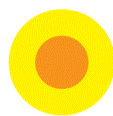


**U. PORTO**



FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

**Monografia de Investigação Médico Dentário**

**Mestrado Integrado em Medicina Dentária**

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a  
Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos - Dados  
de um Levantamento Nacional**

Mariana Azevedo Melo

**Orientadora:**

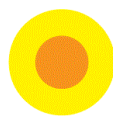
Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

**Coorientadora:**

Maria Cristina dos Santos de Sousa Ferreira

Porto, 2020





FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

**Monografia de Investigação**

**Artigo de Investigação Médico Dentário**

**Mestrado Integrado em Medicina Dentária**

Área científica: Medicina Dentária Preventiva e Saúde Oral Comunitária

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a  
Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos - Dados  
de um Levantamento Nacional.**

**Characterization of Oral Health-Related Quality of Life in 18-year-old  
Portuguese adolescents - data from a national survey.**

Autora

Mariana Azevedo Melo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Correio Eletrónico: [mariana.azevedo.melo@hotmail.com](mailto:mariana.azevedo.melo@hotmail.com)

**Orientadora:** Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Coorientadora:** Maria Cristina dos Santos de Sousa Ferreira

Higienista Oral da Direção-Geral da Saúde

Porto, 2020



## **Agradecimentos**

À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira, por toda a disponibilidade, dedicação e simpatia, e por todo o rigor, encorajamento e apoio prestado, que tornou possível a realização desta monografia.

À minha Coorientadora, Doutora Maria Cristina dos Santos de Sousa Ferreira pela colaboração neste projeto.

Aos meus pais, por todo o amor e apoio incondicional, por sempre acreditarem em mim e me encorajarem. Ao meu irmão, pela companhia, gargalhadas e por sempre me fazer ver o lado menos sério da vida.

À minha madrinha e ao meu padrinho por sempre terem sido exemplos para mim. À Tó, que me acolheu e apoiou muito no início do meu percurso académico, em Lisboa. À Quicas, que me ajudou a ultrapassar as dificuldades no regresso ao Porto. À minha família, a quem devo tudo aquilo que sou hoje. Por estarem sempre presentes e por contribuírem para a pessoa em que me tornei.

Ao Zé, meu namorado, melhor amigo e companheiro de todas as horas, pela companhia, paciência e carinho. Pelo apoio incondicional e pela coragem para lidar comigo todos os dias.

Às minhas amigas Daniela, Mariana e Leonor, por toda a companhia e amizade.

A todos, o meu mais sincero obrigada.

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**

## **Índice**

Resumo .....	1
Abstract .....	2
Introdução .....	3
Material e Métodos .....	5
Resultados .....	9
Discussão .....	17
Referências Bibliográficas .....	25
Anexos .....	31
Anexo 1 – Questionário aplicado aos participantes .....	32
Anexo 2 – Ficha de registo dos dados clínicos .....	37
Anexo 3 – Declaração de Consentimento Informado .....	39
Anexo 4 – Dispensa de Parecer da Comissão de Ética para realização do III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais .....	40
Anexo 5 – Parecer da Comissão de Ética da FMDUP .....	41
Anexo 6 – Parecer da Unidade de Proteção de Dados Pessoais da Universidade do Porto .....	42
Anexo 7 – Decisão Reitoral .....	44
Anexo 8 – Declaração de cumprimento das diretivas do Serviço de Proteção de Dados da Universidade do Porto .....	45
Anexo 9– Parecer da Orientadora .....	46
Anexo 10 – Parecer da Coorientadora .....	47
Anexo 11 – Declaração Monografia de Investigação .....	48

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**



## **Resumo**

**Introdução:** A qualidade de vida relacionada com a saúde oral consiste numa medida subjetiva relevante para complementar os exames clínicos com a perceção individual do impacto físico, psicológico e social da saúde oral na qualidade de vida.

**Objetivo:** Estudar o impacto dos fatores sociodemográficos e das condições de saúde oral, nomeadamente as necessidades de tratamento não satisfeitas no que concerne à cárie dentária, os dentes perdidos e a presença de traumatismos dentários na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral de uma população portuguesa de adolescentes de 18 anos.

**Material e Métodos:** Foram utilizados dados secundários do terceiro Estudo Nacional de Prevalência de Doenças Orais, referentes a adolescentes portugueses de 18 anos. Os dados foram recolhidos a partir de um questionário relativo aos fatores sociodemográficos e aos impactos da saúde oral na qualidade de vida e de um exame clínico à cavidade oral dos adolescentes. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS, versão 25 (IBM®).

**Resultados:** Verificou-se que 32,7% dos adolescentes reportaram pelo menos um impacto da saúde oral na qualidade de vida nos últimos 12 meses. Constatou-se que o sexo e a atividade laboral dos adolescentes influenciam significativamente os impactos na qualidade de vida relacionada com a saúde oral,  $OR=1,69$  ( $IC95\%=1,253-2,273$ ) e  $OR=0,54$  ( $IC95\%=0,296-0,973$ ), respetivamente. Demonstrou-se, ainda, que a existência de necessidades de tratamento não satisfeitas quanto à cárie dentária, de dentes perdidos e de traumatismos dentários também tem uma influência significativa na qualidade de vida, originando mais impactos negativos nesta ( $OR=1,15$  ( $IC95\%=1,114-2,051$ ),  $OR=2,45$  ( $IC95\%=1,598-3,741$ ) e  $OR=1,59$  ( $IC95\%=1,066-2,362$ ), respetivamente).

**Conclusão:** A existência de impactos negativos na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral varia com o estado da saúde oral e os fatores sociodemográficos dos adolescentes. Nas consultas de Medicina Dentária devem ser tomadas em consideração as preocupações que os adolescentes demonstram com a sua saúde oral, bem como os problemas orais que originam impactos físicos, sociais e psicológicos na sua vida diária, de modo a proceder à sua identificação e resolução, contribuindo consequentemente para uma melhoria da sua Qualidade de Vida.

**Palavras-chave:** Adolescência; Saúde oral; Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral; Fatores Sociodemográficos, EGOHID

## **Abstract**

**Introduction:** Oral Health Related Quality of Life is a subjective measure of the impact of oral health on an individual's daily life, complementing the clinical examination regularly performed with the patient's perception of the physical, psychological and social impact of oral health on quality of life.

**Objective:** Evaluate the impact of sociodemographic factors and oral health conditions (particularly the prevalence of dental caries, tooth loss and dental trauma) on the Oral Health Related Quality of Life of an 18-year-old Portuguese population.

**Material and Methods:** This study used secondary data from the third National Study on the Prevalence of Oral Diseases, referring to Portuguese adolescents aged 18 years. Data were collected from a questionnaire including sociodemographic factors and the impact of oral health on quality of life and from a clinical examination of the adolescents' oral cavity. Statistical analysis was performed using the SPSS program, version 25 (IBM®).

**Results:** It was found that 32.7% of adolescents reported at least one impact on their quality of life in the last 12 months. It was found that adolescents' sex and employment status significantly influence the impacts on oral health related quality of life (OR = 1.69 (95% CI = 1.253-2.273) and OR = 0.54 (95% CI = 0.296 -0.973), respectively). The existence of dental caries, missing teeth and dental trauma also has a significant influence on the quality of life, leading to more negative impacts on the oral health related quality of life (OR = 1.15 (95% CI % = 1,114-2,051), OR = 2,45 (95% CI = 1,598-3,741) and OR = 1,59 (95% CI = 1,066-2,362), respectively).

**Conclusion:** The existence of negative impacts on Oral Health Related Quality of Life varies with adolescents' oral health and sociodemographic factors. Dentists must take into account adolescents' concerns about their oral health, as well as the oral problems that cause physical, social and psychological impacts in their daily life, in order to proceed to their identification and resolution and, consequently, contribute to an improvement in their Quality of Life.

**Keywords:** Adolescence; Oral Health; Oral Health Related Quality of Life; Sociodemographic Factors; EGOHID

## **Introdução**

A adolescência compreende o período entre os 10 e os 19 anos, e caracteriza-se por um crescimento físico, desenvolvimento psicológico, e mudanças psicossociais que, de um modo geral, podem influenciar a sensação de bem-estar e, conseqüentemente, a autoperceção de qualidade de vida (1-3). Nesta fase, é comum os jovens negligenciarem medidas de autocuidado, tornando-se um grupo de risco para doenças orais nomeadamente quando se observa uma redução dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral (3, 4). A adolescência é, então, um período oportuno para a promoção da saúde oral, podendo contribuir para a prevenção das doenças orais na idade adulta (1).

A Organização Mundial de saúde (OMS) destaca a relevância da saúde oral como parte integrante e indissociável da saúde geral, já que atividades diárias como a comunicação e interação social, a alimentação, o desempenho intelectual e o descanso podem ser limitadas ou negativamente afetadas por problemas relacionados com a saúde oral (5-8). Assim, uma vez que saúde oral está relacionada com o bem-estar físico, social e psicológico, concluiu-se que uma saúde oral comprometida pode gerar impactos negativos nos aspetos funcionais e psicossociais dos indivíduos podendo, assim, influenciar negativamente a sua qualidade de vida (5, 8-11).

O conceito de Qualidade de Vida (QdV) foi definido como a perceção de um indivíduo acerca da sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (12), estando relacionado com as várias dimensões do bem-estar (2, 13). Desta forma, a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QdVRSO) consiste numa medida subjetiva do impacto da saúde oral na qualidade de vida dos indivíduos, que considera o grau de satisfação e a perceção dos indivíduos da sua saúde oral, fornecendo dados cruciais para a elaboração de diagnósticos mais apurados das condições de saúde oral de uma população (5, 14-19).

Vários instrumentos de medição da QdVRSO têm sido utilizados ao longo do tempo, sendo o método mais frequentemente utilizado o questionário (5, 20).

A importância da avaliação da QdVRSO passa por complementar o exame clínico regularmente realizado com indicadores qualitativos correspondentes à perceção do paciente em relação à sua saúde oral e aos impactos que as doenças orais podem causar na qualidade de vida (20, 21).

O “European Global Oral Health Indicators Development” (EGOHID) consiste num projeto baseado numa rede de dentistas sentinela, que teve como objetivo melhorar a qualidade dos dados e o conhecimento relativamente aos sistemas de saúde Europeus (22). Deste modo, a partir da criação de 40 indicadores para a medição da saúde oral e de metodologias de recolha de informação (22), o EGOHID pretendeu promover o uso de instrumentos comuns de saúde oral na Europa, permitindo a padronização dos métodos e facilitando a comparação de dados, criando assim um sistema de informação integrado na Europa (23). Entre os indicadores criados, realçam-se os relativos à qualidade de vida relacionada com a saúde oral (23).

