

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 30/07/2022.



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Bianca Nubia Souza Silva

Perfil do impacto de saúde bucal e bem-estar de crianças pré-escolares

Araraquara

2020



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Bianca Nubia Souza Silva

Perfil do impacto de saúde bucal e bem-estar de crianças pré-escolares

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araraquara para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas, na Área de Odontopediatria.

Orientadora: Prof^a Dr^a Juliana Alvares Duarte Bonini Campos

Araraquara

2020

Silva, Bianca Nubia Souza

Perfil do impacto de saúde bucal e bem-estar de crianças
pré-escolares / Bianca Nubia Souza Silva. -- Araraquara: [s.n.],
2020

68 f.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) –
Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia
Orientadora: Profa. Dra. Juliana Alvares Duarte Bonini
Campos

1. Saúde bucal 2. Criança 3. Perfil de impacto da doença
4. Bem-estar da criança I. Título

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Marley C. Chiusoli Montagnoli, CRB-8/5646

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação

Bianca Nubia Souza Silva

Perfil do impacto de saúde bucal e bem-estar de crianças pré-escolares

Comissão Julgadora

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Odontológicas

Presidente e Orientadora: Prof^a Dr^a Juliana Alvares Duarte Bonini Campos

2^o Examinador: Prof^a Dr^a Patricia Petromilli Nordi Sasso Garcia

3^o Examinador: Prof Dr Edgard Michel Crosato

Araraquara, 30 de julho de 2020.

DADOS CURRICULARES

Bianca Nubia Souza Silva

NASCIMENTO: 13/07/1993 Aracaju/Sergipe-Brasil

FILIAÇÃO: Renison Oliveira Silva
Maria Ligia Oliveira Silva

2012/2018: Curso de Graduação em Odontologia
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

2018/2020: Curso de Mestrado em Ciências Odontológicas
Área de concentração: Odontopediatria
Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

À FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processos: 2019/17200-9 e 2019/24424-0) pelo apoio financeiro essencial para realização dessa pesquisa.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Juliana Alvares Duarte Bonini Campos por ter me acolhido e me dado a oportunidade de realizar esse trabalho. Agradeço o empenho, paciência e disposição em passar os conhecimentos para que o trabalho pudesse ser desenvolvido bem como a exigência para o meu aprendizado e crescimento pessoal e profissional.

Ao prof. Dr. João Marôco por abrir as portas para me receber para estágio de pesquisa em Portugal e por todos os ensinamentos passados, contribuindo para a realização dessa dissertação.

Aos colegas Lucas Arrais de Campos e Bianca Gonzalez Martins pela ajuda em diversos momentos para elaboração do projeto e análise dos dados. À Beatriz Fuller, Priscila Santos e Marina Miranda pela ajuda na marcação de horários nos CER e entrega dos questionários.

À Faculdade de Ciências Farmacêuticas (UNESP) pela aquisição dos materiais necessários para realização da etapa clínica da pesquisa.

À secretaria de educação do município de Araraquara, os Centros de Educação e Recreação (CER), bem como seus diretores e professores pela autorização concedida para que a coleta de dados pudesse ser realizada. Às mães e crianças participantes do trabalho. À Colgate pela disponibilização dos kits de higiene bucal para distribuição às crianças participantes da pesquisa.

À Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, nas pessoas do Diretor Prof. Dr. Edson Alves de Campos e da Vice-diretora Prof^a Dr^a Patricia Petromilli Nordi Sasso Garcia, ao Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, aos professores e funcionários pelos ensinamentos e ajuda sempre que necessário.

AGRADECIMENTOS PESSOAIS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por nunca me desamparar e nunca me deixar desistir dos meus sonhos, é ele que me dá forças para sempre seguir em frente em todas as minhas decisões.

À minha mãe e meus irmãos pelo amor, paciência, carinho, suporte emocional, eles são a minha base de vida, sem vocês nada disso estaria acontecendo em minha vida, agradeço todos os dias em poder compartilhar a minha vida com a de vocês. Ao meu pai, pela batalha de sempre para me conceder estudo, apoio durante toda minha infância e adolescência.

