

CONCORDÂNCIA ENTRE OS RELATOS DE PAIS E FILHOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS

THAYS TORRES DO VALE OLIVEIRA¹; ARYANE MARQUES MENEGAZ²;
MATEUS ANDRADE ROCHA³; ANDREZA MONTELLI DO ROSÁRIO⁴; MARÍLIA
LEÃO GÖETTEMES⁵; MARINA SOUSA AZEVEDO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – thaystorresdovale@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – aryane_mm@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mateus30a@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – andrezamrosario@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de crianças vem sendo tema de alguns estudos (ABANTO et al. 2011; ALSUMAIT et al. 2015; SCHUCH et al. 2015; SIMÕES et al. 2017). A partir desses estudos, sugere-se que exista uma relação entre o estado clínico de saúde bucal e a QVRSB de crianças (BARBOSA, GAVIÃO, 2008). Existem instrumentos já validados que podem ser utilizados para realizar a mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e adolescentes, como por exemplo, o *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ) (JOKOVIC et al. 2002).

A perspectiva das crianças sobre sua QVRSB pode ser diferente da visão que os próprios pais/responsáveis possuem (JOKOVIC et al. 2004), visto que os pais podem ter um conhecimento limitado sobre a QVRSB dos seus filhos, principalmente nos quesitos bem-estar social e emocional (BARBOSA, GAVIÃO, 2008; FERREIRA et al. 2012). O *Parental – Child Perceptions Questionnaire* (P-CPQ) é um instrumento que foi desenvolvido com a finalidade de mensurar a percepção de pais/cuidadores a respeito da QVRSB das crianças. O P-CPQ, assim como o CPQ, está dividido em quatro domínios: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social e pode ser aplicado aos pais/cuidadores de crianças de 6 a 14 anos de idade de ambos os sexos (JOKOVIC et al. 2004).

Assim, o objetivo deste estudo é analisar a concordância entre a percepção dos pais e de crianças em idade escolar com relação à qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

2. METODOLOGIA

Este estudo do tipo observacional transversal foi realizado na clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL) após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FO-UFPEL sob o parecer nº 3.282.962. Este estudo estava aninhado a um estudo maior, um ensaio clínico randomizado, que comparou protocolos de risco para cárie dentária. Os dados foram coletados no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020.

Foram incluídas crianças de sete a doze anos de idade e seus respectivos responsáveis legais que fossem em busca de atendimento odontológico, encaminhadas e/ou passaram pela triagem da clínica de Odontopediatria da FO-UFPEL residentes da cidade de Pelotas/RS ou região (não ultrapassando o limite de 50km de distância de Pelotas). Após preencherem os critérios de inclusão e assinarem os termos de consentimento e assentimento, as crianças e seus

responsáveis responderam a questionários para avaliar a QVRSB da criança. O questionário de avaliação da QVRSB das crianças utilizado para os pais foi a versão em português do P-CPQ (BARBOSA, GAVIÃO; 2012) e as crianças responderam a versão em português do CPQ8-10 (BARBOSA, TURELI, GAVIÃO; 2009). Os itens possuem opções de respostas do tipo Likert e em ambos os questionários uma pontuação alta aponta para mais impactos negativos na QVRSB das crianças. A pontuação mínima do P-CPQ é zero e a máxima é 52 pontos e do CPQ8-10 a mínima também é zero e máxima é 72 pontos. O P-CPQ tem um menor número de questões em dois domínios, assim, foi feita uma conversão proporcional baseada no CPQ8-10.

