



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



CAMILA RAÍSSA OLIVEIRA GONTIJO

**AVALIAÇÃO DO ESTILO PARENTAL: INFLUÊNCIA SOBRE A
SAÚDE BUCAL E O COMPORTAMENTO INFANTIL FRENTE AO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

UBERLÂNDIA

2017

CAMILA RAÍSSA OLIVEIRA GONTIJO

**AVALIAÇÃO DO ESTILO PARENTAL: INFLUÊNCIA SOBRE A
SAÚDE BUCAL E O COMPORTAMENTO INFANTIL FRENTE AO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade de
Odontologia da UFU, como requisito
parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alessandra
Maia de Castro Prado

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Marciana
Gonçalves Farinha

UBERLÂNDIA

2017

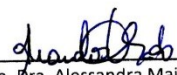


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

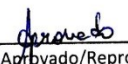
ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Camila Raissa Oliveira Gontijo** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia **07 de novembro de 2017**, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo (a) aluno (a) **Camila Raissa Oliveira Gontijo, COM O TÍTULO: - "AVALIAÇÃO DO ESTILO PARENTAL: INFLUÊNCIA SOBRE A SAÚDE BUCAL E O COMPORTAMENTO INFANTIL FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO"**. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo encontra-se em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

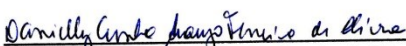
Uberlândia, 07 de novembro de 2017



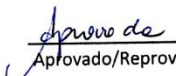
Prof. Dra. Alessandra Maia de Castro Prado
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



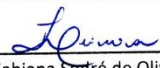
Aprovado/Reprovado



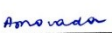
Prof. Dra. Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



Aprovado/Reprovado



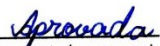
Prof. Dra. Fabiana Sodré de Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



Aprovado/Reprovado



Rafael Resende de Miranda
Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU



Aprovado/Reprovado

AGRADECIMENTOS

“Conta as bênçãos, dize quantas são, recebidas da divina mão, vem dizê-las todas de uma vez e verás surpreso o quanto Deus já fez.”

Mais uma etapa se finda e ao olhar para trás percebo o quanto fui abençoada até aqui. Agradeço primeiramente a Deus, Senhor e Salvador da minha vida, por me carregar no colo e me dar força e sabedoria para percorrer este caminho da forma que Ele planejou. Aos meus pais Cleuton e Simônia, por serem a minha base forte e me darem todo o suporte para que essa conquista fosse possível; por inúmeras vezes abrirem mão dos seus sonhos para lutarem pelos meus. Eu nunca vou me esquecer dos sacrifícios diários para que hoje eu pudesse estar aqui, prestes a me graduar Cirurgiã Dentista. À minha irmã Letícia, minha maior saudade e motivação para ser cada dia melhor. Hoje eu posso afirmar, com certeza, que amores são maiores que distâncias. O aperto no peito nos momentos de partida nunca se comparou à alegria do abraço caloroso sempre que eu chegava de viagem.

Aos meus avós Anásio e Ilza e tio Daniel, por sempre me apoiarem e estarem ao meu lado principalmente nos momentos mais difíceis. Ao tio Vanderlei, por todo amor, cuidado e incentivo desde quando eu ainda era uma criança cheia de sonhos distantes. A todos os meus familiares, por sempre torcerem pelo meu sucesso e vibrarem com as minhas conquistas.

Ao meu grande amor e eterno namorado Douglas, por ser meu braço forte e sempre me motivar a seguir em frente. Sou grata por cada conselho e tentativa de amenizar as minhas dificuldades. Todas as dicas foram válidas para que este trabalho pudesse ser concluído. À minha segunda família, Elson, Súzie e Guilherme, por me acompanharem durante toda esta trajetória e serem tão cuidadosos e amorosos comigo. Estendo os meus agradecimentos a toda a família Martins, pela torcida e carinho que sempre demonstraram por mim.

Aos meus amigos, que apesar da distância se fizeram presentes, sempre me apoiando e torcendo pelo meu sucesso. À IPBLF, UMP e Grupo de Oração, pelas orações e palavras de conforto. Aos meus colegas de república, que compartilharam

comigo os bons momentos e também a saudade de casa. À turma 77, por se tornarem a minha família em Uberlândia e por todos os momentos que vivemos juntos. Quem diria que o tempo passaria tão rápido, estamos concluindo cinco anos de graduação e agora partilhamos mais uma emoção, o Trabalho de Conclusão de Curso.

À Liga de Odontopediatria (LiOP), por me tornar melhor como profissional e ser humano, me mostrando que ao nos dedicar e incentivar as crianças, nós estamos partilhando não somente conhecimento, mas o amor, ajudando assim a mudar o mundo. Ao Programa de Educação Tutorial (PET Odontologia), juntamente com o professor e tutor Adriano, por terem contribuído não somente para a minha formação profissional, mas também para a minha formação pessoal e com a construção de um pensamento reflexivo e atento a questões além da Odontologia.

A todos os meus queridos pacientes, que ao longo desses cinco anos se doaram e confiaram no meu trabalho. Aprendi a tratar de seres humanos e não somente de bocas; e, nesse percurso, meu coração se alegrou com cada sorriso de gratidão estampado em um “Muito obrigado”. Agradeço em especial às crianças participantes dessa pesquisa, que juntamente com seus pais tornaram este estudo possível.

À querida orientadora Alessandra, exemplo de profissional e ser humano, que já no sexto período me ajudou a confirmar o meu amor pela odontopediatria. Toda a paciência, dedicação e ensinamentos possibilitaram a realização deste projeto. À querida coorientadora Marciana, que mesmo distante se fez presente, prestando todo apoio e atenção para que esta pesquisa pudesse ser concluída com sucesso.

Por fim, mas não menos importante, agradeço imensamente a todos os professores e técnicos da FOUFU, por compartilharem seus conhecimentos, no decorrer desses anos, para que eu seja uma profissional de excelência.