Ao meu namorado, ele que é apoio emocional em todos os momentos dessa caminhada, dividindo comigo os melhores e também mais difíceis situações, ele que nunca me deixa de lado, obrigada pela paciência, amor e carinho.

À minha avó Lourdes que sempre torce pelas minhas conquistas e mesmo de longe sempre se emociona com alguma vitória alcançada. Aos meus primos, tios, tias, e todos os familiares que de uma forma ou outra sempre estão vibrando comigo e dividindo bons momentos.

À Marina Miranda, minha irmã nessa caminhada, que não foi fácil, obrigada pelo carinho, por ser tão parceira, por dividir comigo um dos momentos mais difíceis dessa fase, obrigada pelas conversas, risadas, dias de choro e de muita saudade. Silas Alves e Rafael Amorim que desde o primeiro dia estiveram sempre ao meu lado, dividindo tantos momentos de dificuldades e alegrias.

À todos os professores, que foram responsável por toda minha formação, não só educacional, mas também como pessoa, em especial ao Prof. Dr. Luiz Renato Paranhos, que esteve comigo durante toda minha graduação, sempre passando tanto conhecimento e me impulsionando para vida acadêmica.

Aos amigos da pós-graduação, que dividiram momentos de muita risada e deixaram os dias mais leves.

À todo grupo de pesquisa Análise e Validação Métrica por sempre estarem presente em todas as etapas no desenvolvimento desse projeto.

“Só eu sei cada passo por mim dado nessa estrada esburacada que é a vida, passei coisas que até mesmo Deus duvida, fiquei triste, capiongo, aperreado, porém, nunca me senti desmotivado, me agarrava sempre numa mão amiga, e de forças minha alma era munida, pois do céu a voz de Deus dizia assim:
- Suba o queixo, meta os pés, confie em mim, vá pra luta que eu cuido das feridas.”

Bráulio Bessa*

* Bessa B. Poesia que transforma: Sextante; 2018.

Silva BNS. Perfil do impacto de saúde bucal e bem-estar de crianças pré-escolares [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2020.

RESUMO

Objetivos: i. estimar as propriedades psicométricas do *Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS) e do *Quality of Life Evaluation Scale* (AUQEI) quando aplicados à crianças pré-escolares; ii. estimar o bem-estar e o perfil do impacto de saúde bucal das crianças; iii. verificar o impacto dos indicadores clínicos no perfil de saúde bucal das crianças. **Métodos:** Participaram do estudo mães e crianças em idade pré-escolar matriculadas em instituições municipais de ensino público do município de Araraquara-SP. As propriedades psicométricas dos instrumentos aplicados à amostra foram analisadas a partir de análise fatorial confirmatória. As validades convergente e discriminante e a confiabilidade foram investigadas. Utilizou-se análise multigrupos para avaliação da invariância fatorial de cada instrumento em amostras independentes. Após ajustamento dos modelos fatoriais dos instrumentos, os escores médios dos fatores dos instrumentos foram calculados e comparados entre subgrupos delimitados pelas características amostrais por meio de análise de variância (ANOVA).

Resultados: O modelo fatorial original do ECOHIS apresentou adequado ajustamento aos dados. Atestou-se invariância forte dos instrumentos em amostras independentes. Os indivíduos que apresentaram experiência de cárie e com menor renda familiar apresentaram maior impacto da saúde bucal em suas vidas. O modelo fatorial original do AUQEI não convergiu, apresentou colinearidade entre os fatores e alta correlação entre os itens 2 e 3. Foi sugerido um modelo unifatorial com exclusão de um item que apresentou adequado ajustamento aos dados. Não houve diferença estatística nos escores de bem-estar subjetivo de acordo com o sexo da criança e idade, estado civil, exercício de atividade laboral e estrato econômico das mães e 67,5% das crianças apresentaram percepção de bem-estar positivo. **Conclusão:** Os dados coletados com o ECOHIS e o AUQEI junto a crianças pré-escolares foram válidos e confiáveis. A maioria das crianças apresentou bem-estar subjetivo positivo sem relação com as características demográficas da criança ou da mãe. As variáveis estrato econômico, experiência de cárie e nível de placa apresentaram influência significativa na percepção do impacto da saúde bucal na vida das crianças.

