



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

LIDIANE LEITE VIEIRA COELHO

**INFLUÊNCIA DO *BULLYING* NA QUALIDADE DE VIDA DE
ESCOLARES COM MÁ OCLUSÃO: UM ESTUDO PILOTO**

ARACAJU

2020

LIDIANE LEITE VIEIRA COELHO

**INFLUÊNCIA DO *BULLYING* NA QUALIDADE DE VIDA DE
ESCOLARES COM MÁ OCLUSÃO: UM ESTUDO PILOTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade Federal de Sergipe como
requisito parcial de avaliação para obtenção do
título de bacharel em odontologia.

Orientador: Prof. Me. Walter Pinheiro Noronha.
Coorientador: Lorena Vilanova Freitas de
Souza

ARACAJU

2020

AGRADECIMENTOS

Se aproxima do fim uma fase que durou não 5, mas, 10 anos da minha vida!

Me formei Técnica em Química de Alimentos pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe, no qual estou servidora na minha área de formação; estagiei, trabalhei, fiz faculdade à distância, depois ocupei uma vaga no curso de Farmácia, até ser transferida para o curso de Odontologia. Tudo o que eu fiz (ou quase tudo) foi visando chegar a este momento. Gratidão é uma palavra que faz muito mais sentido agora que lembro das poucas dificuldades pelas quais passei, pois nunca estive sozinha.

Dedico e agradeço, primeiramente, à minha mãe Ivete Santos Leite, professora, agora aposentada, que me educou, me sustentou, e me inspirou a ir em busca desta realização de vida.

Dedico ao meu irmão Helton, meu grande amigo, e ao meu amor de quase 15 anos, Daniel, meu esposo, esta conquista.

Agradeço a todos os meus amigos e aos familiares por tudo o que representaram e pelo que fizeram por mim nesses anos.

Agradeço especialmente aos colegas de graduação, aos colegas que fizeram dupla comigo, aos professores e aos funcionários do Hospital Universitário-UFS.

Sobre este trabalho, agradeço, primeiramente, a Deus, que me deu uma força incrível em vários momentos ruins; a Leninha da copiadora, pela paciência e pelas “mãozinhas”; aos coordenadores, professores e funcionários das escolas; às crianças e adolescentes que foram voluntários, por terem sido a melhor coisa deste estudo pra nós; a Silvinha, dupla maravilhosa e necessária, melhor parceira de TCC que eu poderia ter; e aos meus orientadores, Profº Me. Walter Noronha, e Drª Lorena Vilanova, que com sua competência e inteligência nos conduziu da melhor forma. Me orgulho demais do que fizemos, graças a você!

“Gastei tempo em nada, da forma errada, mas deixei o melhor pro fim... pra você: o melhor de mim!” Leoni

RESUMO

Introdução: *Bullying* é um comportamento agressivo realizado repetidamente ao longo do tempo em um relacionamento com desequilíbrio de poder. O *bullying* entre crianças e adolescentes, geralmente, ocorre na escola, e, estudos descobriram relações entre *bullying* e alguns problemas de saúde mental e física, baixo desempenho escolar e criminalidade. A má oclusão afeta não só função e aparência bucais, mas também tem efeitos sociais e psicológicos, sendo por isso considerada um problema de saúde pública. A demanda por tratamento ortodôntico é motivada, principalmente, por preocupações pessoais sobre a aparência e outros fatores psicossociais. **Objetivo:** Investigar a influência do *bullying* na qualidade de vida de escolares com má oclusão. **Metodologia:** Foram utilizados questionários sobre *bullying* e sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Child Perceptions Questionnaire – CPQ), para 65 escolares de 8 a 10 anos e 92 escolares de 11 a 14 anos em escolas públicas e particulares da cidade de Aracaju. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao relato de *bullying* entre as faixas etárias, sexo, tipo de escola, nem quanto ao motivo do *bullying*; houve diferença estatística nos itens bem-estar emocional e no item bem-estar social dos CPQ's, nos grupos 1 e 2, respectivamente, para aqueles que relataram sofrer *bullying* por qualquer motivo. **Conclusão:** Há influência do *bullying* sofrido no ambiente escolar na qualidade de vida de escolares aracajuanos que têm entre 8 e 14 anos, no que diz respeito, principalmente ao seu bem-estar socioemocional.

Descritores: *Bullying*. Má-oclusão. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Bullying is an aggressive behavior that is performed repeatedly over time in a relationship with power imbalance. Bullying among children and adolescents usually occurs at school, and studies have found links between bullying and some mental and physical health problems, poor school performance and crime. Malocclusion affects not only oral function and appearance, but also has social and psychological effects, and is therefore considered a public health problem. The demand for orthodontic treatment is mainly motivated by personal concerns about appearance and other psychosocial factors. **Objective:** To investigate the influence of bullying on the quality of life of schoolchildren with malocclusion. **Methods:** Questionnaires on bullying and quality of life to oral health (Child Perceptions Questionnaire - CPQ) were used for 65 classes from 8 to 10 years and 92 classes from 11 to 14 years in public and private schools in the city of Aracaju. **Results:** There was no statistically significant difference as to the report of bullying between age groups, sex, type of school, or as to the reason for bullying; there was a statistical difference in the items emotional well-being and in the item social well-being of the CPQ's, in groups 1 and 2, respectively, for those who reported being bullied for any reason. **Conclusion:** There is an influence of bullying suffered in the school environment on the quality of life of Aracajuan schoolchildren between 8 and 14 years old, with regard to, mainly, their socio-emotional well-being.

Keywords: Bullying. Malocclusion. Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 Geral.....	6
2.2 Específicos.....	6
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	7
4 METODOLOGIA.....	10
4.1 Amostra.....	10
4.2 Questionário sobre <i>Bullying</i>	11
4.3 Questionário de Qualidade de vida relacionada à saúde bucal (CPQ)	11
4.4 Análise dos resultados.....	12
5 RESULTADOS.....	13
6 DISCUSSÃO.....	17
7 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
APÊNDICE A.....	24
APÊNDICE B.....	26
ANEXO 1.....	28
ANEXO 2.....	31
ANEXO 3.....	35

1 INTRODUÇÃO

O *bullying* é um comportamento agressivo realizado repetidamente ao longo do tempo em um relacionamento caracterizado por um desequilíbrio de poder (OLWEUS, 1994 apud AL-BITAR et al., 2013). Nessa situação, uma pessoa é exposta a ações negativas de, pelo menos, uma pessoa, que podem ser classificadas como *bullying* direto, que inclui agressão física (bater, chutar) e agressão verbal (insultos, ameaças), e *bullying* indireto, que envolve a manipulação de relações sociais (fofoca, rumores, exclusão social), causando danos à vítima (NENSEL et al., 2004).

