos de ansiedade - os estudados tinham consciência da necessidade de se submeterem a procedimentos mais dolorosos e menos simples, e em consequência disso, se tornam mais apreensivos. Um estudo turco relatou que altos níveis de higiene oral, autoestima elevada e boa dieta têm influência positiva na ansiedade odontológica [24, 25].

Por este se tratar de um estudo exploratório, com número de participantes reduzido, recomenda-se que a pesquisa seja feita com amostra maior - para que possa verificar-se associação entre as duas variáveis com mais segurança.

5 CONCLUSÃO

A adolescência é compreendida como fase desafiadora, repleta de mudanças e questionamentos. A autoimagem pode ser afetada por questões internas e pressão do meio, e muitas vezes a ida ao dentista pode tornar-se um obstáculo, portanto cabe ao cirurgião dentista manejar tais pacientes de maneira correta para melhorar a qualidade do atendimento. Autopercepção de saúde bucal e autorrelato de ansiedade ao tratamento odontológico são duas variáveis que impactam na conduta deste profissional, afetando tanto a busca por atendimento quanto a maneira na qual o jovem enxerga o mesmo. De maneira geral, neste estudo, os participantes demonstraram ter uma autopercepção de saúde bucal positiva (65%) e não sentir medo do dentista (73%). Observou-se associação significativa entre autopercepção de saúde bucal e medo do dentista, de forma que os adolescentes que apresentaram os maiores percentuais de “sem medo” relataram uma percepção “boa” da saúde bucal.

APOIO FINANCEIRO

Não é aplicável.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- 1 - OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002
- 2 - Brasil. Ministério da saúde. Portaria MS, v. 2914, p. 12, 2004.
- 3 - IBGE, Censo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. 2000
- 4 - Martins PO, Trindade ZA, Almeida AMO. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2003;16(3):555–68. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722003000300014>
- 5 - Nascimento M, Cunha Soares F, Dahllöf G, Burgos Souto Maior G, Kvist T, Colares V. Determinants of self-perceived oral health in adolescents: A cross-sectional study. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31(2):254–61. <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12664>
- 6 - Fagundes MLB, do Amaral Júnior OL, Menegazzo GR, do Nascimento Tôrres LH. Factors associated with self-perceived oral health in different age groups. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2022 Dec;50(6):476-483. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12673>
- 7 - Cardoso, MP. Auto-percepção da Saúde Oral em Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1. 2023. (Tese) <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/150648/2/632327.pdf>
- 8 - Mayer TMA de S, Assis PD, Nascimento MG, Barreto KA, Silva CMMP, Colares V. Prevalência de ansiedade relacionada ao tratamento odontológico em adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Arch Health Invest*. 2019;145–9. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006956>
- 9 - Nascimento M, Murielly T, Assis P, Maciel C, Colares V. How to evaluate adolescents' dental anxiety? A review of instruments. *Arch HEALTH Invest [Internet]*. 2020;8(9). <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i9.3257>
- 10 - Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health*. 2007;7(1). <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6831-7-1>

- 11 - Soares FC, Lima RA, Salvador DM, de Barros MVG, Dahllöf G, Colares V. Reciprocal longitudinal relationship between dental fear and oral health in schoolchildren. *Int J Paediatr Dent.* 2020;30(3):286–92. <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12598>
- 12 - Brasil. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Rio de Janeiro (RJ); 2013
- 13 - Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res.* 1969;48(4):596–596. <http://dx.doi.org/10.1177/00220345690480041801>
- 14 - Echeverria MS, Silva AER, Agostini BA, Schuch HS, Demarco FF. Uso regular de serviços odontológicos entre alunos de uma universidade do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2020;54:85. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001935>
- 15 - Carvalho RWF de, Santos CNA, Oliveira CC da C, Gonçalves SRJ, Novais SMA, Pereira MA da S. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. *Cien Saúde Colet.* 2011;16(1):1621–8. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000700098>
- 16 - Granville-Garcia AF, Fernandes LV, Farias TSS de, Bento PM, Medeiros CLSG de, Menezes VA. Importância da Saúde Bucal entre Adolescentes de Escolas Públicas de Campina Grande/PB, Brasil. *Pesquisa brasileira em odontopediatria clínica integrada* 2011;425–31. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-655295>
- 17 - Santos LM, Noro LRA, Roncalli AG, Teixeira AKM. Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com utilização de serviços e prevalência de dor de dente. *Revista Ciência Plural.* 2016;2(2):14–27. <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2016v2n2id9470>
- 18- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000: manual do examinador. Brasília. DF. 2001
- 19 - Grisolia BM, dos Santos APP, Dhyppolito IM, Buchanan H, Hill K, Oliveira BH. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31(2):168–83. <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12712>