Foi realizada uma análise descritiva e quantitativa no programa estatístico STATA 14.0, a média e o desvio padrão por domínio e o escore total foram calculados para os pais e para a criança. Após verificado que não havia distribuição normal através do teste de Shapiro-Wilk, o coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar a concordância entre os escores total obtidos nos questionários dos pais e das crianças e para cada domínio. Para análise de concordância entre os escores total dos pais e da criança foi utilizada a análise de Bland-Altman. Regressão linear foi utilizada para identificar erro sistemático. Um nível de significância de 5% foi adotado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 119 pares de pais-crianças, dentre as crianças, 63 (54,94%) pertenciam ao sexo feminino. A idade mais prevalente das crianças foi de 9 anos (31,09%), seguida por 11 anos (27,73%), 10 anos (24,37%) e 8 anos (15,97%). A maioria das famílias tinha renda de até R\$1200,00 (35,04%) e 58,47% dos pais tinha escolaridade acima de 9 anos.

A Tabela 1 mostra a média e o desvio padrão entre o escore total e por domínios do P-CPQ (pais) e do CPQ8-10 (criança).

Com relação à correlação entre as respostas dos questionários dos pais e das crianças, houve concordância entre os grupos no escore total e no domínio sintomas orais (Tabela 2). A Figura 1 do gráfico de Bland-Altman mostra que há concordância entre os escore total da QVRSB das crianças e dos pais, porém há um erro sistemático de 4,44, ou seja, há uma subestimação de aproximadamente 4 pontos da percepção dos pais com relação à da criança.

A perspectiva das crianças sobre sua QVRSB pode ser diferente da visão que os próprios pais/responsáveis possuem (JOKOVIC et al. 2004), visto que os pais podem ter um conhecimento limitado sobre a QVRSB dos seus filhos (BARBOSA, GAVIÃO, 2008; FERREIRA et al. 2012). Conforme BARBOSA, GAVIÃO, 2008 e FERREIRA et al. 2012, o conhecimento dos pais sobre a QVRSB de seus filhos é limitado principalmente nos quesitos bem-estar social e emocional, indo ao encontro dos achados neste estudo em relação a estes domínios, para os quais não foi encontrada correlação estatisticamente significantes.

Tabela 1. Média e desvio padrão entre o escore total e por domínios do *Parental – Child Perceptions Questionnaire* e *Child Perceptions Questionnaire*. Pelotas, RS, Brasil (n=119)

Escore total	Pais		Crianças	
	Média ± Desvio Padrão	Mínimo-Máximo 0 - 52	Média ± Desvio Padrão	Mínimo-Máximo 0 - 72
	6.73 ± 7.41	0-42	11,17 ± 8,88	0-50
Domínios				
Sintomas orais	1,82 ± 2,02	0-7	5,90 ± 3,46	0-14
Limitação funcional	2,33 ± 2,89	0-13	2,57 ± 3,15	0-18
Bem-estar emocional	1,60 ± 2,87	0-15	2,15 ± 3,43	0-18
Bem-estar social	0,97 ± 2,71	0-14	0,54 ± 1,03	0-7

Tabela 2. Correlação entre pais e crianças considerando o escore total e por domínios do *Parental – Child Perceptions Questionnaire* e *Child Perceptions Questionnaire*. Pelotas, RS, Brasil (n=119)

	Coeficiente de Correlação de Spearman	Valor de p
Escore total	0,2835	0,0018*
Domínios		
Sintomas orais	0,1822	0,0474*
Limitação funcional	0,1664	0,0705
Bem-estar emocional	0,1728	0,0601
Bem-estar social	-0,1133	0,2198

