



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

SÍLVIA REGINA SANTOS MENEZES

**IMPACTO PSICOSSOCIAL DO *BULLYING* EM ESCOLARES
COM MÁ OCLUSÃO: UM ESTUDO PILOTO**

ARACAJU

2020

SÍLVIA REGINA SANTOS MENEZES

**IMPACTO PSICOSSOCIAL DO *BULLYING* EM ESCOLARES
COM MÁ OCLUSÃO: UM ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia, como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, para obtenção do grau de cirurgiã-dentista.

Orientador: Prof. Me. Walter Pinheiro Noronha
Coorientadora: Ma. Lorena Vilanova

ARACAJU

2020

AGRADECIMENTOS

Foram cinco anos de renúncias e aprendizado. Poder chegar até aqui e perceber quão árdua, porém prazerosa, foi essa jornada, enche meu coração de gratidão e me motiva a seguir sempre em frente.

Antes de tudo, agradeço imensamente e dedico essa vitória à minha mãe, Eliane. Ela que foi, é e sempre será meu alicerce principal e minha maior fonte de inspiração, tanto pessoal quanto profissionalmente. Uma mulher forte, bondosa, uma professora exemplar, uma mãe dedicada e amorosa... sou privilegiada por ser sua filha e por tê-la ao meu lado todos os dias. Agradeço também ao meu pai, Sílvio, por todo carinho e cuidado. Amo muito vocês!

Sou muito grata ao meu noivo, Márcio, por todo amor, pela paciência e por sempre buscar me estimular. À minha querida Família Santos e aos meus fieis amigos: vocês trouxeram leveza aos meus dias, muito obrigada!

Serei eternamente agradecida aos professores, funcionários, pacientes e colegas de turma que tive o privilégio de conhecer durante a graduação. Em especial, à minha dupla e parceira de clínica, Anne, por tantos momentos compartilhados e por toda cumplicidade... nossa sintonia foi incrível!

Agradeço também aos profissionais das escolas em que realizamos esta pesquisa, bem como aos alunos e seus responsáveis por, respectivamente, aceitarem e permitirem participar. Minha sincera gratidão ao professor orientador, Noronha, por todos os ensinamentos; à coorientadora, Lorena, por todo suporte e paciência, sua inteligência e organização foram fundamentais para que tudo desse certo; à minha amiga e dupla neste trabalho, Lidiane, sempre disposta e organizada, qualidades que inspiram e motivam.

Por último, mas não menos importante, agradeço a Deus por Sua presença durante toda essa caminhada, permitindo que eu concluísse mais essa etapa com lealdade e na companhia de pessoas tão especiais. Gratidão!

“Mas é preciso ter força, é preciso ter raça, é preciso ter sonho sempre. Quem traz na pele essa marca possui a estranha mania de ter fé na vida.”

(Milton Nascimento)

RESUMO

IMPACTO PSICOSSOCIAL DO *BULLYING* EM ESCOLARES COM MÁ OCLUSÃO: UM ESTUDO PILOTO. MENEZES, Sílvia Regina Santos. Aracaju, 2020.

O *bullying* se caracteriza por ser um abuso verbal e/ou físico intencional, feito repetidamente. No caso de crianças e adolescentes, tal fenômeno costuma ocorrer mais frequentemente em ambiente escolar, o que pode afetar o desempenho do aluno e sua autoestima. A má oclusão é tida como um problema de saúde pública, pelo fato de ter uma elevada prevalência e por apresentar impacto psicossocial negativo. Pessoas com má oclusão podem se sentir envergonhadas por causa da condição de seus dentes, gerando a timidez em suas relações interpessoais. O objetivo desta pesquisa foi investigar o impacto psicossocial do *bullying* em escolares com má oclusão na cidade de Aracaju, utilizando um questionário sobre *bullying* e outro sobre o Impacto Psicossocial da Estética Dentária (*Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire* - PIDAQ), em 157 escolares de faixa etária entre 8 e 14 anos. Concluiu-se que não houve diferença estatística da incidência do *bullying* entre os sexos masculino e feminino e escolas públicas e privadas, mas houve diferença estatisticamente significativa nos itens de impacto social, impacto psicológico e no valor total do PIDAQ.

Descritores: *Bullying*. Impacto psicossocial. Má oclusão.

ABSTRACT

PSYCHOSOCIAL IMPACT OF BULLYING ON STUDENTS WITH MALOCCLUSION: A PILOT STUDY. MENEZES, Sílvia Regina Santos. Aracaju, 2020.

Bullying is characterized by repeated, intentional verbal and / or physical abuse. In the case of children and adolescents, this phenomenon usually occurs more frequently in the school environment, which can affect the student's performance and self-esteem. Malocclusion is considered a public health problem because it has a high prevalence and a negative psychosocial impact. People with malocclusion may feel embarrassed because of the condition of their teeth, generating shyness in their interpersonal relationships. The aim of this study was to investigate the psychosocial impact of bullying on children with malocclusion in the city of Aracaju, using a bullying questionnaire and Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ), in 157 students from age group between 8 and 14 years. It was concluded that there was no statistical difference in the incidence of bullying between males and females and public and private schools, but there was a statistically significant difference in the items of social impact, psychological impact and in the total value of PIDAQ.