Os levantamentos epidemiológicos nacionais são importantes no ramo da saúde pública, já que fornecem dados relativos à associação entre as doenças orais, os seus determinantes e as necessidades de tratamento de uma população (24, 25). Os resultados obtidos destes levantamentos nacionais não só são úteis para a avaliação da eficácia de programas de saúde pública já implementados, bem como podem contribuir para a implementação de novas estratégias de controlo das doenças orais (24).

Este estudo teve como objetivo estudar o impacto dos fatores sociodemográficos e das condições de saúde oral, nomeadamente as necessidades de tratamento não satisfeitas no que concerne à cárie dentária, os dentes perdidos e a presença de traumatismos dentários na QdVRSO de uma população portuguesa de adolescentes de 18 anos.

## **Material e Métodos**

Para a realização deste estudo foram utilizados dados secundários provenientes do terceiro Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais (III ENPDO), recolhidos pela Direção Geral da Saúde nos anos de 2012 e 2013 e descrito anteriormente (24, 26-28).

Os dados empregues foram referentes a uma amostra representativa da população portuguesa de adolescentes de 18 anos residente nas sete Regiões de Saúde do País. A amostra foi aleatória e o seu tamanho foi calculado com base nos valores da prevalência da cárie dentária verificada em estudos anteriores, nomeadamente no II ENPDO (28), obtendo-se um total de 1075 indivíduos de 18 anos, correspondente a uma precisão regional de 7% e garantindo uma precisão final da estimativa nacional de 2,7%. Os participantes que no dia da recolha se encontravam nas instalações dos Centros de Divulgação de Defesa Nacional a participar no Dia da Defesa Nacional foram convidados a integrar o estudo e foram informados, verbalmente e por escrito, relativamente aos objetivos do mesmo. A participação ficou formalizada após assinatura do consentimento informado. O III ENPDO foi desenvolvido em conformidade com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial e aprovada pela Direção Geral da Saúde.

Para a recolha de dados, foi construído um questionário aplicado numa entrevista presencial e foi realizado um exame clínico aos participantes. A escolha dos indicadores a avaliar, tanto no questionário como na recolha de dados clínicos para o III ENPDO, foi efetuada com base na metodologia recomendada pelo EGOHID II (European Global Oral Health – Indicators Development Programme (Health Surveillance in Europe – Oral Health Interviews and Clinical Surveys: Guidelines)), no Eurobarómetro (Edição Especial, nº330 – Report Oral Health, February 2010), no Inquérito Nacional de Saúde e nos dois estudos nacionais de prevalência das doenças orais realizados anteriormente (24, 26-29).

No questionário aplicado aos participantes, além da caraterização sociodemográfica dos indivíduos, estavam contempladas questões relativas aos

conhecimentos e atitudes relacionados com a saúde oral, nomeadamente acerca dos comportamentos e rotinas de higiene oral, da frequência e dos motivos de idas a consultas de saúde oral, do acesso a serviços de cuidados de saúde oral e dos hábitos alimentares e tabágicos. Para avaliar o impacto da saúde oral na qualidade de vida, e segundo os critérios preconizados no EGOHID, os participantes foram questionados relativamente à perceção individual relativamente à sua saúde oral e às implicações que esta tem na qualidade de vida e nas suas várias dimensões.

Para o desenvolvimento do presente estudo, e de acordo com o objetivo estabelecido, não foram consideradas as questões existentes no questionário relativas aos comportamentos e hábitos de saúde oral e alimentares, ao acesso a cuidados de saúde oral e à autoperceção dos adolescentes relativamente à sua saúde oral.

Assim, foi considerada a caraterização sociodemográfica, tendo os adolescentes sido questionados relativamente à sua área da residência, sexo, nível de escolaridade e atividade laboral dos mesmos e dos seus progenitores.

Nas perguntas relacionadas com as implicações que a saúde oral pode ter nas várias dimensões da qualidade de vida, foram recolhidos dados sobre a presença de dor na cavidade oral, dificuldade em mastigar e comer e as consequências que os problemas orais ou a aparência dentária tiveram na sua vida pessoal, social e escolar nos últimos 12 meses. Estas questões relativas à QdVRSO foram ainda agrupadas em 6 dimensões, de modo a classificar o impacto da saúde oral nos conceitos de *Limitação Funcional*, *Dor Física*, *Desconforto Psicológico*, *Incapacidade Psicológica* e *Incapacidade Social*. As dimensões descritas e a sua distribuição pelas variáveis foi adaptada do EGOHID (29).

A recolha de dados clínicos no III ENPDO foi realizada por profissionais de saúde oral, médicos dentistas e higienistas orais treinados e calibrados, tendo sido sujeitos a uma calibração intra e inter-examinador com valores de, respetivamente, 0,80 e 0,75. Para ir de encontro ao objetivo do presente estudo, foram utilizados os dados da avaliação clínica dos adolescentes relativos à

avaliação da cárie dentária, executada segundo os critérios de diagnóstico de cárie do International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II) (30) sendo que foram consideradas como necessidades de tratamento não satisfeitas, relativamente à cárie dentária, as lesões de cárie caracterizadas com os códigos 3 a 6 (C<sub>3-6</sub>). Adicionalmente, foram utilizados os dados do exame clínico relativos à perda dentária e à presença de traumatismos dentários, tendo sido considerada em cada participante ter perdido pelo menos um dente e ter sofrido pelo menos um traumatismo dentário.

A análise estatística foi realizada através do programa SPSS, versão 25 (IBM®). Na análise descritiva, foram aplicadas estatísticas de sumário. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%). Desenvolveram-se modelos de regressão logística binária, pelo método de incorporação simultâneo das variáveis independentes (Enter), para discriminar o impacto sobre a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral dos adolescentes em função dos fatores determinantes em estudo.

A variável dependente considerada foi a existência de impacto na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral. Deste modo, foi considerada uma variável categorizada em dois níveis, consoante a presença de pelo menos um impacto da saúde oral na Qualidade de Vida. As respostas *Às Vezes* e *Muitas Vezes* foram consideradas como “Ter Impacto” e as respostas *Nunca* e *Raramente* como “Não ter impacto”.

As variáveis independentes consideradas foram as variáveis sociodemográficas previamente descritas, as necessidades de tratamento não satisfeitas relativamente à cárie dentária (C<sub>3-6</sub>), os dentes perdidos e a presença de traumatismos dentários.

As variáveis sociodemográficas foram operacionalizadas, tendo sido agrupadas em classes. A variável *Área de Residência*, foi categorizada em dois níveis (“Urbana / Semi-urbana” e “Rural”). A variável *Nível de Escolaridade* foi categorizada em dois níveis (“Até ao 9º ano de escolaridade” e “Superior ao 9º ano de escolaridade”). Relativamente à *Escolaridade da Mãe* e à *Escolaridade do Pai*, ambas as variáveis foram categorizadas em três níveis (“Até ao 9º ano

de escolaridade”, “Entre o 10º e o 12º ano de escolaridade” e “Ensino superior”). A variável *Atividade Laboral nos últimos 12 meses* foi categorizada em dois níveis (“Ativo perante o trabalho” no caso dos *Trabalhadores* e dos *Estudantes* e “Não Ativo perante o trabalho” no qual se incluem os que selecionaram as opções de resposta *Desempregado*, *Doméstico* e *Sem capacidade para trabalhar*). O mesmo agrupamento foi considerado nas variáveis *Atividade Laboral da Mãe* e *Atividade Laboral do Pai*, sendo ainda contempladas na categoria “Não Ativo perante o trabalho” as opções de resposta *Reformado* e *Faleceu*.

Não foram encontradas interações entre as variáveis independentes constantes do modelo.

Obtiveram-se Odds-Ratios (OR) com respetivo intervalo de confiança a 95% (IC 95%). O ajuste do modelo foi avaliado com base no teste de Hosmer-Lemeshow. A proporção da variabilidade explicada pelo modelo foi avaliada pelo método Nagelkerk R Square. Associações estatisticamente significativas foram inferidas para um nível de significância de 0,05.



## **Resultados**

A caraterização sociodemográfica da amostra encontra-se descrita na tabela I.

A amostra deste estudo foi constituída por 1075 adolescentes portugueses de 18 anos, sendo a maioria do sexo feminino e residentes em áreas urbanas, 51,2% e 53,2 %, respetivamente. A maioria dos adolescentes, 93,6%, encontrava-se ativo no que concerne à atividade laboral, isto é, encontrava-se a estudar ou a trabalhar e 69,5% possuíam o ensino secundário. A maioria dos progenitores dos adolescentes tinha uma escolaridade menor ou igual ao 9º ano, tendo as frequências sido de 54,7% nas mães e de 57,8% nos pais. Relativamente aos progenitores que terminaram algum tipo de ensino superior, nomeadamente licenciaturas, mestrados ou doutoramentos, estes foram 16,3% no caso das mães e 13,0% nos pais. No que diz respeito à atividade laboral, a maioria de ambos os progenitores estavam ativos perante o trabalho.

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**

Tabela I - Caraterização sociodemográfica dos adolescentes de 18 anos (n=1075)

	% (n)
Sexo	
Masculino	48,8(525)
Feminino	51,2(550)
Área de Residência	
Urbana	53,2(572)
Rural	21,9(235)
Semi-urbana	24,8(267)
Não sabe / Não responde	0,1(1)
Nível de Escolaridade	
Nunca foi à escola	0(0)
Básico (do 1º ao 9º ano)	27,9(300)
Secundário (do 10º ao 12º ano)	69,5(747)
Licenciatura	2,2(24)
Mestrado ou Doutoramento	0,2(2)
Não sabe / Não responde	0,2(2)
Nível de escolaridade da Mãe	
Nunca foi à escola	0,8(9)
Básico (do 1º ao 9º ano)	53,9(579)
Secundário (do 10º ao 12º ano)	23,8(256)
Licenciatura	13,0(140)
Mestrado ou Doutoramento	3,3(36)
Não sabe / Não responde	5,1(55)
Nível de escolaridade do Pai	
Nunca foi à escola	0,5(5)
Básico (do 1º ao 9º ano)	57,3(616)
Secundário (do 10º ao 12º ano)	21,4(230)
Licenciatura	10,0(107)
Mestrado ou Doutoramento	3,0(32)
Não sabe / Não responde	7,9(85)
Atividade Laboral (últimos 12 meses)	
Trabalhador	9,7(104)
Desempregado	5,4(58)
Doméstico	0,7(7)
Estudante	83,9(902)
Sem capacidade para trabalhar	0(0)
Não sabe / Não responde	0,4(4)
Atividade Laboral da Mãe (últimos 12 meses)	
Trabalhadora	70,3(756)
Desempregada	13,8(148)
Doméstica	11,8(127)
Estudante	0,6(6)
Reformada	1,0(11)
Sem capacidade para trabalhar	0,5(5)
Faleceu	1,3(14)
Não sabe / Não responde	0,7(8)
Atividade Laboral do Pai (últimos 12 meses)	
Trabalhador	76,4(821)
Desempregado	11,4(123)
Doméstico	0,3(3)
Estudante	0,1(1)
Reformado	2,9(31)
Sem capacidade para trabalhar	1,0(11)
Faleceu	3,6(39)
Não sabe / Não responde	4,3(46)

Nota: A soma das percentagens apresentadas em algumas variáveis pode ser diferente de 100,0% devido a arredondamentos

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**

Na tabela II apresenta-se descrita a prevalência das necessidades de tratamento não satisfeitas relativamente à cárie dentária (C<sub>3-6</sub>), dos dentes perdidos e da presença de traumatismos dentários.