Palavras-chave: Saúde bucal. Criança. Perfil de impacto da doença. Bem-estar da criança.

Silva BNS. Impact Profile of pre-school children's dental health and well-being [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2020.

ABSTRACT

Objetives: i. to estimate the psychometric properties of the Childhood Oral Health Impact Scale (COHIS) and the Quality of Life Evaluation Scale (AUQEI) when applied to pre-school children; ii. to estimate the well-being and profile impact of children's dental health; iii. verify the impact of clinical indicators on the profile of dental health of children. **Methods:** Mothers and children enrolled in the municipal pre-schools of the Brazilian public education system in the city of Araraquara, in the State of São Paulo, took place in this study. The psychometric properties of the tools applied to the sample were analysed using confirmatory factorial analysis. Convergent and discriminant validities, as well as reliability of the model were assessed using multi-group analysis for estimating factorial invariance of each tool item in independent samples. After adjustment of the factorial models, the average scores of the factors were calculated and compared between the sub-groups defined by the sample characteristics through variance analysis (ANOVA). **Results:** The original COHIS model showed satisfactory adjustment to the data. The individuals who had experience of caries and lower household income had a higher impact of dental health on their lives. The original AUQEI factorial model did not converge, presenting collinearity between the factors and high correlation between items 2 and 3. A unifactorial model was then suggested, with the exclusion of one item which was adequate for adjusting the data. No significant statistical difference was observed in the scores of subjective well-being according to the child's gender and age, as well as to the marital status, work sector and economic stratum of the mothers, with 67.5% of the children showing positive well-being. **Conclusion:** The data collected with the AUQEI and COHIS from pre-school children were valid and reliable. Most children analysed showed positive subjective well-being, showing no relationship with demographic parameters of the child or mother. The variables economic stratum, experience of caries and plaque rate had a significant influence on the perception of dental health on the children's lives.

Keywords: Oral health. Child. Sickness impact profile. Child well being.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 PROPOSIÇÃO	15
3 PUBLICAÇÕES	16
3.1 Publicação 1	17
3.2 Publicação 2	38
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
5 CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS	64
ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	66

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde envolve a percepção de um completo estado de bem-estar (físico, mental e social) ¹. Assim, na avaliação da saúde bucal deve-se considerar uma abordagem integral, uma vez que essa pode afetar o bem-estar do indivíduo ². As doenças bucais interferem negativamente em funções básicas do organismo podendo gerar um processo doloroso, insuficiências nutricionais, problemas de fala e aprendizagem e alteração no comportamento ³. A literatura relata também relação entre problemas de saúde bucal e alterações psicológicas, como aumento de ansiedade e baixa autoestima ⁴.

Apesar dos avanços na compreensão da importância da saúde bucal para a vida do indivíduo e das pessoas que estão ao seu redor, a cavidade bucal ainda é avaliada predominantemente por indicadores clínicos, o que apesar de ser altamente relevante, indica apenas a presença ou ausência de doenças ⁵. Porém, sabendo que a saúde bucal é parte integral e essencial para a saúde geral e que essa pode impactar significativamente no bem-estar do indivíduo ⁶, abre-se espaço para investigação mais alargada desse contexto.

Ainda, deve-se enfatizar que, quanto mais precocemente esse tipo de abordagem for realizada, maior a probabilidade de incorporação de hábitos salutarres de vida ⁷. Desse modo, as crianças podem representar um grupo interessante para realização de programas educativos e de prevenção. Entretanto, deve-se considerar que as mesmas encontram-se inseridas em um contexto familiar que exercem influência na aquisição de hábitos e valores ⁸. Esse fato é ainda mais relevante frente a investigação de aspectos relacionados à saúde de crianças pequenas.

