UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Auristhela Martinez Acevedo

Autoavaliação da saúde bucal e sua associação com a imagem corporal de adolescentes

Juiz de Fora
2023

Auristhela Martinez Acevedo

Autoavaliação da saúde bucal e sua associação com a imagem corporal de adolescentes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Carlos Cândido Mendes

Coorientadora: Profa. Dra. Isabel Cristina Gonçalves Leite

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração
automática da Biblioteca Universitária da UFJF,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Martinez Acevedo, Auristhela .
Autoavaliação da saúde bucal e sua associação com a imagem corporal de adolescentes / Auristhela Martinez Acevedo. -- 2023.
86 f. : il.

Orientadora: Ana Paula Carlos Cândido Mendes
Coorientadora: Isabel Cristina Gonçalves Leite
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2023.

1. Adolescente. 2. Autoavaliação . 3. Saúde bucal. 4. Imagem corporal . 5. Autoestima. I. Cândido Mendes, Ana Paula Carlos, orient. II. Gonçalves Leite, Isabel Cristina , coorient. III. Título.

Auristhela Martinez Acevedo

Autoavaliação da saúde bucal e sua associação com a imagem corporal de adolescentes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovada em 20 de julho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dra. Ana Paula Carlos Cândido Mendes - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Isabel Cristina Gonçalves Leite
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Janice Simpson de Paula
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof.ª Dra. Eliane Rodrigues de Faria
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Gracieli Prado Elias
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Felipe Silva Neves

Ministério da Saúde

Juiz de Fora, 13/07/2023.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Carlos Candido Mendes, Professor(a)**, em 20/07/2023, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Isabel Cristina Goncalves Leite, Professor(a)**, em 20/07/2023, às 15:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Janice Simpson de Paula, Usuário Externo**, em 21/07/2023, às 10:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Eliane Rodrigues de Faria, Professor(a)**, em 21/07/2023, às 10:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1365034** e o código CRC **A396BFE8**.

RESUMO

A adolescência, sendo uma fase de grande importância para o desenvolvimento intelectual e cognitivo saudáveis, leva o sujeito a enfrentar diversos desafios e situações que podem determinar o bem-estar e a qualidade de vida que se terá na idade adulta. A percepção do adolescente sobre sua condição de saúde bucal, imagem corporal e autoestima são eixos importantes para essa construção pessoal. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a associação da autoavaliação da saúde bucal com a imagem corporal em adolescentes. Estudo transversal que abrangeu adolescentes dentre 14 a 19 anos matriculados em escolas públicas da zona urbana de Juiz de Fora, MG. Um total de 281 adolescentes participaram da pesquisa. Para a obtenção de dados, os participantes preencheram um questionário sobre status socioeconômico, autopercepção da imagem corporal, autoavaliação de saúde bucal e autoestima, que foi compartilhado de forma online por meio da plataforma Google Forms. Inicialmente foram realizadas análises descritivas dos dados, além do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, apontando distribuição assimétrica. Foi usado teste qui quadrado com correção de Fischer quando necessário para comparação de variáveis categóricas. Variáveis com $p < 0,10$ na análise bivariada foram incluídas no modelo de regressão logística. Variáveis com $p < 0,05$ foram mantidas no modelo final. Dentre os adolescentes avaliados, 12,8% autoavaliaram sua saúde bucal como negativa (Regular/Ruim). Com relação a imagem corporal, 66,5% adolescentes estavam insatisfeitos. As análises bivariadas revelaram que posição socioeconômica ($p < 0,001$), estrutura familiar na qual morava o adolescente ($p < 0,01$) e nível de autoestima ($p < 0,004$) estão associados com autoavaliação negativa da saúde bucal. No modelo final de regressão logística, observou-se que ter uma posição socioeconômica de renda mais alta se comportou de forma protetora em relação a autoavaliação negativa de saúde bucal, quanto as variáveis de estrutura familiar e nível de autoestima, os adolescentes que relataram não morar com os pais e adolescentes com nível baixo de autoestima apresentaram uma frequência maior de autoavaliar sua saúde bucal de forma negativa. A imagem corporal não foi associada à autopercepção de saúde bucal. Os resultados deste estudo demostram que a percepção da imagem corporal dos adolescentes não esteve associada a autoavaliação de saúde bucal, por outro lado, fatores socioeconômicos, a estrutura familiar e a autoestima influencia a autoavaliação de saúde bucal dos adolescentes.

Palavras-chaves: Adolescente. Autoavaliação. Saúde Bucal. Imagem Corporal. Autoestima.

ABSTRACT

Adolescence, being a phase of great importance for intellectual, cognitive, and healthy development, faces several challenges and situations that can determine the well-being and quality of life that will be had in adulthood. Adolescents' perception of their oral health condition, body image, and self-esteem are important axes for this personal construction. The aim of this study was to evaluate the association between self-rated oral health and body image in adolescents of both sexes. A cross-sectional study with adolescents between 14 and 19 years old enrolled in public schools in the urban area of Juiz de Fora, MG. A total of 281 adolescents participated in the study. To obtain data, participants completed a questionnaire on socioeconomic status, self-perception of body image, self-rated oral health, and self-esteem, which was shared online through the Google Forms platform. Initially, descriptive analyzes of the data were carried out, Kolmogorov-Smirnov normality tests. The chi-square test with Fisher's correction was used when necessary. Variables with $p < 0.10$ in the bivariate analysis were included in the logistic regression model. Variables with $p < 0.05$ were kept in the final model. Among the evaluated adolescents, 12.8% self-rated their oral health as negative (Fair/Poor). With regard to body image, 66.5% of adolescents were dissatisfied. Bivariate analyses revealed that socioeconomic position ($p < 0.001$), family structure in which the adolescent lived ($p < 0.01$) and level of self-esteem ($p < 0.004$) are associated with self-rated oral health. In the final model of logistic regression, when significant variables were included, it was observed that having a higher socioeconomic position behaved in a protective way in relation to self-rated oral health, the variable related to family structure, behaved at risk when the adolescent reported not living with parents, and the variable self-esteem behaved as a risk when the adolescent had a low level of self-esteem. The results of this study show that the perception of body image of adolescents was not associated with self-rated of oral health; on the other hand, socioeconomic factors, family structure and self-esteem influence the self-rated oral health of adolescents.

Keywords: Adolescents. Self-rated. Oral Health. Body Image. Self-esteem.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 – Seleção de amostra e coleta de dados 30
Fluxograma 2 – Bloco hierarquizado das variáveis.....33
Quadro 1 – Categorização das variáveis do estudo.....34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPITN	Índice Comunitário de Necessidades de Tratamento Periodontal
CPOD	Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
EVA	Estilo de vida na adolescência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de massa corporal
kg	Quilograma
OMS	Organização Mundial da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PROMs	Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente
SA	Silhueta Atual
SI	Silhueta Ideal
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
=	Igual
<	Maior que
±	Mais ou menos
+	Mais
-	Menos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 REFERENCIAL TEÓRICO 14
2.1 ADOLESCÊNCIA 14
2.2 PERCEPÇÕES EM SAÚDE 16
2.3 SAÚDE BUCAL E AUTOPERCEPÇÃO 17
2.4 IMAGEM CORPORAL 19
2.5 AUTOESTIMA 23
3 OBJETIVOS 26
3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO 26
3.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS 26
4 METODOLOGIA 27
4.1 DESENHO E LOCALIZAÇÃO 27
4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO 28
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO 28
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO 28
4.5 SELEÇÃO DA AMOSTRA E COLETA DE DADOS 28
4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS 30
4.6.1 Dados sociodemográficos e econômicos 30
4.6.2 Percepção da imagem corporal 31
4.6.3 Autoavaliação da saúde bucal 31
4.6.4 Escala de autoestima 32
4.7 ANÁLISE DOS DADOS 32
4.8 ASPECTOS ÉTICOS 36
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 37
5.1 ARTIGO: EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE IMAGEM CORPORAL E A AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES BRASILEIROS? 38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 57
REFERÊNCIAS 59
APÊNDICE A – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) 66
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 67

APÊNDICE C – Formulário com dados sociodemográficos e econômicos.....68
ANEXO A – Escala de Silhuetas de Stunkard 76
ANEXO B – Autoavaliação de Saúde Bucal.....79
ANEXO C – Escala de Autoestima de Rosenberg.....80
ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa 82

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase da vida que se estende entre a infância e a idade adulta, e sua definição há muito tempo representa um enigma. A adolescência engloba elementos de crescimento biológico e grandes transições durante a qual ocorrem muitas mudanças nos níveis fisiológicos e comportamentais. Além disso, devido à ação hormonal e desenvolvimento das funções reprodutivas nesse período a forma do corpo sofre muitas mudanças (BEN AYED *et al*., 2019; SAWYER *et al*., 2018).

A imagem corporal é o conjunto que engloba medidas antropométricas, contornos e forma corporal de um indivíduo e faz parte do mecanismo de identidade pessoal que tem uma construção multidimensional; assim como os sentimentos correlacionados a esses fatores que afetam a satisfação com o corpo ou partes específicas dele (CARVALHO *et al*., 2020; JUSTINO; ENES; NUCCI, 2020). Provavelmente devido a influências socioculturais e processos de socialização, a imagem corporal é uma característica central no autoaceitação do adolescente. Os adolescentes podem desenvolver sentimentos negativos sobre seus corpos e podem estar insatisfeitos com sua imagem corporal (MARENGO *et al*., 2018).

Indiscutivelmente, o período de transição da infância para a idade adulta agora ocupa uma parte maior do curso de vida do que nunca, em um momento em que forças sociais sem precedentes, incluindo marketing e mídia digital, estão afetando a saúde e o bem-estar ao longo desses anos (SAWYER *et al*., 2018).

A saúde é um estado subjetivo. No entanto, em décadas passadas por confiar exclusivamente em resultados objetivos e no modelo biomédico, os elementos mentais e sociais da saúde geral têm sido desconsiderados. Ultimamente esta abordagem convencional está sendo substituída por uma abordagem mais holística e não negligenciando a natureza multidimensional da saúde geral e seu efeito na qualidade de vida (GRAD, 2002; THOMSON; BRODER, 2018).

Ao reconhecer a saúde geral e a saúde bucal como conceitos multidimensionais e como fatores essenciais na qualidade de vida, a questão das inter-relações desses conceitos tornou-se muito mais complexa. Portanto, a visão do paciente é considerada imperativa e o uso de medidas subjetivas tem se tornado cada vez mais importante quando se trata de avaliação da saúde geral e da saúde bucal (KIEFFER; HOOGSTRATEN, 2008).

A saúde bucal, sendo parte integral da saúde geral, é um fator determinante para a qualidade de vida da população. As doenças bucais afetam cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo, sendo a cárie em dentes permanentes a doença mais comum (WORLD HEALTH ORGANIZATION, c2023). A autopercepção em saúde bucal é uma importante medida ligada à saúde bucal. Os principais fatores associados à autoavaliação da saúde bucal incluem fatores bucais clínicos e subjetivos. Pode-se dizer que se trata de um indicador que engloba tanto componentes físicos quanto emocionais dos indivíduos, além de aspectos do bem-estar e da satisfação com a própria vida (PATTUSSI *et al*., 2007).

A autopercepção de saúde associada às necessidades de tratamento, bem como o grau de satisfação com o estado de saúde, tem sido utilizada com maior frequência nos inquéritos de saúde no Brasil. As Pesquisas Nacionais de Saúde nos anos de 2013 e 2019 utilizaram a autopercepção da população brasileira para obter informações sobre morbidade, fatores de risco e estilos de vida saudáveis .

Para adolescentes, associações entre saúde bucal, saúde geral e qualidade de vida são evidentes, pois, eles são mais sensíveis aos impactos negativos da saúde bucal em uma variedade de aspectos, incluindo a percepção da aparência física e da dor quando comparados à população adulta (SILVA, J. V.; OLIVEIRA, 2018).

Além disso, é nitidamente diferente como os fatores socioculturais exercem sua influência sobre os resultados da saúde bucal entre as populações de adultos e adolescentes. Para os adolescentes, comentários ou atitudes que determinem o que é uma boa aparência se desenvolve principalmente por sua interação com os pais, colegas e os meios de comunicação (AO *et al*., 2020). Essa interação é um processo chave para moldar a atitude, emoção e comportamentos dos adolescentes no domínio da aparência e da imagem corporal (CHEN; GAO; JACKSON, 2007).

Nesse contexto, sabe-se que a expressão da imagem corporal tem grande importância na adolescência. A insatisfação com o corpo nesta fase pode ser bastante prevalente, pois as mudanças físicas e as significativas transformações biopsicossociais inerentes a esse período da vida podem ser potencialmente negativas quando os indivíduos estão preocupados em como são vistos pelos outros (SILVA, M. L. A.; TAQUETTE; COUTINHO, 2014).

Outro fator psicológico que pode interferir na autopercepção da saúde bucal e na percepção da imagem corporal dos adolescentes é a autoestima. A autoestima está relacionada à percepção da imagem corporal, que é afetada em grande parte

pelas mudanças da transição fisiológica entre a infância e a idade adulta (SIQUEIRA *et al*., 2019). Também, há evidências de que a saúde bucal influencia a saúde mental e vice-versa; adolescentes deprimidos são menos propensos a se preocupar com sua saúde bucal, por outro lado, adolescentes com uma boa saúde bucal, pode se observar que aumenta a autoestima e humor, e consegue até influenciar sua vida social e qualidade de vida (ALKAN *et al*., 2015).

A adolescência é uma etapa de rápido crescimento físico e de desenvolvimento que traz seus próprios desafios físicos e mentais (INCHLEY *et al*., 2020). Portanto, compreender como jovens vivem e se comportam subsidia a formulação de políticas públicas de saúde voltadas à proteção dessa população (NEVES *et al*., 2019).

As autopercepções em saúde podem ser modificadas por diversos fatores sociais, culturais, psicológicos e individuais, e por se associar a uma fase da vida tão complexa como a adolescência, alguns comportamentos e sentimentos que surgem nessa fase podem ter repercussões no desenvolvimento futuro dos indivíduos.

Assim sendo, torna-se importante avaliar, a autopercepção da saúde bucal e sua associação com percepção da imagem corporal e autoestima dos adolescentes da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir, serão descritos os principais tópicos para a realização da pesquisa. Abrangendo o ponto da adolescência, como essa fase da vida é estratificada em relação de idade, as mudanças e desafios que se enfrentam. Também abordaremos as percepções dos indivíduos sobre si mesmo, percepções em saúde e do corpo e como essas percepções podem influenciar a saúde, a valoração de si e a qualidade de vida.

2.1 ADOLESCÊNCIA

Adolescência é historicamente definido pela OMS como um período de rápido crescimento e desenvolvimento para o corpo, mente e relações sociais dos adolescentes. A capacidade do indivíduo para o pensamento abstrato e crítico também se desenvolve, juntamente com um elevado senso de autoconsciência e independência emocional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

As definições de idade são sempre arbitrárias, e as abordagens cronológicas para a definição de adolescência continuarão a ser moldadas pela cultura e pelo contexto. No entanto, a puberdade marca um ponto importante de descontinuidade, com a próxima fase de crescimento e maturação neurocognitiva continuando após os 20 anos de idade. Ligada a outros eventos que acontecem durante a adolescência tais como adoção de papéis de responsabilidade de adulto, a transição para o emprego, independência financeira e assim como as relações interpessoais, uma nova faixa etária foi adotada para definir essa fase da vida, abrangendo o período de 10 a 24 anos (PATTON *et al*., 2016; SAWYER *et al*., 2018).

Durante a adolescência, os desenvolvimentos físicos, cognitivos, social e emocional sofrem mudanças dependendo da idade e o gênero. No que concerne às mudanças físicas é importante compreender que a puberdade é o marco no desenvolvimento físico, isso foi estabelecido aos 12 anos para as meninas e aos 14 anos para os meninos, esse advento da puberdade é acompanhado pelo desenvolvimento do tecido genital e características sexuais secundarias, aumento da massa muscular, redistribuição da gordura corporal e aumento de crescimento esquelético (STUDEN-PAVLOVICH; VIEIRA, 2019).

Em relação ao desenvolvimento cognitivo, traz o desenvolvimento contínuo de habilidades executivas e autorregulatórias, levando a uma maior orientação futura e uma maior capacidade de ponderar as implicações de curto e longo prazo das decisões (PATTON *et al*., 2016).

No desenvolvimento social e emocional, apresentam intenso autoconhecimento, alternando entre altas e baixas expectativas; tendem a se distanciar dos pais; ter um impulso contínuo para a independência; são levados a fazer amigos e a confiar mais neles e têm uma capacidade elevada de regulação emocional (SAWYER *et al*., 2012).

À medida que as atitudes, valores e comportamentos que determinam o futuro do jovem começam a tomar forma, a sociedade espera que o adolescente assuma maior responsabilidade pessoal. Este processo é marcado pelo aumento da exposição e experimentação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Uma perspectiva de curso de vida enfatiza que a saúde dos adolescentes é afetada pelo desenvolvimento da primeira infância e pelas mudanças biológicas e sociais que acompanham a puberdade, moldadas por determinantes sociais de saúde que afetam a aceitação de comportamentos relacionados à saúde. Os determinantes sociais que contribuem negativamente para a saúde do adolescente são estruturais como a pobreza e a desigualdade, e proximais como violência intrafamiliar, transtorno mental parental e uso indevido de substâncias (SAWYER *et al*., 2012).

Além disso, é muito importante conhecer os estilos de vida dos adolescentes, considerando-os como um modo de vida geral que interage com as condições de vida e padrões de comportamento determinados por fatores socioculturais. Portanto, nesta fase da vida, a aquisição de hábitos é decisiva e se refletirá na vida adulta (DUNO; ACOSTA, 2019).

A saúde e o bem-estar dos adolescentes são cada vez mais moldados por diversas influências além da família e da sociedade, vão depender cada vez mais do envolvimento de uma ampla gama de atores, desde as comunidades locais até o nível global. Adolescentes e jovens adultos são atores centrais na sua saúde e bem-estar que podem determinar sua qualidade de vida relacionada à saúde, seu desempenho acadêmico e a percepção de seu estado de saúde (GUEVARA *et al*., 2021; PATTON *et al*., 2016).

2.2 PERCEPÇÕES EM SAÚDE

As medidas em saúde existem em contínuo crescimento quanto às complexidades biológicas, sociais e psicológicas. Em uma extremidade estão as medidas biológicas e na outra, as mais complexas e integradas, como funcionamento físico e percepções gerais de saúde (WILSON; CLEARY, 1995).

