



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES DENTÁRIAS E  
BULLYING EM ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE  
RECIFE-PE**

IZABELA DE FREITAS COUTINHO

MARIA LAURA DE SOUZA RODRIGUES

RECIFE, 2024

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES DENTÁRIAS E  
BULLYING EM ADOLESCENTES DO  
MUNICÍPIO DE RECIFE-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como pré-requisito para  
obtenção do grau de cirurgião-dentista pela  
Faculdade Pernambucana de Saúde.

Aluna(s): Izabela de Freitas Coutinho

Maria Laura de Souza Rodrigues

Orientadora: Silvia Carréra Austregésilo  
Rego

Coorientador: Samuel Rodrigo de Andrade  
Veras

RECIFE, 2024

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**Pesquisadoras:**

Izabela de Freitas Coutinho

Aluna da graduação de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Maria Laura de Souza Rodrigues

Aluna da graduação de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

**Orientadora:** Silvia Carréra Austregésilo Rego

Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente – UFPE;

Mestre em Saúde Coletiva - UFPE;

Tutora do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

**Coorientador:** Samuel Rodrigo de Andrade Veras

Mestre em Cuidados Intensivos – IMIP

Doutorando em clínica integrada - UFPE

## **RESUMO**

**Objetivos:** Investigar a relação entre alterações dentárias e bullying em adolescentes do município de Recife-PE. **Métodos:** Estudo de corte transversal com questionários autoaplicáveis com questões almejando analisar o Bullying através da visão do aluno. Os dados foram analisados pelos softwares Excel e JAMOVI. **Resultados:** 14,3% dos escolares foram vítimas de bullying, sendo os tipos mais frequentes apelidos e xingamentos (51,2%), fofocas (26,8%) e ameaças (14,3%). Além disso, 61,8% relataram bullying relacionado à aparência dental, principalmente por dentes tortos (41,2%) e grandes (23,5%). A duração do bullying variou, com 36,4% dos casos durando uma semana e 5,5% ao longo de um ano. As estratégias de enfrentamento incluíram ignorar (38,1%) e chorar (19,3%), e a maioria não compartilhou suas experiências (38,6%), enquanto 44,8% disseram que os professores não estavam cientes do bullying. **Conclusões:** Não foram encontradas associações significativas entre bullying e variáveis como sexo e raça. Não houve uma relação clara entre alterações dentárias e bullying, possivelmente devido a limitações como amostra pequena e o medo da vítima de expor experiências, apesar da não identificação no questionário. O estudo destaca a necessidade de pesquisas futuras mais aprofundadas e a implementação de intervenções e programas de conscientização nas escolas.

**Palavras-chave:** Saúde do Adolescente; Bullying; Qualidade de vida; Estética Dentária.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To investigate the relationship between dental alterations and bullying in adolescents from the city of Recife, Pernambuco. **Methods:** Cross-sectional study with self-administered questionnaires with questions aimed at analyzing bullying from the student's perspective. Data were analyzed using Excel and JAMOVI software. **Results:** 14.3% of students were victims of bullying, with the most frequent types being nicknames and insults (51.2%), gossip (26.8%), and threats (14.3%). In addition, 38.7% reported bullying related to dental appearance, mainly due to crooked (41.2%) and large (23.5%) teeth. The duration of bullying varied, with 36.4% of cases lasting one week and 5.5% lasting over a year. Coping strategies included ignoring (38.1%) and crying (19.3%), and most did not share their experiences (38.6%), while 44.8% said that teachers were not aware of the bullying. **Conclusions:** No significant associations were found between bullying and variables such as gender and race. There was no clear relationship between dental alterations and bullying, possibly due to limitations such as a small sample size and the fear of the victim to disclose experiences, despite not being identified in the questionnaire. The study highlights the need for further in-depth research and the implementation of interventions and awareness programs in schools.

**Keywords:** Adolescent Health; bullying; Quality of Life; Esthetics, Dental

## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase cheia de transformações e marcada por um intenso crescimento biopsicossocial. Nesse período da vida, os jovens configuram-se como um dos grupos mais vulneráveis a questões sociais<sup>1,2</sup> e de saúde<sup>3</sup>. Nesse momento o indivíduo situa-se num ponto de transição onde ainda não é adulto, nem tampouco é uma criança. Portanto, cabe a esse grupo etário cuidados especiais devido às suas características próprias, as quais demandam uma atenção diferenciada<sup>4-6</sup>.

O ambiente escolar ocupa um lugar importante e atua na formação, socialização e transmissão do conhecimento de adolescentes e jovens. Contudo, nota-se que este espaço possui meios de selecionar e excluir estudantes, sendo preciso considerar os aspectos socioculturais e observar as relações interpessoais compostas por violência<sup>7,8</sup>. As ocorrências de violência que vêm sendo visto nas escolas brasileiras não são uma complicação recente, mas vem tomando dimensões chocantes com as situações de violência multifacetadas<sup>9,10</sup>.

Entre essas agressões, destaca-se o *bullying* como a mais recorrente, uma transgressão que afeta, de modo negativo, todos os grupos socioculturais e causa impactos psicoemocionais, como baixa autoestima, depressão e até suicídio, de modo a influenciar em proporções significativas o funcionamento social, qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos<sup>11,12,7</sup>.

O *bullying* caracteriza-se como um grande problema de cunho social, que prejudica a qualidade de vida dos adolescentes afligidos, ocasionado em decorrência de danos com certa gravidade<sup>13-15</sup>. O *bullying* social se torna mais prevalente e prejudicial a partir da puberdade, visto que as crianças aprimoram mais suas habilidades sociais, introduzindo a aprovação de terceiros como fator importantíssimo nas relações sociais.

O *bullying* não é um resultado apenas de características individuais consideradas diferentes dos demais, mas também é influenciado por múltiplos relacionamentos com colegas, família, professores, comunidade, além de questões socio etárias, como a mídia e tecnologia<sup>16-18</sup>

Atualmente, o *bullying* pode ser motivado por possíveis estereótipos intrínsecos opostos ao perfil frequentemente encontrado na sociedade, ocasionando discriminação com o dessemelhante. No período da adolescência, a estética ou aparência dentária é excepcionalmente engrandecida e pode gerar de modo igual, a ocorrência de *bullying*<sup>11</sup>.

Nesse contexto, é possível observarmos o quanto as condições bucais de cada indivíduo afetam de forma direta a qualidade de vida desse grupo<sup>19,20</sup>. Tais alterações bucais podem ser desencadeadoras de *bullying* e são alvos desse problema os adolescentes que dispõem de alterações dentais e na face<sup>12</sup>.

Alterações na estética bucal, como má oclusão, apinhamento dental, restaurações que não se harmonizam com os dentes adjacentes, hipoplasia do esmalte, falhas e anomalias que afetam a coloração do esmalte, além de cáries visíveis na região frontal da boca, pode impactar significativamente a aparência facial de uma pessoa. Muitas vezes, essas condições tornam-se alvos de *bullying*, gerando consequências emocionais e sociais para os indivíduos afetados<sup>21,11</sup>.

Condições de anatomia, coloração e harmonia dos dentes são de grande relevância visto que as pessoas são julgadas pelos outros com base na aparência, incluindo a aparência dento facial e estética. Nesse contexto, é possível observar que uma alteração facial ou dentária com características desfavoráveis pode desencadear *bullying*, assim como afetar a autoestima do jovem, acarretando redução da qualidade de vida<sup>22</sup>.

O indivíduo, depois de passar por diversas agressões por *bullying* pode despertar um elevado índice de estresse e ter a sua autodefesa e o seu desenvolvimento

socioeducacional comprometidos. As situações de temor a que são submetidos prejudica, inclusive, qualquer reação contrária, além do desenvolvimento mental, somamos a isso, problemas físicos, além das questões emocionais<sup>23</sup>.

Neste contexto e de modo a contribuir na compreensão deste fenômeno, o objetivo da presente pesquisa foi o de analisar a relação entre alterações dentárias e *bullying* entre adolescentes do município de Recife-PE, além de descrever o perfil dos adolescentes segundo a escolaridade, sexo e faixa etária, determinar a prevalência de alterações dentárias nos adolescentes que sofrem *bullying* e analisar a associação entre *bullying* e alterações dentárias.

## **MÉTODOS**

A presente pesquisa é definida como estudo de corte transversal, analítico, com abordagem quantitativa realizado com adolescentes a partir dos 13 anos, de ambos os sexos, regularmente matriculados nas séries do 8º ao 9º ano em escolas públicas do Ensino Fundamental II do Município de Recife – Pernambuco.

Este município com aproximadamente 1.488.920 habitantes (2022)<sup>24</sup>, área territorial de 218.843 km<sup>2</sup> (2022)<sup>24</sup> apresenta taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 97,1% (2010)<sup>24</sup>, com escolarização de 6 a 14 anos de 97,1% (2010)<sup>24</sup> e com 175.921 matrículas no ensino fundamental (2023)<sup>24</sup> e com 719 escolas de ensino fundamental (2023)<sup>24</sup>.