Key-words: Bullying. Malocclusion. Psychosocial impact.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	7
2.1	Geral	7
2.2	Específicos	7
3	REVISÃO DE LITERATURA	8
3.1	Qualidade de vida e impacto psicossocial	8
3.2	<i>Bullying</i>	9
3.3	Má oclusão	10
4	MÉTODOS	11
4.1	Amostra	11
4.2	Questionário sobre <i>Bullying</i>	12
4.3	Questionário de Impacto Psicossocial da Estética (PIDAQ)	12
4.4	Análise dos resultados	13
5	RESULTADOS	14
6	DISCUSSÃO	16
7	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	18
	ANEXO A	22
	ANEXO B	24
	APÊNDICE A	26
	APÊNDICE B	28

1 INTRODUÇÃO

O *bullying* entre crianças e adolescentes é um fenômeno comportamental agressivo, global e endêmico que se caracteriza por um abuso verbal e/ou físico intencional, feito repetidamente, por um ou mais estudantes, contra um ou mais colegas (FANTE, 2005). Ele pode ser classificado em direto ou indireto. O direto inclui a agressão física, como chutes, tapas e socos e a agressão verbal, como xingamentos e ameaças; já no indireto ocorre uma manipulação das relações sociais, como fofoca e exclusão (NANSEL et al., 2004). Segundo Kibriya et al. (2015), o *bullying* é uma questão importante que pode afetar o desempenho escolar, muitas vezes negligenciado. Este é um problema presente em vários países, sejam eles ricos ou pobres (DUNNE et al., 2013).

É sabido que os dentes são alvos para provocações em estudantes. Para alguns indivíduos, uma aparência dentária pouco atraente pode afetar adversamente o desenvolvimento social e emocional normal. 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). É importante salientar que profissionais e pacientes têm diferentes percepções acerca da má oclusão e que alguns indivíduos com más oclusões graves não relatam um impacto psicossocial negativo, enquanto outras com pequenas irregularidades relatam.

A má oclusão, a terceira patologia oral mais prevalente, segundo a Organização Mundial da Saúde (BRIZON et al., 2013), constitui-se de anomalias do crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial que afeta músculos, maxilares e língua no período da infância e adolescência, podendo causar não somente alterações estéticas e funcionais, mas também efeitos econômicos, sociais e psicológicos. Ela resulta da junção entre fatores genéticos e ambientais, que muitas vezes trazem consequências psicossociais para o paciente em desenvolvimento (MOREIRA et al., 2015). Pelo fato de ter uma elevada prevalência e por apresentar impacto psicossocial negativo, a má oclusão é tida como um problema de saúde pública. Indivíduos com má oclusão podem se sentir envergonhados por causa da condição de seus dentes, gerando a timidez em relacionamentos. A autopercepção do paciente é um indicador importante da necessidade de tratamento e pode complementar as medidas clínicas convencionais.

Nos dias de hoje, o conceito de Qualidade de Vida tem sido muito discutido. Até poucas décadas atrás, tal definição era debatida apenas por filósofos e poetas. Pesquisadores da área de saúde têm estudado o tema e têm tentado transformá-lo em medidas quantitativas para serem usadas em ensaios clínicos e modelos econômicos (CICONELLI et al., 1999). De acordo com a definição de qualidade de vida, a indicação de boa saúde bucal não se restringe apenas à ausência de doenças e disfunções buco-faciais (KLAGES, BUCKNER, ZENTNER, 2004).

Desse modo, o presente trabalho teve por objetivo avaliar o impacto psicossocial do *bullying* em pacientes com má oclusão em escolares, através de questionários sobre *bullying* e sobre o impacto psicossocial da estética dentária (*Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire* - PIDAQ). Há evidências aceitáveis da confiabilidade e validade da versão em português do Brasil do PIDAQ, indicando seu uso (SARDENBERG et al., 2010). Estas avaliações mensuram os impactos funcionais e psicossociais das doenças bucais e são direcionadas a suplementarem os indicadores clínicos, proporcionando quantificação abrangente da saúde bucal dos indivíduos e da população.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o impacto psicossocial do *bullying* relacionado às características de má oclusão em pacientes com idade escolar.

2.2 Específicos

Investigar a associação entre *bullying* e má oclusão;

Investigar diferenças psicossociais entre grupos de escolas públicas e privadas;

Compreender o impacto psicossocial da má oclusão para auxiliar na escolha de políticas públicas de saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Qualidade de vida e impacto psicossocial

A qualidade de vida de um indivíduo está diretamente ligada à percepção deste com relação à sua posição no contexto cultural e ao conjunto de valores no qual ele vive, bem como ao que se almeja e suas conseqüentes preocupações e expectativas padrões (THE WHOQOL GROUP, 1998). Além de ter relação com diversos princípios individuais e coletivos, com o conhecimento e as experiências, também denota o momento histórico e a situação sócio-econômico-cultural à qual pertence o indivíduo (DANTAS et al., 2003). Tradicionalmente, a saúde bucal era analisada por métodos unicamente clínicos, não permitindo avaliar e determinar a influência dos problemas bucais na vida dos indivíduos. O desenvolvimento de metodologias de avaliação de qualidade de vida associada à saúde bucal se deu pela necessidade de estimar a repercussão de alterações buco-faciais, e elas têm sido cada vez mais utilizadas em pesquisas odontológicas (JOKOVIC et al., 2002; ÅSTRØM & OKULLO, 2003; CASTRO, PORTELA, LEÃO, 2007). A aparência tem uma função relevante nas relações sociais, sendo assim, as deformidades faciais podem causar maior impacto do que as demais incapacidades físicas. Em determinadas circunstâncias, a definição de beleza, o reconhecimento do sucesso profissional e intelectual e a associação com indivíduos privilegiados socialmente têm forte relação com a presença de dentes alinhados (SHAW, LEWIS, ROBERTSON, 1975; EAGLY et al., 1991; FEINGOLD, 1992; PERES, TRAEBERT, MARCENES, 2002).