No Brasil, em novembro de 2015, o governo federal estabeleceu a iniciativa nacional denominada Programa Sistemático de Combate ao *Bullying*. Essa lei federal visa combater o *bullying* em toda a sociedade, especialmente nas escolas (OLIVEIRA et al., 2018).

A demanda por tratamento ortodôntico é motivada, principalmente, por preocupações pessoais sobre a aparência e outros fatores psicossociais (AZUMA et al., 2008; BERNABE et al., 2008). Nas últimas duas décadas, houve aumento substancial do interesse sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de crianças e adolescentes, o que se deve ao fato das doenças bucais comprometerem significativamente os aspectos físicos, emocionais e sociais destes indivíduos. No entanto, há poucos dados publicados sobre a relação entre o *bullying* por causa das características dentofaciais e qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Assim, o objetivo geral desta pesquisa foi investigar a influência do *bullying* na qualidade de vida de escolares aracajuano com má oclusão.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar a influência do *bullying* relacionado às características dentofaciais na qualidade de vida de escolares aracajuanos com má oclusão.

2.2 Específicos

- Investigar a relação entre *bullying* e a presença da má oclusão;
- Investigar o impacto do *bullying* provocado pela má oclusão no bem-estar emocional e no bem-estar social de crianças de dois grupos etários (8 a 10 anos e 11 a 14 anos);
- Investigar diferenças comportamentais entre os grupos etários;
- Investigar diferenças comportamentais entre escolas públicas e privadas;
- Compreender o impacto psicossocial da má oclusão para auxiliar na escolha de políticas públicas de saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O conceito de Qualidade de Vida está em destaque no nosso cotidiano. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), Qualidade de vida é a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Tem relação com conhecimento, experiências e valores individuais e coletivos, e reflete o momento histórico, a classe social e a cultura a qual pertence o indivíduo (DANTAS et al., 2003). Há poucas décadas, pesquisadores da área de saúde vêm estudando este conceito de maneira a transformá-lo em medidas quantitativas para serem usadas em ensaios clínicos e modelos econômicos (CICONELLI et al., 1999). Segundo a definição, Qualidade de Vida relacionada à Saúde Bucal vai além da simples ausência de doenças e disfunções bucofaciais para que se possa considerar que um indivíduo tem boa saúde bucal (KLAGES et al., 2004).

Ao longo dos anos, os estudos sobre saúde bucal foram realizados com base em critérios clínicos que excluía a consideração do impacto que problemas bucais podem ter na vida dos indivíduos. A necessidade de estudar tal impacto inspirou o desenvolvimento de instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde bucal que têm sido utilizados cada vez mais em pesquisas odontológicas (JOKOVIC et al., 2002; CASTRO et al., 2007). A aparência física é de grande importância na interação social, sendo a aparência dentofacial um conjunto de características que, possivelmente, causa mais impacto nas relações. Geralmente, a presença de dentes alinhados exerce forte influência sobre a percepção de beleza, a identificação com o sucesso profissional, inteligência e associação com indivíduos mais favorecidos socialmente (EAGLY et al., 1991; FEINGOLD, 1992; PERES et al., 2002).

O *bullying* entre crianças e adolescentes pode ocorrer em qualquer cenário, mas geralmente ocorre na escola ou na jornada de ida e volta para a escola (PELLEGRINI, 1998). O *bullying* entre crianças em idade escolar é endêmico, com uma prevalência relatada variando de 5% a 58% em todo o mundo (SPRIGGS,

2007); um problema presente em vários países, ricos ou pobres (DUNNE et al., 2013).

O *bullying* é uma questão importante que pode afetar o desempenho escolar, muitas vezes negligenciado (KIBRIYA, 2015 *apud* OLIVEIRA et al., 2018). Um estudo realizado em 2017, mediu o efeito do *bullying* em pontuações de matemática dos alunos do 6º ano de escola pública na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil, comparando alunos que relataram ter sofrido *bullying* com um grupo controle, constituído por alunos que não sofreram *bullying*. Os resultados sugerem que o *bullying* tem um impacto negativo no desempenho em matemática e que as habilidades emocionais e sociais podem ajudar os alunos a lidar com o *bullying* (OLIVEIRA et al., 2018).

As implicações do *bullying* são de longo alcance, e estudos descobriram relações entre *bullying* e depressão, baixa autoestima e outros problemas de saúde mental e física, baixo desempenho acadêmico, e criminalidade (HAWKER, 2000; PELLEGRINI, 2004). Nesse cenário, a má oclusão se mostra como uma das principais características-alvo de *bullying* (AL-BITAR et al., 2013).

Segundo o levantamento epidemiológico SB Brasil 2010, no Brasil, a prevalência de oclusopatia severa aos 12 anos de idade foi de 7,1%. Na região nordeste do Brasil, 11,2% aos 12 anos tinham oclusopatia severa, e 9,1%, oclusopatia muito severa, necessitando de tratamento ortodôntico.

Segundo AL-BITAR (2013), as três características dentofaciais mais comumente relatadas, alvo de agressores, foram: espaçamento entre os dentes ou dentes ausentes, forma ou cor dos dentes e protrusão dentária superior. Em seu estudo transversal, AL-BITAR (2013) investigou a experiência de *bullying* em uma amostra representativa de escolares jordanianos em Amã, para verificar seu efeito na frequência escolar e na percepção do desempenho acadêmico, e observou a contribuição das características físicas e dentofaciais gerais para este fenômeno, em uma amostra representativa de estudantes do sexto ano (11-12 anos de idade) de escolas selecionadas aleatoriamente, solicitados a preencher questionários distribuídos em sala de aula na presença dos pesquisadores. No estudo, além de identificar as características dentofaciais mais comumente relatadas, AL-BITAR (2013) pode demonstrar a prevalência de *bullying* de 47%; significativamente mais meninos do que meninas relataram ser intimidados; e a porcentagem de estudantes submetidos a xingamentos foi de 40,9%.