Aspectos culturais, psicológicos, sociais, entre outros, podem influenciar a percepção de saúde dos indivíduos, e tem-se como hipótese que em países em desenvolvimento as diferenças econômicas e sociais, e comportamentais, podem produzir padrões de autopercepção de saúde em cada sujeito (REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012).

A importância das percepções gerais de saúde surge da observação de que elas estão entre os melhores preditores do uso de serviços de saúde e de saúde mental, bem como fortes preditores de mortalidade, mesmo após o controle de outros fatores (BARSKY; CLEARY; KLERMAN, 1992).

A percepção do indivíduo sobre a sua saúde não se restringe apenas às sensações físicas de dor e desconforto, mas, sobretudo, das consequências sociais e psicológicas da presença de enfermidade. No Brasil, em 2019, 66,1% da população avaliou a sua saúde geral como boa ou muito boa, sendo um percentual similar referido ao ano 2013. Esses resultados apontam que a população brasileira em sua maioria homens, de raça ou cor branca, maior grau de instrução e maior renda per capita começa a relacionar os estilos de vidas saudáveis ao seu bem estar e à avaliação melhor da sua saúde (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020; SZWARCWALD *et al*., 2015).

Na adolescência, a autopercepção refere-se não apenas à presença ou ausência de doença crônica ou deficiência, mas também para uma compreensão mais geral de si mesmo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Os construtos da percepção de saúde dos adolescentes estão associados a um amplo conjunto de fatores de fundo como comportamentos médicos, psicológicos, sociais e de saúde (BREIDABLIK; MELAND; LYDERSEN, 2008).

2.3 SAÚDE BUCAL E AUTOPERCEPÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948 definiu a saúde como “estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Saúde também se refere à experiência de nossos corpos e de nós mesmos, e as consequências dessa experiência para a condução da vida cotidiana. Como tal, é um conceito sociológico e psicológico que se aplica a pessoas e populações (LOCKER, 1997). A saúde bucal é um conceito muito amplo que não abrange apenas a cavidade oral, mas também apresenta o indivíduo e a forma como as doenças, condições e distúrbios bucais podem ameaçar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida (SLADE, 1997).

Historicamente para medir os níveis de saúde bucal na população os instrumentos mais frequentes são baseados em critérios clínicos, como o Índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) e o Índice comunitário de necessidades de tratamento periodontal (CPITN), tendo a capacidade de avaliar a patologia, mas são limitados a avaliar maneira como a saúde bucal afeta a vida diária dos sujeitos (JAHNKE *et al*., 2013).

A criação de indicadores que relacionam problemas bucais com a qualidade de vida surgiu da necessidade de conhecer a condição de saúde percebida subjetivamente ou o impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida (MIOTTO *et al*., 2019). As medidas do impacto funcional, social e psicológico das condições bucais estão relacionadas com a experiência e o comportamento de um indivíduo em relação à doença. Consequentemente, eles podem ser referidos como indicadores subjetivos do estado de saúde bucal (LOCKER; MILLER, 1994).

As medidas de resultados relatados pelo paciente (PROMs) são instrumentos validados padronizados para medir as percepções dos pacientes sobre seu estado de saúde (deficiência), seu estado funcional (incapacidade) e sua qualidade de vida relacionada à saúde (bem-estar) (COULTER; FITZPATRICK; CORNWELL, 2009). Perguntas individuais conhecidas como classificações globais fornecem um resumo de como as pessoas percebem sua saúde, sendo estas mais fortemente associadas aos sintomas orais e bem-estar emocional do que as limitações funcionais e domínios de bem-estar social (JOKOVIC; LOCKER; GUYATT, 2005; WILSON; CLEARY, 1995).

As autopercepções da saúde bucal fazem um papel importante na avaliação dos resultados de atendimento odontológico e a compreensão de seus

comportamentos de saúde, nos adolescentes estas percepções refletem as condições de vida em relação aos determinantes socioeconômicos, gerais e de saúde bucal (NASCIMENTO *et al*., 2021).

A medida subjetiva comum usada para conhecer a autopercepção da saúde bucal é a autoavaliação em saúde bucal. É mensurada por questionários que ajudam aos pacientes a relatar resultados relacionados à sua saúde. Esses questionários enfocam vários aspectos da saúde, como sintomas, funcionamento diário e qualidade de vida; e normalmente têm perguntas que os pacientes respondem usando escalas de classificação (CHURRUCA *et al*., 2021). A pergunta individual subjetiva usada para a autoavaliação em saúde bucal é “Como você classificaria sua saúde bucal? ”. Para esta medida, o indivíduo avalia sua saúde bucal em uma escala de quatro ou cinco pontos, variando de muito ruim, ruim, regular, bom e muito bom (MATTHIAS *et al*., 1995).

No que concerne às percepções em saúde bucal, são um construto mais restrito, relacionado especificamente à experiência subjetiva de saúde bucal do paciente em relação aos impactos da doença ou tratamento, nos sintomas, funcionamento e qualidade de vida relacionada à saúde (JOHN, 2018). A influência do contexto social nos indivíduos baseado em inequidades sociais, índices de desenvolvimento humano, índice socioeconômico e características demográficas são determinantes relacionados a autopercepção da saúde bucal, quanto piores são as condições sociais piores são os resultados relacionados a saúde bucal (VETTORE; AQEELI, 2016).

No Brasil em 2019, 69,7% das pessoas que participaram na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) avaliaram a sua saúde bucal como boa ou muito boa (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Numa pesquisa realizada na República de Paraguai com número amostral de 335 com média de idade de 35 ± 13 anos, 42% avaliaram a sua saúde bucal de uma forma negativa (DÍAZ-REISSNER; ROLDÁN-MERINO; CASAS-GARCÍA, 2020).

No estado de São Paulo, num estudo com uma população dividida em três faixas etárias: adolescentes entre 15-19 anos, adultos entre 35-44 e idosos de 65 anos ou mais, com total de participantes de 17.560, entre os 5.314 adolescentes, 5.815 adultos e 5.556 idosos que autoavaliaram a sua saúde bucal como ruim foi de 39,3%, 59,7% e 45,3%, respectivamente. Para todas as faixas etárias, a maioria dos participantes era do sexo feminino e autodeclarada branca (FAGUNDES *et al*., 2022).

Num estudo em Dourados, Brasil, numa amostra de 542 adolescentes com uma média de idade de 13 anos, 72,40% avaliaram sua saúde bucal como boa ou muito boa e encontraram uma relação direta com alta renda (VETTORE; AQEELI, 2016).

Outro estudo no nordeste de Brasil, numa amostra de 2501 adolescentes entre 14 e 17 anos, observou-se uma associação da autopercepção de saúde bucal muito ruim com o gênero, com a autopercepção de saúde geral ruim e com o não morar com nenhum dos pais (NASCIMENTO *et al*., 2021).

Nos resultados da Pesquisa Nacional em Saúde de 2013, a autoavaliação da saúde bucal tendeu a piorar com os menores estratos de escolaridade e de renda domiciliar per capita, assim como as pessoas em posições de classe não privilegiada e moradoras do Norte ou Nordeste revelaram-se estatisticamente mais propensas a avaliar sua saúde bucal como regular ou negativa (SOUSA *et al*., 2019).

2.4 IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal é como a pessoa retrata seu próprio corpo. Se refere à experiência psicológica multifacetada da personificação, especialmente, mas não exclusivamente, a aparência física. Abrange as autopercepções e auto atitudes relacionadas ao corpo, incluindo pensamentos, crenças, sentimentos e comportamentos (CASH, 2004). Há também fatores relacionados às características individuais como idade e sexo (MCCABE; RICCIARDELLI, 2003).

Nesse sentido, a imagem corporal é composta por diferentes componentes: o componente perceptivo (percepção do corpo como um todo ou de qualquer uma de suas partes), o componente cognitivo (valorizações em relação ao corpo ou parte dele), o componente afetivo (sentimentos ou atitudes) e o componente comportamental (ações ou comportamentos que são dados a partir da percepção) (VAQUERO-CRISTÓBAL *et al*., 2013).

Na fase da adolescência é de vital importância devido às mudanças que ocorrem nesse período, a autopercepção da imagem corporal pode refletir positiva ou negativamente no futuro deles, podendo ocorrer alterações psicológicas como insatisfação ou distorção corporal (ENRIQUEZ PERALTA; QUINTANA SALINAS, 2016).

A distorção da imagem corporal é um sintoma multidimensional, compreendendo vários componentes da imagem corporal. Os componentes mais amplamente aceitos são o cognitivo, o perceptivo e o afetivo (GAUDIO; BROOKS; RIVA, 2014). A distorção da própria imagem é relativamente frequente, mas depende do grau e repercussão em outras áreas da vida para que adquira uma dimensão patológica (VAQUERO-CRISTÓBAL *et al*., 2013).

Para se avaliar essas alterações na percepção da imagem corporal, tem se construído técnicas que estudam a influência de certos fatores associados, esses fatores são perceptivos e subjetivos; quanto a alteração perceptiva está o grau de distorção ou percepção do tamanho do corpo, para isso é medida a figura real e aquela que se acredita ter; as alterações de aspectos subjetivos buscam detectar alterações nas emoções, pensamentos, atitudes sobre a própria imagem (BAILE AYENSA, 2003).

Quando o indivíduo é submetido a uma extrema valorização da aparência física e a padrões sociais ideais de beleza, veiculados sobretudo pela mídia, pode ocorrer fortes sentimentos de insatisfação e de baixa autoestima em relação ao próprio corpo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016). Na maioria dos casos os adolescentes se tornam preocupados com seu corpo levando a comparação com um modelo ditado pela sociedade. Às vezes, essas comparações levam a mudanças em seu comportamento, a fim de adquirir o "corpo" modelo; esses comportamentos se tornam prejudiciais e podem se manifestar como ansiedade, depressão, transtorno dismórfico corporal ou em transtornos alimentares (PEMDE, 2015).

A imagem corporal não está necessariamente correlacionada com a aparência física real, sendo fundamental as atitudes e avaliações que o indivíduo faz do seu próprio corpo. A não aceitação de sua representação corporal pode favorecer o desenvolvimento da insatisfação corporal e pode estar presente em ambos os sexos (VAQUERO-CRISTÓBAL *et al*., 2013).

A percepção corporal é diferente em ambos os sexos. O sexo masculino tende a querer ter uma maior volume corporal e no sexo feminino, esse desejo é menor (DUNO; ACOSTA, 2019). Na Pesquisa Nacional de Saúde Escolar em 2015, 11,6% dos adolescentes do sexo masculino consideravam-se insatisfeitos com imagem corporal; e (23,3%) do sexo feminino relataram este sentimento, observando-se que a insatisfação com imagem corporal é mais pronunciada entre as meninas, que eram

mais propensas a se sentirem mais gordas do que os meninos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

Numa amostra de 1.019 adolescentes em 2020, 422 (41,4%) desejavam uma silhueta menor e 343 (33,7%) desejavam uma silhueta maior, ou seja, 765 (75,1%) estavam insatisfeitos com sua imagem corporal e informaram desejar ter uma silhueta diferente daquela na qual se autopercebiam (CARVALHO *et al*., 2020).

Alguns estudos realizados na sociedade ocidental, observa-se que as meninas tendem a buscar uma figura magra, em consonância com o modelo sociocultural de perfeição estética; meninos são divididos entre aqueles que se percebem como acima do peso e aqueles que se sentem muito magros e podem, portanto, se sentir insatisfeitos com seu corpo (HARGREAVES; TIGGEMANN, 2004; LONGOBARDI *et al*., 2017).

Na Tunísia, realizaram uma pesquisa com 1.210 adolescentes, entre os quais 723 participantes eram meninas (59,7%), com idade meia de 15,6 ± 2 anos, nos achados observou-se que a prevalência da insatisfação com imagem corporal foi de 42,4%, um maior percentagem das meninas desejava perder peso (BEN AYED *et al*., 2019).

Numa revisão sistemática, se analisaram 16 trabalhos de pesquisa, nos quais se avaliou a insatisfação com imagem corporal em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos, encontrou-se que a prevalência da insatisfação corporal por excesso de peso ou obesidade variou de 44% a 83%, e por baixo peso de 1,7% a 37%, foi mais frequente em mulheres e, em alguns casos, ocorreu em crianças magras (APARICIO-MARTINEZ *et al*., 2019).

Na Venezuela, numa amostra de 143 adolescentes entre 17 e 19 anos, observou-se que os adolescentes apresentaram uma alta percentual de insatisfação com a imagem corporal, 84,6% e 80,4% em homens e mulheres, respectivamente (DUNO; ACOSTA, 2019). Na argentina, num grupo de mulheres entre 18 e 25 anos, 48.27% sentiam-se insatisfeitas com seu corpo (APARICIO-MARTINEZ *et al*., 2019).

Numa amostra de 478 adolescentes de ambos os sexos, com média de idade dos participantes foi de 15.3 anos (±0.8), variando entre 14 e 18 anos, nessa pesquisa verificou-se que 44.6% gostariam de diminuir sua silhueta (55.0 % das meninas e 35.7 % dos meninos) e 23.2 % gostariam de aumentar (12.2 % das meninas e 32.6 % dos meninos, ratificando que as meninas são mais insatisfeitas com seus corpos do que os meninos (RENTZ-FERNANDES *et al*., 2017).

Em um estudo realizado no Rio de Janeiro, os adolescentes reconheceram a existência de um padrão de aparência física considerado ideal pela sociedade: as meninas relataram que o corpo feminino idealizado foi o esbelto, com curvas e de estatura mediana, os meninos relataram que o corpo idealizado foi o musculoso, alto, bronzeado, ombros largos, bíceps e abdômen definidos (SILVA, M. L. A.; TAQUETTE; COUTINHO, 2014).

Em Campinas, São Paulo, um outro estudo com 200 adolescentes, observou-se que os meninos percebiam sua forma corporal menor do que realmente era, representando uma distorção da autoimagem e entre as meninas apenas 12,1% com peso normal estavam satisfeitas com sua forma. A prevalência de insatisfação da imagem corporal nesse estudo foi de 76,5% (JUSTINO; ENES; NUCCI, 2020). Para os adolescentes, a imagem corporal é vista como fator de autoaceitação, portanto os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015 relataram que para 84% dos participantes sua imagem corporal é importante ou muito importante (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

Podemos citar a existência de várias escalas de silhuetas utilizadas para avaliar a percepção da imagem corporal, entre elas estão a de Stunkard *et al*., a de Thompson & Gray, a de Collins, a de Rand & Resnick e a de Childress *et al*. (CÔRTES *et al*., 2013).

Um dos instrumentos mais utilizados são as escalas de silhuetas que servem para medir o tamanho do corpo, a forma, o peso e a satisfação com a aparência, nos quais os sujeitos são solicitados a selecionar a figura que representa sua própria imagem corporal e a imagem corporal que eles gostariam de ter. A diferença entre as classificações é um índice de discrepância e é considerado uma representação da satisfação corporal (GARDNER; FRIEDMAN; JACKSON, 1998).

Medidas para prevenir o agravamento da insatisfação corporal e corrigir percepções errôneas devem ser incentivadas, como atividades para promover a percepção saudável da imagem corporal, incluindo métodos para obtenção do peso corporal correto, como exercícios, alimentação saudável e tempo reduzido de exposição às mídias menos de 2 horas por dia (JUSTINO; ENES; NUCCI, 2020). Também, ações visando uma percepção mais positiva da autoimagem e melhor aceitação das diferenças estéticas entre os adolescentes devem ser estimuladas (CARVALHO *et al*., 2020).

2.5 AUTOESTIMA

A autoestima é definida como o julgamento que o indivíduo faz e mantém sobre si mesmo, é construída a partir do valor que ele dá a si mesmo, gerando um sentimento de valorização ou repulsão que define a autopercepção dos sujeitos. A autoestima envolve sentimentos de autoaceitação e autorrespeito (ROSENBERG *et al*., 1995). Portanto, a autoestima é uma experiência subjetiva acessível às pessoas através de relatos verbais e comportamentos observáveis, e é decisiva na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, influenciando na percepção dos acontecimentos e das pessoas, e no comportamento e nas vivências do indivíduo (ANDRADE; SOUSA; MINAYO, 2009).

A autoestima na etapa inicial da adolescência tende a ser frágil, uma vez que é mais suscetível a processos de comparação social durante essa fase de desenvolvimento. No final da adolescência, a autoestima tende a aumentar gradualmente e se torna mais positiva à medida que a liberdade, a autoridade pessoal e a capacidade de assumir papéis aumentam, e mais oportunidades para se comportar de maneira socialmente apropriada estão presentes (HARTER; WHITESELL, 2003).

Um adolescente com alta autoestima e boas habilidades sociais, que tem clareza sobre seus valores básicos e tem acesso a informações relevantes, provavelmente tomará decisões positivas sobre sua saúde e desenvolvimento pessoal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). Evidências em vários estudos, demostram que os homens tendem a ter maior autoestima do que as mulheres, e que tanto homens quanto mulheres apresentam aumento da autoestima relacionado à idade (PAZOS; AUSTREGÉSILO; GOES, 2019; RENTZ-FERNANDES *et al*., 2017; TRZESNIEWSKI; DONNELLAN; ROBINS, 2003).

Algumas pesquisas indicam que a autoestima elevada está associada à satisfação com a vida, menos problemas de saúde, visitas ao dentista mais frequentes, escovação frequente, menos impactos na saúde bucal dos adolescentes e que a autoestima instável aumenta os riscos para saúde bucal (AGOU *et al*., 2008; PAZOS; AUSTREGÉSILO; GOES, 2019).

Em um estudo com 326 adolescentes belgas, demostrou que a autoestima atua como um fator de proteção durante o tratamento ortodôntico, isso implica que adolescentes com maior autoestima reportaram uma melhor qualidade de vida

relacionada à saúde bucal antes, durante e após o tratamento ortodôntico (AVONTROODT *et al*., 2020).

Resultados de alto autoestima foram encontrados em adolescentes brasileiros entre 14 e 19 anos nos quais se observou uma prevalência de 24% sendo menor quando comparados com a baixa autoestima; e adolescentes maiores de 16 anos apresentavam uma maior autoestima quando comparados com os adolescentes mais jovens, também se observa que no grupo com baixo nível de autoestima, houve maior prevalência de alunos que não escovam os dentes todos os dias e apresentam maior prevalência da utilização irregular dos serviços odontológicos (PAZOS; AUSTREGÉSILO; GOES, 2019).