A estética dental e facial já é vista como um fator psicossocial considerável para a obtenção do sucesso do tratamento odontológico (GIDDON, 1995; O'BRIEN et al., 1998; CUNNINGHAM & HUNT, 2001; HUNT et al., 2001; NICODEMO, PEREIRA, FERREIRA, 2007). Todavia, há somente um mecanismo disponível para avaliação do impacto da estética dental no bem estar físico e mental, o Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ), apesar da concordância entre profissionais sobre a opinião de que os efeitos psicossociais dos tratamentos odontológicos são importantes (O'BRIEN et al., 1998; CUNNINGHAM & HUNT, 2001; KLAGES et al., 2006). De acordo com Klages et al. (2005), o PIDAQ é uma ferramenta que atende aos critérios de estabilidade fatorial entre amostras e validade e confiabilidade relacionadas a critérios, podendo ser um instrumento promissor para as próximas

pesquisas e aplicabilidades clínicas em Ortodontia.

Atualmente, pesquisadores e profissionais clínicos têm se atentado cada vez mais às consequências da presença ou ausência da saúde bucal, à aparência dos dentes, à má oclusão e ao tratamento dessas condições nos aspectos psicológicos e bem-estar funcional. Muitos estudos puderam investigar como a má oclusão e o tratamento ortodôntico afetam a qualidade de vida relacionada à saúde e mostraram que a melhora da estética parece ser uma grande motivação para pacientes jovens se submeterem ao tratamento ortodôntico (AL-OMARI et al., 2014). Segundo Marques et al. (2006), a estética da face influencia o comportamento das pessoas, como elas se percebem e como são percebidas pela sociedade. Uma aparência dentária desagradável pode tornar uma pessoa estigmatizada, obstaculizar o desempenho profissional, estimular estereótipos negativos e prejudicar a autoestima. Os valores designados à estética dento-facial variam de acordo com as tradições socioculturais locais.

3.2 *Bullying*

O *bullying* é caracterizado por ações negativas, intencionais e repetitivas que acontecem sem motivo evidente, ocasionando intimidação do outro (NANSEL et al., 2004). Entre crianças e adolescentes, esse fenômeno pode ocorrer em qualquer cenário, mas geralmente acontece no ambiente escolar ou na jornada de ida e volta para a escola (PELLEGRINI, 1998). Para Al-Bitar et al. (2013), o problema do *bullying* em crianças e adolescentes tornou-se uma preocupação global. Seu estudo demonstrou uma alta prevalência desse fenômeno, principalmente por causa de sua aparência dental e/ou facial. Sua incidência parece diminuir com o aumento da idade. Aumento do overjet, overbite profundo e apinhamento maxilar foram as características dentais descritas como fortemente associadas a um risco maior de *bullying*.

O *bullying* pode afetar o aprendizado da criança e desencadear efeitos sobre a renda ao longo dos anos, uma vez que a vida escolar da criança está comprometida. No Brasil, o governo federal estabeleceu uma iniciativa nacional, em 2015, chamada "Programa Sistemático de Combate ao *Bullying*". Tal lei federal tem como objetivo combatê-lo em toda a sociedade, principalmente nas escolas (OLIVEIRA et al., 2018). Indivíduos com irregularidades oclusais podem apresentar um declínio na qualidade

de vida e impacto negativo sobre as atividades diárias. Além disso, há evidências de que crianças com má oclusão aparente sofrem julgamentos negativos perante a sociedade e, conseqüentemente, dizem-se menos satisfeitas com a sua aparência (MOREIRA et al., 2015).

Os efeitos em longo prazo das provocações no desenvolvimento de personalidade são indeterminados, mas pode-se facilmente imaginar que para algumas crianças o insulto pode predispor a diminuir a autoconfiança (SHAW et al., 1980). Ademais, de acordo com Rossini et al. (2016), corrigir alterações do sorriso, mesmo em crianças mais novas, pode ser primordial na prevenção do *bullying* e no progresso da qualidade das interações sociais, preservando aspectos psicológicos do desenvolvimento.

3.3 Má oclusão

Estudos de Shaw (1981) mostraram que crianças de 11 a 13 anos de idade com bom alinhamento dentário eram consideradas mais inteligentes, menos agressivas e mais desejáveis como amigas. Shaw et al. (1980) observaram que os dentes são uma das características físicas mais utilizadas na concessão de apelidos. A respeito disso, a contribuição do tratamento ortodôntico não deve ser subestimada quando um desvio da normalidade dento-facial atrai a zombaria de colegas. O espaçamento entre os dentes ou a ausência destes, a forma ou a cor dos dentes e dentes anterossuperiores proeminentes foram as características dento-faciais mais usualmente referidas e vistas como alvo dos ofensores. Assim, além de afetar função e aparência bucais, a má oclusão traz conseqüências econômicas, sociais e psicológicas (AL-BITAR, 2013).