- 20 - Bottan ER, Lehmkuhl GL, Araújo SM. Ansiedade no tratamento odontológico: estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina. RSBO. 2008; <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-482753>
- 21 - Costa AMDD, Terra JO, Souza SMP de, Terra F de S, Freire GER. Ansiedade ao tratamento odontológico em escolares do ensino médio no município de Alfenas-MG. Periodontia.2014;13–8. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-733370>
- 22 - Xiang B, Wong HM, Perfecto AP, McGrath CPJ. Modelling health belief predictors of oral health and dental anxiety among adolescents based on the Health Belief Model: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2020;20(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09784-1>
- 23 - Economou GC. Dental anxiety and personality: Investigating the relationship between dental anxiety and self-consciousness. J Dent Educ. 2003;67(9):970–80. <http://dx.doi.org/10.1002/j.0022-0337.2003.67.9.tb03695.x>
- 24 - Carvalho RWF de, Falcão PG de CB, Campos GJ de L, Bastos A de S, Pereira JC, Pereira MA da S, et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. Cien Saude Colet. 2012;17(7):1915–22. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000700031>
- 25 - Cinar AB, Murtomaa H. A comparison of psychosocial factors related to dental anxiety among Turkish and Finnish pre-adolescents. Oral Health Prev Dent. 2007;5(3):173–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17977287/>

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o menor de sua responsabilidade a participar da pesquisa **CICLO CIRCADIANO, EXPERIÊNCIA DE CÁRIE E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES**, sob responsabilidade do pesquisador Prof^ª Dr^ª Viviane Colares e sua equipe Giovanna Burgos Souto Maior, Mariana Araújo Coutinho da Silveira e Luis Gustavo Lima de Andrade, tendo por objetivo avaliar as repercussões do ciclo circadiano nos hábitos de vida, higiene oral e secreções hormonais dos adolescentes, para identificar as consequências desse padrão na experiência de cárie. Para realização deste trabalho será aplicado um questionário em computador com questões relacionadas ao perfil sócio demográfico do participante, hábitos de sono, preferências alimentares, de atividade física, de estudo e de higiene oral, além disso será realizado um exame clínico para avaliar a experiência de cárie (lesões de cárie, restaurações e dentes perdidos) e coleta de secreção salivar para avaliação hormonal (cortisol, leptina, grelina). Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa usando apenas, para divulgação, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Informamos também que após o término da pesquisa, serão destruídos de todo e qualquer tipo de mídia que possa vir a identificá-lo tais como filmagens, fotos, gravações, etc. Quanto aos riscos e desconfortos existe apenas a questão do constrangimento por responder alguma pergunta ou passar pelo exame, porém isso será feito de forma individual e sigilosa. Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões, comunique ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências. Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são considerar mais um ponto de fator de risco para cárie, que poderá ser abordado nas clínicas e políticas de saúde com os adolescentes, além de que os adolescentes que estiverem com necessidade de tratamento serão sinalizados para sua busca. O (A) senhor (a) terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de que em caso haja algum dano a sua pessoa (ou o dependente), os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável. Nos casos de dúvidas e esclarecimentos o (a) senhor (a) deve procurar os pesquisadores. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, localizado à Av. Agamenon Magalhães, S/N, Santo Amaro, Recife-PE, telefone 81-3183-3775 ou ainda através do e-mail comite.etica@upe.br.

Eu _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo que o menor _____ participe desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador (es). Local: Data: ___/___/___

Assinatura do responsável

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **CICLO CIRCADIANO, EXPERIÊNCIA DE CÁRIE E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES** sob minha responsabilidade e do orientador Professora Viviane Colares cujo objetivo é avaliar a relação de tipo do ciclo circadiano e os hábitos ligados ao mesmo com a ocorrência de cárie dentária. Para realização deste trabalho usaremos questionário aplicado em computador e exame clínico para avaliar a presença de cáries, restaurações e dentes perdidos, além de coleta de saliva. Seu nome assim como todos os dados que lhe identifiquem serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo. Quanto aos riscos e desconfortos, pode acontecer algum tipo de constrangimento com alguma pergunta ou exame, porém estes serão feitos de forma individual e sigilosa. Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões, comunique ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências. Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são identificar uma possível causa da cárie dentária, para que novas abordagens sejam feitas em consultório, além de novas políticas de saúde para prevenção. No curso da pesquisa você tem os seguintes direitos: a) garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; b) liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, mesmo que seu pai ou responsável tenha consentido sua participação, sem prejuízo para si; c) garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável. Nos casos de dúvidas você deverá falar com seu responsável, para que ele procure os pesquisadores, a fim de resolver seu problema. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, localizado à Av. Agamenon Magalhães, S/N, Santo Amaro, Recife-PE, telefone 81-3183-3775 ou ainda através do e-mail comite.etica@upe.br. Assentimento Livre e Esclarecido

Eu _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e meu responsável assinado o TCLE, concorda em participar desta pesquisa. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador. Local, data

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

Nº

Escola: _____

Questões sócio demográficas (Pense)