A todos que de alguma forma contribuíram para que essa conquista fosse possível, a minha eterna gratidão!!!

SUMÁRIO

Resumo	07
Introdução	08
Material e métodos	09
Resultados	10
Discussão	13
Conclusão	16
Referências bibliográficas	16
Anexos	19

Avaliação do estilo parental: Influência sobre a saúde bucal e o comportamento infantil frente ao tratamento odontológico

Evaluation of the parental style: Influence on oral health and child behavior in relation to dental treatment

CAMILA RAÍSSA OLIVEIRA GONTIJO¹

MARCIANA GONÇALVES FARINHA²

ALESSANDRA MAIA DE CASTRO PRADO³

RESUMO: O estudo sobre estilos parentais é de grande relevância, visto que envolve a família e consequentemente toda a sociedade. A adoção de hábitos comportamentais coerentes na infância começa com os pais, que desempenham um importante papel no estilo de vida relacionado à saúde bucal dos filhos. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência do estilo parental sobre a saúde bucal e o comportamento infantil frente ao tratamento odontológico. Participaram 20 pares de pais e filhos, estes com idade entre 5 e 8 anos de idade, atendidos na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Uberlândia. Os pais responderam ao Inventário de Estilos Parentais (IEP), o qual apresentou resultados entre -6 e 17. Para a avaliação do comportamento das crianças durante o atendimento odontológico utilizou-se a Escala de Frankl, a qual classificou o comportamento em positivo (35,0%) e definitivamente positivo (65,0%). A condição de saúde bucal foi avaliada por meio do índice ceo-d/CPO-D, que variou de 0 a 13. Os dados obtidos foram submetidos ao Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman. Foi possível concluir que os valores obtidos através do IEP não tiveram correlações estatisticamente significantes com os índices ceo-d/CPO-D e com a Escala de Comportamento de Frankl.

PALAVRAS-CHAVE: Relação parental; saúde bucal; comportamento infantil.

ABSTRACT: The study of parental styles is of great relevance, since it involves the family and consequently the whole society. Adoption of consistent behavioral habits in childhood begins with parents, who play an important role in the lifestyle related to the oral health of children. Thus, the objective of this study was to evaluate the influence of parental style on oral health and child behavior in relation to dental treatment. Participated 20 pairs of parents and children, these aged between 5 and 8 years, attended at the Pediatric Dentistry Clinic at Federal University of Uberlândia. The parents responded to the Parenting Styles Inventory (PSI), which presented results between -6 and 17. To evaluate the behavior of children during dental care, the Frankl Scale was used, which classified the behavior as positive (35.0%) and definitely positive (65.0%). The oral health status was evaluated using the ceo-d/CPO-D index, which ranged from 0 to 13. The data obtained were submitted to the Spearman's Correlation Coefficient. It was possible to conclude that the values obtained through the PSI did not have statistically significant correlations with the ceo-d / CPO-D indexes and the Frankl Behavior Scale.

KEYWORDS: Parenting; oral health; child behaviour.

1 FOUFU, Av. Pará, 1720, Bloco 4L, Umuarama, Uberlândia, MG, 38405-320; gontijocamila@hotmail.com

2 IP UFU, Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Umuarama, Uberlândia, MG, 38405-902; marciana@ufu.br

3 FOUFU, Av. Pará, 1720, Bloco 4L, Umuarama, Uberlândia, MG, 38405-320; alessandramaiacp@gmail.com

1. Introdução

Estilo parental é definido como o conjunto das práticas educativas ou atitudes parentais utilizadas pelos cuidadores com o objetivo de educar, socializar e controlar o comportamento dos filhos. As práticas educativas são definidas como estratégias específicas utilizadas pelos pais em diferentes contextos¹. O estilo parental é um fator extremamente importante no processo de educação dos filhos, pois estes refletem em seus comportamentos aquilo que constantemente é ensinado pelos pais.

Baumrind² comprovou em suas pesquisas a existência de três modelos de estilo parental, o autoritário, o permissivo e o autoritativo, sendo este último mais efetivo do que os demais^{3,4,5}. Os pais autoritativos são aqueles que tentam direcionar as atividades de suas crianças de maneira racional e orientada, incentivam o diálogo, compartilhando com a criança o raciocínio por detrás da forma como eles agem, solicitam suas objeções quando ela se recusa a concordar, exercem firme controle nos pontos de divergência, colocando sua perspectiva de adulto, sem restringir a criança, reconhecendo que esta possui interesses próprios e maneiras particulares; não baseiam suas decisões em consensos ou no desejo da criança. São considerados pais autoritários aqueles que modelam, controlam e avaliam o comportamento da criança de acordo com regras de conduta estabelecidas e normalmente absolutas; estimam a obediência como uma virtude e são a favor de medidas punitivas para lidar com aspectos da criança que entram em conflito com o que eles pensam ser certo. Já os pais permissivos, são aqueles que tentam se comportar de maneira não punitiva e receptiva diante dos desejos e ações da criança, apresentam-se para ela como um recurso para a realização de seus desejos e não como um modelo, nem como um agente responsável por moldar ou direcionar seu comportamento².

O Estilo Parental é o resultado da confluência de forças das práticas educativas parentais, ou seja, em um Estilo Parental Positivo, as práticas educativas positivas são prevalentes às negativas e, por outro lado, se o Estilo Parental for negativo, as práticas negativas se sobrepõem às positivas⁷.