As crianças menores de seis anos passam grande parte do tempo com os pais e/ou responsáveis, e é nessa fase de socialização primária ⁹ que as crianças iniciam o desenvolvimento de suas crenças, ideais, valores e atitudes, as quais inclui as práticas relacionadas à saúde, como os hábitos de dieta e higiene bucal ^{10, 11}. Essas crenças e valores vão além do aprendizado cognoscitivo ocorrendo em circunstâncias carregadas de afeto, uma vez que, a relação emocional existente entre pais e filhos reforça a incorporação de aprendizados carregados de significado, de modo, que a criança absorve os papéis e atitudes aprendidos transformando-os em parte de sua identidade ¹².

Com relação ao impacto do perfil de saúde bucal na vida dos indivíduos, esse tem sido amplamente estudado entre pessoas adultas e sua significância tem sido relatada ^{13, 14}. Estudos que envolvem crianças pequenas são escassos, possivelmente, devido à dificuldade de mensuração desses conceitos. Contudo, frente ao processo de socialização primária exposto anteriormente, estimar o perfil de impacto de saúde bucal das crianças pode ser relevante para identificar aspectos que podem ser modificáveis a favor do desenvolvimento de atitudes positivas de saúde.

Para investigar o perfil do impacto de saúde bucal, alguns instrumentos foram propostos na literatura tanto para adultos ¹⁵ quanto para crianças ^{16, 17}. Entre os instrumentos propostos na literatura, pode-se citar o *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS). O ECOHIS, foi originalmente proposto por Pahel et al. ¹⁷ na língua inglesa e trata de uma versão reduzida composta por treze itens escolhidos a partir dos 36 itens que compõem o *Child Oral Health Quality of Life Instrument* (COHQOL). Dos treze itens, nove avaliam o impacto dos problemas bucais na vida da criança e quatro avaliam o impacto dos problemas bucais da criança na rotina da família. A versão em português do ECOHIS foi proposta por Tesch et al. ⁵ e todos os itens devem ser respondidos pelo responsável pela criança.

Além da identificação do impacto da saúde bucal torna-se relevante verificar qual sua interferência no bem-estar dos indivíduos. O bem-estar subjetivo diz respeito à satisfação que um indivíduo tem consigo mesmo e com as diferentes esferas da vida ¹⁸. Para Diener ¹⁹, o bem-estar subjetivo pode ser entendido como um conceito complexo, composto por um componente afetivo (positivos e negativos) e um componente cognitivo. O componente cognitivo envolve o julgamento realizado pela pessoa de sua própria vida, podendo ser feita em relação à vida como um todo ou em relação a componentes específico (como por exemplo, escola, amigos, trabalho e religião) ²⁰. Já o componente afetivo engloba as experiências relacionadas às emoções, sejam elas prazerosas, ou não ²¹. Entre os instrumentos propostos para avaliar o bem-estar em crianças pode-se citar o *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* (AUQEI), elaborado por Manificat e Dazord ²² e traduzido para língua e cultura brasileira, para ser aplicado a crianças de quatro a doze anos, por Assumpção et al. ²³. O instrumento é composto por vinte e seis itens, abrangendo os domínios de lazer, autonomia, família e funções, sendo respondido pela própria criança.

Contudo, quando se avalia conceitos abstratos (construtos) como é o caso da percepção do impacto da saúde bucal na vida das crianças e também do bem-estar

faz-se imperativa a necessidade de estimar a validade e a confiabilidade das informações obtidas. Na literatura, é consensual a necessidade de avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos quando aplicados a diferentes amostras como forma de garantir a apresentação de evidências de qualidade ^{24, 25}.

5 CONCLUSÃO

Os dados obtidos com o ECOHIS e o AUQEI para crianças em idade pré-escolar foram válidos, confiáveis e invariante em amostras independentes.

A experiência de cárie e o nível de placa impactaram significativamente na vida das crianças e de seus familiares. Os indivíduos que apresentaram experiência de cárie apresentaram maior impacto da saúde bucal em suas vidas. Os indivíduos com menor renda apresentaram maior impacto da saúde bucal em suas vidas.

A maioria das crianças apresentaram um bem-estar subjetivo positivo sem relação com as características demográficas da criança ou da mãe.