Foram selecionadas 3 escolas da zona sul do Recife, escola Maria de Sampaio Lucena - 112 alunos de 8º ano e 86 alunos do 9º ano; escola Florestan Fernandes - 156 alunos do 8º ano e 135 alunos do 9º ano; escola Oswaldo Lima Filho - 150 alunos do 8º ano e 113 alunos do 9º ano, totalizando uma população de 752 estudantes.

Optou-se por investigar adolescentes de escolas públicas com o objetivo de obter uma amostra homogênea sob o aspecto socioeconômico. A seleção dos participantes foi realizada por meio de um procedimento de amostragem aleatória simples, com um nível de confiança de 95% ( $Z = 1,96$ ) e uma margem de erro de 5%. O cálculo da amostra foi fundamentado em abordagens metodológicas que garantiram a inclusão de variáveis demográficas e características relevantes da população. Ao final, o cálculo da amostra resultou em um total de 186 indivíduos.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário autoaplicável, constituído por 41 perguntas englobando dados sociodemográficos, dados comportamentais (higiene bucal e acesso aos serviços odontológicos), e um questionário sobre *Bullying* - Modelo TMR”, o qual foi acrescido de duas perguntas específicas quanto às alterações odontológicas (Silveira, 2018)<sup>8</sup>. A aplicação deste instrumento aconteceu nas próprias dependências das escolas, após prévia explicação dos objetivos e métodos do estudo, sendo retiradas todas as dúvidas que surgissem no momento da pesquisa.

Como variável dependente foi selecionado o *bullying*, o qual teve seus dados registrados quanto o envolvimento das vítimas de *bullying* em escolas, foi utilizado o “Questionário sobre *Bullying* – Modelo TMR (Training and Mobility of Researchers)”, adaptado por Ortega et al., (1999)<sup>25</sup>, feito a partir do questionário original de Dan Olweus (1989)<sup>26</sup> com o total de 12 (doze) itens, no qual foram acrescentados de 02 (duas) perguntas específicas aos problemas odontológicos (Silveira, 2018)<sup>8</sup>.

O questionário continha as principais variáveis: a frequência, maneira e duração da prática do *bullying*; os sentimentos e atitudes após a vítima sofrer o *bullying*, número de bons amigos na turma; o relato a outras pessoas sobre o *bullying* que sofreu; a manifestação dos professores, familiares ou colegas frente a esse tipo de violência; a

quantidade e o sexo dos alunos agressores. No mais, na parte inicial constava a identificação do aluno: sexo, idade, ano e turno escolar.

A execução da coleta de dados foi feita em 2 encontros, no primeiro dia foi entregue aos estudantes o TCLE e TALE em um dia combinado com a coordenação. Em seguida, eles levaram esses documentos para casa para preencher com os seus responsáveis.

Em outro momento, também combinado com a coordenação, os pesquisadores retornaram às escolas para a aplicação dos questionários de forma com que eles não perdessem aula. Minutos antes, os pesquisadores fizeram uma breve exposição sobre as definições de alterações bucais e *bullying*. Posteriormente os questionários foram entregues impressos a cada participante onde eles tiveram 10 minutos para preenchê-lo.

Em caso de vítimas de *bullying* que apresentassem algum(s) tipo(s) de problema odontológico, estes deveriam responder 02 (duas) questões ao questionário com perguntas específicas, as quais tinham o objetivo de identificar possíveis alterações odontológicas.

Para análise estatística descritiva dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais. Para a realização da inferencial foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância aplicado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. O software utilizado para digitação dos dados e obtenção dos cálculos estatísticos foi JAMOVI versão 2.5.

A pesquisa atendeu às normas para pesquisas com seres humanos preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde, através das resoluções 466/2012 e 510/2016 e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde, CAAE: 67449123.8.0000.5569

## RESULTADOS

Neste estudo, participaram três escolas públicas que atendem alunos na faixa etária de interesse. A amostra final foi composta por 84 estudantes, o que representa uma taxa de resposta de 45,1% em relação ao total inicialmente calculado.

A Escola Florestan foi a instituição com maior predominância, representando 35,7%, seguida pela Escola Sampaio Lucena com 33,3% e a Escola Oswaldo Lima com 31%. Foi observada uma distribuição equilibrada em termos de escolaridade, com 50% cursando o 8º ano e 50% no 9º ano. Do total de participantes, 44% eram do sexo masculino e 56% do sexo feminino. Em relação à cor ou raça, a maioria dos estudantes se identificou como pardo (46,4%) e quanto à faixa etária, 91,7% enquadravam-se entre 13 e 15 anos, 7,1% entre 16 a 18 e somente 1,2 com mais de 18 anos. (Tabela 1).

Em relação aos fatores comportamentais de saúde bucal, verifica-se que a maioria dos participantes escova os dentes diariamente (92,9%), tem acesso à assistência odontológica (79,7%), foi ao dentista há menos de um ano (33,9%), sendo a possibilidade de o dente estar cariado (36,1%) ou escurecido (17,9%) ou dor de dente (26,5%), as principais razões dessas consultas. Quanto ao tipo de serviço odontológico utilizado, 26,2% dos participantes reportaram o uso de serviços particulares, 13,1% planos de saúde ou convênios, e uma parcela menor (15,5%), atendimento em serviços públicos (Tabela 2).

Sobre a frequência de vitimização por *bullying*, a maioria dos participantes (54,8%) relatou não ter sido vítima de *bullying* durante o ano letivo, enquanto 14,3% mencionaram serem vítimas de *bullying* (de três a seis vezes, ou várias vezes por semana). Quanto à quantidade de bons amigos na turma, os resultados revelaram que a maioria

(77,1%) tinha de 2 a 5 bons amigos ou mais, enquanto apenas 21,7% tinham um ou nenhum amigo. No que se refere às experiências de *bullying* enfrentadas pelos estudantes, a maior parcela mencionou ser alvo de apelidos, xingamentos ou risadas (51,2%), além de fofocas e difamações (26,8%), e 14,3% receberam ameaças (Tabela 3).

Quanto ao *bullying* relacionado à aparência dental, uma parcela significativa dos participantes (61,8%) relatou ter sido alvo de *bullying* por essa razão. Quanto à razão, as respostas mais frequentes expressas pelos escolares foram: “Por ter dentes tortos” (41,2%), “Por ter dentes grandes” (23,5%) e “Por ter os dentes com cárie ou escuros ou amarelados” (23,6%), conforme Tabela 4.

Quanto à duração das experiências de *bullying*, 36,4% dos participantes relataram a duração de uma semana, 14,5% várias semanas, 5,5% durante todo o ano letivo, e 10,9% há vários anos. Sobre o número de colegas envolvidos, observou-se que 19,6% dos participantes relataram principalmente um colega como agressor, 28,6% indicaram dois ou três colegas, e uma parcela menor citou quatro a nove colegas (3,6%) ou mais de nove colegas (1,8%). No que se refere ao gênero dos agressores, a maior parte relatou serem alvo apenas de meninos (28,1%), enquanto 3,5% apenas por meninas. (Tabela 5)

Em relação aos sentimentos experimentados durante o *bullying*, 22% referiram sentimento de mal-estar e raiva (22,0%). No tocante às estratégias de enfrentamento adotadas, 19,3% mencionaram chorar, 16,7% fugir e 11,9% pedir ajuda a um adulto. Sobre compartilhar, uma parcela significativa dos participantes optou por não falar com ninguém sobre suas experiências (38,6%), enquanto outros relataram ter procurado ajuda de amigos ou colegas (20,0%). Quando questionados sobre as medidas tomadas pelos professores, familiares ou colegas de classe para impedir o *bullying*, a maioria dos

participantes relatou que os professores não estavam cientes (44,8%), tampouco os familiares (38,8%) e uma parcela menor os colegas de classe (14,9%) (Tabela 6).

Quanto à relação entre *bullying* e sexo, raça, ano escolar, reprovação escolar e ida ao dentista, observou-se que não houve uma associação significativa com a ocorrência de *bullying* e estas variáveis (Tabela 7).

Em relação as vítimas de *bullying* relacionadas a alterações odontológicas, dos 12 participantes que já sofreram *bullying*, 27,6% relataram ser vítimas de *bullying* associadas a alterações odontológicas, enquanto 10,3% não reportaram essa associação com o *bullying* que já sofreram, com um p de 0.064. (Tabela 8)

Ademais, o estudo investigou a associação entre o número de bons amigos na turma e o status de vítima de *bullying*. Dos 84 participantes, a maioria não relatou ser vítima de *bullying* quando tinha bons amigos na turma (88,9%). No entanto, essa proporção diminuiu à medida que o número de bons amigos diminuía, com 28,6% dos participantes que não tinham bons amigos na turma relatando serem vítimas de *bullying*, essa relação teve um p de 0.505. (Tabela 9)

Em relação entre ser vítima de *bullying* devido a alterações odontológicas e a presença de bons amigos na turma, a maioria relatou não ser vítima de *bullying*, independentemente do número de bons amigos na turma. Contudo, a porcentagem de vítimas de *bullying* foi maior entre aqueles que relataram não ter nenhum bom amigo (50,0%), ter um bom amigo (50,0%) e ter dois ou três bons amigos (50,0%), conforme Tabela 10.