As chamadas práticas educativas positivas são a monitoria positiva, que envolve o uso adequado da atenção e a distribuição de privilégios, o adequado

estabelecimento de regras, a distribuição contínua e segura do afeto, o acompanhamento e a supervisão das atividades escolares e de lazer e o comportamento moral, que implica promover condições favoráveis ao desenvolvimento das virtudes, tais como, empatia, senso de justiça, responsabilidade, trabalho, generosidade e do conhecimento do certo e do errado quanto ao uso de drogas e álcool e sexo seguro, sempre seguido de exemplo dos pais. As práticas educativas negativas envolvem negligência, ausência de atenção e de afeto, o abuso físico e psicológico, caracterizado pela disciplina através de práticas corporais negativas, ameaça e chantagem de abandono e de humilhação do filho, a disciplina relaxada, que compreende o relaxamento das regras estabelecidas, a punição inconsistente, em que os pais se orientam por seu humor na hora de punir ou reforçar e não pelo ato praticado, e a monitoria negativa, caracterizada pelo excesso de instruções independente de seu cumprimento e, conseqüentemente, pela geração de um ambiente de convivência hostil⁷. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência do estilo parental sobre a saúde bucal e o comportamento infantil frente ao tratamento odontológico.

2. Material e Métodos

Inicialmente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia e após a aprovação (CAAE 66045816.9.0000.5152) a pesquisa foi iniciada.

A coleta de dados foi realizada nas Clínicas de Odontopediatria do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia. A amostra de conveniência foi composta por pais e seus respectivos filhos presentes nas Clínicas de Odontopediatria nos dois semestres letivos do ano de 2017. Vinte pais e seus respectivos filhos foram avaliados de acordo com três diferentes instrumentos de coleta de dados. A amostra foi dividida em dois grupos, sendo que dez pais e seus filhos foram avaliados na clínica de prevenção e a mesma quantidade foi avaliada na clínica de tratamento. As crianças participantes, no momento da pesquisa, pertenciam a faixa etária de 5 a 8 anos de idade.

Inicialmente foi realizada uma explicação aos pais sobre os objetivos da pesquisa e a forma com que a mesma seria conduzida. Após aceitarem participar,

os pais assinaram dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um autorizando a participação de seu filho e outro consentindo sua própria participação na pesquisa. Os mesmos receberam duas cópias do TCLE, exatamente iguais àquelas que ele assinaram.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram o Questionário de Auto aplicação do Inventário de Estilos Parentais⁷, que é constituído por 42 questões objetivas sobre as atitudes dos pais e dos filhos, classificando os estilos de acordo com quatro categorias: estilo parental de risco (entre -25 e -2), estilo parental regular (entre -2 e 4), estilo parental bom (entre 5 e 11) e estilo parental ótimo (entre 12 e 20), devendo ser respondido pela mãe ou pai.

Para a avaliação do comportamento infantil durante o atendimento odontológico, utilizou-se a Escala de Frankl⁸, que classifica o comportamento das crianças em definitivamente positivo (boa comunicação com o dentista, interessado nos procedimentos odontológicos, rindo e apreciando a situação); positivo (aceitação do tratamento, às vezes admoestações, boa vontade de obedecer ao dentista, às vezes com reservas, mas o paciente segue as instruções do dentista, cooperativamente); negativo (relutância em aceitar o tratamento, sem cooperação alguma, evidência de atitude negativa, mas não pronunciada, isto é, emburrado, retraído); e definitivamente negativo (rejeição do tratamento, chorando vigorosamente, receoso ou alguma outra evidência de negativismo extremo).

Para a avaliação da condição de saúde bucal foi realizado o exame clínico e registro do Índice ceo-d para dentes decíduos e CPO-D para dentes permanentes.

Após a coleta de dados, os resultados foram submetidos à análise estatística e aplicado o Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman⁹ aos dados em questão.

3. Resultados

As crianças do sexo masculino foram predominantes na pesquisa, sendo 7 meninos e 3 meninas na clínica de prevenção e 8 meninos e 2 meninas na clínica de tratamento.

De acordo com os resultados obtidos verificou-se que o Inventário de Estilo Parental (IEP) variou de -6 a 17, sendo que, dos 20 questionários analisados, 15%

foram avaliados como estilo parental de risco, 45% como estilo parental regular, 5% como estilo parental bom e 35% como estilo parental ótimo. Quanto ao responsável que acompanhava a criança no momento da consulta e respondeu o IEP, na clínica de prevenção foram 7 mães e 3 pais e na clínica de tratamento foram 9 mães e 1 pai.

O Índice ceo-d/ CPO-D variou entre 0 e 13, sendo 15 crianças com cárie e 5 crianças sem cárie. Das crianças avaliadas na clínica de prevenção, 50% apresentaram cárie, enquanto na clínica de tratamento a taxa de crianças avaliadas com cárie foi de 100%. O comportamento infantil, segundo a escala de Frankl⁸, foi classificado em Positivo (35,0%) ou Definitivamente Positivo (65,0%) para todas as 20 crianças participantes, não havendo presença de comportamento Negativo e Definitivamente Negativo. Os dados relativos a cada participante são apresentados na tabela 1.

Tabela 1– Idade, índice ceo-d/CPO-D, comportamento infantil, IEP dos participantes, responsável que respondeu o IEP e sexo da criança

	Idade	IEP	Comportamento infantil	Índice ceo-d/CPO-D	Responsável	Sexo
P1	7	2	DP	2	Mãe	Masculino
P2	6	3	DP	0	Mãe	Masculino
P3	7	11	P	6	Mãe	Masculino
P4	7	5	DP	2	Mãe	Masculino
P5	8	3	DP	0	Pai	Masculino
P6	6	9	P	2	Mãe	Feminino
P7	6	5	P	10	Mãe	Masculino
P8	6	4	DP	3	Pai	Masculino
P9	5	11	DP	0	Pai	Feminino
P10	5	6	DP	0	Mãe	Feminino
P11	7	17	DP	12	Mãe	Masculino
P12	7	10	DP	8	Mãe	Masculino
P13	6	1	DP	13	Mãe	Masculino
P14	6	-2	P	11	Mãe	Masculino
P15	5	5	DP	5	Mãe	Feminino
P16	6	9	P	9	Mãe	Masculino
P17	6	-6	P	10	Pai	Feminino
P18	8	-5	DP	7	Mãe	Masculino
P19	8	9	DP	5	Mãe	Masculino
P20	8	-4	P	13	Mãe	Masculino

Fonte: elaborada pelo autor.