- 01.** Qual é o seu sexo?
 Masculino
 Feminino
- 02.** Qual a sua orientação sexual?
 Homossexual
 Heterossexual
 Bissexual
 Assexual
 Outros
 Não sei
- 03.** Qual é a sua cor ou raça?
 Branca
 Preta
 Amarela
 Parda
 Indígena
- 04.** Qual é a sua idade?
 15 anos
 16 anos
 17 anos
 18 anos
 19 anos ou mais
- 05.** Você mora com sua mãe?
 Sim
 Não
- 06.** Você mora com seu pai?
 Sim
 Não
- 07.** Qual o nível (grau) de ensino que sua mãe estudou ou estuda?
 Minha mãe não estudou
 Minha mãe começou o ensino fundamental (ou 1º grau) mas não terminou
 Minha mãe terminou o ensino fundamental (ou 1º grau)
 Minha mãe começou o ensino médio (ou 2º grau) ma não terminou
 Minha mãe terminou o ensino médio (ou 2º grau)
 Minha mãe começou a faculdade (ensino superior) mais não terminou.
 Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado)
 Não sei

- 08.** Qual o nível (grau) de ensino que seu pai estudou ou estuda?
 Meu pai não estudou
 Meu pai começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou
 Meu pai terminou o ensino fundamental (ou 1º grau)
 Meu pai começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou
 Meu pai terminou o ensino médio (ou 2º grau)
 Meu pai começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
 Meu pai terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado)
 Não sei

09. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento? _____

10. Você tem celular? Sim Não

11. Na sua casa tem computador (de mesa, ou netbook, laptop, etc)? – Excluir tablet, smartphone e palm top. Sim Não

12. Você tem acesso à internet em sua casa?
 Sim Não

13. Você escova os dentes quantas vezes por dia?

() nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4

Questionário DTM (3Q)

- 1.** Você tem dor na têmpora, rosto, mandíbula ou articulação da mandíbula uma vez por semana ou mais?
 () SIM () NÃO
- 2.** Você sente dor uma vez por semana ou mais quando abre a boca ou mastiga?
 () SIM () NÃO
- 3.** Sua mandíbula trava ou fica travada uma vez por semana ou mais?
 () SIM () NÃO

Bruxismo

- 1.** Você range os dentes durante o sono?
 () SIM () NÃO

QUESTIONÁRIO

Nº

2. Alguém de sua família lhe disse que você range os dentes durante o sono?
() SIM () NÃO

3. Você tem impressão de que seus dentes são mais desgastados do que deveriam ser?
() SIM () NÃO

4. Sente cansaço ou dor nos músculos da mandíbula ou da boca quando acorda?
() SIM () NÃO

5. Sente dor nas têmporas (lateral da cabeça, acima das orelhas) quando acorda?
() SIM () NÃO

6. Você tem dificuldade de abrir a boca quando acorda?
() SIM () NÃO

7. Sente hipersensibilidade dental?
() SIM () NÃO

Questões ciclo circadiano (MEQ)

1. Aproximadamente que horário você acordaria se estivesse inteiramente livre para planejar seu dia?
[5] 05:00-06:30 h
[4] 06:30-07:45 h
[3] 07:45-09:45 h
[2] 09:45-11:00 h
[1] 11:00-12:00 h

2. Aproximadamente em que horário você iria deitar caso estivesse inteiramente livre para planejar sua noite?
[5] 20:00-21:00 h
[4] 21:00-22:15 h
[3] 22:15-00:30 h
[2] 00:30-01:45 h
[1] 01:45-03:00 h

3. Caso você usualmente tenha que acordar em um horário específico pela manhã, quanto você depende de um alarme?
[4] Nem um pouco
[3] Razoavelmente
[2] Moderadamente
[1] Bastante

4. Quão fácil você acha que é para acordar pela manhã (quando você não é despertado inesperadamente)?
[1] Muito difícil
[2] Razoavelmente difícil

[3] Razoavelmente fácil
[4] Muito fácil

5. Quão alerta você se sente durante a primeira meia hora depois que você acorda pela manhã?
[1] Nem um pouco alerta
[2] Razoavelmente alerta
[3] Moderadamente alerta
[4] Muito alerta

6. Quanta fome você sente durante a primeira meia hora depois que você acorda?
[1] Nem um pouco faminto
[2] Razoavelmente faminto
[3] Moderadamente faminto
[4] Muito faminto

7. Durante a primeira meia hora depois que você acorda pela manhã, como você se sente?
[1] Muito cansado
[2] Razoavelmente cansado
[3] Moderadamente desperto
[4] Muito desperto

8. Caso você não tenha compromissos no dia seguinte, em que horário você iria deitar comparado com seu horário de dormir usual?
[4] Raramente ou nunca mais tarde
[3] Menos que uma hora mais tarde
[2] 1-2 horas mais tarde
[1] Mais de 2 horas mais tarde

9. Você decidiu fazer atividade física. Um amigo sugere que faça isso por uma hora duas vezes por semana, e o melhor horário para ele é entre 7-8hs. Tendo em mente nada a não ser seu próprio "relógio" interno, como você acha que seria seu desempenho?
[4] Estaria em boa forma
[3] Estaria razoavelmente em forma
[2] Acharia difícil
[1] Acharia muito difícil

10. Em aproximadamente que horário da noite você se sente cansado, e, como resultado, necessitando de sono?
[5] 20:00-21:00 h
[4] 21:00-22:15 h
[3] 22:15-00:45 h
[2] 00:45-02:00 h
[1] 02:00-03:00 h

11. Você quer estar no seu melhor desempenho para um teste que você sabe que será mentalmente exaustivo e durará duas horas. Você está inteiramente livre para planejar seu dia.