Numa pesquisa realizada a 397 adolescentes mulheres entre 12 e 17 anos, 56% das adolescentes estavam com baixa autoestima, e se encontrou uma associação entre a baixa autoestima e insatisfação corporal (FORTES *et al*., 2014).

Outra pesquisa realizada sobre baixa autoestima e insatisfação corporal por gênero, faixa etária, peso, status socioeconômico e raça/etnia, os resultados indicaram que a associação entre a baixa autoestima e insatisfação corporal foi forte tanto em meninos como em meninas e diferiram significativamente entre o peso, raça/etnia e status socioeconômico (VAN DEN BERG *et al*., 2010).

Outro estudo em adolescentes e adultos jovens, demostrou se que as características e a aparência da face desempenham um papel crucial, com consequências significativas na autopercepção, autoestima e qualidade de vida (MILITI *et al*., 2021). Nesse sentido, é considerada um dos principais preditores de resultados favoráveis na adolescência e na vida adulta. Os instrumentos mais usados para avaliar autoestima são questionários e checklists que dependem do auto relato das pessoas.

Entre esses instrumentos podemos citar os cinco instrumentos para medir a autoestima amplamente utilizados: o Coopersmith Self-Esteem Inventories, o Culture-Free Self-Esteem Inventories for Children and Adults, o Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, o Tennessee Escala de Autoconceito e o Rosenberg Self-Esteem Scale (CHIU, 1988). A Escala de Autoestima de Rosenberg possui dez itens, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa e com relação à pontuação, quanto maior o escore obtido na escala, maior o nível de autoestima do indivíduo é dividida em baixa, média e alta. A baixa autoestima se expressa pelo sentimento de incompetência, inadequação e

incapacidade de enfrentar os desafios; a média é caracterizada pela oscilação do indivíduo entre o sentimento de aprovação e rejeição de si; e a alta consiste no auto julgamento de valor, confiança e competência (TRZESNIEWSKI; DONNELLAN; ROBINS, 2003).

A autoestima é importante na determinação das opções de saúde dos jovens, permitindo-lhes avaliar, com base no valor que atribuem a si próprios, quais os comportamentos que irão adotar ou não. Jovens com baixa autoestima são mais propensos a se envolver em comportamentos de risco para a saúde e bem-estar, é necessário desenvolver estratégias para fortalecer a autoestima a fim de evitar danos à sua saúde física e mental (JACKMAN; MACPHEE, 2017; SILVA; MONTEIRO, 2020).

3 OBJETIVOS

A seguir serão apresentados os objetivos da presente pesquisa.

3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Avaliar a associação da autoavaliação da saúde bucal com a imagem corporal em adolescentes controlado por fatores sociodemográficos e de autoestima.

3.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

a) Descrever a autoavaliação de saúde bucal;
b) associar a percepção da imagem corporal e autoestima;
c) associar a autoavaliação de saúde bucal com variáveis sociodemográficas e variáveis de aspectos subjetivos relacionados à saúde (percepção da imagem corporal e autoestima).

4 METODOLOGIA

Agora serão apresentados os critérios, pautas e estratégias para o desenvolvimento da presente pesquisa.

4.1 DESENHO E LOCALIZAÇÃO

Esta pesquisa forma parte da segunda etapa do Estudo de Estilo de Vida na Adolescência – EVA/JF, foi um estudo transversal que abrangeu adolescentes entre 14 e 19 anos de ambos os sexos matriculados em escolas públicas durante o período de 2018-2019, o total de matriculas foi de 9.502 referentes às turmas matutinas de 9º ano de Ensino Fundamental, e de 1º, 2º e 3º anos do Ensino Médio e o número total das escolas elegíveis foi de 29. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado por meio do software Epi Info TM (versão 7.2.2.6, Centers for Disease Control and Prevention, EUA), levando em consideração o total das matriculas; estimativa da prevalência de obesidade na população adolescente de 8%; com erro-padrão de 1%; intervalo de confiança de 95%; e previsão de perdas de 20%. A amostra foi estratificada por regiões administrativas (Centro, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul), com um tamanho da amostra total de 835 adolescentes, o objetivo da pesquisa mencionada foi traçar um panorama das relações entre obesidade e características clínicas, bioquímicas, demográficas, socioeconômicas e comportamentais em adolescentes frequentadores regulares de escolas públicas localizadas na zona urbana do município de Juiz de Fora, MG (NEVES *et al*., 2019).

A amostra foi ampliada após as tentativas de contatos com os participantes originais, e foram convidados a participar os estudantes matriculados nas 29 escolas participantes do EVA1 das escolas públicas da zona urbana do município de Juiz de Fora, MG durante o período de maio de 2021 a dezembro de 2022. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa forneceram permissão para a realização do estudo por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) (APÊNDICE A) ou pelo Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). O estudo foi realizado de maneira remota, com as avaliações autoconduzidas pelos participantes pela ferramenta online, Google Forms.

4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Adolescentes de 14 a 19 anos de ambos os sexos, matriculados no período de maio de 2018 a maio de 2019 e no período maio 2021 a dezembro 2022 em 29 escolas públicas da zona urbana do município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

a) Adolescentes matriculados em escolas públicas localizadas na zona urbana do município de Juiz de Fora, MG, Brasil, no período de maio de 2018 a maio de 2019 (participantes do Estudo do Estilo de Vida na Adolescência – EVA/JF);
b) Adolescentes matriculados em escolas públicas localizadas na zona urbana do município de Juiz de Fora, MG, Brasil, no período de maio 2021 a dezembro 2022 (amostragem por bola de neve);
c) Atestar o aceite de participação na pesquisa por meio da assinatura do TCLE ou TALE.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não houve critérios de exclusão.

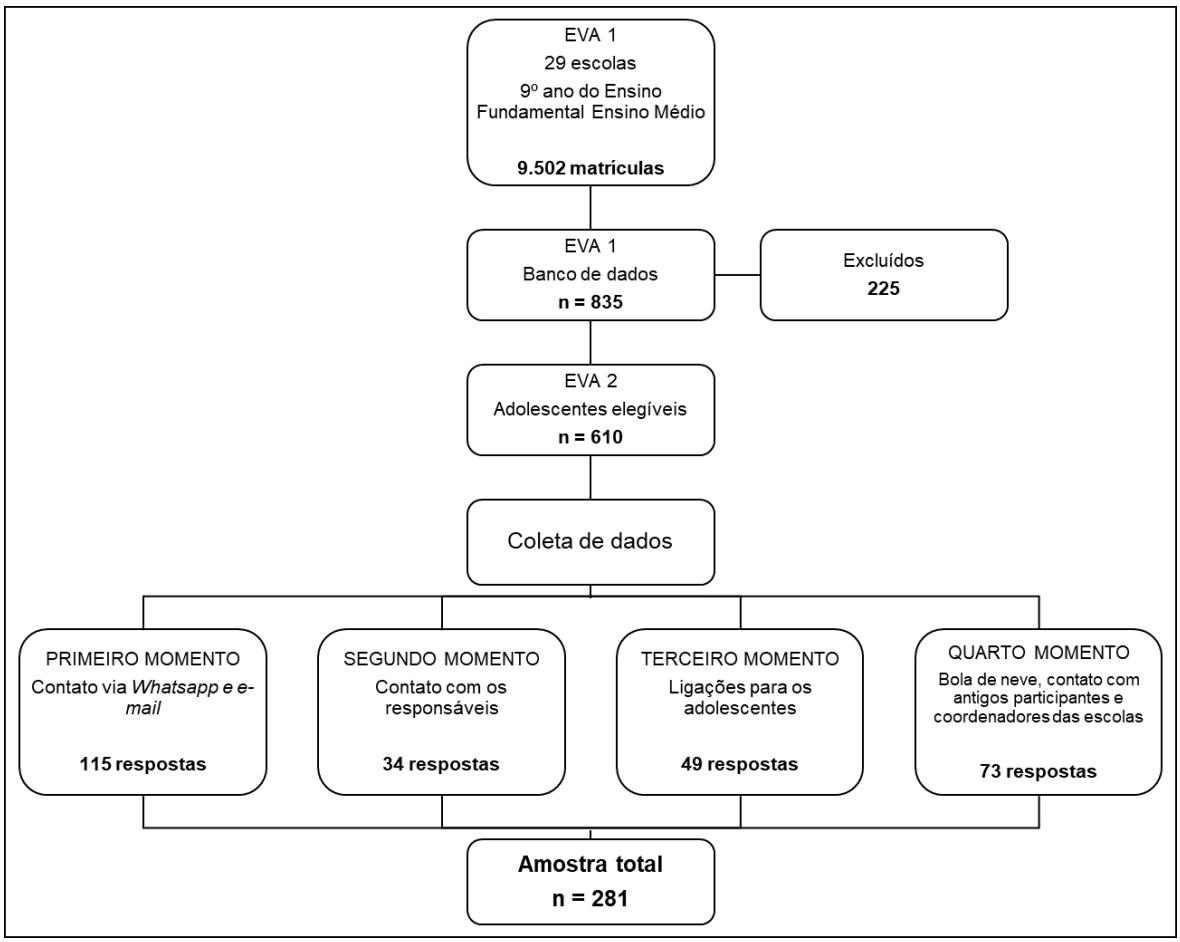
4.5 SELEÇÃO DA AMOSTRA E COLETA DE DADOS

Inicialmente foi obtido o banco de dados dos participantes do Estudo de Vida na Adolescência (EVA1) (n = 835). A seleção da amostra seguindo os critérios de inclusão e exclusão resultou em um total de 610 adolescentes elegíveis para participar da pesquisa dessa etapa. Para este estudo o cálculo do tamanho da amostra foi realizado por meio do *software Epi Info (*versão 7.2.2.6; Centers for Disease Control and Prevention, EUA*)*, levando em consideração o total das matriculas usadas para a primeira etapa do estudo (9.502); estimativa de prevalência de autoavaliação negativa de saúde bucal na população adolescente de 18%; com erro-padrão de 1%; intervalo de confiança de 95%; e previsão de perdas de 20%. Tamanho total da amostra estimado de 281 adolescentes.

A coleta de dados se deu em 4 momentos de contato com os participantes. No primeiro momento foram contatados os 610 adolescentes via WhatsApp e e-mail, dessa etapa se obtiveram 115 respostas do questionário; no segundo momento, foram contatados via WhatsApp e ligações aos pais e representantes dos participantes dos quais não se obteve nenhuma resposta no momento do primeiro contato, ou que não recusaram formar parte da pesquisa, ao finalizar a etapa do segundo contato se tinha registrado um total de 149 respostas ; para a terceira etapa de contato, a estratégia foi realizar ligações aos participantes que não tinham dado resposta e que não recusaram formar parte da pesquisa, no final da terceira etapa se registraram um total de 198 respostas.

Uma quarta estratégia para aumentar o tamanho amostral foi contatar mediante metodologia de “Bola de Neve”, a partir do contato de antigos participantes da pesquisa e os diretores das escolas púbicas selecionadas, aos quais foi solicitado fazer contato com os adolescentes e alunos para assim divulgar as informações pertinentes da pesquisa e convidá-los a participar através do preenchimento do questionário *online*, no final dessa etapa foram coletadas 281 respostas (Fluxograma 1).

Fluxograma 1 – Seleção de amostra e coleta de dados



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados para coleta de dados dos participantes estão apresentados a seguir.

4.6.1 Dados sociodemográficos e econômicos

Para a obtenção das informações sociodemográficas e econômicas, foram registrados o sexo, idade, cor da pele dos adolescentes; situação ocupacional e de renda da família também foi verificada (APÊNDICE C). Para a classificação econômica foi utilizado parâmetros demográficos e socioeconômicos (cor da pele ou raça; religião; escolaridade e situação ocupacional dos pais ou responsáveis; condição de ocupação do domicílio; renda familiar e per capita; e classe econômica

por meio do Critério de classificação Econômica Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2019).

4.6.2 Percepção da imagem corporal

Para a avaliação da percepção corporal, caberá a utilização da Escala de Silhuetas proposta por Stunkard *et al*. 1983 (ANEXO A), validado para a população brasileira, e tem demostrado uma alta correlação entre o parecer do tamanho corporal e o Índice de Massa Corporal (IMC) (SCAGLIUSI *et al.*, 2006). Essa escala também tem sido amplamente usada na literatura brasileira (CÔRTES *et al*., 2013). A escala está composta por figuras de silhuetas femininas e masculinas numeradas de 1 a 9, para as quais as médias de IMC correspondentes variam de 12,5 a 47,5 kg/m^2, com diferença constante de 2,5 pontos.

Os indivíduos devem responder “a figura que melhor representa seu tamanho atual” e “a figura que você gostaria de ter”. Para verificar a insatisfação corporal, quando a variação entre a silhueta real e a ideal era igual a zero os adolescentes eram classificados como satisfeitos; e se diferente de zero, insatisfeitos (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012).

4.6.3 Autoavaliação da saúde bucal

Para avaliação da autopercepção da saúde bucal será utilizado o princípio das medidas de resultados relatadas pelos pacientes (PROMs). Para isso, são utilizados questionários padronizados que coletam informações sobre os resultados de saúde diretamente dos pacientes, incluindo sintomas, qualidade de vida relacionada à saúde e estado funcional (BLACK, 2013). Juntamente com as PROMs, existem as classificações globais, que são perguntas individuais que medem o estado de saúde atual ou saúde atual em relação a uma ocasião anterior. Tais classificações fornecem um resumo de como as pessoas percebem sua saúde para que possam ser tão úteis quanto escalas e índices de vários itens mais complexos (JOKOVIC; LOCKER; GUYATT, 2005; WILSON; CLEARY, 1995).

Nesta pesquisa foram utilizadas duas pergunta globais (ANEXO B), que abrangem questões sobre a saúde bucal e até que ponto a condição oral/orofacial afetou seu bem-estar geral, as questões são: 1) “Você diria que a saúde de seus

dentes, lábios, maxilares e boca é": Excelente; Muito boa; Boa; Regular; Ruim; e 2) "Até que ponto a condição dos seus dentes, lábios, maxilares e boca afetam sua vida em geral?": De jeito nenhum; Um pouco; Moderadamente; Bastante; Muitíssimo. Essas perguntas globais têm um formato de resposta de cinco pontos, variando de 'Excelente' = 0 a 'Ruim' = 4 para saúde bucal, e de 'Jeito nenhum' = 0 a 'Muitíssimo' = 5 para bem-estar, respectivamente (JOKOVIC; LOCKER; GUYATT, 2005; TORRES *et al*., 2009).

4.6.4 Escala de autoestima

Neste estudo foi utilizada a Escala de autoestima desenvolvida por Rosenberg (1989) adaptada para o Brasil por Hutz (2000) e revisada e reavaliada por Hutz e Zanon em 2011 (ANEXO C). A escala apresentou uma validade de construto e consistência interna muito satisfatória, quanto a fidedignidade os valores obtidos no cálculo de confiabilidade dos indicadores da autoestima positiva e autoestima negativa contribuem substancialmente para a descrição de autoestima global.

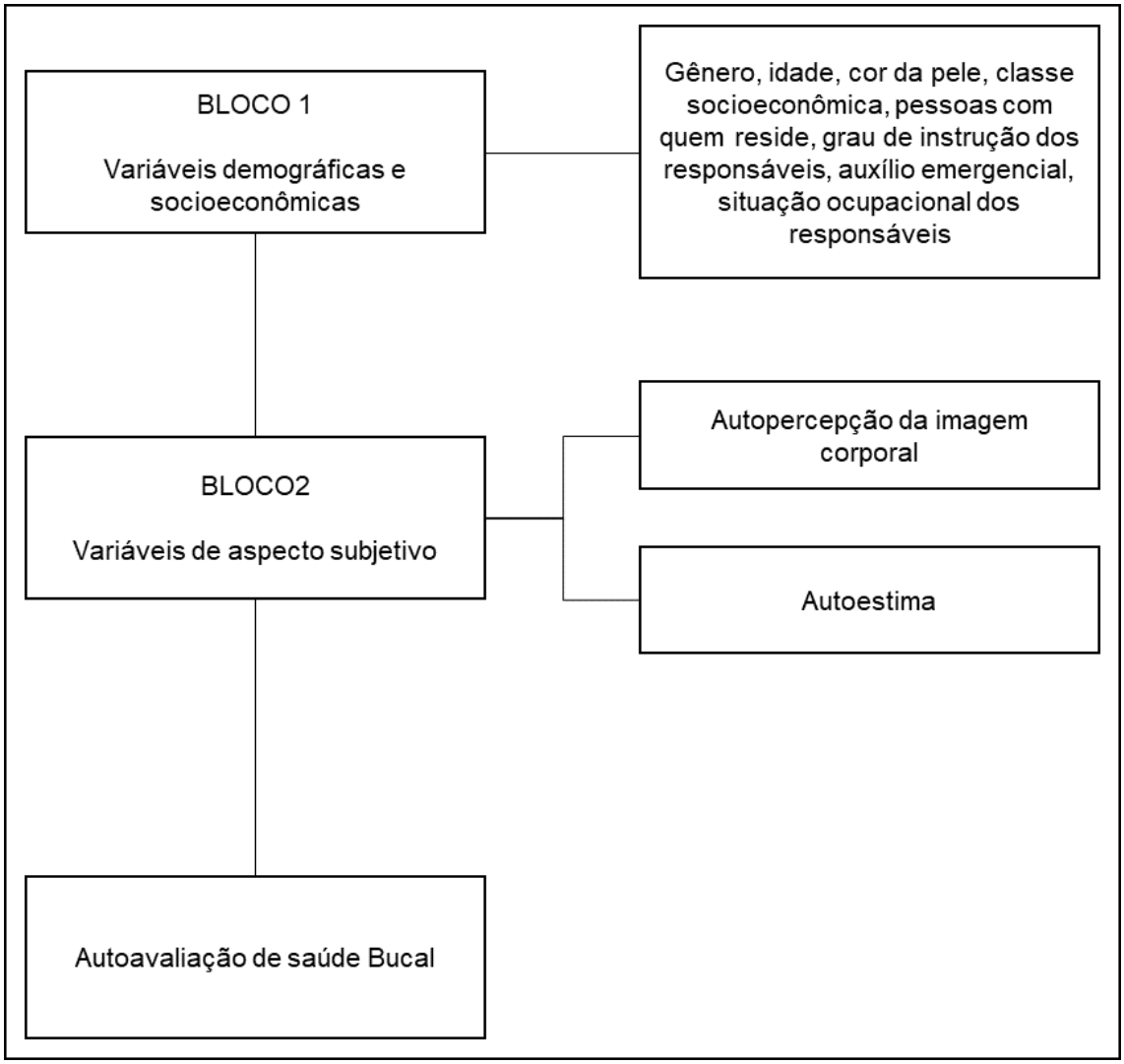
Esta escala é uma medida unidimensional constituída por dez afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e auto aceitação que avalia a autoestima global. Os itens foram respondidos em uma escala tipo Likert de quatro pontos variando entre 1-concordo totalmente, 2-concordo, 3-discordo e 4-discordo totalmente (HUTZ; ZANON, 2011).