Com o objetivo de verificar a existência ou não de correlações estatisticamente significantes entre os valores das variáveis: idade, inventário de estilo parental, comportamento infantil e índice ceo-d/CPO-D, foi aplicado o Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman⁹, aos dados em questão. O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral. Os resultados estão demonstrados no quadro 1.

Quadro 1 – Valores de r_s e das probabilidades a eles associadas, encontrados quando da aplicação do Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman aos valores das variáveis: Idade, Inventário de Estilo Parental, Comportamento Infantil e Índice ceo-d/CPO-D.

Variáveis Analisadas	Valor de r_s	Probabilidade
Idade x Inventário de estilo parental	-0,1431	0,547
Idade x Comportamento infantil	-0,1428	0,548
Idade x Índice ceo-d/CPO-D	-0,1899	0,423
Inventário de estilo parental x Comportamento infantil	0,0489	0,838
Inventário de estilo parental x Índice ceo-d/CPO-D	-0,2091	0,376
Comportamento infantil x Índice ceo-d/CPO-d	-0,3385	0,144

Fonte: elaborada pelo autor.

De acordo com os resultados demonstrados no quadro 1, não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre os valores das variáveis dos dados em questão.

4. Discussão

Os estudos sobre estilos parentais são de grande relevância, visto que envolvem a família e, conseqüentemente, toda a sociedade. Pouco se sabe sobre o motivo de os pais adotarem um ou outro estilo parental¹⁰, mas o que cada um deles engloba e seus efeitos são bastante conhecidos. Pesquisas apontam que o estilo autoritativo apresenta melhores efeitos na formação dos filhos, como alto índice de competência psicológica e baixo índice de disfunção comportamental¹¹. Segundo Gomide⁷, as práticas educativas podem favorecer o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais (responsabilidade, empatia, honestidade, etc.), assim como permitir o aparecimento de comportamentos antissociais (furtos, mentiras, uso de drogas, etc.).

De acordo com Giron¹², os pacientes pediátricos não têm opção de escolha e são geralmente levados pelos pais para o tratamento odontológico. Em geral, esses pacientes manifestam o seu medo através do comportamento, como por exemplo, choro, recusa em abrir a boca, chute e vômitos, tudo isso na tentativa de evitar o atendimento odontológico. O desencadeamento da ansiedade odontológica tem sido relacionado a fatores referentes a aspectos comportamentais e de personalidade dos pacientes, à própria situação de tratamento e à aprendizagem através da observação ou imitação de modelos¹³.

Estudos sugerem que a comunicação parental é mais benéfica do que a vigilância e o controle. Além disso, o apego é um importante fornecedor de segurança emocional e inibidor de comportamentos agressivos. Mães hábeis em perceber e interpretar corretamente os sinais emitidos pela criança e em fornecer respostas imediatas, contingentes e apropriadas, têm maior probabilidade de desenvolver em seus filhos a concepção de si mesmo, favorecendo o melhor controle de situações de risco¹⁴.

Segundo Pettit & Bates¹⁵, o afeto somado a uma atitude educativa e positiva da mãe estaria consistentemente relacionado à ausência de problemas de comportamento, enquanto que as estratégias coercitivas e a ausência de um envolvimento positivo da mãe foram influentes no comportamento antissocial na infância.

Pesquisas encontraram correlação positiva entre comportamento pró-social de crianças e práticas maternas de educação voltadas para o desenvolvimento da empatia^{15,16}. Outro estudo relaciona positivamente o comportamento pró-social da criança com Estilos Parentais Autoritativos¹⁷. Hoffmann¹⁸ afirma que o apoio fornecido pelos pais faz a criança se sentir segura em relação ao seu bem-estar.

Howenstein et al.⁶ avaliaram a relação entre estilo parental, dados sociodemográficos, presença de cárie e comportamento da criança durante a primeira visita odontológica. Os pais/responsáveis legais de novos pacientes com idade entre três e seis anos que se apresentaram à clínica odontológica do *Nationwide Children's Hospital* para um exame inicial completaram o Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (PSDQ) para avaliar o estilo parental e uma pesquisa demográfica de 15 perguntas. Os auxiliares de saúde bucal realizaram profilaxia e

avaliaram o comportamento da criança usando a escala de Frankl (a confiabilidade entre avaliadores foi de 92%) e um dentista realizou o exame bucal. Participaram 132 duplas de pais/filhos e foi possível constatar que as crianças com pais autoritativos apresentaram comportamento mais positivo ($p < 0,001$) e menor número de lesões de cárie ($p < 0,001$) em comparação com crianças com pais autoritários e permissivos.

Pôde-se verificar na presente pesquisa que dos 20 questionários analisados, 15% foram avaliados como estilo parental de risco, 45% como estilo parental regular, 5% como estilo parental bom e 35% como estilo parental ótimo. Sendo assim, dos pais que responderam o IEP, 40% apresentaram práticas parentais ótimas ou boas e 60% apresentaram práticas parentais regulares ou de risco.

Neste estudo não foi possível observar a relação entre o índice CPO-D ou ceo-d e o estilo parental. No entanto, em um estudo realizado por Goulart¹⁹, verificou-se uma diferença significativa entre o número de dentes cariados para crianças com mães em estilo parental de risco segundo a prática de abuso físico, disciplina relaxada e monitoria positiva. Para o autor, a saúde bucal da criança tem relação com o ambiente sócio-emocional familiar, bem como as práticas realizadas pelos seus pais durante o processo de educação da criança. As falhas existentes durante este processo podem desencadear efeitos deletérios na saúde e comportamento dos indivíduos e devem ser identificadas precocemente para permitir um adequado desenvolvimento infantil.