REFERÊNCIAS*

1. World Health Organization. Preamble to the constitution of the world health organization as adopted by the international health conference. Geneva: WHO; 1946.
2. Gift HC, Atchison KA. Oral health, health, and health-related quality of life. *Medical Care*. 1995; 33(11 Suppl): NS57-71.
3. Kaewkamnerdpong I, Krisdapong S. The associations of school oral health-related environments with oral health behaviours and dental caries in children. *Caries Res*. 2018; 52(1-2): 166-75.
4. de Paula JS, Sarracini KL, Meneghim MC, Pereira AC, Ortega EM, Martins NS, et al. Longitudinal evaluation of the impact of dental caries treatment on oral health-related quality of life among schoolchildren. *Eur J Oral Sci*. 2015; 123(3): 173-8.
5. Tesch FC, de Oliveira BH, Leão A. Semantic equivalence of the Brazilian version of the early childhood oral health impact scale. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(8): 1897-909.
6. Cunningham SJ, Hunt NP. Quality of life and its importance in orthodontics. *J Orthod*. 2001; 28(2): 152-8.
7. Alaluusua S, Malmivirta R. Early plaque accumulation--a sign for caries risk in young children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22(5 Pt 1): 273-6.
8. Kreppner K. The child and the family: interdependence in developmental pathways. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2000; 16(1): 11-22.
9. Holm AK. Education and diet in the prevention of caries in preschool child. *J Dent*. 1990; 18(6): 308-14.
10. Figueira TR, Leite ICG. Oral health perceptions, knowledge and practices among primary Schoolchildren RGO. 2008; 56(1): 27-32.
11. Campos L, Bottan ER, Birolo JB, Silveira EG, Schmitt BHE. Knowledge of mothers from different social classes regarding oral health in the city of Cocal do Sul (SC). *Rev Sul-Bras Odontol*. 2010; 7(3): 287-95.
12. Berger P, Luckmann M. *Construção social da realidade*. 8 ed. Petrópolis: Vozes; 1990.
13. Reissmann DR, John MT, Schierz O, Kriston L, Hinz A. Association between perceived oral and general health. *J Dent*. 2013; 41(7): 581-9.
14. Zucoloto ML, Maroco J, Campos JA. Psychometric properties of the oral health impact profile and new methodological approach. *J Dent Res*. 2014; 93(7): 645-50.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

15. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997; 25(4): 284-90.
16. Broder HL, McGrath C, Cisneros GJ. Questionnaire development: face validity and item impact testing of the child oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007; 35(1): 8-19.
17. Pahel BT, Rozier RG, Slade GD. Parental perceptions of children's oral health: the early childhood oral health impact scale (ECOHIS). *Health Qual Life Outcomes.* 2007; 5: 6.
18. Casas Aznar F, Buxarrais Estrada MR, Figuer Ramírez C, González Carrasco M, Tey Teijón A, Noguera Pigem E, et al. Los valores y su influencia en la satisfacción vital de los adolescentes entre los 12 y los 16 años: estudio de algunos correlatos. *Apuntes de Psicología.* 2004; 22(1): 3-23.
19. Diener E. New findings and future directions for subjective well-being research. *Am Psychol.* 2012; 67(8): 590-7.
20. Giacomoni CH. Subjective well-being: the search for quality of life temas em psicologia da SBP. *Temas Psicol.* 2004; 12(1): 43-50.
21. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychol Bull.* 2005; 131(6): 803-55.
22. Manificat S, Dazord A. Évaluation de la qualité de vie de 1' enfant: validation d'un questionnaire, premiers résultats. . *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 1997; 45: 106-14.
23. Assumpção JR. FB, Kuczyński E, Sprovieri MH, Aranha EMG. Escala de avaliação de qualidade de vida: AUQEI (Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé) validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. . *Arq Neuropsiquiatr.* 2000; 58(1): 119-27.
24. Anastasi A. *Psychological testing.* 6 ed. New York: Macmillan Publishing; 1988.
25. Campos JA, Maroco J. Modelagem de equações estruturais: aplicações à validação de instrumentos psicométricos. In: Damásio BF, Borsa JC, editors. *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos* São Paulo: Vetor; 2017. p. 323-45.
26. John MT. Health outcomes reported by dental patients. *J Evid Based Dent Pract* 2018; 18(4): 332-5.