Em um estudo com escolares brasileiros, aqueles com baixa autoestima mostraram-se mais sensíveis aos efeitos estéticos da má oclusão. Em contrapartida, crianças com autoestima mais elevada não expressavam preocupações ortodônticas (AGOU et al., 2008). Em 2016, em uma pesquisa sistemática, Rossini et al. (2016) analisou 1667 artigos, dos quais apenas 5 estudos foram selecionados para o processo de revisão final. Seu objetivo foi definir um limiar de aceitação da estética do sorriso para crianças e adolescentes, através das suas percepções sobre a estética do sorriso e sua influência no julgamento social. Nenhum estudo incluído na revisão analisou a percepção de anomalias do sorriso de forma quantitativa ou qualitativa, assim, nenhum limiar foi identificado para as características do sorriso. Entre as amostras analisadas, sorrisos inalterados sempre foram significativamente associados com melhores escores de avaliação, quando comparados com sorrisos alterados. Rossini et al. (2016) concluiu que a estética do sorriso influencia a percepção social durante a infância e adolescência. No entanto, os limiares de aceitação estética do sorriso em crianças e adolescentes ainda não estão disponíveis.

O aprimoramento da saúde bucal e do bem-estar psicossocial são benefícios percebidos no tratamento ortodôntico e as expectativas dos pacientes em relação à ortodontia são principalmente melhorias na aparência, autoimagem e funcionamento social (MARQUES et al., 2006). O sorriso é a segunda característica facial mais observada relacionada à atratividade física e, não surpreendentemente, o principal motivo para tratar ortodonticamente é obter melhora da estética e subsequente aumento do bem-estar psicossocial que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida (PALOMARES, et al., 2012).

4 METODOLOGIA

O estudo piloto observacional transversal foi realizado em escolares de 8 a 10 anos e de 11 a 14 anos da cidade de Aracaju, utilizando um questionário sobre *Bullying* e um questionário sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Child Perceptions Questionnaire – CPQ). Este último apresenta duas versões específicas para grupos etários entre 8 e 10 anos (CPQ8–10) e entre 11 e 14 anos (CPQ11–14).

Os questionários foram respondidos anonimamente pelos escolares, sem interferência de terceiros. Antes de iniciar a pesquisa, os questionários foram aplicados em 20 voluntários para testar a clareza dos questionários e da linguagem utilizada.

Este estudo obteve parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe – Nº 3.702.646.

4.1 Amostra

O estudo contou com a participação de 157 escolares divididos em dois grupos de voluntários: 65 escolares de 8 a 10 anos (Grupo 1) e 92 escolares de 11 a 14 anos (Grupo 2), que não estavam em tratamento ortodôntico, não apresentavam severas deformidades dentofaciais associadas a síndromes ou anomalias congênitas. Foram excluídos da amostra aqueles que não responderam completamente aos questionários.

Para obtenção da amostra, foram feitas visitas a 10 escolas públicas e 10 privadas, respeitando a proporção de 1:1, escolhidas de forma aleatória em diferentes bairros da cidade de Aracaju (SE), mediante prévia autorização das instituições de ensino. Primeiramente, cada aluno recebeu um envelope contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice A) e o Termo de Assentimento-TA (Apêndice B), além dos questionários a serem respondidos anonimamente e sem influência de terceiros. Os termos tiveram que ser assinados, pelo responsável pela criança ou adolescente (TCLE), e pelo voluntário (TA), atestando, assim, a participação por livre e espontânea vontade. Num segundo momento, os menores que, juntamente com seus responsáveis, concordaram em participar da pesquisa, assinando ambos os termos, responderam a um questionário sobre *bullying* e a um sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal, de forma

anônima e sem influência de terceiros, em sala de aula.

4.2 Questionário sobre *Bullying*

O questionário sobre *bullying* (Anexo 1) é baseado no de Shaw et al. (1980), traduzido para o português, composto por perguntas objetivas, simples, dividido em 3 seções principais: (1) experiência pessoal de intimidação; (2) sentimentos em relação à escola e à frequência escolar, e efeito percebido no desempenho acadêmico; e (3) características físicas gerais e dentofaciais voltadas para as vítimas de *bullying* (AL-BITAR et al., 2013).

4.3 Questionário de qualidade de vida relacionada à saúde bucal (CPQ)

O CPQ é um questionário que apresenta duas versões para diferentes grupos etários (8 a 10 e 11 a 14 anos). O CPQ8-10 desenvolvido por Jokovic et al. (2002) e CPQ11-14 por Jokovic et al. (2004) avaliam as percepções das crianças e dos adolescentes, nas correspondentes faixas etárias, sobre os impactos das doenças bucais na sua qualidade de vida.

O CPQ8-10 é composto de 29 itens (Anexo 2). Estes itens abrangem quatro subescalas: itens de sintomas bucais, de limitações funcionais, de bem-estar emocional e de bem-estar social. Os itens versam sobre a frequência que os eventos ocorreram nas quatro semanas anteriores à aplicação do instrumento. As opções de resposta seguem a escala Lickert de cinco pontos, variando do escore 0 ao escore 4 para cada item. Dessa forma, a criança pode apresentar valores para o instrumento que variam de 0 (nenhum impacto da sua condição bucal sobre sua qualidade de vida) ao escore 100 (máximo impacto da sua condição bucal sobre sua qualidade de vida). O instrumento também possui dois itens de identificação do paciente (gênero e idade) e dois itens gerais sobre saúde bucal da criança e sobre o quanto a alteração bucal ou orofacial afeta seu bem-estar geral (BARBOSA, 2011).

O CPQ11-14 (Anexo 3) consiste em 41 itens que se referem aos impactos ocorridos durante os últimos três meses anteriores à avaliação. O questionário apresenta quatro domínios: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. As opções de resposta variam de zero a quatro pontos seguindo a escala de Lickert. O total da escala é a soma das pontuações e

os escores podem variar de 0 a 103. Um alto escore indica maior impacto na qualidade de vida (BARBOSA, 2011).