Em relação ao comportamento, nenhuma das 20 crianças participantes apresentou comportamento negativo ou definitivamente negativo de acordo com a escala de Frankl⁸; o que possivelmente está relacionado com a afirmação de Corkey e Freeman²⁰, que pontuaram que por volta dos seis ou sete anos há uma diminuição da ansiedade frente à situação odontológica, havendo um maior número de crianças que enfrentam sem dificuldade essa situação. Segundo os autores, a diminuição da ansiedade está relacionada à fase de desenvolvimento psicológico em que se encontram essas crianças. Apontam ainda, através de estudo sistemático com crianças nessa faixa etária, que altos índices de ansiedade em relação ao tratamento odontológico em geral estão relacionados a atrasos no desenvolvimento psicológico.

Outro fator importante a ser considerado é que todas as crianças avaliadas neste estudo já faziam acompanhamento na Clínica de Odontopediatria previamente à pesquisa, sendo assim as mesmas já estavam familiarizadas com o ambiente odontológico. Além disso, no dia da aplicação dos questionários foi realizado somente exame clínico, profilaxia e orientações de higiene bucal, dessa forma os pacientes foram submetidos somente à consulta de rotina onde nenhum tratamento invasivo seria executado.

5. Conclusão

Conclui-se, que nesse estudo, os valores obtidos através do IEP foram maiores para o estilo parental de risco e regular, no entanto essa tendência de estilo não teve influência no comportamento da criança, o qual se manteve positivo, assim como não influenciou os índices ceo-d/CPO-D.

Referências Bibliográficas

1. REPPOLD, C. T.; PACHECO, J.; BARDAGI, M.; HUTZ, C. S. Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. S. Hutz (Org.), **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção**, São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 7-52, 2002.
2. BAUMRIND, D. Effects of authoritative control on child behavior. **Child Development**, v.37, p. 887-907, 1966.
3. BAUMRIND, D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. **Genetic Psychology Monographs**, v.75, p. 43-88, 1967.
4. BAUMRIND, D. Current patterns of parental authority. **Developmental Psychology Monograph**, v.4, p. 1-103, 1971.

5. BAUMRIND, D. & BLACK, A. Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls. **Child Development**, v.38, p. 291-327, 1967.
6. HOWENSTEIN, J.; et al. Correlating Parenting Styles with Child Behavior and Caries. **Pediatric Dentistry**, v.37(1), p. 59-64, 2015.
7. GOMIDE, P. I. C. **Inventário de Estilos Parentais**. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes. 96p., 2014.
8. FRANKL, S.N., SHIERE, F.R. & FOGELS, H.R. Should the parent remain with the child in the dental operatory? **Journal of Dentistry for Children**, v.29, p. 150-163, 1962.
9. SIEGEL, S. **Estatística não-paramétrica, para as ciências do comportamento**. Trad. Alfredo Alves de Farias. Ed. McGraw-Hill do Brasil. São Paulo, 1975.
10. DARLING, N.; STEINBERG, L. Parenting style as context: An integrative model. **Psychological Bulletin**, v.113, p. 487-496, 1993.
11. LAMBORN, S. D.; et al. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. **Child Development**, v.62, p. 1049-1065, 1991.
12. GIRON, M.C.C. **Fundamentos psicológicos da prática odontológica**. Porto Alegre: D.C. Luzzatto Editora, p. 125, 1988.
13. ELI, L., UZIEL, N., BATH, R., & KLEINHAUZ, M. Antecedents of dental anxiety: Learned responses versus personality traits. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.25, n.3, p. 233–237, 1997.
14. SKORIKOV , V; VONDRACEK, F.W. Positive career orientation as an inhibitor of adolescent problem behavior. **Journal of Social Service Research**, v.30, n.1, p. 131-146, 1995.

15. PETTIT, G. S.; BATES, J. E. Family interaction patterns and children's behavior problems from infancy to 4 years. **Developmental Psychology**, v.25, p. 413–420, 1989.
16. ZHAN-WAXLER, C.; RADKE-YARROW, M. The origins of empathic concern. **Motivation and Emotion**, v.14, n.2, p. 107-130, 1990.
17. JANSSENS, M. A. M.; DEKOVIC, M. Child Rearing, Prosocial Moral Reasoning, and Prosocial Behaviour. **International Journal of Behavioral Development**, v. 20, n.3, p. 509-527, 1997.
18. HOFFMAN, M. L. Is altruism part of human nature? **Journal of Personality and Social Psychology**, v.40, p. 121-137, 1981.
19. GOULART, M.A. **Inquérito de saúde bucal e sua relação com práticas educativas parentais em crianças e adolescentes no sul do Brasil**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.
20. CORKEY, B.; FREEMAN, R. Predictors of dental anxiety in six-year-old children: findings from a pilot study. **ASDC Journal of Dentistry for Children**, v.61, p. 267-271, 1994.

Anexos

Anexo 1

1- Normas preconizadas pela Revista PET Odontologia.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL – PET ODONTOLOGIA



A revista PET Odonto - Ciência e Saúde, que possui publicação anual, lançará sua quinta edição, com previsão de divulgação em Dezembro de 2017. Como forma de distribuição de conhecimento com qualidade, de forma acessível e gratuita para estudantes e profissionais da área da saúde em geral, o grupo PET Odontologia UFU abre para a comunidade acadêmica a viabilidade de publicação na revista. Para isso, segue abaixo as normas para submissão de trabalhos e reportagens, que serão avaliados, posteriormente, para aprovação.

NORMAS DE AVALIAÇÃO:

Prazo para submissão: 04 de novembro de 2017.

Envio de trabalhos somente através do email revistapetodonto@gmail.com

Áreas:

1- **Extensão** (Abrange relato de atividades desenvolvidas para comunidade externa ou descrição e avaliação crítica de projetos, atividade das ligas relacionados ao tema).

2- **Ensino** (Reportagens abrangendo novidades, técnicas e materiais das diversas áreas da Odontologia).