## DISCUSSÃO

Esta pesquisa, cujo objetivo foi analisar a relação entre alterações dentárias e *bullying* em adolescentes se propõe a contribuir na compreensão de fatores que podem interligar esses dois fenômenos. Os resultados aqui apresentados indicam que a presença de diversas alterações dentárias influencia a ocorrência de *bullying* entre a população estudada, evidenciando o impacto negativo que isso pode ter, especialmente na qualidade de vida desses adolescentes.

Neste estudo, o perfil dos participantes foi explorado conforme a escolaridade, instituição de ensino, sexo, raça e faixa etária. Quanto à escolaridade, 50% dos participantes estavam matriculados no 8º ano e 50% no 9º ano, enquanto a distribuição dos escolares quanto ao sexo e idade também se mostrou de forma equilibrada.

Quanto à frequência de vitimização por *bullying*, no presente estudo 14.3% dos participantes relataram serem vítimas em geral, achado semelhante ao trabalho realizado por Tognetta e Rosário (2013)<sup>27</sup>, onde 15,9% dos alunos foram vítimas. Já no estudo de Silveira (2018)<sup>8</sup>, o qual também avaliou a relação entre *bullying* e alterações odontológicas em escolares, foi observado que 29,5% dos escolares foram vítimas de *bullying* em geral, diferenciando dos resultados aqui encontrados.

Em relação à raça, observou-se uma variação nas porcentagens de vítimas de *bullying*, com valores de p de 0.391. O grupo étnico que mais teve vítimas foram os pardos (17,9%), seguida dos que se declararam pretos (13,6%). A relação entre ser vítima de *bullying* e cor da pele é complexa e pode ser variada em diversas investigações em relação à composição das amostras investigadas, uma vez que equilíbrios ou desequilíbrios na proporção de estudantes de cada grupo étnico restringem a generalização dos resultados obtidos<sup>28</sup>.

Muitos especialistas argumentam que o *bullying* é um fenômeno distribuído em todas as escolas, sejam públicas ou privadas e de todos os níveis. Além disso, observam que alguns estabelecimentos escolares, ou não acreditam no exercício do *bullying* por parte de seus alunos, ou têm pouco conhecimento do assunto, ou simplesmente evitam tratá-lo<sup>29</sup>.

Em relação ao *bullying* e alterações bucais, 61,8% dos que já foram vítimas de *bullying* geral, relataram ter influência pelos dentes, sendo 41,2% desses, por dentes tortos. Assim como na pesquisa de Medeiros, DC<sup>30</sup>, onde a maioria dos escolares que tinham uma autopercepção negativa em relação a estética dos seus dentes, relataram ter sido vítimas de *bullying* nos últimos dois meses (63,4%).

No que diz respeito às formas de *bullying* enfrentadas pelos estudantes, 51,2% relataram ser alvo de apelidos, xingamentos ou risos. Dado semelhante ao de Silveira (2018)<sup>8</sup>, onde 61,7% também relatou ser vítima da mesma forma. Como consequência da violência entre colegas de escola, os estudiosos ressaltam as consequências sobre o processo de aprendizagem dos alunos e a insegurança na escola. É importante ressaltar que tanto vítimas quanto agressores perdem o interesse pelo ensino, não se sentem motivados a frequentar as aulas e não se sentem seguros na escola diante da ocorrência do *bullying*<sup>31</sup>.

A frequência com que os escolares tinham sido vítimas ou alvos de *bullying* durante o ano da coleta dos dados, foi referente àqueles que sofreram três ou mais ataques entre pares (“De três a seis vezes”, “Uma vez por semana” ou “Várias vezes por semana”) tal descrição foi considerada conforme o relatado por Guareshi et. al. (2008)<sup>32</sup>, que dizem que o *bullying* se caracteriza por agressões intencionais, que acontecem repetidas vezes e são direcionadas aos outros, sem motivação evidente.

Em relação ao número de bons amigos, 32,5% da amostra total relataram ter mais de 05 bons amigos. A amizade é fundamental para o desenvolvimento das habilidades sociais das vítimas e dos comportamentos pró-sociais dos agressores, pois as habilidades sociais facilitam a vida social, a capacidade de resolver problemas e a promoção e respeito pelos direitos nas relações interpessoais<sup>33,34</sup>.

As vítimas de *bullying* podem ter ainda menos amigos e enfrentar uma rejeição maior pelos colegas devido às suas dificuldades com habilidades sociais e à baixa regulação emocional. Elas não conseguem empregar estratégias de enfrentamento assertivas e, em vez disso, reagem de forma agressiva, podendo se tornar agressores em relação a pessoas com menos poder<sup>33</sup>.

No estudo realizado por Gatto et al 2015<sup>35</sup>, é apontado que o convívio social e as relações de amizade desempenham um papel crucial na vida dos adolescentes, influenciando diretamente suas atitudes e decisões. A opinião de amigos específicos é frequentemente valorizada, refletindo a importância dessas relações no desenvolvimento individual durante essa fase. No entanto, é importante considerar que amizades conflituosas, marcadas por violência e humilhação, podem resultar em sérios problemas emocionais e comportamentais para os adolescentes envolvidos.

Em relação ao *bullying* e alterações bucais, 61,8% dos que já foram vítimas de *bullying* geral, relataram ter influência pelos dentes, sendo 41,2 % desses, por dentes tortos. A má oclusão, que se refere ao desalinhamento dos dentes, pode prejudicar significativamente a saúde bucal e a qualidade de vida, afetando os ossos maxilares, os músculos faciais e a respiração. Além dos problemas funcionais, como disfunções temporomandibulares e questões estéticas, a má oclusão tem um impacto emocional e

social notável. Em adolescentes, esse desalinhamento pode aumentar a probabilidade de sofrer *bullying*<sup>36,37</sup>.

Nesse contexto, estudos apontam que as condições bucais presentes nos indivíduos possuem relação direta com suas qualidades de vida<sup>19,20</sup>. Fatores como pobreza, desemprego, desigualdades sociais, falta de oportunidades para os jovens e a presença insuficiente ou inadequada do Estado contribuem para o aumento da violência no país. No entanto, não se limita apenas a fatores estruturais de ordem socioeconômica. Portanto, a violência deve ser compreendida no contexto cultural e psicossocial dos indivíduos, dos grupos e da sociedade.

A baixa adesão dos jovens às ações desenvolvidas está intimamente ligada à atuação dos profissionais na atenção ao adolescente e às dificuldades relatadas na organização do serviço<sup>38</sup>. Os odontólogos devem focar na inserção dos adolescentes em programas educativos, preventivos e curativos, quando necessário<sup>39</sup>.

Além dos motivos principais, foram identificados outros fatores que levam os participantes a procurarem um dentista, incluindo problemas como dentes escurecidos (17,9%), cáries (36,1%), dor de dente (26,5%), entre outros. Uma minoria dos participantes (8,4%) afirmou nunca procurar um dentista, enquanto uma parcela maior (22,9%) mencionou outras razões não especificadas. Em relação a isso, conforme observado por Marques et al. (2007)<sup>40</sup>, a ausência de definições políticas claras, a baixa eficácia e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos têm contribuído para que os usuários busquem assistência médica onde encontram acesso mais fácil.

Esta situação é agravada pela resistência à mudança dos hábitos culturais e crenças da população. Além disso, há uma deterioração social evidente e um nível significativo

de desinformação entre os indivíduos, levando muitos a procurar cuidados médicos somente quando já estão enfrentando sintomas de desconforto e dor.

É possível observar que a reprovação não apresentou uma associação significativa com a ocorrência de bullying, com um valor de  $p$  de 0.727. Entre os estudantes que foram reprovados, 18,2% relataram ter sido vítimas de bullying, enquanto entre os não reprovados essa proporção foi ligeiramente menor, com 14.3%,

Em relação a duração do *bullying*, verificou-se que 26,2% dos escolares mencionaram ter sofrido uma ou duas vezes, 4,8% de três a seis vezes, 9,5% várias vezes por semana, e uma parcela menor não respondeu a essa questão (4,8%). Mostrando que por mais que o *bullying* seja considerado uma repetição do ato, brincadeiras feitas uma ou duas vezes são frequentes nas escolas.

No que se refere ao gênero dos agressores, os resultados revelaram uma distribuição diversificada, com 28,1% dos participantes relatando serem alvo apenas de meninos, 15,8% principalmente por meninos, no entanto, este cenário pode estar mudando, visto que 24,6% das vítimas relataram, neste estudo, sofrer agressão tanto por meninos quanto por meninas. O bullying praticado por meninos é mais frequente do que o das meninas, provavelmente devido ao comportamento mais agressivo e ao uso da força física pelos meninos.