Pela análise das características da pontuação dessa escala, a mediana da EAR da amostra foi usada para classificar os níveis de autoestima, método já utilizado em outras pesquisas (BRUIN *et al*., 2009; FORTES *et al*., 2014). Deste modo, os adolescentes com pontuação menor ou igual a 27 foram classificados com baixa autoestima.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Foi elaborado um modelo teórico para guiar as análises estatísticas (Fluxograma 2).

Fluxograma 2 – Bloco hierarquizado das variáveis



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Também, foi realizada a categorização das variáveis para fins estatísticos (Quadro 1). As análises dos dados coletados foram realizadas pelo *software* SPSS, versão 21.0. Inicialmente, foi feita análise descritiva dos dados (média, frequências, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo).

Quadro 1 – Categorização das variáveis do estudo

Variáveis do estudo	Variável	Tipo	Descrição/Coleta	Descrição para analises	Tipo
Características socioeconômicas e demográficas	Gênero	Categórica	Masculino, feminino, outro	Masculino, feminino	Dicotômica
	Idade	Discreta	–	14-17 anos, 18-29 anos	Dicotômica
	Cor da pele	Categórica	Branco(a), preto(a), pardo(a), amarelo(a)/oriental, indígena, outro	Branco(a), preto(a)/demais	Dicotômica
	Classe socioeconômica (ABEP)	Categórica	A, B1, C1, C2, D, E	A+B1+B2 e C1+C2+D+E	Dicotômica
	Pessoas com quem reside	Categórica	Moro sozinho(a), pai, mãe, pai e mãe, avô e avó, tio e tia, outro(s)	Pai e mãe/pai ou mãe, outro	Dicotômica
	Morador(a) com menos de 18 anos	Dicotômica	Sim, não	Sim, não	Dicotômica
	Pessoa que contribuiu com maior parte da renda	Categórica	Próprio participante, o pai, a mãe, o pai e a mãe, não sabe ou não quer responder	Pai ou mãe/pai e mãe, outro	Dicotômica
	Grau de instrução dos responsáveis	Categórica	Analfabeto/fundamental I incompleto, Fundamental I completo/Fundamental II	Analfabeto até ensino meio incompleto, Ensino meio completo até superior completo	Dicotômica
	Condição de trabalho dos responsáveis	Categórica	Do lar, desempregado, empregado formal, empregado informal, aposentado, não sabe	Empregado/a, outro	Dicotômica

Variáveis do estudo	Variável	Tipo	Descrição/Coleta	Descrição para analises	Tipo
Características socioeconômicas e demográficas	Condição de trabalho dos responsáveis mudou durante a pandemia	Categórica	Não. Empregado, não. Desempregado, sim. Perdeu o emprego, sim. Conseguiu emprego, é aposentado, não saber ou não quer responder.	Sim, não	Dicotômica
	Auxilio emergencial	Categórica	Não. Não solicitamos, não. Não fomos aprovados, sim, não sabe	Sim, não	Dicotômica
	Pessoas que participaram da renda	Discreta	–	0-2 pessoas, 3-9 pessoas	Dicotômica
Autoavaliação de saúde bucal	Você diria que a saúde de seus dentes, lábios, maxilares e boca é?	Categórica	Excelente, muito boa, boa, regular, ruim	Excelente/boa, regular/ruim	Dicotômica
Imagem corporal	Percepção da imagem corporal	Categórica	Escala de figuras de Stunkard	Satisfeita, insatisfeita	Dicotômica
Autoestima	Nível de autoestima	Categórica	Escala de Autoestima de Rosenberg	Baixa < 27, alta > 27	Dicotômica

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

As variáveis de contínuas foram testadas quanto à normalidade pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Foram realizadas as medias e medianas das variáveis discretas. As *odds ratio* brutas e respectivos intervalos de confiança permitiram avaliar a associação entre a variável dependente e as independentes. Foi usado teste qui quadrado com correção de Fischer quando necessário. Variáveis com $p < 0,10$ na análise bivariada foram incluídas no modelo de regressão logística, para controle das variáveis significativas entre os blocos hierarquizados. Variáveis com $p < 0,05$ foram mantidas no modelo final.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) para análise e aprovação. O presente estudo foi aprovado através do parecer n° 5.404.638 e do CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética) n° 41702920.1.0000.5147 (ANEXO D).

O cumpriu com todos os aspectos éticos dispostos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000) e nas Resoluções n. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que versam sobre a realização de pesquisas com participação de seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão estão apresentados no artigo: "*Existe associação entre imagem corporal e a autoavaliação da saúde bucal em adolescentes brasileiros?*"[1]

[1] As citações e referências do artigo estão apresentadas conforme orientação do periódico a que será submetido.

5.1 ARTIGO: EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE IMAGEM CORPORAL E A AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES BRASILEIROS?

Resumo. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a associação da autoavaliação da saúde bucal com a imagem corporal em adolescentes de ambos os sexos. Estudo transversal que abrangeu um total de 281 adolescentes entre 14 e 19 anos matriculados em escolas públicas da zona urbana de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil participaram da pesquisa. Os participantes preencheram um questionário sobre status socioeconômico, autopercepção da imagem corporal, autoavaliação de saúde bucal e autoestima, que foi compartilhado de forma online por meio da plataforma Google Forms. A análise bivariada e o modelo de regressão logística foram utilizadas para avaliar as associações entre as variáveis. Variáveis com $p < 0,10$ na análise bivariada foram incluídas no modelo de regressão logística. Variáveis com $p < 0,05$ foram mantidas no modelo final. Não foi identificada associação entre satisfação com imagem corporal e autoavaliação de saúde bucal. Por outro lado, as análises bivariadas revelaram que posição socioeconômica ($p < 0,001$), estrutura familiar do adolescente ($p < 0,01$) e nível de autoestima ($p < 0,004$) estiveram associadas. No modelo final de regressão logística, observou-se que adolescentes em estratos socioeconômicos mais altos avaliaram sua saúde bucal como excelente/boa, aqueles que relataram não morar com os pais e tinham um nível de autoestima baixo apresentaram uma autoavaliação de saúde bucal regular/ruim. A satisfação da imagem corporal dos adolescentes não esteve associada a autoavaliação de saúde bucal, por outro lado, fatores socioeconômicos, estrutura familiar e autoestima influenciam a autoavaliação de saúde bucal dos adolescentes.
Palavras-chave: Adolescente; Autoavaliação; Saúde Bucal; Imagem Corporal; Autoestima.

Abstract. The aim of this study was to evaluate the association between self-rated oral health and body image in adolescents. A total of 281 adolescents aged between 14 and 19 enrolled/registered in public schools in the urban area of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil participated in the survey. Participants completed a questionnaire on socioeconomic status, self-perception of body image, self-rated oral health and self-esteem, which was shared online through the Google Forms platform. Bivariate analysis and logistic regression model were used to test associations between variables. Variables with $p < 0.10$ in the bivariate analysis were included in the logistic regression model. Variables with $p < 0.05$ were kept in the final model. Bivariate analyzes revealed that socioeconomic position ($p < 0.001$), family structure in which the adolescent lived ($p < 0.01$) and level of self-esteem ($p < 0.004$) are associated with self-rated oral health. In the final logistic regression model, it was observed that adolescents with a higher socioeconomic status and higher income assessed their oral health as good, those who reported not living with their parents and had a low level of self-esteem had a poor self-assessment of oral health. The perception of body image of adolescents was not associated with self-rated of oral health; on the other hand, socioeconomic factors, family structure and self-esteem influence the self-rated oral health of adolescents.
Keywords: Adolescents; Self-rated; Oral Health; Body Image; Self-esteem.

Introdução

A adolescência está definida pela Organização Mundial da Saúde como a etapa da vida de um indivíduo com idade compreendida entre os 10 e 19 anos.[1] Os adolescentes apresentam comportamentos, característicos da fase, que podem ser protetores ou de risco para sua saúde e bem-estar. Suas escolhas e comportamentos pouco saudáveis afetam seu bem-estar e resultam em consequências negativas ao longo da vida, aumentando a mortalidade e a morbidade.[2]

A autoavaliação em saúde bucal é um importante indicador que engloba tanto componentes físicos quanto emocionais dos indivíduos, além de aspectos do bem-estar e da satisfação com a própria vida.[3] Estudos com adolescentes que envolvem autoavaliação em saúde bucal discutem a importância desse indicador, pois na adolescência as condições de saúde bucal podem ser percebidas de forma diferente.[4-8] Fatores socioeconômicos têm se associado fortemente com o desfecho de autoavaliação em saúde bucal, demostrando que uma posição socioeconômica desfavorável leva a uma autoavaliação de saúde bucal negativa.[9,10] Além disso, pode ser impactada pela estrutura familiar, demostrando que a falta da presença de um dos pais pode ter um efeito negativo na saúde bucal dos adolescentes e pré-adolescentes.[11,12]

Evidencias sugerem que a saúde bucal autorelatada e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal do adolescente podem ser afetadas por circunstâncias psicológicas como a autoestima e percepção positiva da imagem corporal,[13] embora poucos tenham se concentrado em buscar essa relação direta entre a imagem corporal e a autoavaliação da saúde bucal.[14]

Por outro lado, há evidências que a autoestima tem um forte efeito independente na autoavaliação de saúde bucal.[15] Adolescentes com menor autoestima apresentaram comportamentos menos favoráveis à sua saúde bucal, quando comparados aos seus colegas com maior autoestima.[16] Também, a saúde mental dos pacientes, incluindo a autoestima, humor qualidade de vida, vida social e a satisfação com os serviços de saúde vê-se influenciada pelo estado de saúde bucal do indivíduo.[17,18]

Considerando o previamente exposto, o presente estudo se propõe avaliar a associação entre percepção da imagem corporal e autoavaliação de saúde bucal de adolescentes e outros fatores associados.

Metodologia

Este estudo transversal faz parte do desenvolvimento da segunda etapa do estudo EVA (Estilo de Vida na Adolescência) realizado com adolescentes dentre 14 a 19 anos, de ambos os sexos, matriculados em escolas públicas urbanas de Juiz de Fora – Minas Gerais, durante o período de 2018-2019. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisas com seres humanos n° 41702920.1.0000.5147 da Universidade Federal de Juiz de Fora. Quanto aos critérios de inclusão, adolescentes de 14 a 19 anos, matriculados durante o período de 2021-2023 em escolas púbicas urbanas de Juiz de Fora – Minas Gerais e participantes que aceitaram participar da pesquisa e forneceram permissão para a realização do estudo por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) quando o adolescente tinha mais de 18 anos e pelo Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para os representantes dos adolescentes menores de 18 anos formaram parte da amostra. Não houve critérios de exclusão. Outras informações pertinentes ao cálculo amostral e métodos para a coleta de dados da primeira etapa foram publicados em um artigo anterior.[19]

A segunda etapa se desenvolveu durante o período de 2021-2023. A coleta de dados da segunda etapa utilizou 4 mecanismos para contatar os participantes: o primeiro momento via *WhatsApp* e *e-mail*; segundo momento via contato com o pai, a mãe ou representante legal dos adolescentes; terceiro momento ligações para os estudantes; e por último a busca feita pelo método “bola de neve” (contato com participantes antigos e coordenadores das escolas, em busca dos respondentes). Os dados foram coletados por meio de um questionário *on-line* desenvolvido na plataforma de *Google Forms*.

Foram questionados o sexo, idade, cor da pele; situação ocupacional e de renda dos pais, e a estrutura da família dos adolescentes. Para a classificação econômica foi utilizado um indicador baseado na posse de bens.[20]

A percepção da imagem corporal foi medida com a Escala de Silhuetas composta por figuras de silhuetas femininas e masculinas numeradas de 1 a 9 proposta por Stunkard et al. em 1983, validado para a população brasileira por Scagliusi.[21] Para a verificar a insatisfação da imagem corporal, os adolescentes responderam “a figura que melhor representa seu tamanho atual” e “a figura que você gostaria de ter”. Quando a variação entre a silhueta real e a ideal era igual a zero os

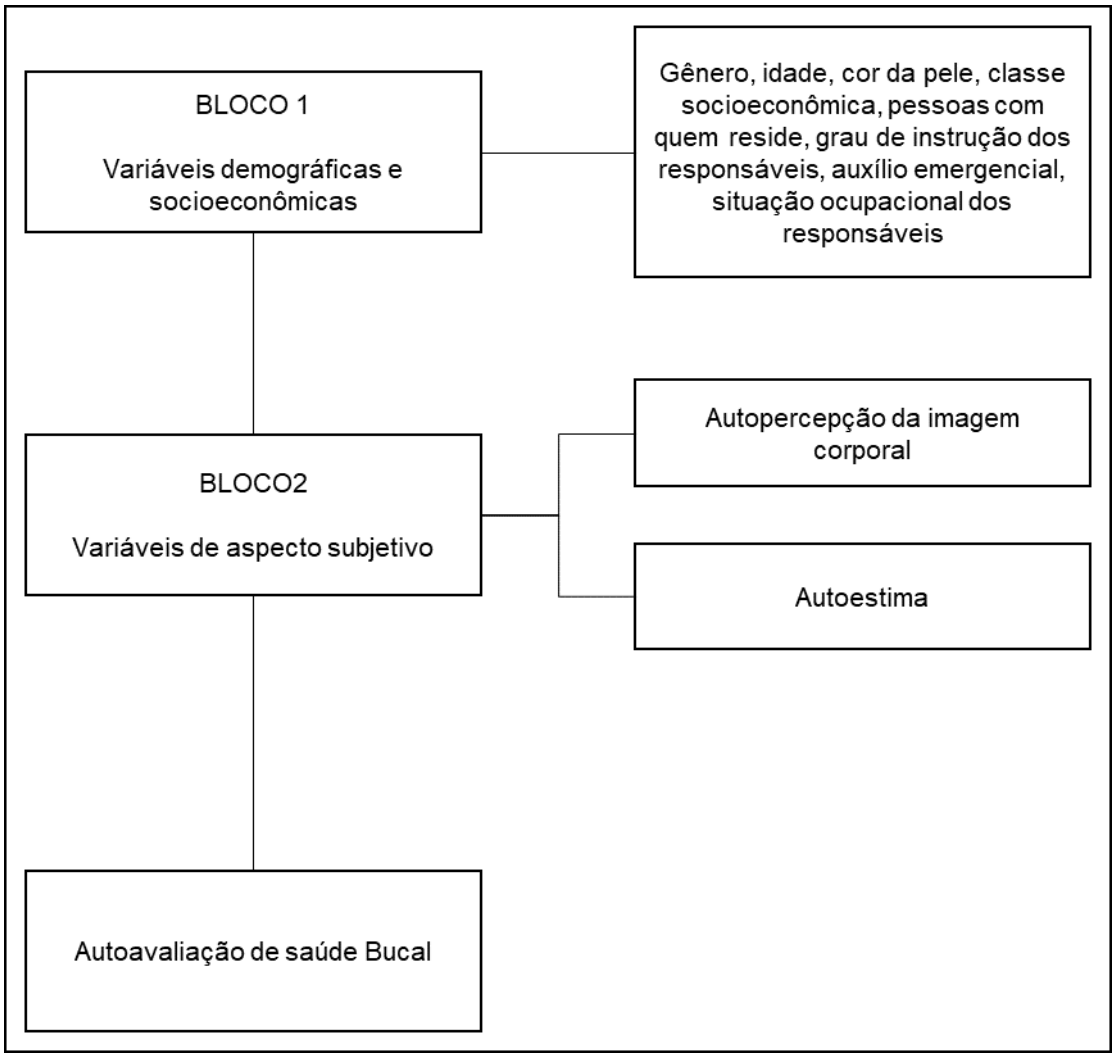
adolescentes eram classificados como satisfeitos; e se diferente de zero, insatisfeitos.[22]

Para a avaliação do nível de autoestima foi utilizada a Escala de autoestima desenvolvida por Rosenberg[23] (EAR) em 1989, adaptada, revisada e reavaliada para o Brasil por Hutz e Zanon[24] em 2011. Os itens foram respondidos em uma escala tipo Likert de quatro pontos variando entre 1-concordo totalmente, 2-concordo, 3-discordo e 4-discordo totalmente.[24] Pela análise das características da pontuação dessa escala, a mediana da EAR da amostra foi usada para classificar os níveis de autoestima (baixo ou alto), método já utilizado em outras pesquisas.[25,26] Deste modo, os adolescentes com pontuação menor ou igual a 27 foram classificados com baixa autoestima.

A variável dependente foi a autoavaliação de saúde bucal foi avaliada por meio de um item de autoavaliação global: 1) “Você diria que a saúde de seus dentes, lábios, maxilares e boca é”: Esta variável tem um formato de resposta de escala Likert de cinco pontos, variando de excelente (0) a ruim (4).[27] Para a análise estatística foi dicotomizada como Excelente/Boa e Regular/Ruim conforme Vettore et al.[8] e Fagundes et al.[28].

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado por meio do *software Epi Info* (versão 7.2.2.6; Centers for Disease Control and Prevention, EUA), levando em consideração o total das matriculas usadas para a primeira etapa do estudo (9.502); estimativa de prevalência de autoavaliação negativa de saúde bucal na população adolescente de 18%[6]; com erro-padrão de 1%; intervalo de confiança de 95%; e previsão de perdas de 20%. Tamanho total da amostra estimado de 281 adolescentes.