4.4 Análise dos resultados

A análise dos dados incluiu estatística descritiva, testes Chi-Square e Mann-Whitney para comparar grupos não pareados. Todas as análises foram realizadas com o programa SPSS Statistical Software Package (versão 21.0; SPSS, Chicago, IL). Resultados foram considerados estatisticamente significantes para $P < 0,05$.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo piloto observacional transversal 157 escolares da cidade de Aracaju, divididos em dois grupos: grupo 1 (8 a 10 anos) e grupo 2 (11 a 14 anos). Dos 157 voluntários, foram 65 do grupo 1 e 92 do grupo 2. Dos 65 escolares do grupo 1, 19 eram meninos e 46 eram meninas, sendo 37 (48,7%) crianças de escola pública e 28 (34,6%) de escola particular. Dos 92 escolares do grupo 2, 49 (72,1%) eram meninos e 43 (48,3%) eram meninas, sendo 39 (51,3%) adolescentes de escola pública e 53 (65,4%) de escola particular.

No grupo 1 apenas 27,9% eram meninos, no grupo 2, 72,1% eram meninos; nos dois grupos as meninas representaram 51, 7% no grupo 1 e 48,3% no grupo 2. Pelo fato de a quantidade não ter sido semelhante de meninos e meninas nos dois grupos, houve diferença estatística, o que representa uma limitação do trabalho. Com relação à distribuição entre as escolas públicas e particulares, não houve diferença estatística, pois o número de escolas foi semelhante nos grupos – foram 5 escolas públicas e 5 particulares incluídas na pesquisa.

Dos 157 escolares, 24,2% relataram sofrer *bullying* no ambiente escolar. Entre os grupos, não houve diferença estatística, já que 44,7% fizeram esse relato no grupo 1, e 55,3%, no grupo 2. Nas duas faixas etárias, a incidência de *bullying* é parecida. O relato de *bullying* por motivo dentário também foi semelhante nos dois grupos. (p=0,275).

A caracterização da amostra com relação ao sexo do voluntário, o tipo de escola que frequenta, e sobre relato e motivo do *bullying*, está representada na Tabela I.

Tabela I. Caracterização da amostra com relação ao sexo, escola, relato de *bullying* e motivo. Análise descritiva e teste Chi-Square.

Grupo	n= 157	Sexo		Escola		Bullying		Motivo	
		Masculino n= 68 (%)	Feminino n=89 (%)	Pública n= 76 (%)	Privada n=81 (%)	Sim n=38 (%)	Não n=119 (%)	Dentário n=10 (%)	Outros n= 28 (%)
(1) 8 a 10	65	19 (27,9%)	46 (51,7%)	37 (48,7%)	28 (34,6%)	17 (44,7%)	48 (40,3%)	3 (30%)	14 (50%)
(2) 11 a 14	92	49 (72,1%)	43 (48,3%)	39 (51,3%)	53 (65,4%)	21 (55,3%)	71 (59,7%)	7 (70%)	14 (50%)
		p=0,003*		p= 0,073		p=0,632		p=0,275	

*Significante para P<0,05

Analisando os dois grupos juntos quanto ao relato de *bullying*, não houve diferença estatística na incidência de *bullying* em meninos e meninas (25% e 23,6%, respectivamente) e entre escolas públicas e privadas (22,4% e 25,9%, respectivamente). O que pode ser observado na Tabela II.

Tabela II. Relato de *bullying* entre os sexos e escolas. Análise descritiva e teste Chi-Square.

Bullying	n=157	Sexo		Escola	
		Masculino N=68 (%)	Feminino N= 89 (%)	Pública N=76 (%)	Privada N= 81 (%)
Sim	38 (24,2%)	17 (25%)	21 (23,6%)	17 (22,4%)	21 (25,9%)
Não	119 (75,8%)	51 (75%)	68 (76,4%)	59 (77,6%)	60 (74,1%)
		p=0,839		p=0,603	

Ao analisarmos o motivo do *bullying* por motivo dentário ou por outros motivos, não houve diferença estatisticamente significativa: 17,6% dos meninos e 33,3% das meninas relataram *bullying* por motivo dentário, “contra” 73,7% de meninos e 82,4% de meninas que relataram *bullying* por outros motivos. O número de meninos e meninas em escola pública ou particular que relatam sofrer *bullying*, é semelhante (Tabela III).

Tabela III. Relato de *bullying* por motivo dentário ou não. Análise descritiva e teste Chi-Square.

Motivo do Bullying	n=38	Sexo		Escola	
		Masculino N= 17 (%)	Feminino N= 21 (%)	Pública N= 17 (%)	Privada N=21 (%)
Dentário	10 (26,3%)	3 (17,6%)	7 (33,3%)	5 (29,41%)	5 (23,81%)
Outros	28 (73,7%)	14 (82,4%)	14 (66,7%)	12 (70,59,%)	16 (76,19%)
		p=0,275		p=0,603	

Encontramos diferença estatística no item bem estar emocional na análise das crianças do grupo 1 que relataram sofrer *bullying* por qualquer motivo, houve ($P=0,027$) (Tabela IV).

Tabela IV. Comparação do índice CPQ8-10 entre escolares que relatam *bullying* por motivo dentário ou não. Teste de Mann-Whitney.

CPQ8-10	Bullying (n=17)				P
	Dentário (n=3)		Outros (n=14)		
	Média	DP	Média	DP	
Sintoma oral	10,33	4,5	9,14	3,67	0,524
Limitação funcional	8,67	8,67	7,64	2,2	0,848
Bem estar emocional	12,67	4,61	7,43	3,34	0,027*
Bem estar social	17,33	9,23	12,07	3,22	0,109
Total	49	23,51	36,29	9,92	0,312

Significante para $P<0,05$

Também houve diferença estatisticamente significativa no item bem estar social e no índice total, na análise dos voluntários do grupo 2 que relataram o *bullying* por qualquer motivo. Ver Tabela V.

Tabela V. Comparação do índice CPQ11-14 entre escolares que relatam *bullying* por motivos dentários ou não. Teste de Mann-Whitney.