Em contraste, as meninas tendem a usar intrigas, fofocas e isolamento social, o que torna suas ações menos visíveis tanto no ambiente familiar quanto na escola<sup>42</sup>. Outros dados corroboram também que meninos praticam mais bullying do que meninas, uma tendência observada no Brasil e em vários outros países, como Coreia do Sul, Espanha, Grécia e Reino Unido. Esse padrão pode ser explicado pelos estilos de interação mais agressivos dos meninos e pelas pressões culturais que reforçam a masculinidade,

dominação e poder, incentivando tanto a prática quanto o sofrimento de agressões<sup>42</sup>. A necessidade de mais pesquisas se faz evidente para melhor compreender as diferenças de gênero no contexto do bullying e suas implicações nas dinâmicas sociais e educacionais.

Quanto às estratégias de enfrentamento adotadas, os participantes relataram uma variedade de respostas comportamentais. A estratégia mais mencionada foi de não dar atenção ao *bullying* e ignorá-lo (38,1%). Com esse dado vemos que as vítimas de *bullying* ainda possuem dificuldade em enfrentar ou pedir ajuda, seja por causa de ameaças, da falta de seriedade dos adultos em relação a esse tema ou vergonha. Esse dado entra em concordância com a pesquisa da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA)<sup>29</sup> revela que 41,6% das vítimas nunca procuraram ajuda ou falaram sobre o problema, nem mesmo com os colegas.

As vítimas de *bullying* frequentemente optam por não reagir ou reportar os incidentes às figuras adultas responsáveis. Esse comportamento pode ser atribuído ao medo das ameaças dos agressores, ao constrangimento de revelar o ocorrido, ou à descrença de que uma intervenção efetiva possa resolver a situação. O silêncio diante da agressão perpetua o ciclo de violência ao proteger os agressores e pode contribuir para a repetição dos comportamentos prejudiciais<sup>23</sup>.

No que se refere a compartilhar o que estava vivendo em relação ao *bullying*, uma parcela significativa dos participantes optou por não falar com ninguém sobre suas experiências (38,6%), o que sugere que as vítimas não buscam ajuda aos adultos, ficando mais vulneráveis.

Em relação aos familiares 38,8%, relatou que seus familiares não estavam cientes do *bullying* e por esse motivo não impediram de acontecer, 4,5% não tentaram ajudar nem impedir, 4,5% tentaram, mas continuou acontecendo, 9% tentaram impedir e diminuiu a

frequência do *bullying* e 3% conseguiram impedir e fazer com que não acontecesse mais o *bullying*. Ferreira et al. (2017)<sup>43</sup> relatam a importância de manter um canal de comunicação aberto com os filhos sobre convivência, respeito e violência, questionar seus próprios posicionamentos e preconceitos em relação às diversas vertentes sexuais, religiosas e sociais. Esses dados apontam para a importância da conscientização por parte de alunos, pais, escola e comunidade de que o *bullying* é um problema sério e, como tal, não deve ser tolerado<sup>16</sup>.

Em relação as vítimas de *bullying* relacionadas a alterações odontológicas, entre os participantes que já sofreram bullying, 27,6% relataram ser vítimas de *bullying* associadas a alterações odontológicas, enquanto 10,3% não reportaram essa associação que já sofreram, com um p de 0.064. Dado inferior a encontrado na pesquisa de Silveira<sup>8</sup>, onde 35,2% relataram *Bullying* relacionado às alterações odontológicas.

Em relação entre ser vítima de *bullying* devido a alterações odontológicas e a presença de bons amigos na turma, a maioria relatou não ser vítima de *bullying*, independentemente do número de bons amigos na turma. No entanto, a porcentagem de vítimas de *bullying* foi maior entre aqueles que relataram não ter nenhum bom amigo (50,0%), ter um bom amigo (50,0%) e ter dois ou três bons amigos (50,0%). O atual estudo defende a ideia de que ter bons amigos na turma minimiza a chance de ser vítima de *bullying*, além da segurança e defesa de outras pessoas. No entanto a relação entre as vítimas de *Bullying* relacionado às alterações odontológicas e o número de bons amigos não apresentou significância ( $p=0,430$ ).

Uma das limitações identificadas neste estudo foi a dificuldade encontrada por parte dos estudantes em apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos responsáveis, em virtude da sua faixa etária. Adicionalmente,

apesar de os dados obtidos não apresentarem relevância estatística significativa, defendemos a hipótese de que as alterações bucais podem exercer influência sobre a ocorrência de *bullying* entre os escolares. Essa questão ressalta a necessidade de mais investigações para que sejam obtidos resultados mais robustos e conclusivos sobre o tema.

A presente pesquisa analisou a relação entre *bullying* e alterações bucais, trazendo dados que contribuem para o estudo dessa violência nas escolas e as marcas que ficam para as vítimas, além de como a saúde bucal afeta essa ação. Com base no que foi apresentado, foi possível identificar a prevalência de 14,3% de *bullying* nas escolas envolvidas na pesquisa.

Não se observou relação significativa entre alterações dentárias e *bullying* em adolescentes, resultado que pode ter sido influenciado pelas limitações da pesquisa, como o número da amostra e vieses da possível vergonha da vítima se expor, apesar da não identificação no questionário, o possível medo de expor a violência e o julgamento podem ter influenciado no resultado.

A análise da alteração odontológica mais relatada foi “Por ter os dentes tortos”, seguido de “Por ter os dentes grandes”. Percebe-se também que a maior parte das vítimas demonstrou uma atitude de ignorar a violência e haver intervenção apenas dos colegas de classe, excluindo professores e familiares, mas os estudantes afirmaram que estes não estavam cientes das agressões, sendo necessário uma maior conscientização e envolvimento das pessoas ao redor das vítimas e que todos entendam as consequências dessa violência.

Apesar do número considerável de estudantes que relataram ser vítimas de *bullying* por alterações dentárias, não houve significância nessa relação. Variáveis como

*bullying* relacionado aos problemas odontológicos, ano escolar, sexo e bons amigos na turma não foram associadas ao *bullying* geral, sendo possível que essa ação tenha causas mais complexas. Os autores destacam a importância de que pesquisas futuras que explorem de maneira mais profunda essa relação sejam feitas para uma compreensão mais completa sobre o tema.

Portanto, os resultados apontam a necessidade da implementação de intervenções e programas de conscientização nas escolas sobre o bullying para que tanto as vítimas como os colegas de classe, amigos e docentes possam intervir da forma mais adequada para que essa violência cesse definitivamente, pois é fundamental que os alunos vejam a escola como um local acolhedor e seguro, independente da sua alteração dentária. Os autores enfatizam a importância da equipe multidisciplinar como cirurgiões dentistas, psicólogos e educadores no combate dessa violência e nos seus impactos negativos, para que tenhamos um futuro mais inclusivo, gentil e saudável.

## **REFERÊNCIAS**

1. Buss P, Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais A Saúde e seus Determinantes Sociais [Internet]. 2007. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>
2. Costa MCO, Bigras M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007 Oct;12(5):1101–9.

3. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR de, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010 Oct;15(suppl 2):3009–19.
4. Vettore MV, Moysés SJ, Sardinha LMV, Iser BPM. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: uma análise a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Cadernos de Saúde Pública*. 2012;28(suppl):s101–13.
5. Silva Júnior IF da, Aguiar NL, Barros WRC, Arantes DC, Nascimento LS do. Saúde Bucal do Adolescente: Revisão de Literatura. *RevAdolesc Saúde (Online)* [Internet]. 2016;95–103. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-642>
6. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saúde (Online)* [Internet]. 2005;6–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-451>
7. Matos VJ, Silva JP da, Santos KD, Guimarães VMA. Autoestima e bullying: uma revisão integrativa. *Revista Educar Mais* [Internet]. 2020 Sep 14;4(3):557–90. Available from: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/view/1904>
8. Silveira APPD. Relação entre Bullying e alterações odontológicas em escolares do ensino fundamental do município de Alfenas-MG. 2018.
9. Francisco MV, Libório RMC. Um estudo sobre bullying entre escolares do ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [Internet]. 2009;22:200–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/prc/a/B3QKVk8HPZyK6JbsB8SXz7m/?lang=pt>
10. de Assis SG, Marriel NDSM. Reflexões sobre violência e suas manifestações na escola. In: *Impactos da violência na escola*. 2010. p. 43.
11. Boffi JC, Franzin LCDS. BULLYING E A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA. *Uningá Review* [Internet]. 2017 Feb 10;29(2). Available from: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1960>
12. Spezzia S. IMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS DO BULLYING NA ADOLESCÊNCIA. *Revista Fluminense de Odontologia*. 2019 Sep 16;
13. Klomek AB, Sourander A, Elonheimo H. Bullying by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality, and criminality in adulthood. *The Lancet Psychiatry*. 2015 Oct;2(10):930–41.