Tabela II - Caraterização da prevalência das lesões de cárie (C<sub>3-6</sub>), dos dentes perdidos e da presença de traumatismos dentários (n=1075)

	% (n)
Cárie dentária (C <sub>3-6</sub> )	
Sem dentes cariados	42,2(454)
Com pelo menos um dente cariado	57,8(621)
Dentes perdidos	
Sem dentes perdidos	86,3(928)
Com dentes perdidos	13,7(147)
Traumatismos Dentários	
Sem traumatismos	86,4(929)
Com traumatismos	13,6(146)

Nota: A soma das percentagens apresentadas em algumas variáveis pode ser diferente de 100,0% devido a arredondamentos

No que se refere à avaliação clínica verificou-se que a maioria dos adolescentes, 57,8%, apresentava necessidades de tratamento não satisfeitas relativamente à cárie, possuindo pelo menos uma lesão de cárie C<sub>3-6</sub>. Adicionalmente, 13,7% dos adolescentes apresentava pelo menos um dente perdido e 13,6% apresentava pelo menos um tipo de traumatismo dentário.

Nas tabelas III e IV apresenta-se a caracterização dos impactos da saúde oral na qualidade de vida nas suas diferentes dimensões nos últimos 12 meses.

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**

Tabela III - Caraterização da prevalência de impactos na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral, nos últimos 12 meses (n=1075)

	Nunca %(n)	Raramente %(n)	Às vezes %(n)	Muitas vezes %(n)	Não sabe / Não responde %(n)
<b>Limitação Funcional</b>					
Quantas vezes teve dificuldade em comer devido a problemas na boca ou nos dentes	64,4(692)	15,1(162)	16,5(177)	3,7(40)	0,4(4)
Quantas vezes teve dificuldade em mastigar ou cortar a comida devido a problemas na boca ou nos dentes	68,8(740)	12,4(133)	15,0(161)	3,3(36)	0,5(5)
<b>Dor Física</b>					
Quantas vezes teve dores de dentes gengivas doridas ou feridas na boca	46,4(499)	22,9(246)	25,5(274)	4,7(50)	0,6(6)
<b>Desconforto Psicológico</b>					
Quantas vezes se sentiu tenso por problemas nos dentes ou na boca	75,8(815)	11,0(118)	10,2(110)	2,6(28)	0,4(4)
<b>Incapacidade Psicológica</b>					
Quantas vezes se sentiu embaraçado pela aparência dos dentes ou da prótese	80,7(868)	6,5(70)	8,8(95)	3,5(38)	0,4(4)
<b>Incapacidade Social</b>					
Quantas vezes evitou conversar por causa da aparência dos dentes ou da prótese	92,4(993)	3,3(35)	3,4(37)	0,7(8)	0,2(2)
Quantas vezes reduziu a participação em atividades sociais por problemas na boca ou nos dentes	94,4(1015)	3,0(32)	2,1(23)	0,1(1)	0,4(4)
Teve dificuldade em fazer os trabalhos de casa ou estudar devido a problemas nos dentes ou na boca	94,4(1015)	2,3(25)	2,7(29)	0,3(3)	0,3(3)

Nota: A soma das percentagens apresentadas em algumas variáveis pode ser diferente de 100,0% devido a arredondamentos

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**

Tabela IV - Caraterização da prevalência de impacto na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral, nos últimos 12 meses (n=1075)

	Sem impacto %(n)	Com impacto %(n)	Não sabe / Não responde %(n)
<b>Limitação Funcional</b>			
Quantas vezes teve dificuldade em comer devido a problemas na boca ou nos dentes	79,5(854)	20,2(217)	0,4(4)
Quantas vezes teve dificuldade em mastigar ou cortar a comida devido a problemas na boca ou nos dentes	81,2(873)	18,3(197)	0,5(5)
<b>Dor Física</b>			
Quantas vezes teve dores de dentes, gengivas doridas ou feridas na boca	69,3(745)	30,2(324)	0,6(6)
<b>Desconforto Psicológico</b>			
Quantas vezes se sentiu tenso por problemas nos dentes ou na boca	86,8(933)	12,8(138)	0,4(4)
<b>Incapacidade Psicológica</b>			
Quantas vezes se sentiu embaraçado pela aparência dos dentes ou da prótese	87,2(938)	12,3(133)	0,4(4)
<b>Incapacidade Social</b>			
Quantas vezes evitou conversar por causa da aparência dos dentes ou da prótese	95,7(1028)	4,1(45)	0,2(2)
Quantas vezes reduziu a participação em atividades sociais por problemas na boca ou nos dentes	97,4(1047)	2,2(24)	0,4(4)
Teve dificuldade em fazer os trabalhos de casa ou estudar devido a problemas nos dentes ou na boca	96,7(1040)	3,0(32)	0,3(3)
<b>Total</b>	<b>67,3(723)</b>	<b>32,7(352)</b>	

Nota: A soma das percentagens apresentadas em algumas variáveis pode ser diferente de 100,0% devido a arredondamentos

Relativamente à existência de impactos na QdVRSO, 32,7% dos adolescentes reportaram pelo menos um impacto negativo nos últimos 12 meses.

Quando inquiridos sobre os impactos na alimentação, 20,2% sentiram dificuldade em comer e 18,3% sentiram dificuldade em mastigar ou cortar a comida devido a problemas na boca e nos dentes. Verificou-se que 30,2% dos adolescentes referiram ter sentido dores de dentes, gengivas doridas ou feridas na boca nos últimos 12 meses, sendo esta a questão com mais relatos de impacto na QdV.

Relativamente aos impactos negativos causados aparência dos dentes ou da prótese nos últimos 12 meses, 87,2% e 95,7% dos adolescentes declararam raramente ou nunca se sentirem embaraçados ou evitarem conversar, respetivamente.

Constatou-se ainda que apenas uma minoria dos adolescentes referiu sentir-se tensos por problemas na boca e nos dentes (12,8%) e reduzir a participação em atividades sociais pela mesma razão (2,2%). Além disso, a maior parte dos adolescentes inquiridos relatou poucos ou nenhuns impactos da saúde oral e de problemas na boca e nos dentes na realização de tarefas escolares como os trabalhos de casa ou o estudo (96,7%).

Quando estes impactos da saúde oral na QdV foram avaliados considerando as dimensões previamente descritas, verificou-se que as duas dimensões mais afetadas foram a “Dor Física” e a “Limitação Funcional”, sendo a “Incapacidade Social” a dimensão na qual menos impactos foram relatados.

A tabela V apresenta a associação entre o impacto da saúde oral na QdV e as características sociodemográficas e as variáveis relativas ao estado da cavidade oral observadas a partir do exame clínico.

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**

Tabela V- Caraterização da associação entre as caraterísticas sociodemográficas, a prevalência de lesões de cárie (C<sub>3-6</sub>), a perda dentária e a presença de traumatismos dentários e o impacto na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral

	OR ajustado (IC95%)
Sexo	
Masculino	Referência
Feminino	<b>1,69 (1,253-2,273)*</b>
Área de Residência	
Urbana / Semi-urbana	Referência
Rural	1,26 (0,880-1,801)
Nível de Escolaridade	
Até ao 9º ano de escolaridade	Referência
Superior ao 9º ano de escolaridade	0,85 (0,593-1,205)
Nível de escolaridade da Mãe	
Até ao 9º ano de escolaridade	Referência
Entre o 10º e o 12º ano de escolaridade	0,90 (0,611-1,329)
Superior ao 12º ano de escolaridade	1,04 (0,594-1,808)
Nível de escolaridade do Pai	
Até ao 9º ano de escolaridade	Referência
Entre o 10º e o 12º ano de escolaridade	0,93 (0,626-1,382)
Ensino superior	0,58 (0,322-1,057)
Atividade Laboral (últimos 12 meses)	
Não ativo perante o trabalho	Referência
Ativo perante o trabalho	<b>0,54 (0,296-0,973)**</b>
Atividade Laboral da Mãe (últimos 12 meses)	
Não ativa perante o trabalho	Referência
Ativa perante o trabalho	0,83 (0,597-1,156)
Atividade Laboral do Pai (últimos 12 meses)	
Não ativo perante o trabalho	Referência
Ativo perante o trabalho	0,71 (0,492-1,020)
Prevalência de dentes cariados (C <sub>3-6</sub> )	<b>1,15 (1,114-2,051)***</b>
Prevalência de dentes perdidos	<b>2,45 (1,598-3,741)****</b>
Traumatismos Dentários	<b>1,59 (1,066-2,362)*****</b>

Valores OR (Odds Ratio) ajustado a partir de um modelo que incluiu o sexo, área de residência, nível de escolaridade e atividade laboral dos pais, escolaridade e atividade laboral dos participantes, prevalência de dentes cariados (C<sub>3-6</sub>), de dentes perdidos e de traumatismos dentários

IC – Intervalo de confiança

Os valores a negrito representam valores estatisticamente significativos

\*: P=0,001; \*\*: P=0,040; \*\*\*: P=0,008; \*\*\*\*: P<0,0005; \*\*\*\*\*: P=0,023

Relativamente ao sexo, verificou-se que os adolescentes do sexo feminino tendem a sofrer mais impactos, quando comparados com os do sexo masculino, sendo a probabilidade de ter impactos negativos na QdVRSO 1,69 vezes superior nas raparigas do que nos rapazes (OR=1,69; IC95%: 1,253-2,273).

No que concerne à atividade laboral, verificou-se que o facto de os adolescentes estarem ativos perante o trabalho influencia de forma significativa a probabilidade da saúde oral ter impactos negativos na QdV. Assim, os adolescentes que se encontravam a estudar ou a trabalhar apresentam uma menor probabilidade de ter impactos na QdVRSO, relativamente aos que não se encontram ativos, sendo desempregados, domésticos ou sem capacidade para trabalhar (OR=0,54; IC95%: 0,296-0,973).

Quando considerada a área de residência e o nível de escolaridade dos adolescentes não se observou uma associação estatisticamente significativa com a existência de impactos da saúde oral na QdV. O mesmo se verificou com as variáveis relativas ao nível de escolaridade e à posição perante o trabalho dos progenitores dos adolescentes.