CPQ11-14	Bullying (n=21)				P
	Dentário (n=7)		Outros (n=14)		
	Média	DP	Média	DP	
Sintoma oral	15,57	3,6	13,14	3,88	0,152
Limitação funcional	24	4,4	19,21	5,5	0,066
Bem estar emocional	24,57	6,24	21,64	6,63	0,331
Bem estar social	33,29	3,86	23,21	5,98	0,002*
Total	97,43	14,41	77,21	17,6	0,040*

*Significante para $P < 0,05$

6 DISCUSSÃO

Este não é o primeiro estudo a investigar a influência que o *bullying* pode ter na qualidade de vida de crianças e adolescentes no mundo, mas é o primeiro na cidade de Aracaju. Na interpretação dos resultados, o que primeiro se deve levar em consideração é o contexto sociocultural da menor capital de um país em desenvolvimento, como é considerado o Brasil – uma realidade que pode não se refletir no resto do mundo; e isso limita a generalização dos resultados. Além de que, se trata de um estudo piloto, realizado em escala reduzida de experimentações.

Foi solicitado aos voluntários que preenchessem questionários sobre bullying e sobre suas percepções quanto aos impactos das doenças bucais na sua qualidade de vida, nas correspondentes faixas etárias. Questionários foram a ferramenta utilizada em diversas pesquisas com objetivos comuns a este estudo piloto (JUNG, 2010; AL-BITAR et al., 2013; AL-OMARI et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2018), sobretudo o questionário sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi amplamente usado (MOREIRA et al., 2016), o que demonstra que o método utilizado neste trabalho está em conformidade com as pesquisas realizadas em todo o mundo.

Dos voluntários da amostra representativa, 24,2% relataram sofrer *bullying* no ambiente escolar. A prevalência relatada de *bullying* por indivíduos em idade escolar varia de estudo para estudo, como resultado das diferenças nas idades dos participantes, desenhos de estudo, culturas, e prazos usados para determinar a frequência de *bullying* (SOLBERG et al., 2007). Os resultados deste estudo foram superiores aos encontrados no Reino Unido – 15% (BOULTON et al., 1992), na Holanda – 14% (FEKKES et al., 2004), e nos Estados Unidos – 10,6% (NANSEL et al., 2001). Esses resultados diferentes podem significar diferenças culturais e sociais, mas também refletir a intervenção de programas antibullying nas escolas.

Encontramos diferença estatisticamente significativa no item bem estar emocional do questionário de qualidade de vida relacionada à saúde bucal, na análise das crianças do grupo 1 que relataram o *bullying* por qualquer motivo. Não foram encontrados estudos que mostrassem igual resultado no cruzamento *bullying* x má oclusão x qualidade de vida na análise de crianças de 8 a 10 anos de idade. Mas, já se sabe que crianças e pré-adolescentes com pouco bem estar emocional são mais sensíveis aos impactos da saúde bucal e seus efeitos no bem-estar geral

(BARBOSA et al., 2011), e que as habilidades socioemocionais desempenham importante papel no enfrentamento ao *bullying*, devendo ser mais bem desenvolvidas (Oliveira et al., 2018).

Na análise dos voluntários do grupo 2 que relataram sofrer *bullying* por qualquer motivo, houve diferença estatística no item bem estar social e no índice total do questionário. Al-Omari et al. (2014) também encontrou em seu estudo diferenças significativas no escore total e nas subescalas de sintomas orais e bem-estar social, no entanto, com diferença entre os sexos, com os meninos relatando escores mais altos e, portanto, mais efeitos negativos em sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Essa divergência pode ser explicada diante da diferença na quantidade de meninos e meninas participantes deste estudo piloto. Seria necessário trabalhar com quantidades semelhantes entre os sexos e numa amostra maior para encontrar resultado semelhante. Porém, quando Al-Omari et al. (2014) analisou os grupos quanto ao *bullying*, encontrou diferenças significativas aparentes entre os grupos para o escore total, com as crianças que relataram o *bullying* sofrendo mais efeitos negativos em sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Resultado encontrado no presente estudo.

Este estudo pode ser considerado uma base de fornecimento de informações sobre o *bullying* na cidade de Aracaju. Pois, seus achados são importantes, e, portanto, estudos com amostras maiores devem ser realizados posteriormente, a fim de se determinar a magnitude do problema e permitir a comparação dos resultados.

7 CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados a partir deste estudo piloto, e da observação das conclusões dos recentes estudos com objetivos em comum, conclui-se que há influência do *bullying* sofrido no ambiente escolar na qualidade de vida de escolares aracajuanos que têm entre 8 e 14 anos, no que diz respeito, principalmente ao seu bem-estar socioemocional.

Os resultados mostram a importância, não só de abordagem do problema do *bullying* entre indivíduos em idade escolar, como de fornecer dados do problema às autoridades educacionais, para que sejam criados programas anti-*bullying* que visem ajudar a proporcionar aos alunos uma educação recebida em ambiente seguro e saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGOU, Shoroog et al. Impact of self-esteem on the oral-health-related quality of life of children with malocclusion. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 134, n. 4, p. 484-489, 2008.
- AL-BITAR, Z. B. et al. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. **American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics**, v. 144, n. 6, p. 872-878, 2013.
- AL-OMARI, Iyad K., et al. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. **American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics**, 2014, 146.6: 734-739.
- AZUMA, Shiori et al. Beneficial effects of orthodontic treatment on quality of life in patients with malocclusion. **The Tohoku journal of experimental medicine**, v. 214, n. 1, p. 39-50, 2008.
- BARBOSA, Taís de Souza; VICENTIN, Marcia Diaz Serra; GAVIÃO, Maria Beatriz Duarte. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças-Parte I: versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire 8-10. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4077-4085, 2011.
- BARBOSA, Taís de Souza; GAVIÃO, Maria Beatriz Duarte. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças-parte II: versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3267-3276, 2011.
- BARBOSA, T. de S. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e fatores associados em crianças e pré-adolescentes**. 2011. 170 f. Tese (doutorado) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP, 2011.
- BERNABÉ, E. et al. Impacts on daily performances attributed to malocclusions using the condition-specific feature of the Oral Impacts on Daily Performances Index. **The Angle Orthodontist**, v. 78, n. 2, p. 241-247, 2008.
- BOULTON, Michael J.; UNDERWOOD, Kerry. Bully/victim problems among middle school children. **British Journal of Educational Psychology**, 1992, 62.1: 73-87.
- CASTRO, Rodolfo de Almeida Lima; PORTELA, Margareth C.; LEÃO, Anna Thereza. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, 2007, 23.10: 2275-2284.