3- **Pesquisa** (Pesquisas relacionadas à odontologia ou áreas afins, podendo ser revisão de literatura, revisão sistemática e meta-análise de estudos, estudos científicos, entre outros, exceto caso clínico).

4- **Texto informativo** (Carta dos leitores, reportagens referentes a eventos, congressos, jornadas e atividades gerais ou específicas da área de odontologia e resenhas de livro ou artigos).

5- **Caso clínico** (Abrange relatos de casos clínicos das diversas áreas da Odontologia).

6- Entrevista

NORMAS GERAIS:

1- Cada autor deverá enviar apenas um trabalho como autor principal para aprovação, respeitando as normas e prazos estabelecidos, submetendo o trabalho à seção mais correspondente ao tema do trabalho;

2- Formatação do texto:

- 2.1 Todos os trabalhos deverão ser submetidos em português ou inglês.
- 2.2 O trabalho deverá obedecer o limite de 3000 palavras.
- 2.3 Margens superiores e inferiores de 3cm e laterais de 2,5cm;
- 2.4 Espaçamento 1,5.
- 2.5 Citações: recuo 4 cm, corpo 11
- 2.6 Cada página deverá ser numerada consecutivamente com algarismos arábicos no canto superior direito.
- 2.7 Imagens em arquivo JPEG ou GIF, em alta resolução (300 dpi);
- 2.8 As imagens devem possuir legendas, conforme normas da ABNT;
- 2.9 As imagens devem ser incluídas no texto em um número suficiente para exemplificação do trabalho;
- 2.10 Notas de rodapé: serão aceitas quando forem absolutamente necessárias para explanações que não possam ser incluídas no texto ou nas tabelas, tais como: a) nome da instituição onde foi realizado o trabalho; b) consignação de bolsas e outros auxílios financeiros; c) comunicação pessoal. As notas de rodapé deverão ser anunciadas no texto mediante número sobrescrito e devem figurar na página em que o número aparece. Ela deverá ser redigida com fonte Arial 11, sem recuo.
- 2.11 O título deverá ser redigido com fonte Arial 14, em negrito, centralizado, utilizando apenas a primeira letra da frase em maiúsculo (com exceção de nomes próprios), sem recuo. Ele deverá conter até 140 caracteres (com espaço). Uma linha abaixo deverá constar a tradução do título em inglês redigido utilizando fonte Arial 12.
- 2.12 O Resumo no idioma do texto, máximo de 200 palavras, duas linhas abaixo do nome do autor, sem adentramento e em espaçamento simples;
- 2.13 Palavras-chaves: 3 palavras chaves deverão constar uma linha abaixo do resumo, separadas por ponto e vírgula. No caso de entrevistas, elas deverão constar uma linha abaixo dos comentários.

2.14 Quando necessário, deverão constar o abstract e keywords (em inglês) duas linhas abaixo das palavras-chaves, seguindo os mesmos padrões de resumo e palavra-chave.

2.15 O corpo do texto deverá iniciar-se duas linhas abaixo das palavras-chaves, utilizando fonte Arial 12, em espaçamento 1,5 entre linhas e sem espaçamento entre parágrafos; os subtítulos correspondentes a cada parte do texto deverão figurar à esquerda em negrito e sem adentramento. Os subtítulos deverão ser numerados, desde o primeiro;

2.16 Os nomes científicos devem ser escritos, no texto, na íntegra (Ex.: *Vellozia caruncularis* e não *V. caruncularis*;

2.17 Salvar em arquivo doc.

2.18 Relação dos autores com identificação: Os nomes completos dos autores (em letra maiúscula) deverão estar posicionados entre o título em inglês e o Resumo, alinhados à direita, colocados em sequência vertical, identificados com número sobrescrito e caracterizado no rodapé da primeira página, conforme a seguinte sequência: unidade acadêmica, instituição, endereço, cidade, CEP e endereço eletrônico do autor para correspondência.

2.19 Não há necessidade de enviar o certificado do comitê de ética, declaração de responsabilidade, entre outros, desde que esta informação conste no texto.

2.20 O texto é de inteira responsabilidade dos autores. A redação deve ser clara, concisa e objetiva e a linguagem correta, precisa, coerente e simples. Adjetivos supérfluos devem ser evitados, assim como, a forma excessivamente compacta, que pode prejudicar a compreensão do texto. O texto deve passar por uma criteriosa correção de português antes de ser enviado para a publicação;

2.21 As referências deverão constar duas linhas abaixo do texto, sem adentramento, devendo seguir as normas ABNT, sendo que no corpo do texto as citações de referências devem ser numeradas de acordo com a ordem cronológica de citação.

2.22 A estrutura do artigo deve seguir as seguintes normas:

a) Para Pesquisa: (Conforme Folha de Estilo 1)

- I. Resumo
- II. Palavras-chave (Utilizar 3 palavras-chave)
- III. Abstract
- IV. Keywords
- V. Introdução
- VI. Material e métodos
- VII. Resultados
- VIII. Discussão
- IX. Conclusão
- X. Referências Bibliográficas

b) Para Caso Clínico: (Conforme Folha de Estilo 2)

- I. Resumo
- II. Palavras-chave (Utilizar 3 palavras-chave)
- III. Abstract
- IV. Keywords
- V. Introdução
- VI. Relato do Caso
- VII. Discussão
- VIII. Conclusão (Opcional)
- IX. Referências Bibliográficas

c) Para Textos Informativos, Ensino e Extensão: (Conforme Folha de Estilo 3)

Os autores deverão redigir um texto dissertativo, podendo ser expositivo ou argumentativo seguindo a seguinte estrutura:

- I. Resumo
- II. Palavras-chave (Utilizar 3 palavras-chave)
- III. Introdução
- IV. Desenvolvimento
- V. Conclusão
- VI. Referências Bibliográficas

d) Para Entrevistas: (Conforme Folha de Estilo 4)