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, na autoimagem e no 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 ter tratamento ortodôntico 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). A população brasileira deseja ter um maior acesso à Ortodontia do que é oferecido atualmente, pois é sabido que

apenas uma pequena parcela dos brasileiros tem acesso a esse tipo de tratamento (MARQUES et al., 2006).

Baseado nas novas evidências, um diagnóstico integrado que relacione o impacto psicológico da má oclusão e alterações oclusais podem melhorar substancialmente o atendimento ao paciente. Os principais motivos que levam o indivíduo a se submeter a um tratamento ortodôntico durante a infância e a adolescência são melhora da estética e, conseqüentemente, aumento do bem-estar psicossocial. Na idade pediátrica, a alteração da autoimagem corporal pode ter um grande impacto em todos os aspectos da vida, como socialização, aspectos emocionais e funcionais e inter-relações familiares. Além disso, vários autores confirmaram a importância de corrigir a má oclusão para melhorar o sorriso e a aparência facial e que as percepções dos outros podem influenciar a maneira como uma pessoa age e até mesmo resultar em mudanças de desenvolvimento em longo prazo (ROSSINI et al., 2016).

4 MÉTODOS

O estudo piloto observacional transversal foi realizado em escolares de 8 a 14 anos da cidade de Aracaju, utilizando um questionário sobre *Bullying* e um questionário sobre o Impacto Psicossocial da Estética Dentária (*Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire* - PIDAQ). Os questionários foram respondidos anonimamente, sem interferência de terceiros. Antes de iniciar a pesquisa, foi realizado com 20 voluntários para testar a clareza do questionário e da linguagem utilizada. Em caso de dúvidas com relação às palavras, a linguagem foi adaptada para que todos pudessem entender. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade Federal de Sergipe sob o número de Protocolo CAAE: 22984719.6.0000.5546 e número do Parecer: 3.702.646.

4.1 Amostra

O estudo contou com a participação de 157 escolares com faixa etária entre 8 e 14 anos que não estivessem em tratamento ortodôntico, não apresentassem severas deformidades dento-faciais associadas a síndromes ou anomalias congênitas. Foram

excluídos da amostra aqueles que não tenham respondido completamente os questionários.

Para obtenção da amostra, foram realizadas visitas a 5 escolas públicas e 5 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 os alunos receberam envelopes contendo o Termo de Assentimento (TA) – Apêndice A e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Apêndice B. Num segundo momento, os menores que, juntamente com seus responsáveis, concordaram em participar da pesquisa, assinando ambos os termos, responderam um questionário sobre *bullying* e um sobre impacto psicossocial de forma anônima e sem influência de terceiros em sala de aula.

Nos casos em que foram identificados problemas na população estudada, a instituição de ensino, o aluno e seu responsável foram avisados da presença de problemas dentários diagnosticados no menor, bem como orientados a buscarem atendimento odontológico e psicológico, a depender do caso. Não houve garantia de atendimento em qualquer instituição pública ou privada, mas sim orientação e esclarecimentos.

4.2 Questionário sobre *Bullying*

O questionário sobre *bullying* (Anexo A) 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 dento-faciais voltadas para as vítimas de *bullying* (AL-BITAR et al., 2013).

4.3 Questionário de Impacto Psicossocial da Estética (PIDAQ)

O Questionário de Impacto Psicossocial da Estética (*Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire* - PIDAQ) é um instrumento específico para avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adultos jovens (Anexo B). É constituído por 23 itens com senso biológico tanto convergente quanto divergente que avaliam quatro dimensões da qualidade de vida relacionada à saúde bucal:

autoconfiança dental, impacto social, impacto psicológico e aspectos estéticos, sendo que cada uma delas é avaliada separadamente. Também, ao final, o instrumento gera um valor total e pode ser avaliado como um todo. Para avaliação dos resultados são dados escores para cada questão em uma escala do tipo Likert, valores de 0 a 4. Os valores totais finais ficam entre 0 e 92. O questionário já está validado para a língua portuguesa (VIEIRA, 2010). O menor escore indica a melhor qualidade de vida, tanto para as dimensões quanto para o instrumento todo. A interpretação se dá da seguinte forma:

Autoconfiança dental: a esta dimensão correspondem as questões 4, 7, 12, 17, 21 e 23. O menor e o maior escores são 0 e 24. Este item avalia o quão significativo é o impacto da estética dental no estado emocional e autoconfiança do indivíduo. Esta é a única dimensão em que os gabaritos dos escores devem ser invertidos, ou seja, avaliados de 4 a 0.

Impacto social: avaliado pelas questões 2, 5, 9, 13, 14, 15, 19 e 22, com o menor escore de 0 e o maior escore de 32. Esta dimensão avalia itens que possam ser potenciais problemas nas interações sociais do indivíduo, devido a percepções subjetivas da aparência dental. Os valores da escala do tipo Likert são dados de 0 a 4.

Impacto psicológico: é avaliado pelas questões 3, 6, 10, 11, 16 e 20. Tem o menor escore em 0 e o maior em 24. Analisa valores de inferioridade e infelicidade de indivíduos quando se comparam a pessoas com melhor estética dental. Novamente, os valores dos gabaritos da escala do tipo Likert são dados de 0 a 4.

Aspectos estéticos: são mensurados pelas questões 1, 8 e 18. Seu menor escore é 0 e o maior é 12. Esta dimensão avalia aspectos de desaprovação da aparência dos dentes do próprio indivíduo, relatados como sendo os maiores fatores de motivação para tratamentos estéticos dentais. Como as duas anteriores, essa dimensão tem os valores da escala do tipo Likert de 0 a 4.