CICONELLI, Rozana Mesquita, et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36).

Rev bras reumatol, 1999, 39.3: 143-50.

DANTAS, R. A. S.; SAWADA, N. O.; MALERBO, M. B. Pesquisas sobre qualidade de vida revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Rev Lationo Am**, 2003, 11.04.

DUNNE, Mairead et al. Peer relations, violence and school attendance: analyses of bullying in senior high schools in Ghana. **The Journal of Development Studies**, v. 49, n. 2, p. 285-300, 2013.

EAGLY, Alice H., et al. What is beautiful is good, but...: A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. **Psychological bulletin**, 1991, 110.1: 109.

FEINGOLD, Alan. Good-looking people are not what we think. **Psychological bulletin**, 1992, 111.2: 304.

FEKKES, Minne; PIJPERS, Frans IM; VERLOOVE-VANHORICK, S. Pauline. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. **The Journal of pediatrics**, 2004, 144.1: 17-22.

HAWKER, D.S.J; BOULTON, M.J. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. **The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, v. 41, n. 4, p. 441-455, 2000.

JOKOVIC, A. et al. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. **Journal of dental research**, v. 81, n. 7, p. 459-463, 2002.

JOKOVIC, Aleksandra et al. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight-to ten-year-old children. **Pediatric dentistry**, v. 26, n. 6, p. 512-518, 2004.

JUNG, Min-Ho. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, 2010, 138.2: 160-166.

KLAGES, Ulrich; BRUCKNER, Aladar; ZENTNER, Andrej. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. **The European Journal of Orthodontics**, 2004, 26.5: 507-514.

- KLAGES, Ulrich et al. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. **The European Journal of Orthodontics**, v. 28, n. 2, p. 103-111, 2005.
- MARQUES, Leandro Silva et al. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. **American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics**, v. 129, n. 3, p. 424-427, 2006.
- MOREIRA, Andressa Ferreira, et al. Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, 2016, 72.1/2: 70.
- NANSEL, Tonja R., et al. Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. **Jama**, 2001, 285.16: 2094-2100.
- NANSEL, T. R. et al. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, v. 158, n. 8, p. 730-736, 2004.
- OLIVEIRA, F. R. et al. Bullying effect on student's performance. **EconomiA**, v. 19, n. 1, p. 57-73, 2018.
- ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAUDE. **Levantamentos básicos em saúde bucal**. 4ed. São Paulo: Santos, 1999. 66 p.
- PALOMARES, Nathalia B. et al. How does orthodontic treatment affect young adults' oral health-related quality of life?. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 141, n. 6, p. 751-758, 2012.
- PELLEGRINI, Anthony D. Bullies and victims in school: A review and call for research. **Journal of Applied Developmental Psychology**, v. 19, n. 2, p. 165-176, 1998.
- PELLEGRINI, Anthony D. Bullying during the middle school years. In: **Bullying**. Academic Press, 2004. p. 177-202.
- PERES, Karen Glazer; TRAEBERT, Eliane Silva de Azevedo; MARCENES, Wagner. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. **Revista de Saúde Pública**, 2002, 36.2: 230-236.
- ROSSINI, Gabriele et al. Children's perceptions of smile esthetics and their influence on social judgment. **The Angle Orthodontist**, v. 86, n. 6, p. 1050-1055, 2016.
- SHAW, W. C.; MEEK, S. C.; JONES, D. S. Nicknames, teasing, harassment and the salience of dental features among school children. **British Journal of Orthodontics**, v. 7, n. 2, p. 75-80, 1980.

SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

SOLBERG, Mona E.; OLWEUS, Dan; ENDRESEN, Inger M. Bullies and victims at school: Are they the same pupils?. **British journal of educational psychology**, 2007, 77.2: 441-464.

SPRIGGS, Aubrey L. et al. Adolescent bullying involvement and perceived family, peer and school relations: Commonalities and differences across race/ethnicity. **Journal of Adolescent Health**, v. 41, n. 3, p. 283-293, 2007.

VIEIRA, Leonardo Caldas et al. Tradução, adaptação cultural e validação de face e conteúdo do Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire para uso no Brasil. 2010.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado responsável, o menor sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “IMPACTO DO *BULLYING* EM PACIENTES COM MÁ OCLUSÃO”. Essa pesquisa faz parte de um Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

A má oclusão é um problema de posições dentárias muito comum em crianças e adolescentes, que pode causar *bullying* na escola e desconforto psicossocial. O objetivo dessa pesquisa é avaliar se há relação entre *bullying* e problemas dentários e as consequências disso.

Todos os procedimentos do estudo serão informados de forma detalhada ao menor de forma verbal e por meio de um TERMO DE ASSENTIMENTO assinado por este caso concorde com a participação no estudo. A participação neste estudo é completamente voluntária e o menor pode recusar-se a participar ou sair do estudo a qualquer momento sem penalidades, pois a vontade dele será prevalecida.

Para a realização desta pesquisa será necessário que seu filho(a) responda a três questionários, relativos à saúde bucal, à forma como ele se sente com seus dentes e sobre a prática de *bullying*. Os questionários são anônimos, portanto, as respostas serão avaliadas sem identificação do menor. Após responder os questionários, ele será avaliado visualmente para diagnosticar a presença ou não de problemas dentários. Para isso, serão utilizados espátula de madeira e sonda milimetrada para melhor visualização e avaliação de todos os dentes. Este material é simples e de uso rotineiro em Odontologia, que ao ser manuseado adequadamente apresenta mínimo risco de injúria ao paciente. Esta avaliação será realizada por uma profissional e duas graduandas do curso de Odontologia com experiência prévia. O contato está ao final deste termo.