14. Zetterqvist M, Lundh LG, Svedin C. A cross-sectional study of adolescent non-suicidal self-injury: support for a specific distress-function relationship. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2014;8(1):23.
15. Berger KS. Update on bullying at school: science forgotten. *Dev Rev*. 2007;27:90-126. Available from: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2176972>
16. Bandeira C de M, Hutz CS. Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2012 Jun;16(1):35-44.
17. Menesini E, Salmivalli C. Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychology, Health & Medicine*. 2017 Jan 24;22(1):240-53.
18. Volk AA, Veenstra R, Espelage DL. So you want to study bullying? Recommendations to enhance the validity, transparency, and compatibility of bullying research. *Aggression and Violent Behavior*. 2017 Sep;36:34-43.
19. Wanderley M, Gusmao S, Renato, Cimões R. The Impact of Chronic Periodontitis on Quality of Life in Brazilian Subjects. *Acta stomatologica Croatica : International journal of oral sciences and dental medicine [Internet]*. 2009 Jun 15 [cited 2024 Sep 23];43(2):89-98. Available from: <https://hrcak.srce.hr/en/clanak/61814>
20. Araújo AC da S, Gusmão ES, Batista JEM, Cimões R. Impact of periodontal disease on quality of life. *Quintessence International (Berlin, Germany: 1985) [Internet]*. 2010 Jun 1;41(6):e111-118. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20490384/>
21. Brito CC, Oliveira MT. Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(6):601-7.
22. Haas MF, Bellato A, Alves GG, Arossi G. Bullying na escola e fatores associados a saúde oral. *Rev Adolesc Saúde (Online) [Internet]*. 2017;85-96. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-748>
23. Fante C, Pedra JA. Bullying Escolar: perguntas e respostas [Internet]. Google Books. Artmed; 2008. Available from: [https://books.google.com.br/books/about/Bullying\\_Escolar\\_perguntas\\_e\\_respostas.html?id=Tr5mOwAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.br/books/about/Bullying_Escolar_perguntas_e_respostas.html?id=Tr5mOwAACAAJ&redir_esc=y)
24. Ibge.gov.br. 2017. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama>

25. Ortega R, Mora-Merchán JA, Singer M, Smith PK, Pereira B, Menesini E. The general survey questionnaires and nomination methods concerning bullying. Final report presented at IV Meeting of TMR Project: Nature and Prevention of Bullying and Social Exclusion. Munich; 1999.
26. Olweus D. Prevalence and incidence in the study of antisocial behavior: definitions and measurements. 1989.
27. Tognetta LRP, Rosário P. Bullying: dimensões psicológicas no desenvolvimento moral. *Estudos em Avaliação Educacional* [Internet]. 2013 Dec 30 [cited 2024 Jun 13];24(56):106–37. Available from: <https://publicacoes.fcc.org.br/eae/article/view/2736/2688>
28. Felix ED, You S. Peer victimization within the ethnic context of high school. *Journal of Community Psychology*. 2011 Aug 11;39(7):860–75.
29. Antonio A, Neto L, Monteiro L, Lucia F, Saavedra H. PROGRAMA DE REDUÇÃO DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO ENTRE ESTUDANTES [Internet]. Available from: <https://www.acterj.org.br/downloads/arquivo/doc-154.pdf>
30. Medeiros DC. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA CURSO DE ODONTOLOGIA [Internet]. [cited 2024 Sep 23]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/242831/TCC%20-%20Douglas%20Cardoso%20Medeiros.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
31. Fischer RM. Pesquisa: bullying escolar no Brasil. Relatório final. São Paulo: CEATS/FIA; 2010. Available from: [http://www.aprendersemmedo.org.br/docs/pesquisa\\_plan\\_relatorio\\_final.pdf](http://www.aprendersemmedo.org.br/docs/pesquisa_plan_relatorio_final.pdf)
32. Guareschi PA, Silva MR. Bullying: mais sério do que se imagina. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2008.
33. da Silva J, de Oliveira W, Braga I, Farias M, da Silva Lizzi E, Gonçalves M, et al. The Effects of a Skill-Based Intervention for Victims of Bullying in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016 Oct 26;13(11):1042.
34. Freitas LC, Prette del. Habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais: avaliação e implicações para intervenção. *Avances en Psicología Latinoamericana* [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep

- 24];31(2):344-62. Available from:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79928611004>
35. Gatto RCJ. Bullying e má oclusão relacionados a autoestima e qualidade de vida em adolescentes. Araçatuba [Internet]. 2015. Available from:  
<https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/3046b02e-8f68-4b67-aa93-daa94ad75279/content>
36. Vieira AKA, Carneiro DPA, Meneghim MC, Vedovello SAS, Valdrighi HC. Can orthodontic need cause bullying? *RGO Rev Gaúch Odontol*. 2021;69.
37. Guimarães ARC, Galvani FB, Samora GBP, Scarpellino MM, Amorim RP, Rabelo MRG, et al. Bullying no ambiente escolar: Conhecer para intervir / Bullying in the school environment: Knowing to intervene. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(6):17813–8.
38. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]*. 2020;24(suppl 1). Available from:  
<https://www.scielo.br/j/icse/a/vhxBcLFd8J6GrVGTF7DWPSd/?lang=pt&format=pdf>
39. Saiani CCS, de Almeida WDS, da Silva JC, Vieira EB. Saúde, saneamento básico e crescimento econômico: uma análise para as unidades federativas brasileiras. *RDE Rev Desenv Econ*. 2018;1(39).
40. Marques GQ, Lima MAD da S. User's demands to an emergency service and their welcoming in the health system. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2007 Feb;15(1):13–9.
41. Al-Bitar ZB, Al-Omari IK, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2013 Dec;144(6):872–8.
42. Silva ABB. *Bullying: mentes perigosas nas escolas*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2010.
43. Ferreira M, Rocha VL, Ibiapina C da C. Why we need to talk about bullying and cyberbullying . *Revista Médica de Minas Gerais*. 2017;27.

## Tabelas

**Tabela 1- Perfil dos pesquisados segundo a escolaridade, Instituição de ensino, sexo, faixa etária, cor ou raça e reprovação. Recife- PE (2024).**

Variável	n	%
<b>Escolaridade</b>		
8º ano	42	50,0
9º ano	42	50,0
<b>Instituição de ensino</b>		
Escola Florestan Fernandes	30	35,7
Escola Oswaldo Lima	26	31,0
Escola Maria Sampaio Lucena	28	33,3
<b>Sexo</b>		
Feminino	47	56,0
Masculino	37	44,0
<b>Faixa etária</b>		
De 13 a 15 anos	77	91,7
16 a 18	6	7,1
+18	1	1,2
<b>Cor ou raça</b>		
Branca	19	22,6
Preta	22	26,2
Parda	39	46,4
Amarela	2	2,4
Indígena	2	2,4
<b>Reprovação</b>		
Sim	14	16,6
Não	70	83,3
<b>Total</b>	84	100,0

**Tabela 2 – Distribuição quanto às variáveis práticas de higiene oral, ida ao dentista, tipo de serviço odontológico procurado e motivo de procura ao atendimento odontológico. Recife- PE (2024).**

Variável	f	%
<b>Você escova (limpa os dentes)?</b>		
Sim, escovo todos os dias	78	92,9
Sim, mas não todos os dias	6	7,1
Não	0	0
<b>Você já foi ao dentista?</b>		
Sim	67	79,7
Não	13	15,5
Não respondeu	4	4,8
<b>Quando você foi ao dentista pela última vez?</b>		
Menos de 1 ano	31	36,9

De 1 a 2 anos	10	11,9
3 ou mais anos	16	19,0
Nunca fui	9	10,7
Não sei, não me lembro	17	20,2
Não respondeu	1	1,2
<b>Qual o tipo de serviço odontológico você usa quando precisa ir ao dentista?</b>		
Particular	22	26,2
Plano de saúde/convênio	11	13,1
Público (PSF)	8	9,5
Público (USB/ Centro de saúde)	5	6,0
Público (Faculdade de odontologia/ Hospital universitário)	3	3,6
Público (Consultório móvel)	0	0
Não sei, não me lembro	33	39,3
Não respondeu	2	2,4
<b>Qual (is) motivo(s) faz(em) você procurar o dentista?</b>		
Quando algum dente está escurecido (macha escura no dente)	15	17,9
Quando algum dente está cariado (com “buracos”)	30	36,1
Quando algum dente está amarelado	10	12,0
Quando apenas sente dor de dente	22	26,5
Quando sua gengiva sangra ao comer, falar ou escovar os dentes	8	9,6
Quando algum dente está amolecido	2	2,4
Quando sai pus da gengiva	3	3,6
Nunca procuro um dentista	7	8,4
outras razões	19	22,9

**Tabela 3 - Frequência de *Bullying* (vítima ou não) e distribuição quanto à forma do *Bullying* e quantidade de bons amigos e em escolares matriculados na rede pública de ensino. Recife- PE (2024).**

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Com que frequência você tem sido vítima de <i>Bullying</i> na escola nesse ano?</b>		
Não sofreu <i>Bullying</i> na escola nesse ano	46	54,8
Só 1 (uma) ou 2 (duas) vezes	22	26,2
De 3(três) a 6 (seis) vezes	4	4,8
Uma vez por semana	0	0
Várias vezes por semana	8	9,5
Não respondeu	4	4,8
<b>Quantos bons amigos você tem na sua turma?</b>		
Nenhum	7	8,4
Um bom amigo;	11	13,3