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).

5 RESULTADOS

Participaram do estudo piloto observacional transversal 157 escolares de 8 a 14 anos da cidade de Aracaju, distribuídos em 5 escolas públicas e 5 privadas, escolhidas aleatoriamente. Dentre eles, 68 (43,3%) eram meninos e 89 (56,7%) eram meninas, sendo 76 (48,4%) alunos de escola pública e 81 (51,6%) de escola privada.

A Tabela I representa a caracterização da amostra com relação ao sexo do voluntário, o tipo de escola que frequenta, e se reporta ou não sofrer *bullying*. Fazendo a análise quanto à afirmação de relato de *bullying*, não houve diferença estatística entre a sua incidência em meninos e meninas ($P=0,839$) e escolas públicas e privadas ($P=0,603$). Com relação à experiência de *bullying*, do total de escolares, 38 (24,2%) afirmaram sofrer *bullying*, enquanto 119 (75,8%) negaram. Dos meninos, 17 (25%) reportaram sofrer *bullying*, e 51 (75%) reportaram não sofrer. Das meninas, 21 (23,6%) reportaram sofrer *bullying*, e 68 (76,4%) reportaram não sofrer. Enquanto que 17 (22,4%) alunos das escolas públicas reportaram sofrer *bullying*, 59 (77,6%) reportaram não sofrer. Já nas privadas, 21 (25,9%) alunos reportaram sofrer *bullying* e 60 (74,1%) reportaram não sofrer. Portanto, a incidência desse fenômeno foi semelhante entre os sexos e os tipos de escola.

Tabela I. Número de escolares que reportaram ou não sofrer *bullying*. 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%)
		$p=0,839$		$p=0,603$	

Significante para $P < 0,05$

De acordo com a Tabela II, ao analisarmos o motivo do *bullying* em dois grupos: por motivo dentário e por outros motivos, não houve diferença estatisticamente significativa. O número de meninos e meninas ($P=0,275$) em escola pública ou privada ($P=0,690$) que relataram sofrer *bullying* é semelhante. Dos 38 (24,2%) escolares que afirmaram sofrer *bullying*, 10 (26,3%) foram por motivo dentário

e 28 (73,7%) por outros motivos. Dos 17 (44,7%) meninos, 3 (17,6%) reportaram *bullying* por motivo dentário e 14 (82,4%) por outros motivos. Das 21 (55,3%) meninas, 7 (33,3%) reportaram *bullying* por motivo dentário e 14 (66,7%) por outros motivos. Com relação às escolas, 5 (50%) estudantes reportaram *bullying* por motivos dentários na pública e 5 (50%) na privada. Por outros motivos, 12 (42,9%) ocorreram nas públicas e 16 (52,1%) nas privadas.

Tabela II. Número de escolares que reportaram *bullying* por motivos dentários ou não. Análise descritiva e teste Chi-Square.

Motivo do <i>Bullying</i>	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 (50%)	5 (50%)
Outros	28 (73,7%)	14 (82,4%)	14 (66,7%)	12 (42,9%)	16 (52,1%)
		p=0,275		p=0,690	

Significante para P<0,05

Já com relação aos escolares que relataram sofrer *bullying* por qualquer motivo, conforme Tabela III, houve diferença estatisticamente significativa nos itens de impacto social (P=0,001), impacto psicológico (P=0,004) e no valor total do PIDAQ (P=0,002).

Tabela III. Comparação entre escolares que reportaram *bullying* por motivo dentário ou não. Teste Mann-Whitney.

PIDAQ	<i>Bullying</i> (n=38)				P
	Dentário (n=10)		Outros (n=28)		
	Média	DP	Média	DP	
Autoconfiança dental	14,3	4,37	16	6,2	0,701
Impacto social	25,1	7,4	15,29	5,73	0,001*
Impacto psicológico	15,2	3,76	10,29	4,25	0,004*
Aspectos estéticos	8,1	3,17	7,29	3,5	0,494
Total	62,7	10,38	48,86	9,5	0,002*

*Significante para P<0,05

6 DISCUSSÃO

Em um grupo composto por 531 crianças de 9 a 13 anos, 7% sofreram *bullying* relacionado a uma característica odontológica. A prevalência de provocações relacionadas à aparência dentária, em um grupo de adolescentes que esperavam por tratamento ortodôntico, foi relatada em 15%. Comentários sobre os dentes foram considerados mais cruéis do que aqueles sobre, por exemplo, altura e peso (AL-BITAR et al., 2013). Corroborando em partes com nosso resultado, pois alguns escolares reportaram *bullying* por motivos dentários, porém numa porcentagem menor do que por outros motivos.

Resultados de pesquisas anteriores revelaram que a definição de má oclusão entre pacientes e profissionais é muito relativa. Ou seja, determinadas pessoas com más oclusões graves não alegam sofrer um impacto negativo na qualidade de vida, já outros, com pequenas irregularidades, alegam (PALOMARES et al., 2012). Os resultados sugerem que o *bullying* pode impactar negativamente no desempenho escolar e que as habilidades sociais e emocionais podem ajudar os alunos a lidar com esse problema (OLIVEIRA et al., 2018).