Ao participar da pesquisa o responsável poderá ser avisado da presença de problemas dentários diagnosticados no menor e orientado a buscar atendimento odontológico. Não haverá garantia de atendimento em qualquer instituição pública ou privada, mas sim orientação e esclarecimentos. Para participar desta pesquisa não haverá custo e nem qualquer vantagem financeira. É garantido indenização em casos de danos decorrentes dos procedimentos empregados nesta pesquisa.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição. O nome ou o material que possa indicar a participação do menor não será liberado. O menor não será identificado em nenhuma publicação. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) Sr. (a) _____, portador da cédula de identidade _____, responsável pelo menor _____ após leitura minuciosa das informações deste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada em seus mínimos detalhes, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando que o menor participará da pesquisa. Fica claro que a vontade do menor será prevalecida.

Rubrica do responsável

Rubrica do Pesquisador

Por fim, como pesquisador(a) responsável, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3 e IV.5.a e, na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo, o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o responsável pelo menor e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Aracaju, ____ de ____ de ____.

Assinatura do (a) responsável pelo menor

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Os pesquisadores envolvidos são Prof. Msc. Walter Pinheiro Noronha, Msc. Lorena Vilanova Freitas de Souza e as graduandas Lidiane Leite Vieira Coelho e Sílvia Regina Santos Menezes, com as quais poderá manter contato via e-mail: lele_3.3@hotmail.com e silviasmenezes@hotmail.com ou telefone: (79) 9 98986942 e (79) 9 88524735.

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, previsto no item VII da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Universidade Federal de Sergipe – Hospital Universitário

Rua Cláudio Batista, s/n, Cidade Nova, Aracaju/SE

CEP: 49060-108

Telefone: +55 79 31947208

e-mail: cephu@ufs.br

APÊNDICE B

TERMO DE ASSENTIMENTO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “IMPACTO DO BULLYING EM PACIENTES COM MÁ OCLUSÃO”, que faz parte de um trabalho de conclusão de curso em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

A má oclusão é um problema de posições dentárias muito comum em crianças e adolescentes, que pode causar *bullying* na escola e desconforto psicossocial. O objetivo dessa pesquisa é avaliar se há relação entre *bullying* e problemas dentários e as consequências disso.

Você pode participar ou sair do estudo a qualquer momento sem penalidades, pois sua vontade será prevalecida.

Para a realização desta pesquisa será necessário responder a três questionários sobre a sua saúde bucal, sobre a forma como você se sente com seus dentes e sobre o *bullying*. Você não colocará seu nome no questionário, assim ninguém saberá o que você respondeu.

Após responder os questionários, você será avaliado para saber se tem problemas nos dentes. Para isso, serão utilizados espátula de madeira e sonda milimetrada para melhor visualização e avaliação de todos os dentes. Este material é simples e usado no dia a dia em Odontologia, que apresenta mínimo risco de causar machucados. Esta avaliação será realizada por uma profissional e duas graduandas do curso de Odontologia bem treinadas.

Você e seu responsável serão avisados da presença de problemas dentários por meio de uma carta. Não haverá garantia de atendimento em qualquer instituição pública ou privada, mas sim orientação e esclarecimentos. Para participar desta pesquisa não haverá custo e nem qualquer vantagem financeira. É garantido indenização em casos de danos por causa desta pesquisa.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição. O nome ou o material que possa indicar sua participação não será liberado. Você não será identificado em nenhuma publicação. A qualquer momento você poderá solicitar novas informações, e o seu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu _____ após leitura das informações deste TERMO DE ASSENTIMENTO, e tendo o consentimento do meu responsável, declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Rubrica do MENOR

Rubrica do Pesquisador

Por fim, como pesquisador(a) responsável, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3 e IV.5.a e, na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo, o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o menor e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Aracaju, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) MENOR

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Os pesquisadores envolvidos são Prof. Msc. Walter Pinheiro Noronha, Msc. Lorena Vilanova Freitas de Souza e as graduandas Lidiane Leite Vieira Coelho e Sílvia Regina Santos Menezes, com as quais poderá manter contato via e-mail: lele_3.3@hotmail.com e silviasmenezes@hotmail.com ou telefone: (79) 9 98986942 e (79) 9 88524735.

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, previsto no item VII da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Universidade Federal de Sergipe – Hospital Universitário

Rua Cláudio Batista, s/n, Cidade Nova, Aracaju/SE

CEP: 49060-108

Telefone: +55 79 31947208

e-mail: cephu@ufs.br

ANEXO 1**Questionário *Bullying***

Data: ____/____/____

Olá,

Aqui tem algumas perguntas sobre o *Bullying* na escola. Por favor, responda com sinceridade e calma. Ninguém saberá o que você respondeu. Não coloque o seu nome.

1. Você é: () menino () menina
2. Qual é sua idade? _____
3. Qual a data do seu nascimento? ____/____/____
4. O que fazem ou já fizeram com você na escola?
 - () Batem (socos, murros, chutes), empurram e/ou machucam
 - () Xingam, colocam apelidos ofensivos e/ou riem de sua aparência
 - () Fofocam sobre você, deixam você fora dos jogos e brincadeiras, ignoram sua presença e/ou te ameaçam
 - () Quebram suas coisas e/ou pegam seu lanche, objetos ou dinheiro
 - () Ofendem pela Internet
 - () Assediam você (ex: passar a mão, beijar ou agarrar a força)
 - () Não fazem nada
 - () Outro. O que? _____
5. Alguém fez *bullying* com você na escola no último mês? () Sim () Não

Se respondeu SIM, quantas pessoas fizeram isso com você?

 - a. 1 pessoa
 - b. De 2 a 5 pessoas
 - c. 6 ou mais pessoas
6. Você fez *bullying* com alguém na escola no último mês? () Sim () Não

Se respondeu SIM, com quantas pessoas você fez isso? 1 2 3 4 5 6 ou mais
7. Você faltou aula para não sofrer *bullying*? () Sim () Não

8. Você tem apelidos? () Sim () Não

Se sua resposta foi SIM, como você se sente sendo chamado por estes apelidos?