Foi elaborado um modelo teórico para guiar as análises estatísticas (Fluxograma 1) e as variáveis do estudo foram dicotomizadas para realizar as análises estatísticas (Quadro 1). As análises dos dados coletados foram realizadas por meio do software SPSS, versão 21.0. Inicialmente, foi feita análise descritiva dos dados (média, frequências, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo). As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade pelo teste Kolmogorov-Smirnov, apontando distribuição assimétrica. O cálculo da *odds ratio* brutas e respectivos intervalos de confiança permitiram avaliar a associação entre a variável dependente e as independentes. Foi usado teste qui quadrado com correção de Fischer quando necessário. Variáveis com $p < 0,10$ na análise bivariada foram incluídas no modelo de regressão logística, para controle das variáveis. Variáveis com $p < 0,05$ foram mantidas no modelo final.



Fluxograma 1. Modelo teórico das variáveis

Quadro 1. Categorização das variáveis do estudo.

	Variável	Descrição /Coleta	Descrição para analises
Características demográficas e socioeconômicas			
	Gênero	Masculino, Feminino, Outro	Masculino, Feminino
	Idade	Anos completos	14-17 anos, 18-29 anos
	Cor da pele	Branco(a), Petro(a), Pardo(a), Amarelo(a)/Oriental, Indígena, Outro	Branco(a), Preto(a)/demais
	Classe socioeconômica (ABEP)	A, B1, C1, C2, D, E	A+B1+B2 e C1+C2+D+E
	Pessoas com quem reside	Moro sozinho(a), pai, mãe, pai e mãe, avô e avó, tio e tia, outro(s)	Pai e mãe/Pai ou mãe, Outro
	Morador(a) com menos de 18 anos	Sim, Não	Sim, Não
	Grau de instrução dos responsáveis	Analfabeto/fundamental I incompleto, Fundamental I completo/Fundamental II incompleto, Fundamental completo/médio incompleto, Médio completo/Superior incompleto, Superior completo.	Analfabeto até ensino meio incompleto, Ensino meio completo até superior completo
	Condição de trabalho dos responsáveis	Do lar, Desempregado, Empregado formal, Empregado Informal, Aposentado, Não sabe ou não quer responder.	Empregado/a, Outro
	Condição de trabalho dos responsáveis mudou durante a pandemia	Não. Empregado, Não. Desempregado, Sim. Perdeu o emprego, Sim. Conseguiu emprego, É aposentado, Não sabe ou não quer responder.	Sim, Não
	Auxilio emergencial	Não. Não solicitamos, Não. Não fomos	Sim, Não

		aprovados, Sim, Não sabe	
	Pessoas que participaram da renda	-	0-2 pessoas, 3-9 pessoas
Autoavaliação de Saúde Bucal	Você diria que a saúde de seus dentes, lábios, maxilares e boca é?	Excelente, muito boa, boa, regular, ruim	Excelente/boa, Regular/ruim
Imagem Corporal	Percepção da imagem corporal	Escala de figuras de Stunkard	Satisfeita, Insatisfeita
Autoestima	Nível de autoestima	Escala de Autoestima de Rosenberg	Baixa <27, Alta >27

Resultados

Foi alcançado um total de 281 respondentes. A Tabela 1 representa as características da amostra segundo a autoavaliação de saúde bucal. 36 (12,8%) adolescentes autoavaliaram sua saúde bucal como negativa (Regular/Ruim). Com relação a imagem corporal, 187 (66,5%) adolescentes estava insatisfeito.

Tabela 1. Características da amostra segundo variáveis independentes sobre a autoavaliação de saúde bucal, em adolescentes entre 14 e 19 anos, matriculados em escolas públicas da zona urbana do município de Juiz de Fora, MG.

Variáveis	Regular/ruim		Excelente/boa	
	n	%	n	%
Bloco 1 – Demográficas e socioeconômicas				
Gênero				
Feminino	23	13,5	148	86,5
Masculino	13	11,9	96	88,1
Outro	0	0,00	1	0,4
Idade				
14	2	40,0	3	60,0
15	3	12,5	21	87,5
16	3	8,3	33	91,7
17	10	12,7	69	87,3
18	10	14,7	58	85,3
19	8	11,6	61	88,4
Raça/Cor da pele				
Branco (a)	14	9,9	127	90,1
Preto (a)	11	18,3	49	81,7
Pardo (a)	10	13,9	62	86,1

Amarelo (a)	0	0,0	2	100,0
Indígena	0	0,0	1	0,4
Não sabe ou não quer responder	1	20,0	4	80,0
ABEP				
A	2	4,8	40	95,2
B1	4	11,1	32	88,9
B2	10	8,7	105	91,3
C1	14	24,1	44	75,9
C2	5	20,0	20	80,0
D-E	1	20,0	4	80,0
Pessoas com quem reside				
Sozinho	4	40,0	6	60,0
Apenas com pai	1	9,1	10	90,9
Apenas com mãe	17	19,1	72	80,9
Pai e mãe	8	6,2	120	93,8
Avô e Avó	0	0,0	5	100,0
Tio e tia	1	33,3	2	66,7
Outro	5	14,3	30	85,7
Morador(a) com menos de 18 anos				
Sim	24	13,5	154	86,5
Não	12	11,7	91	88,3
Grau de instrução do pai				
Analfabeto / Fundamental I incompleto	2	8,3	22	91,7
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	7	18,4	31	81,6
Fundamental completo / Médio Incompleto	4	12,5	28	87,5
Médio Completo / Superior Incompleto	10	10,6	84	89,4
Superior Completo	7	12,7	48	87,3
Não sabe ou não quer responder	6	15,8	32	84,2
Grau de instrução da mãe				
Analfabeto / Fundamental I incompleto	1	7,7	12	92,3
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	7	17,5	33	82,5
Fundamental completo / Médio Incompleto	5	10,4	43	89,6
Médio Completo / Superior Incompleto	13	13,4	84	86,6
Superior Completo	9	12,9	61	87,1
Não sabe ou não quer responder	1	7,7	12	92,
Qual a condição de trabalho do seu pai				
Do lar (ou dono de casa)	1	100,0	0	0,0
Desempregado	3	15,8	16	84,2
Emprego formal	19	14,3	114	85,7
Emprego informal	5	12,8	34	87,2
Aposentado ou pensionista	2	5,0	38	95,0
Não sabe ou não quer responder	6	12,2	43	87,8
Qual a condição de trabalho da sua mãe				
Do lar (ou dona de casa)	6	13,6	38	86,4
Desempregada	2	9,1	20	90,9

Emprego formal	19	13,7	120	86,3
Emprego informal	5	11,4	39	88,6
Aposentada ou pensionista	3	15,8	16	84,2
Não sabe ou não quer responder	1	7,7	12	92,3
A condição de trabalho do seu pai mudou durante a pandemia?				
Não. Permaneceu empregado	16	10,8	132	89,2
Não. Permaneceu desempregado	0	0,0	14	100,0
Sim. Perdeu o emprego	4	19,0	17	81,0
Sim. Conseguiu um emprego	4	28,6	10	71,4
É aposentado ou pensionista	2	5,4	35	94,6
Não sabe ou não quer responder	10	21,3	37	78,7
A condição de trabalho da sua mãe mudou durante a pandemia?				
Não. Permaneceu empregada	16	10,4	138	89,6
Não. Permaneceu desempregada	3	7,9	35	92,1
Sim. Perdeu o emprego	7	22,6	24	77,4
Sim. Conseguiu um emprego	3	20,0	12	80,0
É aposentada ou pensionista	4	21,1	15	78,9
Não sabe ou não quer responder	3	12,5	21	87,5
Sua família recebeu o auxílio emergencial de renda fornecido pelo Governo?				
Não. Não solicitamos	8	7,8	94	92,2
Não. Não fomos aprovados	6	23,1	20	76,9
Sim	19	15,6	103	84,4
Não sabe ou não quer responder	3	9,7	28	11,4
Pessoas que participaram na renda				
0-2 pessoas	24	12,1	175	87,9
3-9 pessoas	12	14,6	70	85,4
Bloco 2: variáveis de aspectos subjetivos relacionados à saúde				
Imagem corporal				
Insatisfeito	24	66,7	163	87,2
Satisfeito	12	12,8	82	87,2
Nível de Autoestima				
Baixa Autoestima < 27	22	20,0	88	80,0
Alta autoestima >27	14	8,2	157	91,8

No bloco relativo às condições sociodemográficas e econômica, as variáveis que se associaram significativamente ($p < 0,05$) com a autoavaliação de saúde bucal foram posição socioeconômica ABEP ($p < 0,001$) e a estrutura familiar na qual o adolescente morava ($p < 0,01$). Quanto ao segundo bloco de variáveis (variáveis de aspectos subjetivos relacionados à saúde), a satisfação corporal dos adolescentes não teve associação significativa a autoavaliação de saúde bucal. Autoestima se

encontrou associada a autoavaliação de saúde bucal (p < 0,004). O resultado na análise bivariada pode ser visto na Tabela 2.

Houve associação entre satisfação da imagem corporal e nível de autoestima (OR 1,71; IC95% 1,01-2,89).

Tabela 2. Variáveis associadas a autoavaliação negativa de saúde bucal em adolescentes entre 14 e 19 anos, matriculados em escolas públicas da zona urbana do município de Juiz de Fora, MG.

Variáveis	%	OR bruta (IC95%)	p	OR ajustada (IC95%)	p
Bloco 1 – Demográficas e Socioeconômicas					
Gênero			0,710		
Feminino	61,1	1,14(0,55–2,37)		-	-
Masculino	38,9	1		-	-
Idade (anos)			0,890		
14 - 16 anos	51,2	0,94(0,40–2,18)		-	-
17 - 19 anos	48,8	1		-	-
Raça/Cor da pele			0,147		
Branco (a)	50,2	0,59(0,28–1,20)		-	-
Preto (a) / demais	49,8	1		-	-
ABEP			0,001		0,039
A – B1 – B2	68,7	0,30(0,15–0,62)		0,70(0,51–0,98)	
C1 – C2 – D	31,3	1		1	
Pessoas com quem reside			0,011		0,082
Apenas com pai / Apenas com mãe	35,6	3,29(1,36–7,93)		0,98(0,40–2,38)	
Outro	18,9	3,48(1,29–9,41)		2,67(1,05–6,77)	
Pai e Mãe	45,5	1		1	
Morador(a) com menos de 18 anos			0,658		
Sim	63,3	1,18(0,56–2,47)		-	-
Não	36,7	1		-	-
Grau de instrução do pai			0,576		
Analfabeto até Ensino Médio incompleto	38,7	1,24(0,57–2,70)		-	-
Ensino Médio completo até superior completo	56,7	1		-	-
Grau de instrução da mãe			0,943		
Analfabeto até Ensino Médio incompleto	37,7	0,97(0,46–2,03)		-	-
Ensino Medio completo até superior completo	62,3	1		-	-
Qual a condição de trabalho do seu pai			0,432		
Empregado	74,1	1,45(0,56–3,7)		-	-

Outro	25,9	1		-	-
Qual a condição de trabalho da sua mãe			0,969		
Empregada	68,3	1,01(0,47–2,18)		-	-
Outro	31,7	1		-	-
A condição de trabalho do seu pai mudou durante a pandemia?			1,000		
Não	85,0	0,96(0,31–2,98)		-	-
Sim	15,0	1		-	-
A condição de trabalho da sua mãe mudou durante a pandemia?			0,631		
Não	73,2	0,44(0,19–1,00)		-	-
Sim	26,8	1		-	-
Sua família recebeu o auxílio emergencial de renda fornecido pelo Governo?			0,279		
Não	51,2	0,66(0,31–1,39)		-	-
Sim	48,8	1		-	-
Pessoas que participaram na renda			0,557		
0-2 pessoas	70,8	0,80(0,37–1,68)		-	-
3-9 pessoas	29,2	1		-	-
Bloco 2: variáveis de aspectos subjetivos relacionados à saúde					
Imagem corporal			0,987		
Insatisfeito	66,5	1,00(0,47–2,11)		-	-
Satisfeito	33,5	1		-	-
Nível de Autoestima			0,004		0,004
Baixa autoestima < 27	39,1	2,80(1,37–5,75)		2,98(1,41–6,29)	
Alta autoestima >27	60,9	1		1	

Odds ratio ajustadas foram apresentadas na Tabela 2. A autoestima manteve associação estatisticamente significativa, bem como a classificação socioeconômica oriunda da ABEP, tendo um efeito de proteção de rendas mais altas. Não morar com os pais aumentou a frequência de autoavaliação negativa de saúde bucal entre os adolescentes que compuseram a amostra estudada.

Discussão

Entre os adolescentes estudantes de escolas públicas que compuseram essa amostra não foi identificada associação entre imagem corporal e autoavaliação de saúde bucal. Por outro lado, a classe socioeconômica segundo o Critério de

Classificação Socioeconômica Brasil[20], tipo de estrutura familiar e o nível de autoestima foram associados com autoavaliação de saúde bucal.

Poucos estudos abordam a associação entre satisfação com imagem corporal e autoavaliação de saúde bucal. Um estudo realizado com pré-adolescentes de ambos os sexos na Romênia, observou que os estavam insatisfeitos com sua imagem corporal tinham uma autoavaliação ruim/regular de saúde bucal.[13] Um estudo na Nova Zelândia, aponta que adolescentes com alta prevalência de caries e baixa autoestima apresentavam maior insatisfação corporal.[14] Estudos para a confirmação da hipótese de associação entre esses dois atributos devem ser fomentados entre adolescentes, tendo em vista que essa fase da vida é uma etapa de constantes mudanças físicas. Além disso, é influenciada pela mídia, colegas, familiares e há internalização do que é um corpo ideal, influenciando e sendo influenciado por fatores psicológicos, autoestima, satisfação com a vida e qualidade de vida.[29,30]

Estudos apontam que adolescentes expressam diferentes percepções sobre a saúde e diferentes estilos de vida que podem influenciar seu autocuidado e a procura de atendimento odontológico para a resolução de possíveis problemas de saúde bucal.[9,31]

A saúde bucal compõe o estado geral de saúde, deve ser entendida como parte importante para o desenvolvimento do indivíduo. No presente estudo, a prevalência de uma autoavaliação regular/ruim da saúde bucal dos adolescentes foi de 12,8 %. Esse percentual é menor que em outras pesquisas, na quais as prevalências de uma autoavaliação regular/ ruim de saúde bucal em adolescentes ficaram entre 22,7% e 39,3%. Estes estudos apontaram que diferentes fatores como idade, condições socioeconômicas e demográficas, estrutura familiar, aspectos clínicos e psicológicos estão associados com a autoavaliação de saúde bucal.[6,8,28] Dentre os adolescentes estudados, aqueles oriundos de famílias que se encontram na faixa de mais de 5 salários-mínimos tinham 30% menos chances de apresentarem uma autoavaliação negativa de saúde bucal.

Resultados da PNS de 2019 e PNSB de 2010 apontam que pessoas com maior renda apresentavam uma melhor avaliação do estado de saúde geral e bucal. Adolescentes em um ambiente socioeconômico desfavorável têm um maior impacto em termos de dor/desconforto, limitações funcionais e impactos sociais, além de ter maior desigualdade no acesso aos serviços odontológicos.[32] Além de ser preditor na autoavaliação de saúde bucal, a posição socioeconômica também influencia outros

desfechos na saúde bucal num contexto geral e retrata as desigualdades sociais em saúde.[10,28]

Os adolescentes que moravam com outras pessoas fora da estrutura familiar tradicional apresentavam um risco maior de percepção negativa da saúde bucal no presente estudo. Estes resultados foram corroborados por outra pesquisa, apontando que adolescentes ou crianças que moram dentro de uma estrutura familiar tradicional, alicerçado nas figuras do pai e mãe ou com a presença de algum dos pais percebem sua saúde bucal como excelente/boa.[33]

O ambiente familiar afeta a saúde dos indivíduos e é um dos principais determinantes sociais para a saúde. A presença de ambos os pais durante a adolescência parece ser importante, uma vez que a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis em saúde ocorre em casa. Os pais influenciam na saúde bucal de seus filhos principalmente por meio de seus próprios comportamentos, conhecimentos e atitudes relacionados à saúde bucal, assim como há evidências de que a falta de apoio da figura paterna pode influenciar na autoavaliação negativa dos adolescentes.[11,34]

Assim como a autoavaliação de saúde bucal é norteada por fatores socioeconômicos e a estrutura familiar dos indivíduos, também sofre influência de fatores psicossociais. A autoestima, tem demostrado influenciar diversas dimensões da saúde geral dos adolescentes, os levando a desenvolver ou adotar comportamentos saudáveis para a saúde ou não, a curto ou longo prazo.[35]

A autoestima tem sido relacionada significativamente com a estética dental dos adolescentes, má oclusão, perda dentária e cárie não tratada, sendo eles fortes preditores para baixos níveis de autoestima. Boa autoavaliação da saúde bucal e percepção da qualidade de vida relacionada a saúde bucal, maior frequência de escovação dentária, e uso frequente de serviços de saúde bucal estão diretamente relacionadas alta autoestima.[16,18,30]

As percepções dos indivíduos sobre a sua posição da hierarquia socioeconômica podem ter um impacto negativo na saúde mental, autoestima e problemas de internalização, podendo ser mais evidente na adolescência, uma vez que esses grupos dependem de informações sociais para fazer julgamento sobre se mesmos.[36]

Diversos estudos enfatizam que a autoavaliação saúde bucal está vinculada ao nível de autoestima dos adolescentes e disparidade socioeconômicas. Hipóteses

foram levantadas sobre se o nível autoestima influencia a autoavaliação de saúde bucal ou se a autoavaliação de saúde bucal afeta o nível de autoestima.[15] Observou-se que é mais provável que uma baixa autoestima possa causar uma autoavaliação regular/ruim da saúde bucal. Do mesmo modo, adolescentes de família de renda baixa parecem ser mais propensos de ter um nível baixo de autoestima, achados que corroboram os resultados desta pesquisa.[37]

Apesar da satisfação corporal não se apresentar associada à autoavaliação de saúde bucal no presente estudo, foi observado que a autoestima está associada tanto a autoavaliação de saúde bucal quanto à satisfação com a imagem corporal dos adolescentes. Essa última associação encontra respaldo na literatura.[26,38] Durante e depois da puberdade, devido às mudanças do corpo nesse período, a imagem corporal dos indivíduos sofre grande impacto, e a autoestima desempenha um papel importante nessa equação.[39]

Por se tratar de um estudo transversal, algumas limitações devem ser consideradas no que se refere à causalidade. Além disso, como o estudo foi realizado no período da pandemia e a obtenção de dados foi de forma *on-line*, houve dificuldade em acessar os sujeitos e, portanto, os respondentes podem apresentar um perfil sociodemográfico ou mesmo psicossocial diferenciado da população alvo. Por outro lado, a literatura não traz evidências da associação da autoavaliação de saúde bucal com a satisfação com imagem corporal, aspecto subjetivo particularmente importante para esse grupo da população, não sendo identificado nenhum estudo envolvendo a população brasileira.