A estética do sorriso influencia diretamente na percepção psicossocial de crianças e adolescentes e a má estética do sorriso interfere negativamente nas interações sociais durante a infância e a adolescência. No entanto, os limiares de aceitação da estética do sorriso nessa faixa etária ainda não foram bem definidos (ROSSINI et al., 2016). Este nosso estudo permitiu observar que houve diferença estatisticamente significativa nos itens de impacto social e impacto psicológico com relação a escolares que reportaram *bullying* por qualquer motivo, sugerindo potenciais problemas nas interações sociais do indivíduo e sensação de inferioridade quando se comparam a pessoas com uma estética dental teoricamente mais atrativa.

Em um estudo transversal com 920 alunos jordanianos do sexto ano (470 meninas e 450 meninos), que possuíam 11 ou 12 anos, a incidência de *bullying* foi de 47%; claramente os meninos relataram ser mais intimidados do que as meninas e aproximadamente 40% dos estudantes foram sujeitos a xingamentos. A maioria dos estudantes que eram vítimas de *bullying* relatou que faltava às aulas e que não gostava da escola, enquanto que a minoria daqueles que não sofreram *bullying* relatou isso. Os dentes foram o elemento mais citado relacionado ao *bullying*, seguido de força e peso (AL-BITAR et al., 2013). Para Marques et al. (2006), cerca de 90% dos

sujeitos pensavam que o aparelho ortodôntico era necessário para melhorar sua aparência dento-facial, porém, conforme critérios normativos, somente cerca de 50% realmente necessitavam de tratamento. As meninas foram mais rigorosas e preocupadas com a aparência dento-facial do que os meninos. Já no nosso estudo, diferentemente dos dois citados anteriormente, não houve diferença significativa da incidência de *bullying* entre ambos os sexos.

Para as meninas, o apinhamento dos dentes anteriores trouxe fortes consequências para sua autoestima; no entanto, não houve discrepância na autoestima dos meninos. O grupo de meninas que passaram pelo tratamento da má oclusão com aparelho ortodôntico fixo teve a autoestima mais elevada do que o grupo com má oclusão não tratada. Isto é, demonstra-se que a má oclusão e o tratamento ortodôntico fixo podem afetar a autoestima em adolescentes do sexo feminino (JUNG et al., 2010). Em crianças com baixa autoestima, o impacto da má oclusão na qualidade de vida é substancial (AGOU et al., 2008).

Aproximadamente 70% das crianças relataram ter um apelido, 19% dos quais foram derivados de características físicas. Em apenas três crianças eram características dentárias a origem clara do apelido. Os apelidos foram usados principalmente por colegas e, em geral, pareciam causar pouco transtorno, com apenas 7% dos indivíduos com apelidos expressando forte antipatia. Altura e peso foram os alvos mais comuns de provocação e os recursos dentários ficaram na quarta posição (SHAW et al., 1980). Notamos que os escolares que reportaram *bullying* por motivos dentários foram minoria quando comparamos com outros motivos; e, independentemente da causa, não houve diferença entre meninos e meninas nem entre escolas públicas e privadas.

Segundo Verdechia et al. (2010), numa amostra com crianças de 8 a 10 anos, surgiu uma correlação entre um sorriso bem alinhado e características como honestidade, inteligência e felicidade pessoal. Cerca de 30% das crianças em idade escolar da cidade de Belo Horizonte relataram um impacto estético em suas atividades do dia-a-dia devido à má oclusão. Elas afirmaram sentir vergonha ao sorrir. Entre os tipos de má oclusão avaliados, apinhamento anterior superior foi considerado o principal fator de risco de impacto estético, favorecendo a insatisfação com a aparência e aumentando o desejo pelo tratamento ortodôntico (MARQUES et al., 2006).

Sendo assim, resultados comprovam o quão importante é abordar o problema do *bullying* entre crianças e adolescentes nas instituições de ensino e esclarecer dados relevantes para que as autoridades educacionais criem programas anti-*bullying* para contribuir com uma educação em um ambiente seguro e saudável para os alunos (AL-OMARI et al., 2014).

7 CONCLUSÃO

Quanto ao relato de *bullying*, não houve diferença estatística entre a sua ocorrência em meninos e meninas e escolas públicas e privadas. Portanto, a sua incidência foi semelhante entre os sexos e os tipos de escola.

Ao analisarmos o motivo do *bullying* em dois grupos: por motivo dentário e por outros motivos, não houve diferença estatisticamente significativa. O número de meninos e meninas em escola pública ou privada que relataram sofrer *bullying* é semelhante.

Já com relação aos escolares que relataram sofrer *bullying* por qualquer motivo, houve diferença estatisticamente significativa nos itens de impacto social, impacto psicológico e no valor total do PIDAQ.

Desse modo, é de suma importância investigar precocemente os aspectos relacionados aos problemas oclusais em crianças e adolescentes, bem como o *bullying* nas escolas e, conseqüentemente, seus impactos psicossociais negativos. Com isso, a prevenção de oclusopatias se mostra uma opção fundamental, evitando tratamentos ortodônticos corretivos mais complexos e com um custo mais elevado do que aqueles preventivos e interceptativos.