QUESTIONÁRIO

Nº

Considerando apenas seu “relógio” interno, qual desses quatro horários de teste você escolheria?

- [6] 08–10 h
- [4] 11–13 h
- [2] 15–17 h
- [0] 19–21 h

12. Caso você tivesse que se deitar as 23:00hs, quão cansado você estaria?

- [0] Nem um pouco cansado
- [2] Um pouco cansado
- [3] Moderadamente cansado
- [5] Muito cansado

13. Por alguma razão, você se deitou na cama várias horas depois que o usual, mas não há necessidade para acordar em um horário específico na manhã seguinte. Qual dos seguintes você mais provavelmente faria?

- [4] Acordarei no horário usual, mas não voltaria a dormir
- [3] Acordarei no horário usual e depois iria cochilar
- [2] Acordarei no horário usual, mas iria voltar a dormir
- [1] Não acordaria até mais tarde que o usual

14. Em uma noite, você tem de ficar acordado entre as 04:00-06:00hs, para realizar um plantão noturno. Você não tem compromissos com horários no dia seguinte. Qual das alternativas melhor se adequaria para você?

- [1] Não iria para cama até o plantão ter terminado
- [2] Teria um cochilo antes e dormiria depois
- [3] Teria um bom sono antes e um cochilo depois
- [4] Dormiria somente antes do plantão

15. Você tem duas horas de atividade física pesada. Você está inteiramente livre para planejar seu dia. Considerando apenas seu “relógio” interno, qual dos seguintes horários você iria escolher?

- [4] 08–10 h
- [3] 11–13 h
- [2] 15–17 h
- [1] 19–21 h

16. Você decidiu fazer atividade física. Uma amiga sugere que faça isso por uma hora duas vezes por semana, e o melhor horário para ela é entre 22:00-23:00hs. Tendo em mente apenas seu próprio “relógio” interno, como você acha que seria seu desempenho?

- [1] Estaria em boa forma
- [2] Estaria razoavelmente em forma
- [3] Acharia difícil
- [4] Acharia muito difícil

17. Suponha que você pode escolher seus próprios horários de trabalho. Assuma que você trabalha um dia de cinco horas (incluindo intervalos), seu trabalho é interessante e você é pago baseado no seu desempenho. Em aproximadamente que horário você escolheria começar?

- [5] 5 horas começando entre 05–08 h
- [4] 5 horas começando entre 08–09 h
- [3] 5 horas começando entre 09–14 h
- [2] 5 horas começando entre 14–17 h
- [1] 5 horas começando entre 17–04 h

18. Em aproximadamente que horário do dia você se sente no seu melhor?

- [5] 05–08 h
- [4] 08–10 h
- [3] 10–17 h
- [2] 17–22 h
- [1] 22–05 h

19. Uma escuta sobre “tipos matutinos” e “tipos vespertinos”, qual desses tipos você se considera sendo?

- [6] Definitivamente um tipo matutino
- [4] Mais um tipo matutino que um tipo vespertino
- [2] Mais um tipo vespertino que um tipo matutino
- [1] Definitivamente um tipo vespertino

_____ Pontuação total para todas as 19 questões

() M () N () V

Questionário sono (Pittsburg)

1. Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir?

2. Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite: _____

3. Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou? _____

4. Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama)

QUESTIONÁRIO

Nº

5. Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas de sono porque você...

	nunca no mês passado	uma ou duas vezes por semana	menos de uma vez por semana	três ou mais vezes por semana
A. não conseguia dormir em 30 minutos				
B. Despertou no meio da noite ou de madrugada				
C. Teve que levantar à noite para ir ao banheiro				
D. Não conseguia respirar de forma satisfatória				
E. Tossia ou roncava alto				
F. Sentia muito frio				
G. Sentia muito calor				
H. Tinha sonhos ruins				
I. Tinha dor				

J. outra razão (por favor, descreva) _____

	nunca no mês passado	uma ou duas vezes por semana	menos de uma vez por semana	três ou mais vezes por semana
K. Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?				

6. Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?

 muito bom bom ruim muito ruim

7. Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?

 nunca no mês passado
 uma ou duas vezes por semana
 menos de uma vez por semana
 três ou mais vezes por semana

8. Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?

 nunca no mês passado
 uma ou duas vezes por semana
 menos de uma vez por semana
 três ou mais vezes por semana

9. Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?

 nunca no mês passado
 uma ou duas vezes por semana
 menos de uma vez por semana
 três ou mais vezes por semana

10. Você divide com alguém o mesmo quarto?

 sim
 não

11. Você divide com alguém a mesma cama?

 sim
 não

Atividade física (IPAQ versão curta)

1. De forma geral sua saúde está:

 Excelente Muito Boa Boa Regular Ruim

QUESTIONÁRIO

Nº

1a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar BASTANTE ou aumente MUITO sua respiração ou batimentos do coração?