Relativamente às necessidades de tratamento não satisfeitas, no que concerne à cárie, verifica-se que a prevalência de dentes cariados influencia significativamente a probabilidade de se verificarem impactos na QdVRSO. Os adolescentes com cáries não tratadas (C<sub>3-6</sub>) têm uma probabilidade superior de relatar impactos negativos, quando comparados com os que não apresentam dentes cariados (OR=1,15; IC95%: 1,114-2,051). O mesmo se observa relativamente à existência de dentes perdidos, que também influencia significativamente a probabilidade de se verificarem impactos sendo os adolescentes com dentes perdidos mais propícios a demonstrarem impactos na QdV (OR=2,45; IC95%: 1,598-3,741). No que concerne à presença de traumatismos, esta também se revela significativa para a existência de impactos na QdV. Os adolescentes que sofreram traumatismos dentários apresentam uma probabilidade de relatarem impactos negativos superior, quando comparados com os que não sofreram estes traumatismos (OR=1,59; IC95%: 1,066-2,362).



## **Discussão**

Atualmente, a importância da avaliação da QdV em adolescentes tem sido bastante referida na literatura (7, 13, 26, 31, 32). Os vários fatores que influenciam a qualidade de vida, nomeadamente a qualidade de vida relacionada com a saúde oral, têm sido muito estudados nos adolescentes, pois esta faixa etária é muito sensível a uma variedade de impactos da saúde oral no seu bem-estar físico e psicológico, bem como nas suas capacidades sociais e educação, quando comparados com os adultos e os idosos (7, 13, 26, 31-34). A avaliação da QdVRSO permite complementar os exames clínicos realizados com a perceção individual da saúde oral e entender a sua influência na vida diária dos indivíduos (5, 13-19). Existindo uma relevância crescente em considerar a saúde oral como parte integrante da saúde geral, a saúde oral tem sido descrita como tendo a capacidade para causar impactos no bem-estar e na vida diária dos indivíduos, podendo até incapacitá-los física, social e psicologicamente (5, 8-10, 13).

Dos participantes neste estudo, 32,7% reportaram pelo menos um impacto da saúde oral na QdV nos últimos 12 meses. Estudos nacionais realizados em adolescentes mais novos obtiveram valores mais elevados, tendo revelado que a maioria dos seus participantes relatava pelo menos um impacto na QdVRSO (16, 34). Dois estudos realizados no Brasil obtiveram resultados semelhantes ao nosso, constatando a existência de impactos na QdV em 39,4% e 34,8% dos adolescentes (7, 35). Outros estudos realizados noutros países, entre eles Itália e França, relataram percentagens de impacto na QdV superiores, variando desde os 66,1% aos 85,2% (11, 17, 21, 32, 36).

Quando analisados segundo a sua distribuição pelas 5 dimensões estabelecidas, constatou-se que as dimensões com maior percentagem de impactos na QdV foram a “Dor física” e a “Limitação Funcional”. Por outro lado, a dimensão “Incapacidade Social” obteve a menor percentagem de adolescentes com impactos na QdV. Foram considerados diversos estudos presentes na literatura, e foram realizadas as correspondências das dimensões utilizadas nos vários instrumentos de avaliação da QdVRSO, nomeadamente no OHIP (Oral Health Impact Profile), OIDP (Oral Impacts on Daily Performances) e CPQ (Child

Perceptions Questionnaire), com as dimensões utilizadas no nosso estudo. Após essa adaptação, concluiu-se que diversos estudos referiam como sendo as dimensões mais afetadas a “Dor física” (7, 37, 38), a “Limitação Funcional” (16, 17, 21, 32, 39) ou ambas (13, 34, 40), enquanto que relativamente às dimensões menos afetadas, a maioria referiu a “Incapacidade Social” (7, 21, 37, 39), o que corrobora os resultados obtidos.

Tem sido referido na literatura que a QdVRSO é influenciada pelos fatores sociodemográficos e pela saúde oral dos adolescentes (3, 4, 7, 8, 10, 13, 16, 18, 21, 26, 31, 32, 35, 38, 41-45).

Quando se considera o sexo dos adolescentes, no presente estudo concluiu-se que, quando comparados com os do sexo masculino, os adolescentes do sexo feminino tendem a relatar mais impactos negativos na QdVRSO, sendo esta associação estatisticamente significativa. Este resultado corrobora a informação existente na literatura, já que pesquisas semelhantes realizadas no Brasil e em Itália também revelaram que as raparigas demonstram significativamente mais impactos na QdV relativamente aos rapazes (3, 7, 11, 18, 32). Contudo, esta associação não é consensual pois vários estudos concluem que o sexo não tem influência significativa nos impactos na QdV (8, 13, 15, 16, 21, 37, 39, 46), dos quais a maioria revela as raparigas apresentam uma maior tendência para relatar impactos da saúde oral na QdV (13, 15, 21, 37, 46).

O facto de as raparigas relatarem mais impactos na QdVRSO pode estar relacionado com a preocupação superior com problemas de saúde oral relacionados com a função e a estética que apresentam quando comparadas com os rapazes, estando descrito na literatura esta diferença significativa na importância atribuída aos dentes e ao sorriso e na preocupação com a saúde oral consoante o sexo dos adolescentes (2, 21, 47). Adicionalmente, estudos referem que as raparigas têm maior perceção e apreciação da sua saúde oral, estando mais conscientes e preocupadas com esta e, conseqüentemente, sendo mais propícias a sentir impactos negativos na sua QdV (11, 18). Outra explicação possível pode basear-se na hipótese de que as raparigas se sentem mais

confortáveis a reportar as suas preocupações e os impactos físicos, emocionais e sociais da saúde oral na sua vida diária relativamente aos rapazes (11).

No nosso estudo constatou-se que a área de residência não influencia significativamente os impactos na QdVRSO. Tem sido descrita uma associação positiva entre viver em zonas rurais e uma maior frequência de impactos na qualidade de vida, tal como observado numa investigação realizada em adolescentes gregos na qual se concluiu que os residentes em áreas rurais apresentavam significativamente mais impactos na QdVRSO relativamente aos que residem em áreas urbanas (13). Todavia, apesar de no presente estudo não se ter verificado significância estatística na associação entre a área de residência e a existência de impactos na QdV, constatou-se uma tendência para os residentes em áreas rurais relatarem mais impactos da saúde oral na QdV relativamente aos que residem em áreas semi-urbanas ou urbanas. Estes dados são concordantes com a informação existente na literatura, estando de acordo com um estudo realizado em adolescentes brasileiros de 15 a 19 anos que obteve resultados semelhantes (31).

Esta associação entre a área de residência e a presença de impactos na QdVRSO pode ser justificada por eventuais desigualdades sociais existentes entre os meios urbanos ou semi-urbanos e os meios rurais (48, 49). Uma investigação portuguesa concluiu que existe uma maior frequência de comportamentos de higiene oral adequados em adolescentes residentes em áreas urbanas, quando comparados aos residentes em áreas rurais (48). Esta pode ser uma justificação para os resultados obtidos, uma vez que está também descrito na literatura que piores comportamentos de higiene e saúde oral estão associados a mais impactos desta na QdVRSO (16). Adicionalmente a facilidade de acesso a cuidados de saúde oral pode influenciar a presença de impactos na QdV, sendo que são as áreas rurais que, de forma geral, poderão ter menos acesso a estes cuidados, com os consequentes impactos da saúde oral na QdV (49).

Na literatura está descrito que a escolaridade e a atividade laboral dos progenitores dos adolescentes são dois dos principais marcadores da posição social, podendo ser utilizados como referências de controlo do estatuto

socioeconómico de uma família (4, 18, 37, 43, 47, 50). Adicionalmente, tem sido referido que estes mesmos aspetos também são considerados como marcadores da posição social quando se considera apenas o adolescente, isto é, o seu nível de escolaridade e a sua atividade perante o trabalho (7).

Relativamente à escolaridade dos adolescentes, no presente estudo verificamos que, apesar de não existir uma relação significativa com a presença de impactos na QdVRSO, os adolescentes com escolaridade inferior ao 9º ano apresentam uma tendência superior para relatar impactos da saúde oral na QdV quando comparados com os que têm o ensino secundário ou superior. A literatura apresenta resultados consensuais relativamente a este tema, indicando menor existência de impactos na QdV para adolescentes com níveis de escolaridades superiores (7, 8).

Quando considerada a escolaridade dos progenitores dos adolescentes, não se verificou relações significativas com a existência de impactos na QdVRSO. Inúmeros estudos apresentam resultados concordantes, não encontrando uma relação significativa entre a escolaridade materna e paterna e o impacto na QdV, sendo que alguns destes sugerem uma tendência para que adolescentes cujos progenitores apresentam escolaridades inferiores apresentem mais impactos negativos da saúde oral na QdV (4, 13, 15, 37, 39). Não obstante, existem estudos na literatura que sugerem que uma escolaridade materna ou paterna superior está significativamente associada a um menor nível de impactos na QdVRSO dos adolescentes (3, 21).

Em relação à atividade laboral dos progenitores, apesar de no nosso estudo não se ter verificado significância estatística, verificou-se que os adolescentes cuja mãe ou pai se encontrem a estudar ou a trabalhar tendem a relatar menos impactos na QdVRSO, relativamente aos cujos pais não se encontram ativos perante o trabalho. A literatura corrobora os resultados obtidos no que concerne à atividade laboral dos progenitores, tendo estudos internacionais concluído que não existe uma relação estatisticamente significativa com os impactos da saúde oral na QdV (13, 39).

O facto de no presente estudo não ter sido encontrada uma associação entre os impactos na QdVRSO e o contexto familiar, nomeadamente o nível de escolaridade e a atividade laboral dos progenitores, pode ser devido à idade dos adolescentes pertencentes à amostra. Aos 18 anos, os adolescentes estão na transição entre ser considerados indivíduos dependentes para identidades sociais e independentes da família e do sistema escolar, adquirindo mais autonomia, reorganizando a relação parental e criando novos relacionamentos sociais (37, 51, 52). É também uma fase em que além de um menor controlo parental, existe grande variabilidade de contextos dentro da mesma faixa etária, sendo comuns diferentes configurações de coabitação, existindo jovens a residir sozinhos, com os pais, com amigos ou colegas e com namorados/namoradas, podendo também existir em alguns casos mobilidade geográfica (53). Tendo em conta esta autonomia que os adolescentes comumente apresentam aos 18 anos, e considerando as vivências sociais e a maturidade que já terão adquirido, pode-se considerar que o contexto socioeconómico do núcleo familiar em que se inserem nem sempre tem uma influência tão direta como nos adolescentes mais novos.

Neste estudo, concluímos também que a atividade laboral dos adolescentes, contrariamente à dos seus progenitores, apresenta uma influência estatisticamente significativa na sua QdVRSO, sendo que os adolescentes que se encontram a estudar ou a trabalhar relatam menos impactos na QdV em relação aos que não se encontram ativos perante o trabalho.