02 (dois) ou 03 (três) bons amigos	15	18,1
04 (quatro) ou 05 (cinco) bons amigos	22	26,5
Mais de 05 (cinco) bons amigos	27	32,5
Não respondeu	1	1,2

**De que maneira você sofreu *Bullying* na escola nesse ano?**

Me empurraram, chutaram e bateram;	1	1,8
Me ameaçaram;	6	14,6
Me colocaram apelidos, xingaram ou riram de mim;	21	51,2
Estragaram ou pegaram minhas coisas ou meu dinheiro; E Me xingaram e insultaram por causa da minha cor ou raça;	2	4,9
Não me deixaram conversar, ficar junto ou brincar com outros colegas;	3	7,3
Contaram mentiras ou fizeram fofoca a meu respeito e tentaram fazer com que outras pessoas não gostassem de mim.	11	26,8

**Tabela 4- Distribuição do *Bullying* e aparência dental em escolares matriculados na rede pública de ensino. Recife- PE (2024)**

Variável	n	%
<b>Você já sofreu <i>Bullying</i> por causa dos seus dentes*</b>		
Sim	21	61,8
Não	13	38,2
<b>Se sim, por quê?</b>		
Por ter os dentes “tortos”;	14	41,2
Por ter os dentes “grandes”;	8	23,5
Por ter os dentes “com cárie” ou “escuros”;	4	11,8
Por ter os dentes “amarelados”;	4	11,8
Por não ter dentes;	0	0
Por usar aparelho dentário;	4	11,8
Por ter o dente “quebrado”.	2	4,2

\*Considerando quem relatou ser vítima de bullying geral pelo menos 1 vez

**Tabela 5- Distribuição quanto a duração do *bullying*, número e sexo dos agressores.**

Variável	f	%
<b>Por quanto tempo você tem sido vítima de <i>Bullying</i> na escola nesse ano?</b>		
Duraram uma semana;	20	36,4
Duraram várias semanas;	8	14,5
Durante todo este ano;	3	5,5

Há vários anos.	6	10,9
Não responderam	18	32,7
<b>Você costuma sofrer <i>Bullying</i> na escola por um ou por vários colegas?</b>		
Principalmente por 01 (um) colega;	11	19,6
Por 02(dois) ou 03 (três) colegas;	16	28,6
Por 04 a 09 (nove) colegas;	2	3,6
Por mais de 9 (nove) colegas;	1	1,8
Não posso dizer quantos	10	17,9
Não responderam	16	28,6
<b>Você costuma sofrer <i>Bullying</i> praticado por meninos ou por meninas?</b>		
Só por meninos;	16	28,1
Principalmente por meninos;	9	15,8
Tanto por meninos como por meninas;	14	24,6
Principalmente por meninas;	1	1,8
Só por meninas.	2	3,5
Não responderam	15	26,3

**Tabela 6- Distribuição dos sentimentos, reações, relatos, tentativa por parte de professores, familiares e colegas para impedir as agressões, em escolares matriculados na rede pública de ensino. Recife- PE (2024).**

<b>Variável</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Como você se sentiu quando sofreu <i>Bullying</i> na escola nesse ano?</b>		
Não me incomodou	15	26,3
Fiquei preocupado sobre o que os outros pensaram de mim	7	17,1
Fiquei assustado	4	9,8
Fiquei mal	9	22,0
Fiquei com raiva	9	22,0
Fiquei com medo	1	2,4
Não queria mais ir para escola	2	4,9
<b>O que você fez quando sofreu <i>Bullying</i> na escola nesse ano?</b>		
Eu chorei	11	19,3
Eu fugi	7	16,7
Não dei atenção, ignorei	16	38,1
Pedi que parassem	2	4,8
Pedi ajuda a um adulto (professor, coordenador, etc...)	5	11,9
Eu me defendi	4	9,5
<b>Você contou a alguém que sofreu <i>Bullying</i> nesse ano?</b>		
Não falei com ninguém	22	38,6
Falei com o diretor, professor ou outro funcionário	4	9,8
Falei com meus pais ou responsáveis	7	17,1

Falei com meus irmãos ou irmãs	0	0
Falei com meus amigos ou colegas	8	20,0
<b>Algum dos seus professores tentou impedir que você sofresse <i>Bullying</i> na escola nesse ano?</b>		
Não, porque eles não sabiam que eu estava sofrendo <i>Bullying</i> ;	30	44,8
Não, eles não tentaram nada;	2	3,0
Sim, alguns deles tentaram me ajudar, mas piorou;	0	0
Sim, eles tentaram, mas continuou a acontecer;	1	1,5
Sim, eles tentaram, e diminuiu;	4	6,0
Sim, eles tentaram e não aconteceu mais.	1	1,5
<b>Alguém da sua família tentou impedir que você sofresse <i>Bullying</i> na escola nesse ano?</b>		
Não, porque eles não sabiam que eu estava sofrendo <i>Bullying</i> ;	26	38,8
Não, eles não tentaram nada;	3	4,5
Sim, alguns deles tentaram me ajudar, mas piorou;	0	0
Sim, eles tentaram, mas continuou a acontecer;	3	4,5
Sim, eles tentaram, e diminuiu;	6	9,0
Sim, eles tentaram e não aconteceu mais.	2	3,0
<b>Algum dos seus colegas tentou impedir que você sofresse <i>Bullying</i> na escola nesse ano?</b>		
Não, porque eles não sabiam que eu estava sofrendo <i>Bullying</i> ;	10	14,9
Não, eles não tentaram nada;	6	9
Sim, alguns deles tentaram me ajudar, mas piorou;	7	10,4
Sim, eles tentaram, mas continuou a acontecer;	4	6
Sim, eles tentaram, e diminuiu;	10	14,9
Sim, eles tentaram e não aconteceu mais.	3	4,5

**Tabela 7- Relação entre a frequência de vítimas de *bullying* e o sexo, raça, ano escolar, reprovação, ida ao dentista em escolares matriculados na rede pública de ensino. Recife- PE (2024)**

Sexo	Vítima de <i>bullying</i> na escola nesse ano		Valor de p
	Não	Sim	
Fem	40 (85,1%)	7 (14,9%)	0.858*
Masc	32 (8,7%)	5 (13,5%)	

Nota: Fonte das autoras.

(\*) Significativo ao nível de 5% pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Raça	Vítima de <i>bullying</i> na escola nesse ano		Valor de p
	Não	Sim	
Branco	18 (94,7%)	1 (5,3%)	0.391
Preto	19 (86,4%)	3 (13,6%)	

Parda	32 (82,1%)	7 (17,9%)
Amarelo	2 (100,0%)	0 (0%)
Indígena	1 (50,0%)	1 (50,0%)

Ano escolar	Vítima de <i>bullying</i> na escola nesse ano		Valor de p
	Não	Sim	
8º ano	36 (85,7%)	6 (14,3%)	1.0
9º ano	36 (85,7%)	6 (14,3%)	

Reprovação	Vítima de <i>bullying</i> na escola nesse ano		Valor de p
	Não	Sim	
Sim	9 (81,8%)	2 (18,2%)	0.727
Não	60 (85,7%)	10 (14,3%)	
Algumas vezes	3 (100,0%)	0 (0%)	

Ida ao dentista	Vítima de <i>bullying</i> na escola nesse ano		Valor de p
	Não	Sim	
Já foi	60 (89,6%)	7 (10,4%)	0.163
Nunca foi	9 (75,0%)	3 (25,0%)	

**Tabela 8- Relação do *Bullying* Geral e *Bullying* relacionado às alterações odontológicas, em escolares matriculados na rede pública de ensino. Recife- PE (2024)**

Vítimas de <i>bullying</i> relacionadas a alterações odontológicas	Vítimas de <i>bullying</i>		Valor de p
	Não	Sim	
Sim	21 (72,4%)	8 (27,6%)	0.064
Não	35 (89,7%)	4 (10,3%)	

**Tabela 9- Relação entre bons amigos na turma e *bullying* geral, em escolares matriculados na rede pública de ensino. Recife- PE (2024).**

Bons amigos na turma	Vítimas de <i>bullying</i> na escola nesse ano		Valor de p
	Não	Sim	
Nenhum	5 (71,4 %)	2 (28,6%)	0.505
Um	8 (72,7%)	3 (27,3%)	
Dois ou três	13 (86,7%)	2 (13,3%)	
Quatro ou cinco	20 (90,9%)	2 (9,1%)	
Mais de cinco	24 (88,9%)	3 (11,1%)	

**Tabela 10- Relação entre bons amigos na turma e *bullying* relacionado a alterações odontológicas em escolares matriculados na rede pública de ensino. Recife- PE (2024).**

Bons amigos na turma	Vítima de <i>bullying</i> por alterações odontológicas		Valor de p
	Sim	Não	
Nenhum	3 (50,0%)	3 (50,0%)	0.430
Um	5 (50,0%)	5 (50,0%)	
Dois ou três	8 (50,0%)	5 (38,5%)	
Quatro ou cinco	5 (29,4%)	12 (70,6%)	
Mais de cinco	8 (36,4%)	14 (63,6%)	

## APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO

Caro(a), Aluno(a),

Gostaríamos de te pedir licença e um pouco do seu tempo para que possa responder algumas questões abaixo. A sua opinião sobre um assunto muito importante para todos nós. Qualquer dúvida, favor perguntar a algum de nossos pesquisadores. Desde já, agradecemos sua participação.