- I. Introdução (Texto introdutório apresentando o entrevistado e relatando informações gerais sobre o tema e sua importância no contexto atual.)
- II. Entrevista
- III. Comentários (Opcional)
- IV. Palavras-chave (Utilizar 3 palavras-chave)
- V. Referências Bibliográficas (Opcional)

3- Trabalhos que não seguirem as normas serão desconsiderados;

4- No ato da inscrição o autor deverá enviar uma página de identificação, além do arquivo contendo o trabalho. Na página de identificação deverá constar:

4.1- A área do trabalho, como citado anteriormente;

4.2- Título do trabalho;

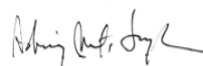
4.3- Autores;

- 5- As imagens deverão ser enviadas em um arquivo separado, mesmo que elas já estejam no corpo do texto;
- 6- O email deverá ter o assunto: Publicação Revista PET;
- 7- Serão selecionados trabalhos de todas as áreas citadas;
- 8- Todos os trabalhos são de responsabilidade dos autores;
- 9- A aprovação dos trabalhos se dará respeitando os itens aqui dispostos, como também grau de atualidade ou curiosidade sobre os temas, devido à limitação de publicação para cada área;
- 10- Os trabalhos aprovados serão divulgados na página do PET Odontologia UFU (www.pet.fo.ufu.br), página oficial no Facebook, e via email do autor que se inscreveu.
- 11- O prazo para divulgação do resultado é de um mês após o fim do prazo de submissão, podendo ser alterado de acordo com a banca avaliadora.

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Os direitos autorais relativos aos artigos publicados nesta revista pertencem ao autor. Todavia, a Revista se reserva o direito de divulgar o trabalho (integral ou parcialmente) nos diferentes meios de divulgação de informações científicas administradas pelo Grupo. Os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não comerciais.

Uberlândia, 02 de agosto de 2017.



Prof. Dr. Adriano Mota Loyola
Tutor do grupo PET Odontologia UFU

Anexo 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DO ESTILO PARENTAL: INFLUÊNCIA SOBRE A SAÚDE BUCAL E O COMPORTAMENTO INFANTIL FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Alessandra Maia de Castro Prado, Camila Raíssa Oliveira Gontijo e Marciana Gonçalves Farinha.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender e avaliar o Estilo Parental e sua influência sobre a saúde bucal e o comportamento da criança frente ao tratamento odontológico. Avaliar a condição de saúde bucal através do índice ceo-d, comportamento infantil através da Escala de Frankl e aplicação do Inventário de Estilo Parental.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador (a) Camila durante a anamnese realizada dentro da Clínica de Odontopediatria - Hospital Odontológico (Bloco 4T/4L) - Campus Umuarama.

Na sua participação você responderá um questionário do Inventário de Estilo Parental.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem na identificação do paciente, mas todos os esforços serão no sentido de preservar a identidade do responsável.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Alessandra Maia de Castro Prado, Camila Raíssa Oliveira Gontijo e Marciana Gonçalves Farinha. Endereço: Av. Pará, 1720 - Bloco 2G - Sala 2G02 - Campus Umuarama CEP: 38.400-902 - Uberlândia – MG Telefone: (34) 3225-8146.

Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, _____ de _____ de 201_____

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

Anexo 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a), o(a) menor, pelo qual o(a) senhor(a) é responsável, está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DO ESTILO PARENTAL: INFLUÊNCIA SOBRE A SAÚDE BUCAL E O COMPORTAMENTO INFANTIL FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO”, sob a responsabilidade dos pesquisadores: Alessandra Maia de Castro Prado, Camila Raíssa Oliveira Gontijo e Marciana Gonçalves Farinha.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender e avaliar o Estilo Parental e sua influência sobre a saúde bucal e o comportamento da criança frente ao tratamento odontológico. Avaliar a condição de saúde bucal através do índice ceo-d, comportamento infantil através da Escala de Frankl e aplicação do Inventário de Estilo Parental.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo(a) pesquisador(a) Camila durante a anamnese realizada dentro da Clínica de Odontopediatria - Hospital Odontológico (Bloco 4T/4L) - Campus Umuarama.

Na participação do(a) menor, ele(a) será submetido a uma avaliação da condição de saúde bucal que será feita através de exame clínico com espelho e sonda exploradora. Através do exame clínico será obtido o índice ceo-d, que avalia a quantidade de dentes cariados, extraídos ou com indicação de extração e obturados. Além disso será avaliado o comportamento da criança através da Escala de Frankl.

Em nenhum momento o(a) menor será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

O(A) menor não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos, da participação do(a) menor na pesquisa, consistem no risco de identificação, mas os dados ficarão de posse dos pesquisadores e todos os esforços serão no sentido de preservar a identidade do paciente.

O(A) menor é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor, poderá entrar em contato com: Alessandra Maia de Castro Prado, Camila Raíssa Oliveira Gontijo e Marciana Gonçalves Farinha. Endereço: Av. Pará, 1720 - Bloco 2G - Sala 2G02 - Campus Umuarama CEP: 38.400-902 - Uberlândia – MG Telefone: (34) 3225-8146.

Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ____ de _____ de 201 ____

Assinatura dos pesquisadores

Eu, _____ responsável _____ legal _____ pelo(a) _____ menor
_____, consinto na sua participação no
projeto citado acima, caso ele(a) deseje, após ter sido devidamente esclarecido.

Responsável pelo(a) menor participante da pesquisa

Anexo 4

ESCALA DE FRANKL

() 1- Comportamento definitivamente negativo: rejeição do tratamento, chorando vigorosamente, receoso ou alguma outra evidência de negativismo extremo.

() 2- Comportamento negativo: relutância em aceitar o tratamento, sem cooperação alguma, evidência de atitude negativa, mas não pronunciada, isto é, emburrado, retraído.