Conclusões

Os resultados deste estudo demostram que a satisfação com imagem corporal dos adolescentes não esteve associada a autoavaliação de saúde bucal, por outro lado, fatores socioeconômicos, a estrutura familiar e a autoestima influencia a autoavaliação de saúde bucal dos adolescentes. Ganha importância futuros estudos avaliar como estas impactam distintos processos que atravessam os adolescentes nessa etapa e as possíveis consequências que possam trazer para à avaliação de saúde bucal.

Agradecimentos

Este estudo foi financiado Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (bolsa de mestrado para Martinez, A), a primeira fase da

pesquisa o EVA 1 foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG (número de concessão para Oliveira RMS: APQ-02891-18; número de concessão para Machado-Coelho GLL: APQ-02643-15; e bolsa de doutorado para Neves FS).

Referências

1. World Health Organization The second decade: Improving adolescent health and development. Geneva: WHO; 2001.

2. Avedissian T, Alayan N. Adolescent well-being: A concept analysis. Int J Ment Health Nurs. 2021;30(2):357–67. https://doi.org/10.1111/inm.12833

3. Pattussi MP, Olinto MTA, Hardy R, Sheiham A. Clinical, social and psychosocial factors associated with self-rated oral health in Brazilian adolescents. Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(5):377–86. https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2006.00339.x

4. Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: MS; 2018.

5. Silva EKP, Medeiros DS. Impact of oral health conditions on the quality of life of quilombola and non-quilombola rural adolescents in the countryside of Bahia, Brazil: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2020;18(1):318. https://doi.org/10.1186/s12955-020-01567-x

6. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília; 2012.

7. Santos NCN, Luz TC, Silva YS, Pereira FA, Barros LAN. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre adolescentes do sudoeste baiano. Rev Baiana Saúde Pública. 2020;44(1):143–59. https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n1.a3201

8. Vettore MV, Ahmad SFH, Machuca C, Fontanini H. Socio-economic status, social support, social network, dental status, and oral health reported outcomes in adolescents. Eur J Oral Sci. 2019;127(2):139–46. https://doi.org/10.1111/eos.12605

9. Sousa JL, Henriques A, Silva ZP, Severo M, Silva S. Socioeconomic position and self-rated oral health in Brazil: results of the Brazilian National Health Survey. Cad Saúde Pública. 2019 [cited 2023 Mar 5];35(6):e00099518. Available from: https://www.scielo.br/j/csp/a/J3GLgTCzghjCnwXydDcDRTv/abstract/?lang=en

10. Singh A, Peres MA, Watt RG. The Relationship between Income and Oral Health: A Critical Review. J Dent Res. 2019;98(8):853–60. https://doi.org/10.1177/0022034519849557

11. Paula JS, Leite ICG, Almeida AB, Ambrosano GMB, Mialhe FL. The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. BMC Oral Health. 2013;13:10. https://doi.org/10.1186/1472-6831-13-10

12. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. J Dent Res. 2002;81(7):459–63. https://doi.org/10.1177/154405910208100705

13. Banu A, Șerban C, Pricop M, Urechescu H, Vlaicu B. Dental health between self-perception, clinical evaluation and body image dissatisfaction - a cross-sectional study in mixed dentition pre-pubertal children. BMC Oral Health. 2018;18(1):74. https://doi.org/10.1186/s12903-018-0542-2

14. Foster Page LA, Thomson WM, Ukra A, Baker SR. Clinical status in adolescents: is its impact on oral health-related quality of life influenced by psychological characteristics? Eur J Oral Sci. 2013;121(3 Pt 1):182–7. https://doi.org/10.1111/eos.12034

15. Locker D. Self-esteem and socioeconomic disparities in self-perceived oral health. J Public Health Dent. 2009;69(1):1–8. https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2008.00087.x

16. Pazos CTC, Austregésilo SC, Goes PSA de. Self-esteem and oral health behavior in adolescents. Cienc Saude Coletiva. 2019;24(11):4083–92. https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.02492018

17. Alkan A, Cakmak O, Yilmaz S, Cebi T, Gurgan C. relationship between psychological factors and oral health status and behaviours. Oral Health Prev Dent. 2015;13(4):331–9. https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a32679

18. Militi A, Sicari F, Portelli M, Merlo EM, Terranova A, Frisone F, et al. Psychological and social effects of oral health and dental aesthetic in adolescence and early adulthood: An observational study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(17):9022. https://doi.org/10.3390/ijerph18179022

19. Neves FS, Fontes V, Pereira P, Campos A, Batista A, Machado-Coelho G, et al. EVA-JF Study: methodological aspects, general sample characteristics and potentialities of a study on the lifestyle of Brazilian adolescents. 2020;16:113–29.

20. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa Critério de Classificação econômica Brasil. 2019 [cited 2021 May 3]. Available from: https://www.abep.org/criterio-brasil

21. Scagliusi FB, Alvarenga M, Polacow VO, Cordás TA, Oliveira Queiroz GK, Coelho D, et al. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. Appetite. 2006;47(1):77–82. https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.02.010

22. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Reasons and prevalence of body image dissatisfaction in adolescents. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(4):1071–7. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400028

23. Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. American Sociological Review, 60, 141-156. https://dx.doi.org/10.2307/2096350

24. Hutz CS, Zanon C. Revisão da apadtação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. Aval Psicológica. 2011 [cited 2023 Apr 17];10(1):41–9. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf

25. Bruin AP, Woertman L, Bakker FC, Oudejans RRD. Weight-related sport motives and girls' body image, weight control behaviors, and self-esteem. Sex Roles. 2009;60(9):628–41. https://doi.org/10.1007/s11199-008-9562-8

26. Fortes LS, Cipriani FM, Coelho FD, Paes ST, Ferreira MEC. Does self-esteem affect body dissatisfaction levels in female adolescents? Rev Paul Pediatr. 2014;32(3):236–40. https://doi.org/10.1590/0103-0582201432314

27. Jokovic A, Locker D, Guyatt G. What do children's global ratings of oral health and well-being measure? Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33(3):205–11. https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2005.00210.x

28. Fagundes MLB, Amaral Júnior OL, Menegazzo GR, Bastos LF, Hugo FN, Abreu LG, et al. Pathways of socioeconomic inequalities in self-perceived oral health. Braz Oral Res. 2022;36:e088. https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0088

29. Carvalho GX, Nunes APN, Moraes CL, Veiga GV. Body image dissatisfaction and associated factors in adolescents. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25:2769–82. https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27452018

30. Guevara RM, Moral-García JE, Urchaga JD, López-García S. Relevant factors in adolescent well-being: Family and parental relationships. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(14):7666. https://doi.org/10.3390/ijerph18147666

31. Alwadi MAM, Vettore MV. Contextual income inequality and adolescents' oral-health-related quality of life: A multi-level analysis. Int Dent J. 2019;69(6):463–71. https://doi.org/10.1111/idj.12504

32. Martinelli DLF, Cascaes AM, Frias AC, Souza LB, Bomfim RA. Oral health coverage in the family health strategy and use of dental services in adolescents in mato grosso do sul, brazil, 2019: Cross-sectional study. Epidemiol E Serv Saude Rev Sist Unico Saude Bras. 2021;30(4):e20201140. https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400010

33. Ostberg AL, Lindblad U, Halling A. Self-perceived oral health in adolescents associated with family characteristics and parental employment status.

Community Dent Health. 2003 [cited 2023 Apr 15];20(3):159–64. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12940306/

34. Qiu RM, Wong MCM, Lo ECM, Lin HC. Relationship between children's oral health-related behaviors and their caregiver's sense of coherence. BMC Public Health. 2013;13:239. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-239

35. Pazzaglia C, Imbimbo I, Tranchita E, Minganti C, Ricciardi D, Lo Monaco R, et al. Comparison of virtual reality rehabilitation and conventional rehabilitation in Parkinson's disease: a randomised controlled trial. Physiotherapy. 2020;106:36–42. https://doi.org/10.1016/j.physio.2019.12.007

36. Piera Pi-Sunyer B, Andrews JL, Orben A, Speyer LG, Blakemore S-J. The relationship between perceived income inequality, adverse mental health and interpersonal difficulties in UK adolescents. J Child Psychol Psychiatry. 2023;64(3):417–25. https://doi.org/10.1111/jcpp.13719

37. Gomes AC, Rebelo MAB, Queiroz AC, Queiroz Herkrath APC, Herkrath FJ, Rebelo Vieira JM, et al. Socioeconomic status, social support, oral health beliefs, psychosocial factors, health behaviours and health-related quality of life in adolescents. Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil. 2020;29(1):141–51. https://doi.org/10.1007/s11136-019-02279-6

38. Uchôa FNM, Uchôa NM, Daniele TMC, Lustosa RP, Nogueira PRC, Reis VM, et al. Influence of body dissatisfaction on the self-esteem of brazilian adolescents: A cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(10):3536. https://doi.org/10.3390/ijerph17103536

39. Littleton HL, Ollendick T. Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: what places youth at risk and how can these problems be prevented? Clin Child Fam Psychol Rev. 2003;6(1):51–66. https://doi.org/10.1023/a:1022266017046

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condições socioeconômicas e estrutura familiar são características fundamentais para o desenvolvimento de uma boa qualidade de vida para as pessoas. Essas condições marcam diferenças na fase da adolescência, idade em que os adolescentes estão mais vulneráveis a comentários e críticas, o que pode levar ao desenvolvimento de comportamentos desfavoráveis por não ter condição ou estrutura familiar padronizadas pela sociedade. Portanto, ao serem submetidos a determinados padrões da sociedade, e ao não se enquadrarem nesses padrões, essas vivências podem levar ao agravamento de problemas de saúde e instabilidade emocional.

A aparência física e a autoestima, também são fatores que desempenham um papel importante no bem-estar do adolescente. As formas como eles se percebem pode nos dar algumas pistas de como eles agem em algumas situações e determinar o caminho para alguns comportamentos relacionados à saúde no futuro.

Os resultados encontrados nesta pesquisa, mostraram que as diferenças de classe socioeconômica influenciam na autoavaliação de saúde bucal dos adolescentes; adolescentes que se encaixavam em famílias com melhor condição econômica apresentaram melhor avaliação da sua saúde bucal, isto pode ser explicado já que regularmente em famílias com melhores condiciones econômicas a promoção e acesso a serviços de saúde acontecem de forma mais frequentes do que em famílias menos privilegiadas.

Tendo em consideração a perspectiva da estrutura familiar em que o adolescente vive, aqueles que não tinham uma estrutura familiar estabelecida como padrão pela sociedade, pai e mãe, apresentaram uma maior frequência de autoavaliação negativa de sua saúde bucal. Essa situação permite refletir sobre o resultado dessa avaliação: seja pela convivência com apenas um pilar dessa estrutura familiar, pai ou mãe, as funções assoberbadas do dia a dia, pouca presença em casa e outros fatores poderiam influenciar na educação e promoção de saúde em casa e afetar as percepções dos adolescentes referentes a sua saúde.

Embora este estudo tenha sido realizado em escolas públicas, com uma amostra mais homogênea, puderam ser identificadas diversas realidades, tanto no âmbito social quanto no econômico, o que nos remete à necessidade de haver um acompanhamento/avaliação mais sistemático das políticas públicas de promoção da saúde, tanto no âmbito geral e saúde bucal, e como elas alcançam o público

adolescente e o ambiente escolar. Além disso, deve-se refletir sobre o olhar dos profissionais em saúde, na qual deveria estar voltada em ver os adolescentes de uma forma integral, como um todo, tendo em conta que que o bem-estar de uma pessoa, envolve a saúde mental, física e boas condições sociais. Os profissionais em saúde que estão em contato direto com os adolescentes e que adoptem essa visão de um ver eles como um todo, podem transmitir e criar novos paradigmas para esses adolescentes, e assim melhorar suas condições de saúde e de vida.

Destaca-se a importância de novas pesquisas que alcancem esses adolescentes em situação de maior vulnerabilidade, a fim de proporcionar equidade, eficácia e integração dessa parcela da população.

REFERÊNCIAS

AGOU, S. *et al*. Impact of self-esteem on the oral-health-related quality of life of children with malocclusion. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, St. Louis, v. 134, n. 4, p. 484–489, 2008. DOI: 10.1016/j.ajodo.2006.11.021.

ALKAN, A. *et al*. Relationship between psychological factors and oral health status and behaviours. **Oral Health & Preventive Dentistry**, New Malden, v. 13, n. 4, p. 331–339, 2015. DOI: 10.3290/j.ohpd.a32679.

ANDRADE, E. R.; SOUSA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Intervenção visando a autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 275–285, 2009. DOI: 10.1590/S1413-81232009000100034

.

AO, H. *et al*. A biopsychosocial-cultural model for understanding oral-health-related quality of life among adolescent orthodontic patients. **Health and Quality of Life Outcomes**, London, v. 18, n. 1, p. 86, 2020. DOI: 10.1186/s12955-020-01334-y.

APARICIO-MARTINEZ, P. *et al*. Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 16, n. 21, p. 4177, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16214177.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2019. Disponível em: https://www.abep.org/criterio-brasil. Acesso em: 5 dez. 2021.

AVONTROODT, S. *et al*. The evolution of self-esteem before, during and after orthodontic treatment in adolescents with dental malocclusion, a prospective cohort study. **European Journal of Orthodontics**, Oxford, v. 42, n. 3, p. 257–262, 2020. DOI: 10.1093/ejo/cjz048.

BAILE AYENSA, J. I. Qué es la imagen corporal? **Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades**, Tudela, n. 2, p. 1–17, 2003. Disponível em: https://qinnova.uned.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf. Acesso em: 17 fev. 2023.

BARSKY, A. J.; CLEARY, P. D.; KLERMAN, G. L. Determinants of perceived health status of medical outpatients. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 34, n. 10, p. 1147–1154, 1992. DOI: 10.1016/0277-9536(92)90288-2.

BEN AYED, H. *et al*. What are the correlates of body image distortion and dissatisfaction among school-adolescents? **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, Berlin, v. 33, n. 5, 2019. DOI: 10.1515/ijamh-2018-0279.

BLACK, N. Patient reported outcome measures could help transform healthcare. **BMJ (Clinical Research Ed.)**, London, v. 346, p. f167, 2013. DOI: 10.1136/bmj.f167.

BREIDABLIK, H.-J.; MELAND, E.; LYDERSEN, S. Self-rated health in adolescence: a multifactorial composite. **Scandinavian Journal of Public Health**, London, v. 36, n. 1, p. 12–20, 2008. DOI: 10.1177/1403494807085306.

BRUIN, A. P. *et al*. Weight-related sport motives and girls' body image, weight control behaviors, and self-esteem. **Sex Roles**, New York, v. 60, n. 9, p. 628–641, 2009. DOI: 10.1007/s11199-008-9562-8.

CARVALHO, G. X. *et al*. Body image dissatisfaction and associated factors in adolescents. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2769–2782, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020257.27452018.

CASH, T. F. Body image: past, present, and future. **Body Image**, Amsterdam, v. 1, n. 1, p. 1–5, 2004. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00011-1.

CHEN, H.; GAO, X.; JACKSON, T. Predictive models for understanding body dissatisfaction among young males and females in China. **Behaviour Research and Therapy**, Oxford, v. 45, n. 6, p. 1345–1356, 2007. DOI: 10.1016/j.brat.2006.09.015.

CHIU, L.-H. Measures of self-esteem for school-age children. **Journal of Counseling & Development**, Alexandria, v. 66, n. 6, p. 298–301, 1988. DOI: 10.1002/j.1556-6676.1988.tb00874.x.

CHURRUCA, K. *et al*. Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues. **Health Expectations**, Oxford, v. 24, n. 4, p. 1015–1024, 2021. DOI: 10.1111/hex.13254.

CÔRTES, M. G. *et al*. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 427–444, 2013. DOI: 10.1590/S0102-311X2013000300003.

COULTER, A.; FITZPATRICK, R.; CORNWELL, J. **Measures of patients ' experience in hospital**: purpose , methods and uses. London: The Kings Fund, 2009. Disponível em: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Point-of-Care-Measures-of-patients-experience-in-hospital-Kings-Fund-July-2009.pdf. Acesso em: 17 fev. 2023.

DÍAZ-REISSNER, C.; ROLDÁN-MERINO, J.; CASAS-GARCÍA, I. Association between self-assessment and clinical oral health status in adults, Paraguay. **Journal of Oral Research**, Concepción, v. 9, n. 6, p. 483–489, 2020. DOI: 10.17126/joralres.2020.094.

DUNO, M.; ACOSTA, E. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. **Revista chilena de nutrición**, Santiago, v. 46, n. 5, p. 545–553, 2019. DOI: 10.4067/S0717-75182019000500545.

ENRIQUEZ PERALTA, R. E.; QUINTANA SALINAS, M. R. Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. **Anales de la Facultad de Medicina**, Lima, v. 77, n. 2, p. 117–122, 2016. DOI: 10.15381/anales.v77i2.11815.

FAGUNDES, M. L. B. *et al*. Factors associated with self-perceived oral health in different age groups. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 50, n. 6, p. 476–483, 2022. DOI: 10.1111/cdoe.12673.

FORTES, L. S. *et al*. A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino? **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 236–240, 2014. DOI: 10.1590/0103-0582201432314.

GARDNER, R. M.; FRIEDMAN, B. N.; JACKSON, N. A. Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. **Perceptual and Motor Skills**, Louisville, v. 86, n. 2, p. 387–395, 1998. DOI: 10.2466/pms.1998.86.2.387.

GAUDIO, S.; BROOKS, S. J.; RIVA, G. Nonvisual multisensory impairment of body perception in anorexia nervosa: A systematic review of neuropsychological studies. **PloS One**, San Francisco, v. 9, n. 10, p. e110087, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0110087.

GRAD, F. P. The Preamble of the Constitution of the World Health Organization. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 80, n. 12, p. 981–984, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/268691/PMC2567708.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 17 fev. 2023.

GUEVARA, R. M. *et al*. Relevant factors in adolescent well-being: family and parental relationships. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 14, p. 7666, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18147666.

HARGREAVES, D. A.; TIGGEMANN, M. Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. **Body Image**, Amsterdam, v. 1, n. 4, p. 351–361, 2004. DOI: 10.1016/j.bodyim.2004.10.002.