REFERÊNCIAS

1. AGOU, S. 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**, [s.l.], v. 134, n. 4, p. 484-489, out. 2008.
2. 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**, [s.l.], v. 144, n. 6, p. 872-878, dez. 2013.
3. AL-OMARI, I. K. et al. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. **American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics**, [s.l.], v. 146, n. 6, p.734-739, dez. 2014.
4. ÅSTRØM, A. N.; OKULLO, I. Validity and reliability of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) frequency scale: a cross-sectional study of adolescents in Uganda. **Bmc Oral Health**, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 3-5, ago. 2003.
5. BRIZON, V. S. C. et al. Fatores individuais e contextuais associados à má oclusão em crianças brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 47, n. 3, p.118-128, dez. 2013.
6. CASTRO, R. A. L.; PORTELA, M. C.; LEÃO, A. T. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 23, n. 10, p. 2275-2284, out. 2007.
7. CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150, jun. 1999.
8. CONS, N. C. et al. Perceptions of occlusal conditions in Australia, the German Democratic Republic and the United States of America. **Int Dent J**, [s.l.], v. 33, n. 2, p. 200-206, jun. 1983.
9. COSTA, R. N. Necessidade de tratamento ortodôntico: validação do DAI (Índice de estética dental) e do ICON (Índice de complexidade, resultado e necessidade) para a região de Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.
10. CUNNINGHAM, S. J. et al. Preparation, perceptions, and problems: a long-term follow-up study of orthognathic surgery. **Int J Adult Orthodon Orthognath Surg**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 41-47, 1996.
11. DANTAS R. A. S.; SAWADA N. O.; MALERBO N. B. Pesquisa sobre Qualidade de Vida: Revisão da Produção Científica das Universidades Públicas do Estado de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.532-538, 2003.
12. DUNNE, M. et al. Peer relations, violence and school attendance: analyses of bullying in senior high schools in Ghana. **The Journal of Development Studies**, [s.l.], v. 49, n. 2, p. 285-300, fev. 2013.
13. EAGLY, A. H. et al. What is beautiful is good, but...: a meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. **Psychological Bulletin**, [s.l.], v. 110, n. 1, p. 109-128, 1991.
14. FANTE, C. Fenômeno *bullying*: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. **Verus Editora**, fev. 2005.
15. FEINGOLD, A. Good looking people are not what we think. **Psychological Bulletin**, [s.l.], v.

111, n.1, p. 304-341, 1992.

16. GIDDON, D. B. Orthodontic applications of psychological and perceptual studies of facial esthetics. **Seminars In Orthodontics**, [s.l.], v. 1, n.2, p. 82-93, jun. 1995.

17. GROUP, The Whoqol. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, [s.l.], v. 28, n. 3, p. 551-558, mai. 1998.

18. HUNT, O. et al. Professional perceptions of the benefits of orthodontic treatment. **European Journal of Orthodontics**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 315-323, 2001.

19. JOKOVIC, A. et al. Validity and Reliability of a Questionnaire for Measuring Child Oral-health-related Quality of Life. **Journal Of Dental Research**, [s.l.], v. 81, n. 7, p. 459-463, jul. 2002.

20. JUNG, M. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. **American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics**, [s.l.], v. 138, n. 2, p.160-166, ago. 2010.

21. KIBRIYA, S. et al. The impact of bullying on educational performance in Ghana: A bias-reducing matching approach. **Agricultural and Applied Economics Association**, California, 2015.

22. KLAGES, U. et al. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. **The European Journal Of Orthodontics**, [s.l.], v. 28, n. 2, p.103-111, 28 out. 2005.

23. KLAGES, U.; BUCKNER, A.; ZENTNER, A.; Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. **The European Journal Of Orthodontics**, [s.l.], v. 26, n. 5, p. 507-514, out. 2004.

24. MARQUES, L. S. et al. Malocclusion: Esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. **American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics**, [s.l.], v. 129, n. 3, p.424-427, mar. 2006.

25. MOREIRA, A. F. 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**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p.70-75, jun. 2015.

26. NANSEL, T. R. et al. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, [s.l.], v. 158, n. 8, p. 730-736, 2004.

27. NICODEMO, D.; PEREIRA, M. D.; FERREIRA, L. M. Effect of orthognathic surgery for class III correction on quality of life as measured by SF-36. **International Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [s.l.], v. 37, n. 2, p.131-134, fev. 2008.

28. O'BRIEN, K. et al. Assessing oral health outcomes for orthodontics – measuring health status and quality of life. **Community Dental Health**, [s.l.], v. 15, n.1, p. 22-36, mar. 1998.

29. OLIVEIRA, F. R. et al. Bullying effect on student's performance. **Economia**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.57-73, jan. 2018.

30. PALOMARES, N. B. et al. How does orthodontic treatment affect young adults' oral health-related quality of life? **American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics**,

[s.l.], v. 141, n. 6, p. 751-758, jun. 2012.

31. PAULA, D. et al. Psychosocial Impact of Dental Esthetics on Quality of Life in Adolescents: Association with Malocclusion, Self-Image, and Oral Health-Related Issues. **Angle Orthodontist**, Goiás, v. 79, n. 6, p.1188-1193, 2009.
32. PELLEGRINI, A. 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.
33. PERES, K.G.; TRAEBERT, E. S. A.; MARCENES, W. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação de oclusopatias. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 2, p. 230-236, abr. 2002.
34. ROSSINI, G. et al. Children's perceptions of smile esthetics and their influence on social judgment. **The Angle Orthodontist**, [s.l.], v. 86, n. 6, p.1050-1055, nov. 2016.
35. SARDENBERG, F. et al. Validity and reliability of the Brazilian version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire. **The European Journal Of Orthodontics**, [s.l.], v. 33, n. 3, p. 270-275, ago. 2010.
36. SHAW, W. C.; LEWIS, H. G.; ROBERTSON, N. R. E. Perception of malocclusion. **Br Dental J**, [s.l.], v.138, n.1, p. 211-216, 1975.
37. 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**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.75-80, abr. 1980.
38. VERDECCHIA, F. et al. Influence of anterior tooth alignment on peer perception in 8- to 10-year-old children. **The European Journal Of Orthodontics**, [s.l.], v. 33, n. 2, p.155-160, 27 jul. 2010.
39. VIEIRA, L. C. Tradução, adaptação cultural e validação de face e conteúdo do *psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire* para uso no Brasil. São Paulo, 2010.