- a. Eu gosto
- b. Não me importo
- c. Não gosto

9. Você se sente feliz na sua turma da escola?

- a. Infeliz
- b. Nem feliz nem triste
- c. Feliz

10. Você se sente mais feliz fora da escola?

- a. Infeliz
- b. Nem feliz nem triste
- c. Feliz

11. Você acha que o *bullying* na escola prejudica suas notas?

- a. Não
- b. Um pouco
- c. Muito

12. Você sofre *bullying* porque tem boas notas e tem interesse nas tarefas de casa?

- a. Não
- b. Um pouco
- c. Muito

13. Responda sim ou não para as seguintes perguntas:

Sofre *bullying* por causa do seu peso? () Sim () Não

Sofre *bullying* por causa da sua altura? () Sim () Não

Sofre *bullying* por causa dos seus olhos? () Sim () Não

Sofre *bullying* por causa do seu nariz? () Sim () Não

Sofre *bullying* por causa da sua orelha? () Sim () Não

Sofre *bullying* por causa do seu cabelo? () Sim () Não

Sofre *bullying* por que usa óculos? () Sim () Não

Sofre *bullying* por causa dos seus lábios? () Sim () Não

Sofre *bullying* por causa do seu queixo? () Sim () Não

Sofre *bullying* por causa dos seus dentes? () Sim () Não

14. Se você respondeu SIM para os **lábios, queixo e dentes**, por que você acha que isso acontece?

Porque os dentes de cima são muito para frente. () Sim () Não

Porque os dentes de baixo são muito para frente. () Sim () Não

Porque o queixo é muito para frente. () Sim () Não

Porque o queixo é muito para trás. () Sim () Não

Porque os dentes são tortos. () Sim () Não

Por causa do formato e da cor dos dentes. () Sim () Não

Porque existe um espaço entre os dentes. () Sim () Não

Porque os dentes da frente e de cima não cobrem os dentes de baixo quando morde com os dentes de trás. () Sim () Não

Porque mostra muita gengiva quando sorrio. () Sim () Não

Porque meus lábios não fecham por causa dos dentes da frente. () Sim () Não

Terminou.

Muito Obrigada!

ANEXO 2**CPQ8-10**

Data: ____/____/____

Olá, aqui tem algumas perguntas sobre sua saúde bucal. Responda com sinceridade e calma. Ninguém saberá o que você respondeu. Não coloque o seu nome.

1. Você é () menino () menina

2. Quantos anos você tem? _____ Qual sua data de nascimento? ____/____/____

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

☐ Muito bons ☐ Bons ☐ Mais ou menos ☐ Ruins

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

☐ Não incomodam ☐ Quase nada ☐ Um pouco ☐ Muito

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Terminou. Muito obrigada

ANEXO 3**CPQ11-14**

DATA: ____/____/____

Aqui tem algumas perguntas sobre a sua saúde bucal. Responda com sinceridade e calma. Ninguém saberá o que você respondeu. Não coloque o seu nome.

1. Você é () menino () menina
2. Qual a sua idade? ____ Data de nascimento: ____/____/____
3. Você diria que a saúde de seus dentes, lábios, maxilares e boca é:
() Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim
- 4 Até que ponto a condição dos seus dentes, lábios, maxilares e boca afetam sua vida em geral?
() De jeito nenhum () Bem pouco () Moderadamente () Muito () Muítoíssimo

PERGUNTAS SOBRE PROBLEMAS ORAIS**Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve?**

5. Dor nos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?
() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias
6. Gengivas sangrantes?
() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias
7. Feridas na boca?
() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias
8. Mau hálito?
() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias
9. Restos de alimentos presos dentre ou entre os seus dentes?
() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias
10. Restos de alimentos no céu da sua boca?
() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

11. Respirou pela boca?
() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

12. Demorou mais que os outros para terminar sua refeição?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

13. Teve problemas para dormir?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

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

14. Dificuldade para morder ou mastigar alimentos como maçãs, espiga de milho ou carne?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

15. Dificuldade de abrir bastante sua boca?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

16. Dificuldades para dizer algumas palavras?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

17. Dificuldades para comer alimentos que você gostaria de comer?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

18. Dificuldade de beber com canudo?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

19. Dificuldades para beber ou comer alimentos quentes ou frios?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

20. Dificuldade de tocar um instrumento musical como flauta, clarinete, corneta ou trompete?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE SENTIMENTOS E/OU SENSações

Você já experimentou esse sentimento por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca?

Se você se sentiu desta maneira por outro motivo, responda “nunca”.

21. Ficou irritado (a) ou frustrado (a)?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

22. Ficou inseguro consigo mesmo (achou que não era capaz de realizar alguma coisa)?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

23. Ficou tímido, constrangido ou com vergonha?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência você:

24. Ficou preocupada com o que as outras pessoas pensam sobre seus dentes, lábios, boca ou maxilares?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

25. Ficou preocupada por não ter uma aparência tão boa como os outros?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

26. Ficou chateado?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

27. Ficou nervoso ou amedrontado?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

28. Ficou preocupada por achar que você não é saudável como as outras pessoas?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

29. Ficou preocupada por achar que você é diferente das outras pessoas?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE A ESCOLA

Você já teve estas experiências por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca? Se for por outro motivo, responda “nunca”.

Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

30. Faltou à escola devido a dor, consultas com o dentista, cirurgia?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

31. Sentiu dificuldade para prestar atenção à aula na escola?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

32. Sentiu dificuldade para fazer seu dever de casa?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

33. Não quis falar ou ler em voz alta em sala de aula?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

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

Você já teve estas experiências por causa dos seus dentes, lábios, maxilares ou boca? Se for por outro motivo, responda “nunca”.

Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

34. Evitou participar de atividades como esporte, clubes, teatro, música, passeios escolares?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

35. Não quis conversar com outras crianças?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

36. Evitou sorrir ou dar risadas quando está com outras crianças?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

37. Não quis brincar com outras crianças?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

38. Discutiu com outras crianças ou pessoas de sua família?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

39. Outras crianças lhe aborreceram ou lhe chamaram por apelidos?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

40. Outras crianças deixaram você excluído?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias

41. Outras crianças lhe fizeram perguntas sobre seus dentes, lábios, maxilares e boca?

() Nunca () 1 ou 2 vezes () Algumas vezes () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos os dias