Tal como referido anteriormente, a posição social e o estatuto socioeconómico da família pode ser estimado a partir da escolaridade e a atividade laboral dos adolescentes (7), bem como dos seus progenitores (4, 18, 37, 43, 47, 50). Níveis de escolaridade superiores são associados à obtenção de melhores empregos, rendimentos superiores e a uma maior estabilidade financeira, o que cria uma influência positiva nas atitudes relacionadas com a saúde oral, nomeadamente no acesso a estilos de alimentação mais saudável e a produtos e serviços de cuidados de saúde oral. Por outro lado, condições socioeconómicas mais baixas, comumente associadas a níveis de escolaridade inferiores e a inatividade perante o trabalho, associam-se a uma

menor facilidade de acesso a estes alimentos, produtos e serviços. Assim, adolescentes inseridos em contextos socioeconómicos mais baixos estão mais expostos a fatores de risco orais e apresentam, de um modo geral, pior saúde oral, o que conseqüentemente pode contribuir para a existência de impactos na QdVRSO (4, 7, 18, 43, 47). Adicionalmente, adolescentes de contextos socioeconómicos mais desfavorecidos estão mais suscetíveis a níveis superiores de stress psicossocial e possuem menor apoio social, apresentando uma tendência para comportamentos de saúde oral errados, como consequência não só da falta de acesso aos cuidados de saúde e de higiene oral, como das influências psicossociais a que estão sujeitos (18).

O nosso estudo verificou que as variáveis clínicas relativas à saúde oral dos adolescentes influenciam significativamente a QdVRSO. Assim, constatou-se que adolescentes com necessidades de tratamento não satisfeitas relativamente à cárie dentária, isto é, com pelo menos um dente cariado (C<sub>3-6</sub>), e adolescentes com pelo menos um dente perdido relatavam significativamente mais impactos da saúde oral na QdV. Este resultado encontra-se em concordância com a literatura (4, 7, 11, 18, 21, 31, 38, 43, 54). Vários autores sugerem que existe uma relação estatisticamente significativa entre a presença de cáries dentárias ou dentes perdidos e os impactos negativos na QdVRSO (7, 21), enquanto que outros estudos descrevem esta relação apenas entre os dentes cariados e os impactos da saúde oral na QdV (11, 18, 31, 38, 43). Contudo, estudos realizados em adolescentes brasileiros verificaram que a perda dentária não se encontrava significativamente associada aos impactos na QdVRSO (15, 31).

Os resultados do presente estudo confirmaram também a informação existente na literatura no que concerne aos traumatismos dentários, tendo-se verificado uma relação estatisticamente significativa entre a presença de traumatismos e os impactos da saúde oral na QdV (41, 42, 50, 55). Estudos realizados no Brasil em adolescentes com menos de 18 anos apresentaram resultados concordantes com o nosso, sugerindo que adolescentes com traumatismos dentários eram mais prováveis de relatar impactos na QdV (41, 50). Relativamente à influência do tratamento destes traumatismos na QdVRSO,

um estudo realizado no Canadá concluiu que lesões traumáticas não tratadas eram mais prováveis de causar impactos na QdV dos adolescentes do que as que eram tratadas (42). Adicionalmente, uma investigação verificou que os adolescentes com tratamentos restauradores estéticos para fraturas de esmalte e dentina apresentavam maior probabilidade de relatar impactos nas atividades diárias e, conseqüentemente, na QdV, quando comparados aos que não possuíam história de traumatismos dentários, o que permite concluir que mesmo com o tratamento das lesões traumáticas não diminui a existência de impactos na QdVRSO (50).

A informação existente na literatura realça a importância da condição dentária e do estado da saúde oral na QdV (7, 11, 18, 21, 35, 47, 50, 55, 56). O impacto da saúde oral na QdV deve-se ao facto de os adolescentes com lesões de cárie e outras patologias orais estarem mais sujeitos a sentir dificuldades na fala, alimentação, comunicação e interação social, para além de sofrerem mais de dores dentárias (16, 47). Na adolescência, a aparência e a vida social adquirem uma importância acrescida, pelo que as alterações das condições dentárias que originem dor ou problemas estéticos provocam repercussões na vida diária dos adolescentes, no seu bem-estar físico e psicossocial e, conseqüentemente, na sua QdV (4, 16, 18). As cáries dentárias, quando não tratadas podem ter como consequência imediata a dor de origem dentária, sendo a principal causa dos impactos orais na QdV dos adolescentes (11).

Os resultados deste estudo devem ser interpretados tendo em conta as suas limitações, nomeadamente a dificuldade de comparação dos resultados obtidos com outros estudos, devido às diferenças culturais existentes entre países, às faixas etárias consideradas e à variabilidade de metodologias utilizadas para a avaliação da QdVRSO. No entanto, consideramos que este estudo é uma mais-valia, já que os resultados obtidos são representativos dos adolescentes de 18 anos residentes em Portugal, além de que são escassas as investigações em adolescentes portugueses de 18 anos que visam estudar o impacto dos fatores sociodemográficos e clínicos na QdVRSO.

Investigações nacionais como o III ENPDO e a interpretação dos seus dados permitem contribuir para o conhecimento dos problemas de saúde oral e

do seu impacto na QdV dos adolescentes e, conseqüentemente, para considerar a implementação de estratégias e medidas de promoção de saúde oral, prevenção e tratamentos dos problemas orais.

A importância de estudar a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral nesta população realça a necessidade de que nas consultas de Medicina Dentária devem ser tomadas em consideração as preocupações que os adolescentes demonstram com a sua saúde oral, bem como os problemas orais que originam impactos físicos, sociais e psicológicos na vida diária dos mesmos. O Médico dentista adquire assim um papel crucial na identificação e resolução destes problemas orais, contribuindo conseqüentemente para uma melhoria da Qualidade de Vida dos adolescentes.



## **Referências Bibliográficas**

1. Organization WH. Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of a WHO Expert Committee. 1995.
2. Valente AAS. Qualidade de vida, autoestima, autoimagem e percepções de saúde oral em crianças e adolescentes. 2013.
3. Vazquez Fde L, Cortellazzi KL, Kaieda AK, Guerra LM, Ambrosano GM, Tagliaferro EP, et al. Quality of life and socio-dental impact among underprivileged Brazilian adolescents. *Qual Life Res.* 2015;24(3):661-9.
4. de Oliveira Paredes S, Júnior OdSL, de Oliveira Paredes A, de Alencar Fernandes JMF, Menezes VA. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de adolescentes escolares. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2015;28(2):266-73.
5. Ferreira MLF. Importância da saúde oral na qualidade de vida adaptada às características de saúde oral dos Portugueses 2018.
6. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujcic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *British dental journal.* 2016;221(12):792.
7. Peres KG, Cascaes AM, Leão ATT, Côrtes MIdS, Vettore MV. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Revista de Saúde Pública.* 2013;47:19-28.
8. Sousa SID. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: FEUC; 2016.
9. Bica I, Cunha M, Marinho C, Cordinha P, Rodrigues V. Indicadores de saúde oral em adolescentes. *Millenium.* 2012(43):95-105.
10. de Paula JS, Sarracini KL, Meneghim MC, Pereira AC, Ortega EM, Martins NS, et al. Longitudinal evaluation of the impact of dental caries treatment on oral health-related quality of life among schoolchildren. *European journal of oral sciences.* 2015;123(3):173-8.
11. maria da rocha Kozmhinsky V, Heimer M, Goes P. Sociodemographic factors and oral health conditions related to the impact on the quality of life of adolescents. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada.* 2016;16(1):35-42.

12. Group W. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*. 1995;41(10):1403-9.
13. Papaioannou W, Oulis C, Latsou D, Yfantopoulos J. Oral health related quality of life of Greek adolescents: a cross-sectional study. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2011;12(3):146-50.
14. Brondani B, Emmanuelli B, Alves LS, Soares CJ, Ardenghi TM. The effect of dental treatment on oral health-related quality of life in adolescents. *Clin Oral Investig*. 2018;22(6):2291-7.
15. Colussi PR, Hugo FN, Muniz FW, Rosing CK. Oral Health-Related Quality of Life and Associated Factors in Brazilian Adolescents. *Braz Dent J*. 2017;28(1):113-20.
16. Costa MIBC. *Qualidade de vida relacionada com a saúde oral em adolescentes*. 2014.
17. Krisdapong S, Sheiham A, Tsakos G. Oral health-related quality of life of 12- and 15-year-old Thai children: findings from a national survey. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2009;37(6):509-17.
18. Sfreddo CS, Moreira CHC, Nicolau B, Ortiz FR, Ardenghi TM. Socioeconomic inequalities in oral health-related quality of life in adolescents: a cohort study. *Qual Life Res*. 2019;28(9):2491-500.
19. Sisco L, Broder H. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *Journal of dental research*. 2011;90(11):1264-70.
20. Pires IR. *A influência da saúde oral na qualidade de vida*. 2009.
21. Alsumait A, ElSalhy M, Raine K, Cor K, Gokiert R, Al-Mutawa S, et al. Impact of dental health on children's oral health-related quality of life: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2015;13(1):98.
22. Aidara AW, Pitts N, Markowska N, Bourgeois D. Quality of data gathered with International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) assessment and dentists' perceptions of completion of dental records. *International dental journal*. 2011;61(6):314-20.
23. Ottolenghi L, Muller-Bolla M, Strohmenger L, Bourgeois D. Oral health indicators for children and adolescents. European perspectives. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2007;8(4):205.

24. Calado R, Ferreira C, Nogueira P, Melo P. Caries prevalence and treatment needs in young people in Portugal: the third national study. *Community dental health*. 2017;34(2):107-11.
25. Organization WH. *Oral health surveys: basic methods*: World Health Organization; 2013.
26. Bombert AFdF. *Fatores sociodemográficos na saúde oral: influências nos comportamentos de rotinas de saúde oral, frequências de idas a consultas, auto avaliação do estado de saúde oral e presença de dor em jovens de 12 anos*. 2014.
27. Bombert F, Manso AC, Sousa Ferreira C, Nogueira P, Nunes C. Sociodemographic factors associated with oral health in 12-year-old adolescents: hygiene behaviours and health appointments. A cross-sectional national study in Portugal. *International dental journal*. 2018;68(5):327-35.
28. Calado R, Ferreira CS, Nogueira P, Melo P. III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Oraís. *Direção-Geral da Saúde (DGS)*. 2015.
29. European Commission D-GfHC, *Community Action Programme on Health Monitoring. Health Surveillance in Europe - Oral Health Interviews and Clinical Surveys : Guidelines*. 2008.
30. Ismail AI, Sohn W, Tellez M, Amaya A, Sen A, Hasson H, et al. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2007;35(3):170-8.
31. Bastos RS, Carvalho ÉS, Xavier A, Caldana ML, Bastos JR, Lauris JR. Dental caries related to quality of life in two Brazilian adolescent groups: a cross-sectional randomised study. *International dental journal*. 2012;62(3):137-43.
32. Bianco A, Fortunato L, Nobile CGA, Pavia M. Prevalence and determinants of oral impacts on daily performance: results from a survey among school children in Italy. *European Journal of Public Health*. 2009;20(5):595-600.
33. Zaror C, Pardo Y, Espinoza-Espinoza G, Pont A, Munoz-Millan P, Martinez-Zapata MJ, et al. Assessing oral health-related quality of life in children and adolescents: a systematic review and standardized comparison of available instruments. *Clin Oral Investig*. 2019;23(1):65-79.