### ESCOLA

**1) Qual o nome da sua escola?**

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**2) Qual o seu sexo?**

- (1) Feminino.
- (2) Masculino.

**3) Data de nascimento:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Qual sua idade atual?

**4) Qual a sua cor ou raça?**

- (1) Branca
- (2) Preta
- (3) Parda
- (4) Amarela
- (5) Indígena

**5) Qual sua série/ano atual na escola? \_\_\_\_\_**

**6) Você já foi reprovado?**

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Algumas vezes

**7) Com quem você mora?**

- (1) Pai
- (2) Mãe
- (3) Avós
- (4) Tios
- (5) Irmãos
- (6) Outros

**8) Quantas pessoas vivem na sua casa? \_\_\_\_\_**

**DADOS SOCIOECONOMICOS**

**9) Você poderia nos dizer qual foi a última série que sua mãe completou na escola?**

- (1) 1º grau menor (1º a 4º series)
- (2) 1º grau maior (5º a 8º series)
- (3) 2º grau ou supletivo (1º a 3º series)
- (4) 3º grau e ensino superior
- (5) Ela nunca foi a escola
- (6) Não sabe informar

**10) Você trabalha?**

- (1) Sim
- (2) Não

**11) Quem trabalha na sua casa?**

- (1) meu pai apenas
- (2) minha mãe apenas
- (3) ambos trabalham, pai e mãe
- (4) nenhum trabalha

**DADOS COMPORTAMENTAIS (HIGIENE BUCAL E ACESSO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS)**

**12) Você escova (limpa) os dentes? (se a resposta for “Não”, pule a questão).**

- (1) Sim, escovo todos os dias
- (2) Sim, mas não todos os dias
- (3) Não

**13) Você já foi ao dentista? (Caso a resposta seja “Não”, pule a questão)**

- (1) Sim
- (2) Não

**14) Quando você foi ao dentista pela última vez?**

- (1) menos de 1 ano
- (2) de 1 a 2 anos
- (3) 3 ou mais anos
- (4) Nunca fui.
- (5) Não sei, não me lembro.

**15) Qual o tipo de serviço odontológico você usa quando precisa ir ao dentista?**

- (1) particular
- (2) plano de saúde/convênio
- (3) público (PSF)
- (4) público (UBS/centro de saúde)
- (5) público (Faculdade de Odontologia/Hospital Universitário)
- (6) público (consultório móvel)
- (7) Não sei,não me lembro

**16) Em geral, qual o principal motivo da sua consulta ao dentista?**

- (1) revisão, prevenção ou check up geral
- (2) dor
- (3) extração
- (4) tratamento de limpeza
- (5) outros
- (6) não se aplica
- (7) não sabe/não respondeu

**17) Qual(is) outro(s) motivo(s) faz(em) você procurar o dentista? (pode marcar mais de uma questão)**

- (1) Quando algum dente está escurecido (macha escura no dente)
- (2) Quando algum dente está cariado (com “buracos”)
- (3) Quando algum dente esta amarelado
- (4) Quando apenas sente dor de dente
- (5) Quando sua gengiva sangra ao comer,falar ou escovar os dentes
- (6) Quando algum dente está amolecido
- (7) Quando sai pus da gengiva
- (8) Nunca procuro um dentista
- (9) outras razões

**QUESTIONÁRIO SOBRE BULLYING**

**18) Quantos bons amigos você tem na sua turma? (Marque apenas uma resposta)**

- (1) Nenhum;
- (2) Um bom amigo;
- (3) 02 (dois) ou 03 (três) bons amigos;
- (4) 04 (quatro) ou 05 (cinco) bons amigos;
- (5) Mais de 05 (cinco) bons amigos.

**19) Com que frequência você tem sido vítima de Bullying na escola nesse ano? (Marque apenas uma resposta)**

- (1) Não sofri Bullyingna escola nesse ano (Se você optou por este item, não há necessidade de continuar respondendo ao questionário).
- (2) Só 1 (uma) ou 2 (duas) vezes;
- (3) De 3(três) a 6 (seis) vezes;
- (4) Uma vez por semana;
- (5) Várias vezes por semana.

**20) De que maneira você sofreu Bullying na escola nesse ano? (Marque uma ou mais respostas)**

- (1) Me empurraram, chutaram e bateram;

- (2) Me ameaçaram;
- (3) Me colocaram apelidos, xingaram ou riram de mim;
- (4) Estragaram ou pegaram minhas coisas ou meu dinheiro;E.Me xingaram e insultaram por causa da minha cor ou raça;
- (5) Não me deixaram conversar, ficar junto ou brincar com outros colegas;
- (6) Contaram mentiras ou fizeram fofoca a meu respeito e tentaram fazer com que outras pessoas não gostassem de mim.

**21) Você já sofreu Bullying por causa dos seus dentes? \***

- (1) Sim
- (2) Não

**22) Caso tenha marcado a letra “A” identifique o porquê: \***

- (1) Por ter os dentes “tortos”;
- (2) Por ter os dentes “grandes”;
- (3) Por ter os dentes “com cárie” ou “escuros”;
- (4) Por ter os dentes “amarelados”;
- (5) Por não ter dentes;
- (6) Por usar aparelho dentário;
- (7) Por ter o dente “quebrado”.

**23) Por quanto tempo você tem sido vítima de Bullying na escola nesse ano? (Marque apenas uma resposta)**

- (1) Duraram uma semana;
- (2) Duraram várias semanas;
- (3) Durante todo este ano;
- (4) Há vários anos.

**24) Você costuma sofrer Bullying na escola por um ou por vários colegas? (Marque apenas uma resposta)**

- (1) Principalmente por 01 (um) colega;
- (2) Por 02(dois) ou 03 (três) colegas;
- (3) Por 04 a 09 (nove) colegas;
- (4) Por mais de 9 (nove) colegas;
- (5) Não posso dizer quantos.

**25) Você costuma sofrer Bullying praticado por meninos ou por meninas? (Marque apenas uma resposta)**

- (1) Só por meninos;
- (2) Principalmente por meninos;
- (3) Tanto por meninos como por meninas;
- (4) Principalmente por meninas;
- (5) Só por meninas.

**26) Como você se sentiu quando sofreu Bullying na escola nesse ano? (Marque uma ou mais resposta)**

- (1) Não me incomodou
- (2) Fiquei preocupado sobre o que os outros pensaram de mim
- (3) Fiquei assustado

- (4) Fiquei mal
- (5) Fiquei com raiva
- (6) Fiquei com medo
- (7) Não queria mais ir para escola

**27) O que você fez quando sofreu Bullying na escola nesse ano? (Marque uma ou mais respostas)**

- (1) Eu chorei
- (2) Eu fugi
- (2) Não dei atenção, ignorei
- (3) Pedi que parassem
- (4) Pedi ajuda a um adulto (professor, coordenador, etc...)
- (5) Eu me defendi

**28) Você contou a alguém que sofreu Bullying nesse ano? (Marque uma ou mais respostas)**

- (1) Não falei com ninguém
- (2) Falei com o diretor, professor ou outro funcionário
- (3) Falei com meus pais ou responsáveis
- (4) Falei com meus irmãos ou irmãs
- (5) Falei com meus amigos ou colegas

**29) Algum dos seus professores tentou impedir que você sofresse Bullying na escola nesse ano? (Marque apenas uma resposta)**

- (1) Não, porque eles não sabiam que eu estava sofrendo Bullying;
- (2) Não, eles não tentaram nada;
- (3) Sim, alguns deles tentaram me ajudar, mas piorou;
- (4) Sim, eles tentaram, mas continuou a acontecer;
- (5) Sim, eles tentaram, e diminuiu;
- (6) Sim, eles tentaram e não aconteceu mais.

**30) Alguém da sua família tentou impedir que você sofresse Bullying na escola nesse ano? (Marque apenas uma resposta)**

- (1) Não, porque eles não sabiam que eu estava sofrendo Bullying;
- (2) Não, eles não tentaram nada;
- (3) Sim, alguns deles tentaram me ajudar, mas piorou;
- (4) Sim, eles tentaram, mas continuou a acontecer;
- (5) Sim, eles tentaram, e diminuiu;
- (6) Sim, eles tentaram e não aconteceu mais.

**31) Algum dos seus colegas tentou impedir que você sofresse Bullying na escola nesse ano? (Marque apenas uma resposta)**

- (1) Não, porque eles não sabiam que eu estava sofrendo Bullying;
- (2) Não, eles não tentaram nada;
- (3) Sim, alguns deles tentaram me ajudar, mas piorou;
- (4) Sim, eles tentaram, mas continuou a acontecer;
- (5) Sim, eles tentaram, e diminuiu;
- (6) Sim, eles tentaram e não aconteceu mais.