_____ dias por semana () nenhum

1b. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

_____ horas _____ minutos

2a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar, nadar, dançar, ginástica leve, vôlei recreativo, carregar pesos leves, serviços domésticos na assa, quintal ou jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumente moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (NÃO INCLUI CAMINHADA)

_____ dias por semana () Nenhum

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

_____ horas _____ minutos

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

_____ dias da semana () Nenhum

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando por dia?

_____ horas _____ minutos

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório, estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo ou assistindo televisão. Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia na semana?

_____ horas _____ minutos

4b. Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana?

_____ horas _____ minutos

Saúde Bucal

1. De forma geral sua saúde bucal está:

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

2. Você tem medo de ir ao dentista?

() Não
 () Sim, um pouco
 () Sim, tenho medo
 () Sim, tenho muito medo

QUESTIONÁRIO

Nº

Ansiedade (SAS)

Para as próximas questões marque um X:

- 1- De forma nenhuma;
 2- Dificilmente tem a ver comigo;
 3- Algumas vezes;
 4- A maioria das vezes;
 5- Todas as vezes

1 2 3 4 5

Preocupo-me se tiver que fazer alguma coisa nova à frente dos outros					
Gosto de fazer coisas com os meus amigos					
Preocupo-me com o facto de poder ser gozado(a)					
Sinto-me tímido(a) quando estou com pessoas que não conheço					
Só falo com pessoas que conheço realmente bem.					
Sinto que os meus colegas falam de mim nas minhas costas					
Gosto de ler					
Preocupo-me com o que os outros pensam de mim					
Tenho medo que os outros possam não gostar de mim					
Fico nervoso(a) quando tenho que falar com colegas que não conheço bem					
Gosto de praticar desportos					
Preocupo-me com o que os outros dizem acerca de mim					
Fico nervoso(a) quando conheço pessoas novas					
Preocupa-me que os outros não gostem de mim					
Fico calado(a) quando estou num grupo de pessoas					
Gosto de fazer coisas sozinho(a)					
Sinto que os outros fazem troça de mim					
Quando discuto com alguém, preocupo-me com a possibilidade de a outra pessoa não gostar de mim					
Tenho medo de convidar outras pessoas para fazer qualquer coisa comigo porque podem dizer que não					
Sinto-me nervoso(a) quando estou com certas pessoas.					
Sinto-me tímido(a) mesmo com colegas que conheço bem					
É difícil para mim convidar outras pessoas para fazer coisas comigo					

QUESTIONÁRIO

Nº

Questões dieta (Pense)

NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu (marcar um X)

	Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias
feijão?								
salgados fritos? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé								
hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguça?								
pelo menos um tipo de legume ou verdura crus ou cozidos? Exemplo: couve, tomate, alface, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).								
salada crua? Exemplo: alface, tomate, cenoura, pepino, cebola								
biscoitos doces ou bolachas doces?								
Guloseimas? (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)								
frutas frescas ou salada de frutas?								
tomou refrigerante?								

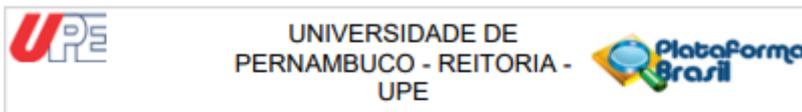
QUESTIONÁRIO

Nº

Calendário de hábitos alimentares

-	Ontem	2 dias atrás	3 dias atrás	4 dias atrás	5 dias atrás
Café da manhã					
Lanche					
Almoço					
Lanche					
Jantar					
Lanche					

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE DE
PERNAMBUCO - REITORIA -
UPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CICLO CIRCADIANO, EXPERIÊNCIA DE CÁRIE E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES

Pesquisador: VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58998622.6.0000.5207

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

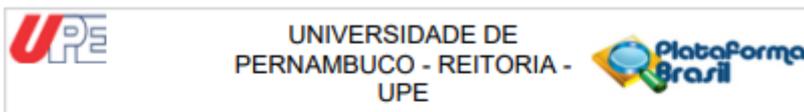
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.510.305

Apresentação do Projeto:

O ciclo circadiano é um tipo de relógio biológico interno com duração de 24 horas controlado pelo hipotálamo. Algumas pessoas podem apresentar seu ritmo circadiano neutro, enquanto que outras podem ter tendências mais matutinas ou mais vespertinas. A adolescência é um período com tendências mais vespertinas, onde esses hábitos podem interferir na quantidade de sono e no apetite noturno. Assim, por ser a cárie uma doença multifatorial bastante ligada aos hábitos pessoais, adolescentes vespertinos podem ter uma maior prevalência de cárie, sendo o tipo de ciclo circadiano um fator de risco para a doença. Diante disto, este projeto tem o objetivo de avaliar a relação entre ciclo circadiano e experiência de cárie em adolescentes, considerando secreção de hormônios salivar, hábitos de higiene oral e alimentação. Trata-se de um estudo transversal do tipo caso-controle com adolescentes de 14 a 19 anos realizado em escolas públicas e particulares da cidade do Recife, onde serão avaliados em um único momento as características sócio-demográficas, ciclo circadiano, hábitos alimentares e de higiene oral através da aplicação de questionário, além de identificação da experiência de cárie (dentes cariados, restaurados ou perdidos) através de exame físico e exame de coleta salivar para avaliação de secreção hormonal. Os grupos serão divididos através do exame clínico (índice CPOD), fazendo parte do grupo caso os adolescentes com CPOD = 2 ou mais e do grupo controle aqueles com CPOD = 0. A exposição considerada será o ciclo circadiano ao qual cada adolescente pertence, podendo ser matutino, vespertino ou neutro, formando assim 6 grupos para avaliação estatística final. Serão coletados

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/n°
Bairro: Santo Amaro
UF: PE **Município:** RECIFE **CEP:** 50.100-010
Telefone: (81)3183-3775 **E-mail:** comite.etica@upe.br



Continuação do Parecer: 5.510.305

também fatores confundidores (nível sócio econômico, hábitos alimentares, higiene oral, secreção hormonal). A amostra foi estabelecida através de um cálculo amostral, tomando como base amostras de estudos anteriores (LUNDGREN, et al., 2016), utilizando o OR de 0.8. O resultado foi de um mínimo de 261 participantes para cada um dos grupos caso e controle, formando uma amostra total de 522 participantes. Serão incluídos no estudo adolescentes alfabetizados na língua portuguesa. Serão incluídos no grupo controle todos os pacientes selecionados livres de cárie. Serão incluídos no grupo caso todos os pacientes selecionados com dois ou mais dentes apresentando experiência de cárie. Serão excluídos do estudo os adolescentes que apresentem condição ou deficiência física ou cognitiva que incapacite ou comprometa o exame ou a aplicação dos questionários, que fazem uso de medicação para dormir ou de algum tipo de medicação controlada que possa interferir na arquitetura do sono e os que apresentarem apenas 1 cárie ou experiência da doença. Os examinadores estarão submetidos a cegamento e serão calibrados para a submissão à análise de Kappa. Após a coleta de dados, os dados serão submetidos a análise descritiva, multivariada e regressão logística.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a relação entre ciclo circadiano e experiência de cárie em adolescentes.

Objetivo Secundário:

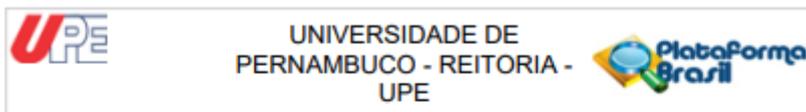
Avaliar a relação do ciclo circadiano com alimentação, hábitos de higiene e secreção hormonal

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco inerente a este estudo consiste em possível constrangimento dos pesquisados em submeter-se ao exame físico ou responder às perguntas dos questionários. Entretanto, há um compromisso do pesquisador em minimizar esse risco, esclarecendo que o voluntário pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e deixando os pesquisados à vontade para responder o questionário com privacidade, sem a possibilidade de identificação e exposição futura de dados pessoais.

Os benefícios do projeto estão relacionados a investigação de mais um fator que pode ser causa da cárie dentária, um problema de saúde pública na cidade do Recife, além de ser mais um problema advindo da má qualidade do sono de crianças e adolescentes. Assim, teríamos mais um profissional de saúde, o cirurgião dentista, mais preocupado e atento as questões do sono, o que pode aumentar a equipe e profissionais de saúde no combate aos distúrbios do sono, além de ser

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº
 Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-010
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3183-3775 E-mail: comite.etica@upe.br



Continuação do Parecer: 5.510.305

mais um fator de importância para promover ações sociais relacionadas ao estímulo de uma melhor qualidade de sono. Além desses fatores benéficos, os adolescentes terão um retorno dos pesquisadores quanto a necessidade ou não de tratamento odontológico, encaminhando aqueles que necessitarem para as clínicas de atendimento da faculdade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância clínica e científica, com detalhamento metodológico adequado para o tipo de estudo proposto, descrevendo como foi obtida a amostra, critérios de inclusão e exclusão, formação dos grupos de estudo, riscos e benefícios, além de cronograma detalhado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de confidencialidade - ok
 Folha de rosto - ok
 Carta de anuência - ok
 Currículo do pesquisador responsável - ok

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relator recomenda a aprovação do projeto de pesquisa apresentado.

Obs. Para parecer aprovado, atentar para o prazo de envio de relatório parcial e final como notificação a este protocolo.