34. Montero J, Costa J, Bica I, Barrios R. Caries and quality of life in portuguese adolescents: Impact of diet and behavioural risk factors. *J Clin Exp Dent*. 2018;10(3):e218-e23.
35. Aimée NR, van Wijk AJ, Maltz M, Varjão M, Mestrinho HD, Carvalho JC. Dental caries, fluorosis, oral health determinants, and quality of life in adolescents. *Clinical oral investigations*. 2017;21(5):1811-20.
36. Tubert-Jeannin S, Pegon-Machat E, Gremeau-Richard C, Lecuyer MM, Tsakos G. Validation of a French version of the Child-OIDP index. *European journal of oral sciences*. 2005;113(5):355-62.
37. Sun L, Wong HM, McGrath CP. The factors that influence oral health-related quality of life in young adults. *Health and quality of life outcomes*. 2018;16(1):187.
38. Biazevic MG, Rissotto RR, Michel-Crosato E, Mendes LA, Mendes MO. Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents. *Braz Oral Res*. 2008;22(1):36-42.
39. Chukwumah NM, Folayan MO, Oziegbe EO, Umweni AA. Impact of dental caries and its treatment on the quality of life of 12-to 15-year-old adolescents in Benin, Nigeria. *International journal of paediatric dentistry*. 2016;26(1):66-76.
40. Alves DS, Gonçalves A. Impacto da saúde oral na qualidade de vida de jovens entre os 11 e os 14 anos. 2009.
41. Ilma de Souza Cortes M, Marcenes W, Sheiham A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12–14-year-old children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2002;30(3):193-8.
42. Fakhruddin KS, Lawrence HP, Kenny DJ, Locker D. Impact of treated and untreated dental injuries on the quality of life of Ontario school children. *Dental traumatology*. 2008;24(3):309-13.
43. Chaiana P, Ardenghi TM. Impacto da cárie e da fluorose dentária na qualidade de vida de crianças e adolescentes. *Revista da Associação Paulista de Cirurgioes Dentistas*. 2012;66(1):14-7.
44. Afonso AC, Silva I. Qualidade de vida relacionada com saúde oral e variáveis associadas: revisão integrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2015;16(3):311-30.

45. Timiș T, Dănilă I. Socioeconomic status and oral health. *policy*. 2005;7:8.
46. Paula JS, Cruz JND, Ramires TG, Ortega EMM, Mialhe FL. Longitudinal impact of clinical and socioenvironmental variables on oral health-related quality of life in adolescents. *Braz Oral Res*. 2017;31:e70.
47. Piovesan C, Antunes JLF, Guedes RS, Ardenghi TM. Impact of socioeconomic and clinical factors on child oral health-related quality of life (COHRQoL). *Quality of Life Research*. 2010;19(9):1359-66.
48. Pereira C, Veiga N, Amaral O, Pereira J. Comportamentos de saúde oral em adolescentes portugueses. *Revista portuguesa de saúde pública*. 2013;31(2):145-52.
49. Monteiro CFPL. Acesso a cuidados de saúde oral 2018.
50. Ramos-Jorge ML, Bosco VL, Peres MA, Nunes ACGP. The impact of treatment of dental trauma on the quality of life of adolescents—a case-control study in southern Brazil. *Dental Traumatology*. 2007;23(2):114-9.
51. Brennan DS, Spencer AJ. Life events and oral-health-related quality of life among young adults. *Quality of Life Research*. 2009;18(5):557-65.
52. Fiorini MC, Moré CLOO, Bardagi MP. Família e desenvolvimento de carreira de jovens adultos no contexto brasileiro: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*. 2017;18(1):43-55.
53. Mendonça M, Andrade C, Fontaine AM. Transição para a idade adulta e adultez emergente: Adaptação do Questionário de Marcadores da Adultez junto de jovens Portugueses. 2009.
54. Onoriobe U, Rozier R, Cantrell J, King R. Effects of enamel fluorosis and dental caries on quality of life. *Journal of dental research*. 2014;93(10):972-9.
55. Vettore MV, Ahmad SFH, Machuca C, Fontanini H. Socio-economic status, social support, social network, dental status, and oral health reported outcomes in adolescents. *Eur J Oral Sci*. 2019;127(2):139-46.
56. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *SciELO Public Health*; 2005.

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**

# **Anexos**

## Anexo 1 – Questionário aplicado aos participantes

III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais  
Entrevista **18 anos**

Observador:

Registador:

Entrevistador:

ID

### Questionário

1. Região de Saúde	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARS Norte</li> <li>2. ARS Centro</li> <li>3. ARS LVT</li> <li>4. ARS Alentejo</li> <li>5. ARS Algarve</li> <li>6. RA Açores</li> <li>7. RA Madeira</li> </ol>
2. Identificação do Centro de Divulgação de Defesa Nacional	
3. Onde Reside?	<p>Concelho:</p> <p>Freguesia:</p>
4. Data de Nascimento	
5. Sexo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masculino</li> <li>2. Feminino</li> </ol>
6. Nível de escolaridade	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca foi à escola</li> <li>2. Básico (do 1º ao 9º ano)</li> <li>3. Secundário (do 10º ao 12º ano)</li> <li>4. Licenciatura</li> <li>5. Mestrado ou Doutoramento</li> <li>6. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>7. Não responde</li> </ol>
7. Nível de escolaridade da mãe	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca foi à escola</li> <li>2. Básico (do 1º ao 9º ano)</li> <li>3. Secundário (do 10º ao 12º ano)</li> <li>4. Licenciatura</li> <li>5. Mestrado ou Doutoramento</li> <li>6. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>7. Não responde</li> </ol>
8. Nível de escolaridade do pai	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca foi à escola</li> <li>2. Básico (do 1º ao 9º ano)</li> <li>3. Secundário (do 10º ao 12º ano)</li> <li>4. Licenciatura</li> <li>5. Mestrado ou Doutoramento</li> <li>6. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>7. Não responde</li> </ol>
9. Atividade laboral nos últimos 12 meses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabalhador</li> <li>2. Desempregado</li> <li>3. Doméstico</li> <li>4. Estudante</li> <li>5. Sem capacidade para trabalhar</li> <li>6. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>7. Não responde</li> </ol>
10. Atividade laboral da mãe nos últimos 12 meses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabalhadora</li> <li>2. Desempregada</li> <li>3. Doméstica</li> <li>4. Estudante</li> <li>5. Reformada</li> <li>6. Sem capacidade para trabalhar</li> <li>7. Faleceu</li> <li>8. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>9. Não responde</li> </ol>



**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**

III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais  
Entrevista **18 anos**

11. Atividade laboral do pai nos últimos 12 meses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabalhador</li> <li>2. Desempregado</li> <li>3. Doméstico</li> <li>4. Estudante</li> <li>5. Reformado</li> <li>6. Sem capacidade para trabalhar</li> <li>7. Faleceu</li> <li>8. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>9. Não responde</li> </ol>
12. Quantas vezes escova os dentes?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. 1 vez por semana</li> <li>3. Algumas vezes por semana</li> <li>4. 1 vez por dia</li> <li>5. 2 ou mais vezes por dia</li> <li>6. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>7. Não responde</li> </ol> <p>Se respondeu Nunca passa à perg. 15</p>
13. Quando escova os dentes? (Pode assinalar mais do que uma opção)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De manhã</li> <li>2. Depois do almoço</li> <li>3. Depois do lanche</li> <li>4. À noite</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
14. A pasta de dentes que usa tem flúor?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim</li> <li>2. Não</li> <li>3. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>4. Não responde</li> </ol>
15. Usa mais algum produto com flúor? (Pode assinalar mais do que 1 opção)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim, comprimidos</li> <li>2. Sim, bochecho</li> <li>3. Sim, outro</li> <li>4. Não</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
16. Utiliza fio dentário (ou fita dentária)?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim, 1 ou mais vezes por dia</li> <li>2. Sim, algumas vezes por semana</li> <li>3. Sim, algumas vezes por mês</li> <li>4. Não utiliza</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
17. Já foi a alguma consulta com um profissional de saúde oral (estomatologista, médico dentista ou higienista oral)?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim</li> <li>2. Não</li> <li>3. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>4. Não responde</li> </ol> <p>Se respondeu 2 a 4, passa p/ a perg. 21</p>
18. Há quanto tempo foi à consulta com um profissional de saúde oral?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos 1 ano</li> <li>2. Mais de 1 ano e menos de 2</li> <li>3. Mais de 2 anos e menos de 5</li> <li>4. Mais de 5 anos</li> <li>5. Nunca foi visto anteriormente</li> <li>6. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>7. Não responde</li> </ol> <p>Se respondeu 2. a 4., passa p/ a perg. 20; se respondeu 5. passa p/ a perg. 22</p>
19. Quantas vezes, nos últimos 12 meses, visitou o profissional de saúde oral?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhuma vez</li> <li>2. 1 vez</li> <li>3. 2 vezes ou mais</li> <li>4. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>5. Não responde</li> </ol>
20. Qual foi a principal razão da última visita ao profissional de saúde oral? (Pode assinalar mais do que uma opção)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilância/Rotina</li> <li>2. Ortodontia</li> <li>3. Urgência</li> <li>4. Tratamento dos dentes</li> <li>5. Extração</li> <li>6. Prótese</li> <li>7. Destararização</li> <li>8. Polimento</li> <li>9. Aplicação tópica de flúor</li> <li>10. Aplicação de selantes</li> <li>11. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>12. Não responde</li> </ol>

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**

III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais  
Entrevista **18 anos**