ANEXO A

Questionário sobre Bullying

Data: ____/____/____

Olá,

Aqui tem algumas perguntas sobre o *Bullying* (violência, agressão, xingamento) 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 a sua idade? _____
3. Qual é 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 B

Questionário PIDAQ

Data: ____/____/____

Olá, as próximas perguntas descrevem **como você se sente sobre a aparência dos seus dentes**. Por favor, leia cada frase com cuidado e responda no lugar apropriado se você concorda com a afirmação. Responda com sinceridade e espontaneamente. **Ninguém saberá o que você respondeu**. Não escreva o seu nome.

Você é () menino () menina

Qual é sua idade? _____

Qual a data do seu nascimento? ____/____/____

1. Eu não gosto de ver meus dentes no espelho.

Eu gosto muito 😊 Gosto bastante 😊 Mais ou menos 😐 Não gosto 😞 Não, de maneira nenhuma 😞

2. Eu seguro meu sorriso para não mostrar muito meus dentes.

Nunca seguro 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😐 Bastante 😞 Muito 😞

3. Eu tenho inveja dos dentes bonitos de outra pessoa.

Nunca tenho inveja 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😐 Bastante 😞 Muito 😞

4. Eu tenho orgulho dos meus dentes.

Não, de maneira nenhuma 😞 Um pouco 😞 Mais ou menos 😐 Bastante 😊 Muito 😊

5. Se eu não conheço bem uma pessoa, eu me preocupo sobre o que ela pode pensar dos meus dentes.

Nunca me preocupo 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😐 Bastante 😞 Me preocupo muito 😞

6. Eu me sinto um pouco aflito(a) quando vejo os dentes de outras pessoas.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😐 Bastante 😞 Muito 😞

7. Eu gosto de mostrar meus dentes quando eu sorrio.

Não, de maneira nenhuma 😞 Um pouco 😞 Mais ou menos 😐 Bastante 😊 Muito 😊

8. Eu não gosto de ver meus dentes em fotografia.

Gosto muito 😊 Bastante 😊 Mais ou menos 😐 Um pouco 😞 Não gosto de maneira nenhuma 😞

9. Eu tenho medo que as pessoas possam rir dos meus dentes.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😐 Bastante 😞 Muito medo 😞

10. Às vezes eu fico infeliz com a aparência dos meus dentes.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😐 Bastante 😞 Muito infeliz 😞

11. Eu acho que a maioria das pessoas que eu conheço tem dentes melhores que os meus.

Não, de maneira nenhuma 😞 Um pouco 😞 Mais ou menos 😐 Bastante 😞 Acho muito 😞

12. Eu fico feliz quando vejo meus dentes no espelho.

Não, de maneira nenhuma 😞 Um pouco 😞 Mais ou menos 😐 Bastante 😊 Muito feliz 😊

13. Às vezes eu acho que as pessoas estão olhando para os meus dentes.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😐 Bastante 😞 Acho muito 😞

14. Eu fico um pouco inibido (com vergonha) em encontros sociais por causa dos meus dentes.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😊 Bastante 😊 Muito inibido(a) 😊

15. Às vezes coloco minha mão na frente da boca para esconder meus dentes.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😊 Bastante 😊 Coloco muito 😊

16. Eu me sinto mal quando penso sobre como meus dentes se parecem.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😊 Bastante 😊 Me sinto muito mal 😊

17. Meus dentes são atrativos para os outros.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😊 Bastante 😊 Muito atrativos 😊

18. Eu não gosto de ver meus dentes quando vejo um vídeo em que apareço.

Gosto muito 😊 Bastante 😊 Mais ou menos 😊 Um pouco 😊 Não gosto de maneira nenhuma 😊

19. Comentários sobre meus dentes me irritam, mesmo quando são de brincadeira.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😊 Bastante 😊 Me irritam muito 😊

20. Eu gostaria que meus dentes fossem mais bonitos.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😊 Bastante 😊 Gostaria muito 😊

21. Eu estou satisfeito com a aparência dos meus dentes.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😊 Bastante 😊 Muito satisfeito 😊

22. Eu me preocupo com o que meninos ou meninas pensam sobre meus dentes.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😊 Bastante 😊 Me preocupo muito 😊

23. Eu acho que meus dentes são muito bem posicionados.

Não, de maneira nenhuma 😊 Um pouco 😊 Mais ou menos 😊 Bastante 😊 Muito 😊

Terminou.

Muito obrigada!



APÊNDICE A

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. Me. Walter Pinheiro Noronha, Ma. 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 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 _____,

Rubrica do Responsável pelo menor

Rubrica do Pesquisador

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.

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. Me. Walter Pinheiro Noronha, Ma. 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