() 3- Comportamento positivo: aceitação do tratamento, às vezes admoestações, boa vontade de obedecer ao dentista, às vezes com reservas, mas o paciente segue as instruções do dentista, cooperativamente.

() 4- Comportamento definitivamente positivo: boa comunicação com o dentista, interessado nos procedimentos odontológicos, rindo e apreciando a situação.

ÍNDICE ceo-d

–	–	–	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	–	–	–
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
–	–	–	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	–	–	–

Anexo 5

Inventário de Estilos Parentais (IEP)

Práticas educativas maternas e paternas

Autoaplicação

Paula Inez Cunha Gomide

O objetivo deste instrumento é estudar a maneira utilizada pelos pais na educação de seus filhos. Não existem respostas certas ou erradas. Responda cada questão com sinceridade e tranquilidade. Suas informações serão sigilosas. Escolha, entre as alternativas a seguir, aquelas que mais refletem a forma como **você** educa seu/sua filho(a).

Identificação

Nome: _____ Idade: _____
 Escolaridade: _____ Sexo: ()m ()f
 Nome do filho(a): _____

Responda a tabela a seguir fazendo um X no quadrinho que melhor indicar a frequência com que **você** age nas situações relacionadas; mesmo que a situação descrita nunca tenha ocorrido, responda considerando o seu possível comportamento naquelas circunstâncias.

Utilize a legenda de acordo com o seguinte critério:

NUNCA: se, considerando 10 episódios, você agiu daquela forma entre 0 a 2 vezes.

ÀS VEZES: se, considerando 10 episódios, você agiu daquela forma entre 3 a 7 vezes.

SEMPRE: se, considerando 10 episódios, você agiu daquela forma entre 8 a 10 vezes.

Entre 10 episódios			
	8 a 10	3 a 7	0 a 2
	Sempre	Às vezes	Nunca
1. Quando meu filho(a) sai, ele(a) conta espontaneamente onde vai.			
2. Ensino meu filho(a) a devolver objetos ou dinheiro que não pertencem a ele(a).			
3. Quando meu filho(a) faz algo errado, a punição que aplico é mais severa dependendo de meu humor.			
4. Meu trabalho atrapalha na atenção que dou a meu filho(a).			
5. Ameaço que vou bater ou castigar e depois não faço nada.			
6. Critico qualquer coisa que meu filho(a) faça, como o quarto estar desarrumado ou estar com os cabelos despenteados.			
7. Bato com cinta ou outros objetos nele(a).			
8. Pergunto como foi seu dia na escola e o ouço atentamente.			
9. Se meu filho(a) colar na prova, explico que é melhor tirar nota baixa do que enganar a professora ou a si mesmo(a).			
10. Quando estou alegre, não me importo com as coisas erradas que meu filho(a) faça.			

	Entre 10 episódios		
	8 a 10	3 a 7	0 a 2
	Sempre	Às vezes	Nunca
11. Meu filho(a) sente dificuldades em contar seus problemas para mim, pois vivo ocupado(a).			
12. Quando castigo meu filho(a) e ele pede para sair do castigo, após um pouco de insistência, permito que saia do castigo.			
13. Quando meu filho(a) sai, telefono procurando por ele(a) muitas vezes.			
14. Meu filho(a) tem muito medo de apanhar de mim.			
15. Quando meu filho(a) está triste ou aborrecido(a), interesso-me em ajudá-lo a resolver o problema.			
16. Se meu filho(a) estragar alguma coisa de alguém, ensino a contar o que fez e pedir desculpas.			
17. Castigo-o(a) quando estou nervoso(a); assim que passa a raiva, peço desculpas.			
18. Meu filho(a) fica sozinho em casa a maior parte do tempo.			
19. Durante uma briga, meu filho(a) xinga ou grita comigo e, então, eu o(a) deixo em paz.			
20. Controlo com quem meu filho(a) fala ou sai.			
21. Meu filho(a) fica machucado fisicamente quando bato nele(a).			
22. Mesmo quando estou ocupado(a) ou viajando, telefono para saber como meu filho(a) está.			
23. Aconselho meu filho(a) a ler livros, revistas ou ver programas de TV que mostrem os efeitos negativos do uso de drogas.			
24. Quando estou nervoso(a), acabo descontando em meu filho(a).			
25. Percebo que meu filho(a) sente que não dou atenção a ele(a).			
26. Quando mando meu filho(a) estudar, arrumar o quarto ou voltar para casa, e ele não obedece, eu "deixo pra lá".			
27. Especialmente nas horas das refeições, fico dando as "broncas".			
28. Meu filho(a) sente ódio de mim quando bato nele(a).			
29. Após uma festa, quero saber se meu filho(a) se divertiu.			
30. Converso com meu filho(a) sobre o que é certo ou errado no comportamento dos personagens dos filmes e dos programas de TV.			
31. Sou mal-humorado(a) com meu filho.			
32. Não sei dizer do que meu filho(a) gosta.			
33. Aviso que não vou dar um presente para meu filho(a) caso não estude, mas, na hora "H", fico com pena e dou o presente.			
34. Se meu filho(a) vai a uma festa, somente quero saber se bebeu, se fumou ou se estava com aquele grupo de maus elementos.			
35. Sou agressivo (a) com meu filho(a).			
36. Estabeleço regras (o que pode e o que não pode ser feito) e explico as razões sem brigar.			
37. Converso sobre o futuro trabalho ou profissão de meu filho, mostrando os pontos positivos ou negativos de sua escolha.			
38. Quando estou mal-humorado(a), não deixo meu filho(a) sair com os amigos.			
39. Ignoro os problemas de meu filho(a).			
40. Quando meu filho fica muito nervoso(a) em uma discussão ou briga, ele(a) percebe que isto me amedronta.			
41. Se meu filho(a) estiver aborrecido(a), fico insistindo para ele contar o que aconteceu, mesmo que ele(a) não queira contar.			
42. Sou violento(a) com meu filho(a).			