<p>21. Qual foi a principal razão pela qual não foi a consulta com o profissional de saúde oral nos últimos 2 anos?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preço das consultas</li> <li>2. Não quis gastar dinheiro com tratamento dos dentes</li> <li>3. Medo ou não gosta de profissionais de saúde oral</li> <li>4. Más experiências com tratamentos dentários anteriores</li> <li>5. Não teve tempo / Muito ocupada(o)</li> <li>6. Não teve problemas</li> <li>7. Os problemas que teve não foram graves</li> <li>8. Esperou que os problemas desaparecessem</li> <li>9. O consultório dentário é muito longe</li> <li>10. Não tem dentes nem próteses</li> <li>11. Tem dificuldade de mobilidade por problemas físicos</li> <li>12. O profissional recusou dar consulta</li> <li>13. O profissional não pode dar consulta convenientemente</li> <li>14. Os horários do profissional não lhe são convenientes</li> <li>15. Outra razão</li> <li>16. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>17. Não responde</li> </ol>
<p>22. Se precisar de cuidados de saúde oral tem acesso a clínica ou consultório dentário?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim</li> <li>2. Não</li> <li>3. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>4. Não responde</li> </ol> <p>Se respondeu Não, passa p/ a perg. 24</p>
<p>23. Se precisar de tratamentos dentários, normalmente onde vai?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ao consultório ou clínica privada</li> <li>2. Ao Centro de Saúde</li> <li>3. À clínica da Universidade</li> <li>4. Outro local</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
<p>24. Tem possibilidade de encontrar 1 profissional de saúde oral no máximo a 30 minutos do local onde vive ou local de trabalho?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim</li> <li>2. Não</li> <li>3. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>4. Não responde</li> </ol>
<p>25. Usa ou já usou aparelho ortodôntico fixo ou removível?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim</li> <li>2. Não</li> <li>3. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>4. Não responde</li> </ol>
<p>26. Usa prótese removível?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim</li> <li>2. Não</li> <li>3. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>4. Não responde</li> </ol> <p>Se respondeu 2,3 ou 4, passa para a pergunta 28</p>
<p>27. Há quantos anos foi feita a sua prótese removível?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 a 2 anos atrás</li> <li>2. 3 a 4 anos atrás</li> <li>3. 5 a 9 anos atrás</li> <li>4. 10 anos ou mais</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
<p>28. Quantas vezes por dia come e bebe (excluindo água) mesmo em pequenas quantidades?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de 5</li> <li>2. Entre 5 e 10 vezes</li> <li>3. Mais de 10 vezes</li> <li>4. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>5. Não responde</li> </ol>
<p>29. Quantas vezes come ou bebe, mesmo em pequenas quantidades, fruta fresca?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**

III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais  
Entrevista **18 anos**

30. Quantas vezes come ou bebe, mesmo em pequenas quantidades, biscoitos, bolos, bolos com creme?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
31. Quantas vezes come ou bebe, mesmo em pequenas quantidades, doces?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
32. Quantas vezes come ou bebe, mesmo em pequenas quantidades, limonada, cola ou outros refrigerantes?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
33. Quantas vezes come ou bebe, mesmo em pequenas quantidades, compotas ou mel?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
34. Quantas vezes come ou bebe, mesmo em pequenas quantidades, pastilhas elásticas com açúcar?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
35. Evita comer alimentos açucarados para prevenir problemas com os dentes (cárie dentária)?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim, sempre</li> <li>2. Sim, muitas vezes</li> <li>3. Sim, poucas vezes</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
36. Fuma ou já fumou?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos os dias</li> <li>2. Alguns dias</li> <li>3. Nunca</li> <li>4. Fumei/Experimentei mas já não fumo</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
37. Duma maneira geral como considera o estado de saúde da sua boca e dos seus dentes?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muito bom</li> <li>2. Bom</li> <li>3. Razoável</li> <li>4. Mau</li> <li>5. Muito mau</li> </ol>
38. Nos últimos 12 meses quantas vezes teve dificuldade em comer devido a problemas na boca ou nos dentes?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
39. Nos últimos 12 meses quantas vezes teve dificuldade em mastigar ou cortar a comida com os dentes devido a problemas na boca ou nos dentes?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
40. Nos últimos 12 meses quantas vezes teve dores de dentes, gengivas doridas ou feridas na boca?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**

III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais  
Entrevista **18 anos**

41. Nos últimos 12 meses quantas vezes se sentiu tenso por causa de problemas nos dentes ou na boca?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
42. Nos últimos 12 meses quantas vezes se sentiu embaraçado por causa da aparência dos dentes ou da prótese?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
43. Nos últimos 12 meses quantas vezes evitou conversar por causa da aparência dos dentes ou da prótese?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
44. Nos últimos 12 meses quantas vezes reduziu a participação em atividades sociais devido a problemas na boca ou nos dentes?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>
45. Teve dificuldade em fazer os trabalhos de casa ou estudar devido a problemas nos dentes ou na boca?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muitas vezes</li> <li>2. Às vezes</li> <li>3. Raramente</li> <li>4. Nunca</li> <li>5. Não sabe / Não tem a certeza</li> <li>6. Não responde</li> </ol>

## Anexo 2 – Ficha de registo dos dados clínicos

III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais Avaliação Clínica	18 anos
Ficha de Registo dos Dados Clínicos	Observador: Registador: Entrevistador:
	ID

### Avaliação dentária (ICDAS)

<b>Códigos de Restaurações e Selantes</b> 0 = Nem selado nem restaurado 1 = Parcialmente selado 2 = Completamente selado 3 = Restauração da cor do dente 4 = Restauração a amálgama 5 = Coroa metálica 6 = Coroa cerâmica, de ouro, metalocerâmica ou faceta 7 = Restauração fraturada ou perdida 8 = Restauração temporária  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     Deve usar sempre um código com 2 dígitos exceto se utilizar o código "P"                 </div>	<b>Códigos de Cárie</b> 0 = Superfície dentária saudável 1 = Alterações iniciais visíveis no esmalte 2 = Alteração visual inequívoca no esmalte 3 = Cavidade no esmalte sem dentina visível 4 = Sombra de lesão de cárie (sem cavidade) 5 = Cavidade distinta com dentina visível 6 = Cavidade distinta e extensa com dentina visível  <b>Códigos de Dentes em Falta</b> 97 = Extraído devido a cárie 98 = Ausente devido a outra razão 99 = Não erupcionado P = Dente perdido substituído por implante ou ponte
---	---

	Superior direito			Dentição decídua											Superior esquerdo		
				<b>Nas crianças com dentição mista, assinale os dentes presentes.</b>													
				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
Superfície	Dentição permanente																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
M																	
O																	
D																	
V																	
P																	
<b>O</b>																	

	Inferior direito			Dentição decídua											Inferior esquerdo		
				<b>Nas crianças com dentição mista, assinale os dentes presentes.</b>													
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
Superfície	Dentição permanente																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
M																	
O																	
D																	
V																	
L																	
<b>O</b>																	

**Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional**

III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais  
Avaliação Clínica **18 anos**

**Traumatismos dentários**

<b>0</b> - Sem alterações	<b>3</b> - Intrusão
<b>1</b> - Fratura	<b>4</b> - Luxação
<b>2</b> - Extrusão	

Observador:

Registador:

Entrevistador:

**ID**

Superior direito			Dentição decidua Nas crianças com dentição mista, assinale os dentes presentes.										Superior esquerdo		
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
Dentição permanente															
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Inferior direito			Dentição decidua Nas crianças com dentição mista, assinale os dentes presentes.										Inferior esquerdo		
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
Dentição permanente															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

**Índice Periodontal Comunitário (IPC)**

<b>0</b> - Saudável	<b>4</b> - Bolsa de 6mm ou mais
<b>1*</b> - Hemorragia	<b>X</b> - Sextante excluído (menos de dois dentes presentes)
<b>2**</b> - Cálculo	<b>9</b> - Não registado
<b>3</b> - Bolsa de 4 a 5mm	

\* Aos 18 anos registre apenas a hemorragia; não faça pesquisa de bolsas; são examinados os dentes: 16, 11, 26, 36, 31 e 46

\*\*De acordo com a recomendação de especialistas do painel EGOHID, o cálculo não está incluído na definição de indicador por isso, é recomendado que não se use este código em nenhuma idade.

16	11	26
46	31	36

## **Anexo 3 – Declaração de Consentimento Informado**

Colocar logo ACES

### **III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais**

#### **Consentimento Informado**

**Objetivo:**

O objetivo deste estudo consiste em avaliar a prevalência das doenças orais na população portuguesa.

**Procedimentos:**

Solicitamos que autorize a realização da observação da boca e dos dentes, bem como se disponibilize a responder a um questionário sobre a sua saúde oral. Os dados obtidos são confidenciais.

**Riscos:**

A participação neste estudo é completamente isenta de riscos para a sua saúde.

**Informações adicionais:**

O relatório sobre as conclusões do estudo será divulgado, sendo assegurado a cada um dos seus participantes rigoroso anonimato.  
O participante pode solicitar esclarecimentos sobre quaisquer dúvidas que lhe surjam no âmbito do procedimento, e desistir do mesmo, comunicando essa decisão aos profissionais envolvidos.

Pela Equipa de Estudo

Data

\_\_\_\_\_  
(assinatura legível)

**Declaração do Participante:**

O estudo descrito acima foi-me explicado e eu autorizo que seja realizado. Foi-me dada a oportunidade de esclarecer dúvidas e de desistir, a todo o tempo, bastando para isso informar qualquer das pessoas relacionadas com este trabalho.

O Participante

Data

\_\_\_\_\_  
(assinatura legível)

## Anexo 4 – Dispensa de Parecer da Comissão de Ética para realização do III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais



PARECER

PROPOSTA

INFORMAÇÃO

NÚMERO: 020/2014  
DATA: 16/07/2014

---

DE: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO)  
PARA: Consideração Superior  
ASSUNTO: III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais (ENPDO3) – Parecer da Comissão de Ética

---

O III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, cujo protocolo foi aprovado em março de 2011, está em fase de conclusão da recolha de dados dos grupos etários 18, 35-44 e 65-74 anos, bem como, da análise dos dados dos grupos etários dos 6 e 12 anos.

Visto estarmos em fase de início da elaboração do relatório do estudo relativo aos grupos etários 6, 12 e 18 anos, solicitamos a emissão de parecer da comissão de ética relativamente ao ENPDO3.

*Cristina Sousa Ferreira*

Cristina Sousa Ferreira  
Técnica de Diagnóstico e Terapêutica

*De acordo com a jurista  
de DGS, Dra Isabel Pires,  
foram tomadas todas as  
medidas necessárias ao  
desenvolvimento do estudo,  
pelo que será de dispensar  
o parecer proposto*

*[Assinatura]*  
14.07.16  
1/1



## Anexo 5 – Parecer da Comissão de Ética da FMDUP



000048

15 MAI 2020

Exmª Senhora  
**Mariana Azevedo Melo**  
Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

**Assunto:** Parecer relativamente ao Projeto de Investigação nº 9/2020.  
(Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em adolescentes portugueses de 18 anos – Dados de um levantamento nacional / Characterization of Oral Health-Related Quality of Life in 18-year-old Portuguese adolescents - data from a national survey).

Informo V. Exa. que o projeto supracitado foi analisado na reunião da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP, no dia 8 de maio de 2020.

A Comissão de Ética é **favorável** à realização do projeto tal como apresentado.

O formulário definitivo de apresentação do trabalho, aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP, acompanha a presente comunicação.

A Comissão de Ética recomenda a existência de um seguro de responsabilidade civil e relembra que a inexistência de seguro responsabiliza diretamente os investigadores.

**Subject:** Recommendation on the research project nº 9/2020.  
(Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em adolescentes portugueses de 18 anos – Dados de um levantamento nacional / Characterization of Oral Health-Related Quality of Life in 18-year-old Portuguese adolescents - data from a national survey).