HARTER, S.; WHITESELL, N. R. Beyond the debate: Why some adolescents report stable self-worth over time and situation, whereas others report changes in self-worth. **Journal of Personality**, Malden, v. 71, n. 6, p. 1027–1058, 2003. DOI: 10.1111/1467-6494.7106006.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41–49, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf. Acesso em: 17 mar. 2023.

INCHLEY, J. *et al*. **Spotlight on adolescent health and well-being**. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332104/9789289055017-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 17 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf. Acesso em: 17 jan. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/PENSE_Saude%20Escolar%202015.pdf. Acesso em: 2 fev. 2023.

JACKMAN, D. M.; MACPHEE, D. Self-esteem and future orientation predict adolescents' risk engagement. **The Journal of Early Adolescence**, Newbury Park, v. 37, n. 3, p. 339–366, 2017. DOI: 10.1177/0272431615602756.

JAHNKE, M. M. *et al*. Necessidade de tratamento odontológico autopercebida e normativa em indivíduos de três distritos sanitários de Porto Alegre/RS. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 18, n. 3, p. 271–276, 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-40122013000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 2 jan. 2023.

JOHN, M. T. Health outcomes reported by dental patients. **The Journal of Evidence-Based Dental Practice**, St. Louis, v. 18, n. 4, p. 332–335, 2018. DOI: 10.1016/j.jebdp.2018.09.001.

JOKOVIC, A.; LOCKER, D.; GUYATT, G. What do children's global ratings of oral health and well-being measure? **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 33, n. 3, p. 205–211, 2005. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2005.00210.x.

JUSTINO, M. I. C.; ENES, C. C.; NUCCI, L. B. Self-perceived body image and body satisfaction of adolescents. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 3, p. 715–724, 2020. DOI: 10.1590/1806-93042020000300004.

KIEFFER, J. M.; HOOGSTRATEN, J. Linking oral health, general health, and quality of life. **European Journal of Oral Sciences**, Chichester, v. 116, n. 5, p. 445–450, 2008. DOI: 10.1111/j.1600-0722.2008.00564.x.

LOCKER, D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: SLADE, G. D. (Org.). **Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: University of North Carolina, 1997. p. 11–23.

LOCKER, D.; MILLER, Y. Evaluation of Subjective Oral Health Status Indicators. **Journal of Public Health Dentistry**, Raleigh, v. 54, n. 3, p. 167–176, 1994. DOI: 10.1111/j.1752-7325.1994.tb01209.x.

LONGOBARDI, C. *et al*. Muscle dysmorphia and psychopathology: findings from an italian sample of male bodybuilders. **Psychiatry Research**, Limerick, v. 256, p. 231–236, 2017. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.06.065.

MARENGO, D. *et al*. Highly-visual social media and internalizing symptoms in adolescence: The mediating role of body image concerns. **Computers in Human Behavior**, New York, v. 82, p. 63–69, 2018. DOI: 10.1016/j.chb.2018.01.003.

MATTHIAS, R. E. *et al*. Factors affecting self-ratings of oral health. **Journal of Public Health Dentistry**, Raleigh, v. 55, n. 4, p. 197–204, 1995. DOI: 10.1111/j.1752-7325.1995.tb02370.x.

MCCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A. Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. **The Journal of Social Psychology**, Provincetown, v. 143, n. 1, p. 5–26, 2003. DOI: 10.1080/00224540309598428.

MILITI, A. *et al*. Psychological and social effects of oral health and dental aesthetic in adolescence and early adulthood: An observational study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 17, p. 9022, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18179022.

MIOTTO, M. H. M. B. *et al*. Impact produced by oral disorders on the quality of life of Brazilian adolescents. **Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 19, p. e4764, 2019. DOI: 10.4034/PBOCI.2019.191.140.

NASCIMENTO, M. *et al*. Determinants of self-perceived oral health in adolescents: A cross-sectional study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Oxford, v. 31, n. 2, p. 254–261, 2021. DOI: 10.1111/ipd.12664.

NEVES, F. S. *et al*. Estudo EVA-JF: aspectos metodológicos, características gerais da amostra e potencialidades de uma pesquisa sobre o estilo de vida de adolescentes brasileiros. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 113–129, 2019.

PATTON, G. C. *et al*. Our Future: A Lancet Commission on Adolescent Health and Wellbeing. **The Lancet**, London, v. 387, n. 10036, p. 2423–2478, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00579-1.

PATTUSSI, M. P. *et al*. Clinical, social and psychosocial factors associated with self-rated oral health in Brazilian adolescents. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 35, n. 5, p. 377–386, 2007. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2006.00339.x.

PAZOS, C. T. C.; AUSTREGÉSILO, S. C.; GOES, P. S. A. Self-esteem and oral health behavior in adolescents. **Ciencia & Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4083–4092, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182411.02492018.

PEMDE, H. K. Body image in adolescentes: a clinical issue. **Indian Journal of Pediatrics**, Mumbai, v. 82, n. 12, p. 1086–1088, 2015. DOI: 10.1007/s12098-015-1901-5.

PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1071–1077, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000400028.

REICHERT, F. F.; LOCH, M. R.; CAPILHEIRA, M. F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3353–3362, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012001200020.

RENTZ-FERNANDES, A. R. *et al*. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 19, n. 1, p. 66–72, 2017. DOI: 10.15446/rsap.v19n1.47697.

ROSENBERG, M. *et al*. Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. **American Sociological Review**, New York, v. 60, n. 1, p. 141–156, 1995. DOI: 10.2307/2096350.

SAWYER, S. M. *et al*. Adolescence: A foundation for future health. **Lancet**, London, v. 379, n. 9826, p. 1630–1640, 2012. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60072-5.

SAWYER, S. M. *et al*. The age of adolescence. **The Lancet. Child & Adolescent Health**, Cambridge, v. 2, n. 3, p. 223–228, 2018. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1.

SILVA, J. V.; OLIVEIRA, A. G. R. C. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 29, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000361.

SILVA, M. L. A.; TAQUETTE, S. R.; COUTINHO, E. S. F. Senses of body image in adolescents in elementary school. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 438–444, 2014. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048005083.

SILVA, M. N.; MONTEIRO, J. C. S. Avaliação da autoestima de jovens universitárias segundo critério raça/cor. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3362, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3866.3362.

SIQUEIRA, D. V. S. *et al*. Impact of oral health and body image in school bullying. **Special Care in Dentistry**, Chicago, v. 39, n. 4, p. 375–379, 2019. DOI: 10.1111/scd.12401.

SLADE, G. D. (Org.). **Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: University of North Carolina, 1997.

SOUSA, J. L. *et al*. Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p. e00099518, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00099518.

STUDEN-PAVLOVICH, D.; VIEIRA, A. M. The dynamics of change. In: NOWAK, A. J. *et al*. (Org.). **Pediatric dentistry**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2019. p. 555-561.e2.

SZWARCWALD, C. L. *et al*. Determinantes da autoavaliação de saúde no Brasil e a influência dos comportamentos saudáveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. Suplemento 2, p. 33–44, 2015. DOI: 10.1590/1980-5497201500060004.

THOMSON, W. M.; BRODER, H. L. Oral-health-related quality of life in children and adolescents. **Pediatric Clinics of North America**, Philadelphia, v. 65, n. 5, p. 1073–1084, 2018. DOI: 10.1016/j.pcl.2018.05.015.

TORRES, C. S. *et al*. Psychometric properties of the brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14) - short forms. **Health and Quality of Life Outcomes**, London, v. 7, p. 43, 2009. DOI: 10.1186/1477-7525-7-43.

TRZESNIEWSKI, K. H.; DONNELLAN, M. B.; ROBINS, R. W. Stability of self-esteem across the life span. **Journal of Personality and Social Psychology**, Washington, v. 84, n. 1, p. 205–220, 2003.

VAN DEN BERG, P. A. *et al*. The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. **The Journal of Adolescent Health**, New York, v. 47, n. 3, p. 290–296, 2010. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2010.02.004.

VAQUERO-CRISTÓBAL, R. *et al*. Imagen corporal: revisión bibliográfica. **Nutrición Hospitalaria**, Madrid, v. 28, n. 1, p. 27–35, 2013. DOI: 10.3305/nh.2013.28.1.6016.

VETTORE, M. V.; AQEELI, A. The roles of contextual and individual social determinants of oral health-related quality of life in brazilian adults. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 25, n. 4, p. 1029–1042, 2016. DOI: 10.1007/s11136-015-1118-0.

WILSON, I. B.; CLEARY, P. D. Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. **JAMA**, Chicago, v. 273, n. 1, p. 59–65, 1995. DOI: 10.1001/jama.1995.03520250075037.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The second decade**: Improving adolescent health and development. Geneva: WHO, 2001. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64320/WHO_FRH_ADH_98.18_Rev.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. **Growing up unequal:** gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/326320. Acesso em: 15 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral Health**. Geneva, c2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/oral-health. Acesso em: 15 jan. 2023.

APÊNDICE A – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Seção 4 de 13

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Primeiramente, agradecemos o acesso ao link dessa pesquisa. Se você foi selecionado para participar da presente pesquisa e participou da primeira fase do Estudo do Estilo de Vida na Adolescência – Juiz de Fora/MG (Estudo EVA-JF), realizado pelo Grupo de Pesquisa em Nutrição e Saúde Coletiva (GPENSC) do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), pedimos que leia atentamente e cuidadosamente o termo abaixo, que contém informações relevantes sobre os aspectos abordados no questionário assim como aspectos éticos que envolvem a realização desse estudo.
Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar como voluntário(a) da fase 2 do "Estudo do Estilo de Vida na Adolescência – Juiz de Fora/MG (Estudo EVA-JF)". O intuito da realização do presente estudo é conhecer como a pandemia da COVID-19 impactou os aspectos relativos à saúde e qualidade de vida. Serão investigados aspectos relativos ao comportamento alimentar, saúde mental, segurança alimentar e nutricional e renda.
Caso você concorde em participar, será disponibilizado um questionário semi-estruturado por meio da plataforma virtual Google Forms. O tempo médio previsto para o preenchimento do questionário é de 15 minutos.
Essa pesquisa possui "riscos mínimos", que englobam o desconforto mediante a leitura e resposta de perguntas e a fadiga durante o preenchimento do questionário. Explicitamos aqui, a opção de não responder perguntas que considere constrangedoras. Todos os dados aqui coletados serão mantidos em anonimato, sendo garantido o sigilo dos mesmos.
Para participar desta pesquisa, você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se ele(a) tiver algum dano por causa das atividades que fizermos, você terá direito a uma indenização. Todas as informações relativas à essa pesquisa estarão disponíveis caso queira e você poderá recusar ou desistir de sua participação à qualquer momento.
Solicitamos que armazene as informações contidas nesse termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) de forma que achar pertinente [captura de tela (print screem), fotografia ou cópia do texto para um arquivo pessoal], para que assim fique documentado o seu registro de consentimento.
Os dados coletados ficarão arquivados com a coordenadora da pesquisa por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, serão destruídos. A equipe de pesquisadores irá tratar a sua identidade com padrões de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares).

Em caso de dúvidas ou questionamentos no que diz respeito aos aspectos éticos, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), por meio dos seguintes contatos:
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (UFJF)
Campus Universitário da UFJF
Pró-reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900
Fone: (32) 2102-3788
E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Seção 3 de 13

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Primeiramente, agradecemos o acesso ao link dessa pesquisa. O menor sob sua responsabilidade foi selecionado para participar da presente pesquisa e participou da primeira fase do Estudo do Estilo de Vida na Adolescência – Juiz de Fora/MG (Estudo EVA-JF), realizado pelo Grupo de Pesquisa em Nutrição e Saúde Coletiva (GPENSC) do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), pedimos que leia atentamente e cuidadosamente o termo abaixo, que contém informações relevantes sobre os aspectos abordados no questionário assim como aspectos éticos que envolvem a realização desse estudo.
Gostaríamos de convidar o(a) menor sob sua responsabilidade para participar como voluntário(a) da fase 2 do "Estudo do Estilo de Vida na Adolescência – Juiz de Fora/MG (Estudo EVA-JF)". O intuito da realização do presente estudo é conhecer como a pandemia da COVID-19 impactou os aspectos relativos à saúde e qualidade de vida. Serão investigados aspectos relativos ao comportamento alimentar, saúde mental, segurança alimentar e nutricional e renda.
Caso você esteja de acordo com a participação, do(da) menor, será disponibilizado um questionário semi-estruturado por meio da plataforma virtual Google Forms. O tempo médio previsto para o preenchimento do questionário é de 15 minutos.
Essa pesquisa possui "riscos mínimos", que englobam o desconforto mediante a leitura e resposta de perguntas e a fadiga durante o preenchimento do questionário. Explicitamos aqui, a opção de não responder perguntas que considere constrangedoras. Todos os dados aqui coletados serão mantidos em anonimato, sendo garantido o sigilo dos mesmos.
Para participar desta pesquisa, o(a) menor não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se ele(a) tiver algum dano por causa das atividades que fizermos, você terá direito a uma indenização. Todas as informações relativas à essa pesquisa estarão disponíveis caso queira e você poderá recusar ou desistir de sua participação à qualquer momento.
Solicitamos que armazene as informações contidas nesse termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de forma que achar pertinente [captura de tela (print screem), fotografia ou cópia do texto para um arquivo pessoal], para que assim fique documentado o seu registro de consentimento.
Os dados coletados ficarão arquivados com a coordenadora da pesquisa por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, serão destruídos. A equipe de pesquisadores irá tratar a sua identidade com padrões de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares).

Em caso de dúvidas ou questionamentos no que diz respeito aos aspectos éticos, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), por meio dos seguintes contatos:
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (UFJF)
Campus Universitário da UFJF
Pró-reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900
Fone: (32) 2102-3788
E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

APÊNDICE C – Formulário com dados sociodemográficos e econômicos

Seção 5 de 13

Seção A -Identificação do Participante

As informações abaixo são totalmente sigilosas, sendo de responsabilidade dos pesquisadores preservar o anonimato de todos os participantes. As perguntas são obrigatórias e muito importantes para o resultado final de nossa pesquisa. Obrigado.

A_1. Nome Completo *

Texto de resposta curta

A_2. Gênero *

- Masculino
- Feminino
- Outro Gênero

A_3. Idade *

- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos
- 19 anos

A_4. De acordo com a sua opinião, você se considera: *

- Branco(a)
- Preto(a)
- Pardo(a)
- Amarelo(a) (Oriental)

Seção B -Classificação Socioeconômica

Considere, para as seguintes perguntas, as pessoas que residem no mesmo domicílio que você.

B_1. Marque a quantidade que sua casa possui relativos à cada item *

	Não possui	1	2	3	4 ou mais
B_1.1. Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular	○	○	○	○	○
B_1.2. Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana	○	○	○	○	○
B_1.3. Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinhos	○	○	○	○	○
B_1.4. Quantidade de banheiros	○	○	○	○	○
B_1.5. DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel	○	○	○	○	○
B_1.6. Quantidade de geladeiras	○	○	○	○	○

B_1.7. Quantidade de freezers independentes ou parte de geladeira duplex	○	○	○	○	○
B_1.8. Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones	○	○	○	○	○
B_1.9. Quantidade de lavadora de louças	○	○	○	○	○
B_1.10. Quantidade de forno de micro-ondas	○	○	○	○	○
B_1.11. Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional	○	○	○	○	○
B_1.12. Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca	○	○	○	○	○

B_2. A água utilizada em seu domicílio é proveniente de: *

- ◯ Rede geral de distribuição
- ◯ Poço ou nascente
- ◯ Outro meio

B_3. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: *

- ◯ Asfaltada/Pavimentada
- ◯ Terra/Cascalho

B_4. Qual o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio. *

- ◯ Analfabeto / Fundamental I incompleto
- ◯ Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
- ◯ Fundamental completo / Médio Incompleto
- ◯ Médio Completo / Superior Incompleto
- ◯ Superior Completo

Seção 7 de 13

Seção C – Situação Ocupacional e de Renda

Descrição (opcional)

C_1. Com qual(is) responsável(eis) você mora? *

- Moro sozinho (a)
- Apenas com o pai (ou responsável do sexo masculino, exemplo, padrasto, irmão mais velho maior de 18...
- Apenas com a mãe [ou responsável do sexo feminino, por exemplo: madrasta, irmã mais velha (maior de...
- Com o pai e a mãe
- Com o avô e avó
- Com um tio e uma tia
- Outro(s)

C_2. Na sua casa tem algum morador com menos de 18 anos (contando com você)? *

- Sim
- Não

C_3. Durante a pandemia, quem foi a pessoa que contribuiu com a maior parte da renda mensal da sua casa? *

- O(A) próprio(a) participante.
- O pai (ou responsável do sexo masculino).
- A mãe (ou responsável do sexo feminino).
- O pai (ou responsável do sexo masculino) e a mãe (ou responsável do sexo .feminino) contribuem igual...
- Não sabe ou não quer responder

C_4. Qual o grau de instrução do seu pai (ou responsável do sexo masculino)? *

- ◯ Analfabeto / Fundamental I incompleto
- ◯ Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
- ◯ Fundamental completo / Médio Incompleto
- ◯ Médio Completo / Superior Incompleto
- ◯ Superior Completo
- ◯ Não sabe ou não quer responder

C_5. Qual o grau de instrução da sua mãe (ou responsável do sexo feminino)? *

- ◯ Analfabeto / Fundamental I incompleto
- ◯ Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
- ◯ Fundamental completo / Médio Incompleto
- ◯ Médio Completo / Superior Incompleto
- ◯ Superior Completo
- ◯ Não sabe ou não quer responder

C_6. Qual a condição de trabalho do seu pai (ou responsável do sexo masculino)? *

- ◯ Do lar (ou dono de casa).
- ◯ Desempregado.
- ◯ Emprego formal.
- ◯ Emprego informal.
- ◯ Aposentado ou pensionista.
- ◯ Não sabe ou não quer responder

C_7. Qual a condição de trabalho da sua mãe (ou responsável do sexo feminino)? *

- ◯ Do lar (ou dono de casa).
- ◯ Desempregado.
- ◯ Emprego formal.
- ◯ Emprego informal.
- ◯ Aposentado ou pensionista.
- ◯ Não sabe ou não quer responder

C_8. A condição de trabalho do seu pai (ou responsável do sexo masculino) mudou durante a pandemia? *

- ◯ Não. Permaneceu empregado.
- ◯ Não. Permaneceu desempregado.
- ◯ Sim. Perdeu o emprego.
- ◯ Sim. Conseguiu um emprego.
- ◯ É aposentado ou pensionista.
- ◯ Não sabe ou não quer responder.