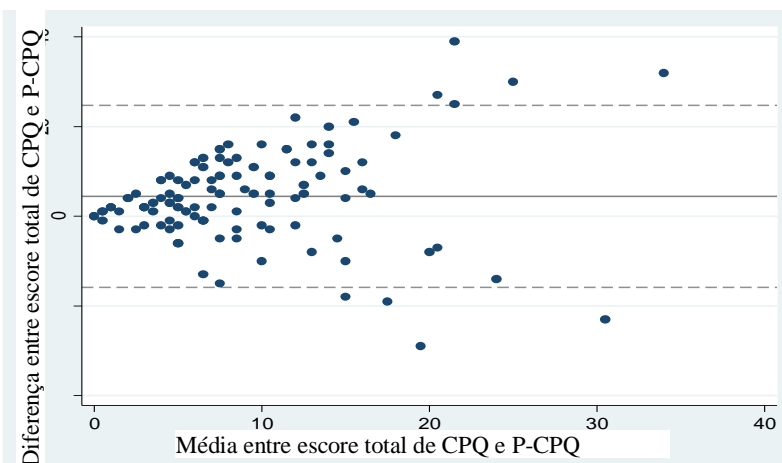


Figura 1. Gráfico de Bland-Altman mostrando a comparação entre o escore total da qualidade de vida relacionada à saúde bucal da criança (CPQ) e dos pais (P-CPQ) com o viés de 4,44 (linha contínua) e o intervalo de confiança superior (24,75) e inferior (-15,84) (linha tracejada).

Essa limitação é aceitável visto que os pais podem não ter total conhecimento das relações fora do ambiente familiar e dos sentimentos internos das crianças (JOKOVIC et al. 2004). Porém, outros estudos mostram que há uma maior concordância entre os relatos de pais e crianças quando estas são de uma

faixa etária menor quando comparados aos adolescentes (JOKOVIC et al. 2004; ABANTO et al. 2014; ABREU et al. 2015).

O domínio bem-estar social foi o que teve menor concordância considerando os demais domínios, assim como mostram os estudos analisados por uma revisão sistemática sobre a concordância entre pais e filhos nas avaliações da QVRSB (BARBOSA, GAVIÃO, 2008).

4. CONCLUSÕES

Embora fraca, existe uma concordância entre os relatos de pais e filhos sobre a QVRSB das crianças. Parece que a percepção dos pais pode ser usada para complementar o relato das crianças, porém deve-se considerar uma possível subestimação por parte dos pais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABANTO, J. et al. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.39, p.105–114, 2011.

ABREU, L. G. et al. Agreement between adolescents and parents/caregivers in rating the impact of malocclusion on adolescents' quality of life. **The Angle Orthodontist**, v.85, n.5, p.806-811, 2015.

ALSUMAIT, A. 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**, v.13, n.98, 2015.

BARBOSA, T.S.; GAVIÃO, M.B.D. Oral health-related quality of life in children: Part III. Is there agreement between parents in rating their children's oral health-related quality of life? A systematic review. **International Journal of Dental Hygiene**, v.6, p.108–113, 2008.

BARBOSA, T.S.; GAVIÃO, M.B.D. Validation of the Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire: agreement between parental and child reports. **Journal of Public Health Dentistry**, v.75, n.4, p.255-64, 2012.

BARBOSA, T.S.; TURELI, M.C.M.; GAVIÃO, M.B.D. Validity and reliability of the Child Perceptions Questionnaires applied in Brazilian children. **BMC Oral Health**, v.9, n.13, 2009.

FERREIRA, M.C. et al. Agreement between adolescents' and their mothers' reports of oral health-related quality of life. **Brazilian Oral Research**, v.26, n.2, p.112-8, 2012.

JOKOVIC, A.; LOCKER, D.; GUYATT, G. How well do parents know their children? Implications for proxy reporting of child healthrelated quality of life. **Quality Life Research**, v.13, n.7, p.1297- 307, 2004.

JOKOVIC, A.; LOCKER, D.; STEPHENS, M.; KENNY, D.; TOMPSON, B.; GUYATT, G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. **Journal of Dental Research**, v.81, p.459-63, 2002.

PITTS, N.B.; RICHARDS, D. Personalized treatment planning. **Monographs Oral Science**, v.21, p.128-43, 2009.

SCHUCH, H.S. et al. Oral health-related quality of life of schoolchildren: impact of clinical and psychosocial variables. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.25, p.358–365, 2015.

SIMÕES, R.C. et al. Impact of Malocclusion on Oral Health-Related Quality of Life of 8-12 Years Old Schoolchildren in Southern Brazil. **Brazilian Dental Journal**, v.28, n.1, p.105-112, 2017.