I hereby inform that the aforementioned project was analyzed on may 8<sup>th</sup> 2020, by the Ethics Committee for Health of the Faculty of Dental Medicine,

The Ethics Committee is **favourable** to the project execution.

The final submission form approved by FMDUP's Ethics Committee for Health is attached.

The Ethics Committee recommends the existence of liability insurance and recalls that the absence of insurance directly holds researchers accountable.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP



Assinado por: Inês Alexandra  
Costa de Moraes Caldas Paiva  
Identificação: 8810325794  
Data: 2020-05-14 às 19:32:30

rais Caldas

## Anexo 6 – Parecer da Unidade de Proteção de Dados Pessoais da Universidade do Porto

	Unidade de Proteção de Dados	DATA:24/03/2020
---	------------------------------	-----------------

### PARECER R-7/2020

<b>Nome</b>	Mariana Azevedo Melo
<b>Nº Mecanográfico</b>	201602935
<b>Unidade Orgânica</b>	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)
<b>Título</b>	Caracterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em adolescentes portugueses de 18 anos – Dados de um levantamento nacional / Characterization of Oral Health-Related Quality of Life in 18-year-old Portuguese adolescents – data from a national survey
<b>Ticket Nº</b>	2019121615000153

#### Sumário do Pedido

No âmbito da unidade curricular de “Monografia de Investigação ou Relatório de Atividade Clínica”, integrada no plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP, pretende a requerente levar a cabo um estudo retrospectivo, destinado a caracterizar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral em adolescentes portugueses de 18 anos, avaliando em particular o impacto causado por fatores sociodemográficos.

Para tal, propõe-se a mesma analisar um conjunto de dados relativos à população portuguesa com 18 anos de idade, residente nas sete regiões de saúde do país (continente e regiões autónomas), recolhidos nos anos de 2013 e 2014 no âmbito do terceiro Estudo Nacional de Prevalência de Doenças Orais (III ENPDO) e fornecidos à investigadora pela Direção-Geral da Saúde (DGS).

O III ENPDO envolveu uma avaliação clínica da saúde oral dos participantes (cárie dentária, saúde periodontal e trauma), bem como a aplicação de um questionário, através de entrevista presencial, com as seguintes categorias de dados:

1. caracterização sociodemográfica (região de saúde; concelho e freguesia de residência; data de nascimento; sexo; nível de escolaridade do próprio e dos pais; atividade laboral do próprio e dos pais)
2. comportamentos associados à saúde oral (frequência e motivos de idas a consultas de saúde oral, acesso a serviços de cuidados de saúde oral e hábitos alimentares e tabágicos);
3. impacto da saúde oral na qualidade de vida e percepção individual desse impacto.

Do conjunto de dados recolhidos no III ENPDO e cedidos pela DGS, a requerente não utilizará a data de nascimento e substituirá a informação de residência pelas variáveis *urbana*, *peri-urbana* e *rural*.

#### Conclusões

Apesar de a requerente ter acesso a dados relativos aos participantes no III ENPDO e de não haver sido prestado por estes um consentimento considerável válido, à luz dos requisitos postulados pelo art.º 7.º do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), para a sua utilização no presente estudo, somos do parecer que:

- (1) estando o tratamento de dados pessoais aqui em causa limitado a fins de investigação científica;
- (2) incumbindo ao Estado garantir a todos os cidadãos, segundo as suas capacidades, o acesso aos graus mais elevados do ensino, da investigação científica e da criação artística, nos termos do art.º 74.º/2/d) da Constituição da República Portuguesa;

## Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Adolescentes Portugueses de 18 Anos – Dados de um Levantamento Nacional

<b>U.PORTO</b>	Unidade de Proteção de Dados	DATA:24/03/2020
----------------	------------------------------	-----------------

- (3) configurando-se a Universidade do Porto como uma Instituição de Ensino Superior Pública de natureza fundacional que tem por missão a criação de conhecimento científico, cultural e artístico, a formação de nível superior fortemente ancorada na investigação, a valorização social e económica do conhecimento e a participação ativa no progresso das comunidades em que se insere;
- (4) sendo atribuições das instituições de ensino superior, no âmbito da vocação própria de cada subsistema, a realização de investigação e o apoio e participação em instituições científicas, nos termos do art.º 8.º/1/c) do Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior;
- (5) sendo objetivo da FMDUP, enquanto Unidade Orgânica de ensino e de investigação da Universidade do Porto dotada de autonomia estatutária, científica, pedagógica, cultural, administrativa, financeira e com personalidade tributária, promover e desenvolver a investigação científica, nos termos dos artigos 2.º e 3.º/a) dos respetivos Estatutos;
- (6) encontrando-se a investigação *supra* estritamente relacionada com o cumprimento de incumbências académicas indispensáveis à formação académica da requerente, enquanto estudante de Medicina Dentária;
- (7) não tendo sido identificados riscos elevados para os Direitos, Liberdades e Garantias das pessoas singulares potenciais participantes no estudo;

somos do parecer que poderá ser realizado o tratamento de dados pessoais, ao abrigo dos artigos 9.º/2/j) e 89.º/1 do RGPD, desde que a requerente cumpra as seguintes diretivas relativas ao estudo:

- (1) proceda à substituição do ID de participante no III ENPDO por um código novo, sem qualquer relação com aquele;
- (2) elimine prontamente os dados que não sejam estritamente necessários para o seu estudo;
- (3) utilize os dados apenas para o estudo acima referido, armazenando-os de forma segura e cumprindo as seguintes diretivas relativas ao uso do computador pessoal:
  - a. implementar a exigência de credenciais de acesso ao computador, utilizando palavras-chave fortes;
  - b. implementar uma solução de antimalware (antivírus) atualizada, igual ou equiparável à solução disponibilizada pela Universidade do Porto;
  - c. implementar as mais recentes atualizações do sistema operativo e outras aplicações e utilitários.

**a Encarregada da Proteção de Dados  
da Universidade do Porto**

  
**Doutora Susana Rodrigues Pereira**

## Anexo 7 – Decisão Reitoral

	Reitoria da Universidade do Porto	DATA: 24/03/2020
---	-----------------------------------	------------------

Nome	Mariana Azevedo Melo
Nº Mecanográfico	201602935
Unidade Orgânica	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)
Título	Caracterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em adolescentes portugueses de 18 anos – Dados de um levantamento nacional / Characterization of Oral Health-Related Quality of Life in 18-year-old Portuguese adolescents – data from a national survey
Ticket Nº	2019121615000153

### Sumário do Pedido

No âmbito da unidade curricular de “Monografia de Investigação ou Relatório de Atividade Clínica”, integrada no plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP, pretende a requerente levar a cabo um estudo retrospectivo, para caracterizar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral em jovens de 18 anos. Para tal, propõe-se analisar um conjunto de dados relativos à população portuguesa das sete regiões de saúde do país (continente e regiões autónomas), recolhidos nos anos de 2013 e 2014 no âmbito do terceiro Estudo Nacional de Prevalência de Doenças Orais (III ENPDO) e fornecidos à investigadora pela Direção-Geral da Saúde (DGS). O III ENPDO envolveu uma avaliação clínica da saúde oral dos participantes (cárie dentária, saúde periodontal e trauma) e a aplicação de um questionário, através de entrevista presencial, com o registo dos seguintes de dados:

1. caracterização sociodemográfica (região de saúde; concelho e freguesia de residência; data de nascimento; sexo; nível de escolaridade do próprio e dos pais; atividade laboral do próprio e dos pais);
2. comportamentos associados à saúde oral (frequência e motivos de idas a consultas de saúde oral, acesso a serviços de cuidados de saúde oral e hábitos alimentares e tabágicos);
3. impacto da saúde oral na qualidade de vida e perceção individual desse impacto.

Do conjunto de dados do III ENPDO cedidos pela DGS (referentes aos participantes com 18 anos), a requerente não utilizará a data de nascimento e substituirá os dados da residência pelas variáveis *urbana*, *peri-urbana* e *rural*.

### Síntese do parecer da Encarregada da Proteção de Dados

Analisada a documentação submetida pela requerente, somos do parecer que os riscos para os Direitos, Liberdades e Garantias dos titulares dos dados se revelam baixos, razão pela qual poderá ser realizado o tratamento de dados *supra*, uma vez cumpridas as diretivas enumeradas no parecer R-7/2020.

### Decisão Reitoral

Uma vez analisado o pedido em questão e tendo em consideração o parecer da Encarregada da Proteção de Dados da Universidade do Porto, com a referência R-7/2020.

Autorizo

Não Autorizo

O Vice-Reitor

Assinado por: **FERNANDO MANUEL AUGUSTO DA SILVA**

Num. de Identificação Civil: B1078178290

Data: 2020.03.24 23:00:29 +0000



Fernando Manuel Augusto da Silva\*

\* Com delegação de competências do Reitor, Despacho n.º 1861/2020, publicado no DR, 2ª série, nº 27 de 7 de fevereiro.

## Anexo 8 – Declaração de cumprimento das diretivas do Serviço de Proteção de Dados da Universidade do Porto



### INFORMAÇÃO

**(Entrega do trabalho final de Monografia após cumprimento das diretivas emanadas pelo Serviço de Proteção de Dados da U.Porto)**

Informo que, relativamente ao Trabalho de Monografia com o título:

Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em adolescentes portugueses de 18 anos - Dados de um Levantamento Nacional.

foram cumpridas todas as diretivas emanadas pelo Serviço de Proteção de Dados da U.Porto, encontrando-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

18 / 05 / 2020

O(A) Estudante

(Nome em maiúsculas): MARIANA AZEVEDO MELO

(Assinatura): Mariana Azevedo Melo

## Anexo 9– Parecer da Orientadora

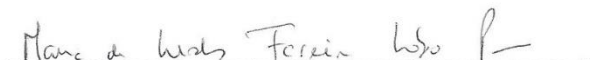
### PARECER

(Entrega do trabalho final de Monografia)

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pela Estudante Mariana Azevedo Melo com o título "Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em adolescentes portugueses de 18 anos – Dados de um levantamento nacional", está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

18/05/2020

A Orientadora



Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

## **Anexo 10 – Parecer da Coorientadora**

### **PARECER**

**(Entrega do trabalho final de Monografia)**

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pela Estudante Mariana Azevedo Melo com o título “Caraterização da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em adolescentes portugueses de 18 anos – Dados de um levantamento nacional”, está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

18/5/2020

A Coorientadora

Maria Cristina dos Santos de Sousa Ferreira

Maria Cristina dos Santos de Sousa Ferreira  
Higienista Oral da Direção-Geral da Saúde

## **Anexo 11 – Declaração Monografia de Investigação**

### **DECLARAÇÃO Monografia de Investigação**

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

18/05/2020

Mariana Azevedo Melo

A Investigadora