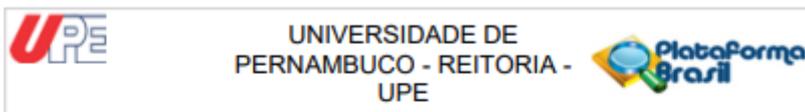
Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acompanha o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1879732.pdf	18/05/2022 17:45:27		Aceito
Outros	lattesviviane.pdf	18/05/2022 17:43:26	GIOVANNA BURGOS SOUTO	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	18/05/2022 17:43:05	GIOVANNA BURGOS SOUTO	Aceito
Outros	anuencia.pdf	18/05/2022 17:42:50	GIOVANNA BURGOS SOUTO	Aceito

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº
 Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-010
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3183-3775 E-mail: comite.etica@upe.br



Continuação do Parecer: 5.510.305

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	18/05/2022 17:42:22	GIOVANNA BURGOS SOUTO MAIOR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMACEP.docx	18/05/2022 17:41:55	GIOVANNA BURGOS SOUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEM18.docx	18/05/2022 17:41:12	GIOVANNA BURGOS SOUTO MAIOR	Aceito
Orçamento	ORcAMENTOCEP.docx	31/03/2022 11:43:53	GIOVANNA BURGOS SOUTO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Giovanna.pdf	25/02/2022 18:27:01	GIOVANNA BURGOS SOUTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 05 de Julho de 2022

Assinado por:
CLAUDINALLE FARIAS QUEIROZ DE SOUZA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº
Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-010
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3183-3775 E-mail: comite.etica@upe.br

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA



PBOCI
PESQUISA BRASILEIRA EM
ODONTOPEDIATRIA E CLÍNICA INTEGRADA

[Sobre](#) ▾ [Anúncios](#) [Atual](#) [Arquivos](#) [Conecte-se](#) [Registro](#)

Lar / [Envios](#)

Envios

Esta revista não está aceitando submissões no momento.

Lista de verificação de preparação de envio

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade de sua submissão com todos os itens a seguir, e as submissões poderão ser devolvidas aos autores que não aderirem a essas diretrizes.

✓

Diretrizes para Autores

O manuscrito enviado para publicação deverá ser original e não será permitida a submissão simultânea a outro periódico, seja nacional ou internacional.

Os manuscritos deverão ser submetidos por um dos autores do manuscrito através do sistema online; entretanto, os nomes, e-mails e IDs ORCID de todos os autores devem ser inseridos durante a submissão. Somente submissões on-line são aceitas para facilitar a publicação rápida. Não serão aceitas submissões de qualquer pessoa que não seja um dos autores. O autor responsável pelo envio assume a responsabilidade pelo artigo durante a submissão e a revisão por pares.

Autoria: todos listados como autores devem atender aos nossos critérios de autoria. Esperamos que todos os autores assumam responsabilidade pública pelo conteúdo do manuscrito submetido ao PBOCI. As contribuições de todos os autores devem ser descritas na página de rosto.

É obrigatório fornecer o número ORCID (Open Researcher and Contributor ID) do autor correspondente e de todos os coautores no momento da submissão do manuscrito ao PBOCI. O número Orcid de todos os coautores deve ser fornecido na página de título do manuscrito.

INSTRUÇÕES

O manuscrito deverá ser escrito em língua INGLESA, de forma clara, concisa e objetiva. Entre em contato com o PBOCI pelo e-mail apesb@terra.com.br para obter informações sobre as empresas de tradução recomendadas. Não serão aceitas revisões linguísticas realizadas por empresas que não forneçam o referido certificado.

O texto deverá ser fornecido em arquivo Word for Windows (doc), em fonte Times New Roman, tamanho 12, página A4, com espaçamento 1,5 e margens de 2,5 cm. A extensão do manuscrito está limitada a 15 páginas, incluindo referências, tabelas e figuras.

Página de rosto (dados obrigatórios): Título, Autor(es) [Nomes de todos os autores escritos por extenso, incluindo respectivos números de telefone e endereços de e-mail para correspondência] e Autor para correspondência. Dados de afiliação institucional/profissional de todos os autores, incluindo Departamento, Faculdade/programa, Universidade (ou outra instituição), Cidade, Estado e País. NÃO INCLUI a titulação do autor (DDS, MSc, PhD, etc.) ou cargo (Professor, Pós-graduando, etc.).

Exemplos:

Emmanuel O. Amobi ¹, Jerome Mafeni ², Comfort Ayodele Adekoya-Sofowora ³

¹ Departamento de Saúde Bucal Infantil, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Medicina, Universidade da Nigéria, Ituku-Ozalla, Enugu, Nigéria.

² Parcerias Africanas Abrangentes sobre o VIH/SIDA (ACHAP), Gaborone, Botsuana.

³ Departamento de Saúde Bucal Infantil, Complexo de Hospitais Universitários da Universidade Obafemi Awolowo, Ile-Ife, Nigéria.

Deve ser informado o número ORCID de cada autor. As contribuições de todos os autores devem ser descritas na página de rosto.

Texto principal

Resumo: Máximo de 280 palavras. O resumo deverá ser estruturado com as seguintes divisões: **Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão**.