C_9. A condição de trabalho da sua mãe (ou responsável do sexo feminino) mudou durante a pandemia? *

- ◯ Não. Permaneceu empregada.
- ◯ Não. Permaneceu desempregada.
- ◯ Sim. Perdeu o emprego.
- ◯ Sim. Conseguiu um emprego.
- ◯ É aposentada ou pensionista.
- ◯ Não sabe ou não quer responder.

C_10. Sua família recebeu o auxílio emergencial de renda fornecido pelo Governo? *

- ( ) Não. Não solicitamos.
- ( ) Não. Não fomos aprovados.
- ( ) Sim.
- ( ) Não sabe ou não quer responder

C_11. Quantas pessoas, no total, participaram ativamente da renda familiar durante a pandemia (contando com você, se tiver renda)? *

Texto de resposta curta

C_12. Durante a pandemia, qual foi o rendimento mensal total da sua família, ou seja, somando os rendimentos de todas as pessoas que moram com você (contando com o seu, se tiver)? Formato: R$ XXXX.XX *

Texto de resposta curta

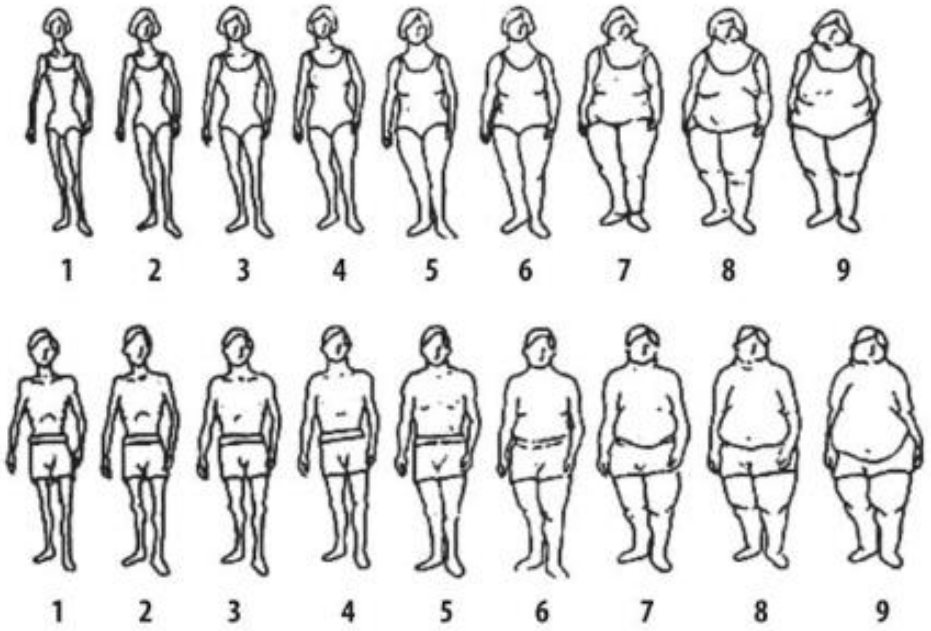
ANEXO A – Escala de Silhuetas de Stunkard

Seção 10 de 13

Seção J – Imagem Corporal

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência nos últimos 30 dias:

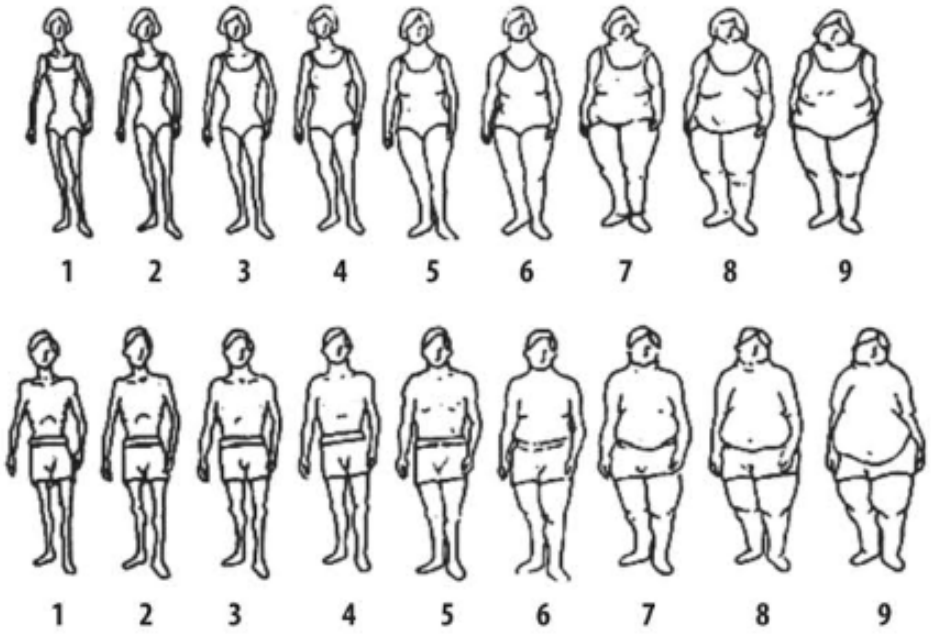
J_1. Olhe com atenção para a imagem abaixo e responda. qual a imagem corporal que te representa?



J_2. Marque apenas uma alternativa em cada linha. Obs: Se não houve mudança. marcar o mesmo número da imagem. *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
J_2.1. A...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
J_2.2. D...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

J_3. Qual imagem você GOSTARIA de ter?



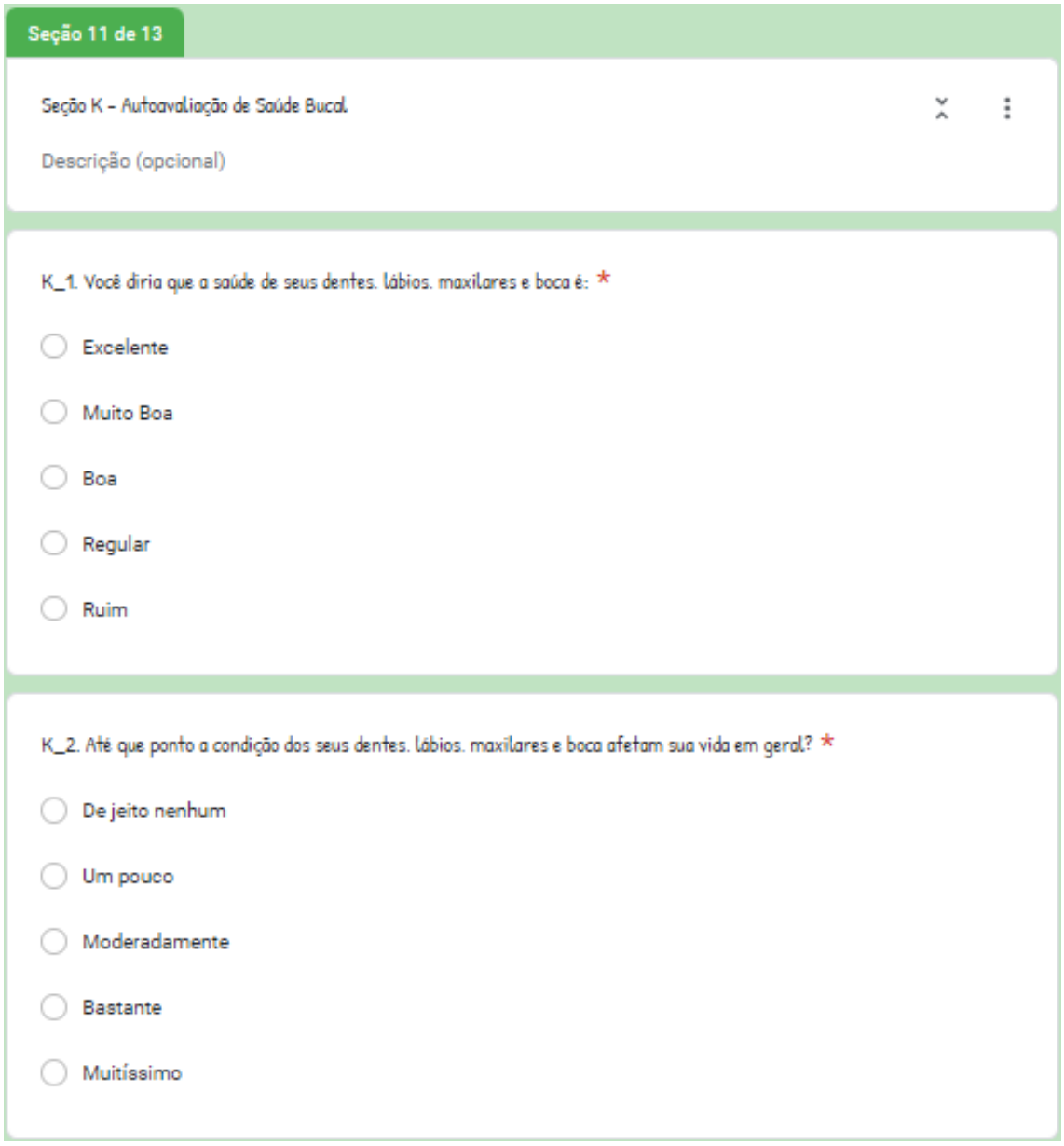
J_4. Marque apenas uma das alternativas abaixo *

- ○ Imagem 1
- ○ Imagem 2
- ○ Imagem 3
- ○ Imagem 4
- ○ Imagem 5
- ○ Imagem 6
- ○ Imagem 7
- ○ Imagem 8
- ○ Imagem 9

J_5. Se as respostas das duas perguntas anteriores foram imagens corporais diferentes. indique a principal causa para isso: *

- ( ) Eu desejo ter uma imagem corporal diferente porque não gosto da minha aparência (estética)
- ( ) Eu desejo ter ima imagem corporal diferente por causa da aparência (estética) das pessoas que eu geral...
- ( ) Eu desejo ter uma imagem corporal diferente por causa da opinião da minha família
- ( ) Eu desejo ter uma imagem diferente por causa da opinião dos meus colegas e amigos
- ( ) Eu desejo ter uma imagem corporal diferente porque me preocupo com minha saúde
- ( ) Eu desejo ter uma imagem corporal diferente porque quero ser fisicamente forte
- ( ) Eu desejo ter uma imagem corporal diferente porque quero melhoras minhas atividades do dia a dia
- ( ) Não sabe ou prefere não responder

ANEXO B – Autoavaliação de Saúde Bucal



Seção 11 de 13

Seção K – Autoavaliação de Saúde Bucal

Descrição (opcional)

K_1. Você diria que a saúde de seus dentes. lábios. maxilares e boca é: *

- Excelente
- Muito Boa
- Boa
- Regular
- Ruim

K_2. Até que ponto a condição dos seus dentes. lábios. maxilares e boca afetam sua vida em geral? *

- De jeito nenhum
- Um pouco
- Moderadamente
- Bastante
- Muitíssimo

ANEXO C – Escala de Autoestima de Rosenberg

Seção L - Autoestima

Por favor, leia cada pergunta com atenção e marque apenas uma alternativa em cada linha que contenha a sua opinião ou sentimento, ou seja, aquela que mais reflete o que você pensa ou sente em relação à afirmativa. Não existem respostas certas ou erradas. *

	Concordo Plenamente	Concordo	Discordo	Discordo Plenamente
L_1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outas pessoas	○	○	○	○
L_2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades	○	○	○	○
L_3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso	○	○	○	○
L_4. Eu acho que eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas	○	○	○	○
L_5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar	○	○	○	○

L_6. Eu tenho uma atitude positiva em relação à mim mesmo(a)	○	○	○	○
L_7. No conjunto, eu estou satisfeito(a) comigo	○	○	○	○
L_8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo(a)	○	○	○	○
L_9. Ás vezes eu me sinto inútil	○	○	○	○
L_10. Ás vezes eu acho que não presto para nada	○	○	○	○

ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - MG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Estudo do Estilo de Vida na Adolescência.Fase 2
Pesquisador: Ana Paula Carlos Cândido Mendes
Área Temática:
Versão: 7
CAAE: 41702920.1.0000.5147
Instituição Proponente: Departamento de Nutrição
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.404.638

Apresentação do Projeto:
As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.
"Trata-se de um estudo longitudinal, considerando os momentos antes e durante a pandemia de COVID-19, sendo convidados a participar do projeto todos os adolescentes anteriormente estudados pelo Estudo de Estilo de Vida na Adolescência – EVA/JF (NEVES; et al, 2019) como também os adolescentes de escolas públicas, filhos de funcionários terceirizados e efetivos da Universidade Federal de Juiz de Fora. Todos os indivíduos fornecerem permissão para a realização do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) ou pelo Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE), à depender do caso. As avaliações serão autoconduzidas pelos participantes pela ferramenta online, Google Forms, assim sendo respeitadas as recomendações de distanciamento social dos órgãos de saúde nacionais e internacionais.".

Objetivo da Pesquisa:
"Objetivo Primário: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 no nível de SAN e a influência das redes sociais sobre o comportamento alimentar, a saúde mental e a
qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes de ambos os sexos, matriculados em escolas públicas da zona urbana do munícipio de Juiz de Fora, MG.".
"Objetivo Secundário: Avaliar o nível de SAN durante a pandemia; Avaliar o consumo de alimentos

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.edu.br

segundo grau de processamento durante a pandemia; Investigar o impacto da pandemia na renda das famílias; Avaliar a associação entre SAN, consumo alimentar segundo grau de processamento e a situação socioeconômica durante a pandemia; Investigar se há influência da utilização das redes sociais sob a autopercepção e satisfação corporal;
Avaliar a ocorrência de quadros de ansiedade e depressão agravados pela questão do isolamento e distanciamento social preconizados; Avaliar a associação de quadros de ansiedade e depressão, hábitos alimentares, composição corporal e autopercepção e satisfação corporal nos indivíduos estudados. Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal durante a pandemia; Identificar a associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e consumo alimentar durante a pandemia; Identificar a associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a autoestima.".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Os possíveis riscos dessa pesquisa configuram-se como “riscos mínimos”. São caracterizados pela possibilidade de os indivíduos voluntários apresentarem, durante o preenchimento do questionário, cansaço, constrangimento ou aborrecimento, alterações de autoestima ou visão de mundo por questões relativas à imagem corporal e situação de trabalho e renda e sentimento de ansiedade ou estresse. Desta forma, para que tais entraves sejam suplantados, os pesquisadores disponibilizarão seus respectivos endereços eletrônico (e-mail) e/ou números de telefones pessoais para que os pesquisados entrem em contato à respeito de qualquer interferência e dificuldade existente na execução dos questionários vinculados. Ademais, será garantida a liberdade e privacidade dos participantes, tendo os mesmos sua imagem protegida, não sendo utilizadas as informações
em prejuízo das pessoas, prejudicando sua autoestima, prestígio ou aspectos econômico-financeiro. Somente os pesquisadores participantes da pesquisa terão acesso aos dados desta e qualquer resultado apresentado assegurará o anonimato de seus participantes. Diante de qualquer risco ou danos à saúde do indivíduo participante da pesquisa, não previsto no TCLE e TALE, esse tem direito à indenização, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Benefícios: O intuito de conhecer e comparar o nível de SAN das famílias dos adolescentes beneficia não somente os pesquisadores, por ser um dos objetivos à serem investigados, bem como o grupo estudado, uma vez que a partir desse conhecimento e análise é que ações de melhorias acerca do padrão alimentar dessa população, podem ser desenvolvidas a partir de atividades de educação alimentar e nutricional, por exemplo. Consequente à essa melhora, os reflexos no bem-estar físico, e até mesmo emocional dos indivíduos podem ser

notados, uma vez que a propagação de hábitos alimentares saudáveis tem essa capacidade se ganharem destaque e atenção por parte dos entrevistados. Ademais, diante do exposto, pode-se ressaltar também que o fato de se avaliar a influência das redes sociais sob o comportamento alimentar e a saúde mental dos adolescentes, objetivam melhores condições de saúde e de vida, especialmente sob a ótica do conceito ampliado de saúde, pois dessa forma, reconhece-se os fatores que atuam sob o grupo estudado e permite a efetividade de ações que visam a prevenção, promoção e recuperação e cuidado em saúde desses indivíduos. Em suma, a partir da coleta de dados e análise de resultados da pesquisa, é relevante destacar que prevê-se um retorno das informações aos pesquisados, isto é, podendo acontecer de forma remota/online e/ou presencial, cogita-se numa exposição dialogada acerca dos desfechos da pesquisa.".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida,com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para

CPEs.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, a emenda ao projeto está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: agosto de 2023.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a emenda ao protocolo de pesquisa proposto, tendo a seguinte justificativa: "A emenda se faz necessário em função da mudança de forma de recrutamento dos adolescentes.

Anteriormente havíamos delineado uma busca pelos contatos existentes no estudo anterior (EVA), o que não completou o total amostrado requerido. Solicitamos então uma emenda com a mudança desse público alvo, para analisarmos os adolescentes filhos de funcionários e terceirizados da UFJF. Entretanto, tivemos muita dificuldade com o fornecimento dos dados dos terceirizados, e desistimos dessa abordagem. Solicitamos então, para essa emenda atual, mudança da abordagem metodológica, com a utilização do recrutamento por Bola de neve via redes sociais. ". Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1867412_E2.pdf	11/05/2022 11:28:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	EVA2final2.pdf	11/05/2022 11:27:10	Ana Paula Carlos Cândido Mendes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE2.pdf	26/07/2021 09:11:38	Ana Paula Carlos Cândido Mendes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLER2.pdf	26/07/2021 09:11:21	Ana Paula Carlos Cândido Mendes	Aceito

Ausência	TCLER2.pdf	26/07/2021 09:11:21	Ana Paula Carlos Cândido Mendes	Aceito
Parecer Anterior	ParecerAnterioremenda.pdf	10/02/2021 16:34:33	Ana Paula Carlos Cândido Mendes	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	11/12/2020 18:10:24	Ana Paula Carlos Cândido Mendes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/12/2020 18:09:31	Ana Paula Carlos Cândido Mendes	Aceito
Outros	EVA2quest.pdf	20/11/2020 18:17:46	Ana Paula Carlos Cândido Mendes	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JUIZ DE FORA, 12 de Maio de 2022

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))