**Cada frase corresponde a uma afirmação sobre si próprio. Você irá marcar se discorda, concorda ou nem discorda ou concorda**

**32) “Sinto que sou uma pessoa de valor como outras pessoas”**

Discordo  Nem discordo/nem concordo  Concordo

**33) “Eu sinto vergonha so jeito que eu sou”**

Discordo  Nem discordo/nem concordo  Concordo

**34) “Às vezes, eu penso que não presto pra nada”**

Discordo  Nem discordo/nem concordo  Concordo

**35) “Sou capaz de fazer tudo tão bem como as pessoas”**

Discordo  Nem discordo/nem concordo  Concordo

**36) “Levando tudo em conta,eu me sinto um fracassado(a)”**

Discordo  Nem discordo/nem concordo  Concordo

**37) “Às vezes, eu me sinto inútil”**

Discordo  Nem discordo/nem concordo  Concordo

**38) “Eu acho que tenho muitas boas qualidades”**

Discordo  Nem discordo/nem concordo  Concordo

**39) “Eu tenho motivos para me orgulhar da vida”**

Discordo  Nem discordo/nem concordo  Concordo

**40) “De um modo geral, eu estou satisfeito (a) comigo mesmo”**

Discordo  Nem discordo/nem concordo  Concordo

**41) “Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim”**

Discordo  Nem discordo/nem concordo  Concordo

**OBRIGADA (O)!**



## **APÊNDICE II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para os responsáveis pelo menor)**

**Título:** Relação entre alterações dentárias, Bullying e autoestima em adolescentes do Município de Recife-PE.

### **JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:**

Você está sendo convidado(a) a permitir a participação como voluntária da menor sob sua responsabilidade, da pesquisa: “Relação entre alterações dentárias, Bullying e autoestima em adolescentes do Município de Recife-PE”. O objetivo desse projeto é analisar a relação de bullying e baixa autoestima entre adolescentes com algum tipo de alteração bucal. O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: Será aplicado um questionário com 14 (quatorze) questões relacionando à problemas odontológicos (número de bons amigos na turma; a frequência, maneira e duração do Bullying; a quantidade e o sexo dos alunos agressores; os sentimentos e as atitudes após sofrer Bullying; o relato a outras pessoas sobre o Bullying que sofreu; a manifestação dos professores, familiares ou colegas frente a esse tipo de violência); sobre Autoestima, serão realizadas 10 questões, referentes à posição do adolescente quanto ao apreço ou valorização que cada um tem de si próprio mediante situações adversas ou não, permitindo-lhe confiança sobre suas ações. Além disso, na parte inicial constará a identificação do aluno, com questões sobre dados sociodemográficos (sexo, idade, raça, ano escolar, se já foi reprovado, com quem mora); dados socioeconômicos (escolaridade materna, se exerce algum trabalho, quem trabalha na casa); dados comportamentais (higiene bucal e acesso aos serviços odontológicos). A aplicação do questionário será realizada em dias e horários preestabelecidos pela coordenação, em espaços físicos da própria escola, onde os alunos poderão ficar bem acomodados e sem sofrer risco de interrupções, de modo a facilitar o entendimento e andamento da pesquisa. O avaliador solicitará que os alunos acompanhem a leitura da definição do termo Bullying e Autoestima presentes no início do questionário, para facilitar sua compreensão, sempre

utilizando uma linguagem adequada à idade dos estudantes. O tempo de aplicação será de 10 minutos.

**DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:** O risco para o voluntário poderá ser de constrangimento em responder a alguma pergunta ou por medo “de vazamento de seus relatos” para pessoas da instituição em que ele estuda. A fim de evitar que isso aconteça, as pesquisadoras se comprometem a garantir o sigilo em relação as suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos; o material coletado ficará sob a guarda pessoal das pesquisadoras, inacessível a todos, de modo a evitar qualquer vazamento de informações, sendo que se justifica pelo benefício de contribuir para o embasamento científico sobre o tema.

Caso seja identificado vítimas de bullying, a Instituição será notificada e a vítima será encaminhada para um psicólogo do serviço público.

Caso seja identificado alguma alteração odontológica que precise de intervenção, o aluno será encaminhada para a Clínica-escola da Faculdade Pernambucana de Saúde.

#### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E**

**GARANTIA DE SIGILO:** Você e a menor sob sua reponsabilidade serão esclarecidas sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Vocês serão livres para recusarem-se a participar, retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a identidade da entrevistada com padrões profissionais de sigilo. Não será identificado o nome ou o material que indique a sua participação. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

#### **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR**

**EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

#### **DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em

qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Silvia Carréra, Samuel Veras, Izabela Coutinho, Maria Laura Rodrigues e Maria Júlia Torres certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Silvia Carréra Austregésilo Rego. telefone (81) 98202-3857 ou endereço Rua de Apipucos, 193 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), telefone: (81) 3312.7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário 08h30 às 11h30 e 14h às 17h30 no endereço Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, e pelo e-mail: [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br).

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome e Assinatura do Responsável \_\_\_\_\_ Data \_\_/\_\_/\_\_

Nome Assinatura do Pesquisador \_\_\_\_\_ Data \_\_/\_\_/\_\_

Nome Assinatura da Testemunha \_\_\_\_\_ Data \_\_/\_\_/\_\_

Impressão digital

**APÊNDICE III - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(para menores de idade)**

**Título da Pesquisa:** “Relação entre alterações dentárias, Bullying e autoestima em adolescentes do Município de Recife-PE”.

Você está sendo convidado(a) como voluntária a participar da pesquisa: “Relação entre alterações dentárias, Bullying e autoestima em adolescentes do Município de Recife-PE”. O objetivo desse projeto é analisar a relação de bullying e baixa autoestima entre adolescentes com algum tipo de alteração bucal.

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: Será aplicado um questionário com perguntas sobre Bullying e Autoestima. Sobre o Bullying, serão realizadas 14 (quatorze) questões relacionando à problemas odontológicos (número de bons amigos na turma; a frequência, maneira e duração do Bullying; a quantidade e o sexo dos alunos agressores; os sentimentos e as atitudes após sofrer Bullying; o relato a outras pessoas sobre o Bullying que sofreu; a manifestação dos professores, familiares ou colegas frente a esse tipo de violência); sobre Autoestima, serão realizadas 10 questões, referentes à posição do adolescente quanto ao apreço ou valorização que cada um tem de si próprio mediante situações adversas ou não, permitindo-lhe confiança sobre suas ações. Além disso, na parte inicial constará a identificação do aluno, com questões sobre dados sociodemográficos (sexo, idade, raça, ano escolar, se já foi reprovado, com quem mora); dados socioeconômicos (escolaridade materna, se exerce algum trabalho, quem trabalha na casa); dados comportamentais (higiene bucal e acesso aos serviços odontológicos). A aplicação do questionário será realizada em dias e horários preestabelecidos pela coordenação, em espaços físicos da própria escola, onde os alunos poderão ficar bem acomodados e sem sofrer risco de interrupções, de modo a facilitar o entendimento e andamento da pesquisa. O avaliador

solicitará que os alunos acompanhem a leitura da definição do termo Bullying e Autoestima presentes no início do questionário, para facilitar sua compreensão, sempre utilizando uma linguagem adequada à idade dos estudantes.

O(a)s participantes serão requisitado(a)s uma única vez, levando em média 10 minutos para o questionário ser preenchido.

**DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:** Existe um desconforto mínimo para você que se submeter à entrevista, por risco de constrangimento em responder a alguma pergunta ou por medo “de vazamento de seus relatos” para pessoas da instituição em que ele estuda, vergonha, cansaço ou aborrecimento. A fim de evitar que isso aconteça, o pesquisador se compromete a garantir o sigilo em relação as suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos; garantir o acesso em um ambiente que proporcione privacidade durante a coleta de dados, obtenção de informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa; e assegurar um ambiente de coleta reservado, seguro e impermeável à observação ou escuta por terceiros; o material coletado ficará sob a guarda pessoal do pesquisador, inacessível a todos, de modo a evitar qualquer vazamento de informações.

Caso seja identificado vítimas de bullying, a Instituição será notificada e a vítima será encaminhada para um psicólogo do serviço público.

Caso seja identificado alguma alteração odontológica que precisa de intervenção, será encaminhada para a Clínica-escola da Faculdade Pernambucana de Saúde.

#### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E**

**GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Silvia Carréra, Samuel Veras, Izabela Coutinho, Maria Laura Rodrigues e Maria Júlia Torres certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Silvia Carréra Austregésilo Rego, telefone (81) 98202-3857 ou endereço Rua de Apipucos, 193 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), telefone: (81) 3312.7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário 08h30 às 11h30 e 14h às 17h30 no endereço Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, e pelo e-mail: [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br) .

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome e Assinatura do Menor \_\_\_\_\_Data

Nome e Assinatura do Pesquisador \_\_\_\_\_Data

Nome e Assinatura da Testemunha \_\_\_\_\_Data

Impressão digital