Palavras-chave: Variando de 3 (três) a 5 (cinco) cinco palavras-chave, escolhidas dentre as palavras-chave registradas no Medical Subject Headings da US National Library of Medicine (<https://meshb.nlm.nih.gov>)

Introdução: Declare o propósito e resuma a justificativa do estudo ou observação. O(s) objetivo(s) e/ou hipótese do estudo deverão ser indicados no último parágrafo. Evite a apresentação de uma extensa revisão da área.

Material e Métodos: Descreva claramente sua seleção de participantes observacionais ou experimentais (pacientes ou animais de laboratório, incluindo controles), incluindo critérios de elegibilidade e exclusão e uma descrição da população de origem. Identifique os métodos, aparelhos (forneça o nome e endereço do fabricante entre parênteses) e procedimentos com detalhes suficientes para permitir que outros trabalhadores reproduzam os resultados. Os autores deverão ter considerado os aspectos éticos de sua pesquisa e garantir que o projeto foi aprovado por um comitê de ética apropriado, o que deverá ser declarado. O tipo de análise estatística deve ser descrito de forma clara e cuidadosa.

Resultados: Apresente seus resultados em uma sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações, apresentando primeiro as principais ou mais importantes descobertas.

Discussão: Esta é a única seção adequada para comentários subjetivos e referências à literatura anterior. Inferências, deduções e conclusões devem limitar-se aos resultados do estudo (generalização conservadora).

Conclusão: Deve explicar claramente as principais conclusões do trabalho destacando sua importância e relevância.

Contribuições dos Autores: As contribuições individuais dos autores para o manuscrito devem ser especificadas nesta seção. As declarações CRediT devem ser fornecidas durante o processo de submissão e aparecerão acima da seção de reconhecimento do artigo publicado, conforme mostrado: Conceitualização, Metodologia, Software, Validação, Análise Formal, Investigação, Recursos, Curadoria de Dados, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Visualização, Supervisão, Administração de Projetos, Captação de Financiamentos.

Apoio Financeiro: Qualquer tipo de apoio financeiro (financiamento, bolsas, patrocínios) que você tenha recebido deverá ser informado (agência e número da bolsa).

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Agradecimentos: Quando apropriado, agradeça brevemente a assistência técnica, conselhos e contribuições de colegas. Pessoas que contribuíram para o trabalho, mas não se enquadram nos critérios de autoria, deverão ser listadas na seção Agradecimentos, juntamente com suas contribuições.

Disponibilidade de dados: O PBOCI incentiva ou exige o fornecimento de declarações de disponibilidade de dados.

Tabelas: As tabelas devem ser enviadas em Word (.doc) ou Excel (.xls), não como imagem. Devem ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e ter título explicativo. Cada tabela deverá ser digitada em página separada em relação à proporção coluna/página impressa e conter apenas linhas horizontais.

Figuras e ilustrações: Cada figura deverá ter uma legenda.

Referências :

- As referências devem seguir o estilo da Revista. Os autores devem consultar uma edição atual do PBOCI para orientação sobre citação de referências e apresentação da lista de referências.
- Todas as referências devem ser citadas no texto; caso contrário, estas referências serão automaticamente removidas.
- Os autores são responsáveis por garantir que as informações em cada referência sejam completas e precisas. No máximo 40 referências deverão ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto (Sistema Vancouver).
- Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente e as citações de referências no texto devem ser identificadas usando números entre colchetes (por exemplo, "conforme discutido por alguns autores [2]"; "conforme discutido em outro lugar [1,5,12]"). Por favor inclua o número DOI.
- Devem ser evitados materiais não referenciados e, se possível, publicações em outros idiomas. Resumos de congressos, artigos não aceitos, observações não publicadas e comunicações pessoais não poderão ser incluídos na lista de referências.
- Se houver sete ou mais autores, listar até seis seguidos de "et al.

As referências de periódicos e livros devem ser apresentadas conforme os exemplos a seguir:

Artigos publicados. Primeiros 6 autores seguidos de et al., Título, Periódico, Ano, Volume, Páginas Completas.

Amobi EO, Mafeni J, Adekoya-Sofowora CA. Necessidades percebidas e normativas de pacientes com fissura facial atendidos na Nigéria. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* 2018; 18(1):e3841. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.13>

Livro, inteiro. Autores, Título do livro, Edição, Cidade, Editora, Ano.

Meyer-Lueckel H, Paris S, Ekstrand K. *Gestão de cárie: ciência e prática clínica*. Nova York: Thieme; 2013. 436p.

Capítulo de livro. Autores, Título do Capítulo, Editores, Título do livro, Edição, Cidade, Editora, Ano, Páginas de citação.

Bardow A, Vissink A. Saliva e desenvolvimento de cárie. In: Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. *Cárie dentária: a doença e seu manejo clínico*. 4ª. Ed. Londres: Wiley-Blackwell; 2015.

Comunicação pela Internet. Certifique-se de que os URLs estejam ativos e disponíveis. Forneça DOI, se disponível.

Toxicologia do desenvolvimento. Disponível em: <http://www.devtox.org/nomenclature/organ.php>. [Acessado em 18 de maio de 2015]