

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

Luana Beliago de Azevedo Costa

**Autopercepção de saúde bucal de jovens universitários e
fatores associados**

Juiz de Fora

2023

Luana Beliago de Azevedo Costa

**Autopercepção de saúde bucal de jovens universitários e
fatores associados**

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: Processo saúde-doença e seus determinantes.

Orientadora: 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)

Costa, Luana Beliago de Azevedo Costa.

Autopercepção de saúde bucal de jovens universitários e fatores associados / Luana Beliago de Azevedo Costa Costa. -- 2023.
96 p. : il.

Orientador: Profa. Dra. Isabel Cristina Gonçalves Leite Leite
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2023.

1. Modelo de determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead (1991) apud Fiocruz (2008). 2. Modelo teórico de análise da associação das variáveis independentes com a autopercepção de saúde bucal por blocos. 3. Categorias para coleta e análise das variáveis independentes do estudo. I. Leite, Profa. Dra. Isabel Cristina Gonçalves Leite, orient. II. Título.

Luana Beliago de Azevedo Costa

Autopercepção de saúde bucal de jovens universitários e fatores associados

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 30 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Isabel Cristina Gonçalves Leite - Orientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a Dra. Roberta Mansur Caetano

Centro Universitário de Volta Redonda

Prof.^a Dra. Gracieli Prado Elias

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a Dra. Silvia Lanzotti Azevedo da Silva

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a Dra. Janice Simpson de Paula

Juiz de Fora, 20/11/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Isabel Cristina Goncalves Leite, Professor(a)**, em 30/11/2023, às 15:02, 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 **Gracieli Prado Elias, Professor(a)**, em 30/11/2023, às 15:02, 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 **Roberta Mansur Caetano, Usuário Externo**, em 01/12/2023, às 23:05, 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 **1584308** e o código CRC **D6BBDDF9**.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer aos meus queridos pais, Trifenia e Isaías, pelo apoio e incentivo que sempre me deram, acreditando no meu potencial e investindo no meu conhecimento. Aos meus familiares, Vitória, Ana Maria, Jennifer e Ana Vitória também por sempre me apoiarem e ficarem felizes com as minhas vitórias.

Ao Edu, por toda a paciência com a minha dedicação a esse programa, pelo incentivo que me sempre me deu e pela admiração que sempre expressou ter por mim.

À minha orientadora, Professora Isabel, por todo o aprendizado que me proporcionou e pelo suporte atencioso que me deu durante todo o processo, tornando tudo muito mais leve e gratificante.

À Rafaela, por ter disponibilizado os dados que coletou para que eu pudesse realizar minha pesquisa.

Aos professores do programa de pós-graduação de Saúde Coletiva, que me trouxeram novos conhecimentos e que me auxiliaram na produção deste trabalho.

Aos membros da banca avaliadora, Professoras Roberta, Janice e Gracieli, pela dedicação em avaliar a minha dissertação e trazer muitas contribuições para melhorá-lo.

À agência de fomento Capes, pela disponibilização da bolsa de Mestrado que me permitiu total dedicação ao programa.

Finalmente, quero agradecer à Deus, sem o qual nada seria possível, me agraciando com essa oportunidade única e valiosa.

“O cientista não é o homem que fornece as
verdadeiras respostas; é quem faz as
verdadeiras perguntas”

Claude Lévi-Strauss

RESUMO

A autopercepção de saúde bucal é um indicador subjetivo que se refere à interpretação que o indivíduo faz sobre suas condições de saúde oral, estando relacionada com o seu bem-estar social, funcional, psicológico e, conseqüentemente, com a sua qualidade de vida. Além disso, está ligada ao nível de conhecimento em saúde bucal que o indivíduo possui e o motiva a buscar acesso aos serviços quando reconhece a sua necessidade. Sendo assim, a autopercepção de saúde bucal é influenciada pelos determinantes sociais de saúde, estando associada a fatores socioeconômicos, culturais e demográficos, ligados ao contexto ao qual o indivíduo pertence, além de suas características subjetivas e individuais. Alguns estudos foram realizados com o intuito de explorar esse indicador subjetivo, porém, são escassos no que se refere à população universitária, que possui características específicas relacionadas ao contexto em que vivem nesta etapa da vida, tendo a saúde bucal significativa importância para o bem-estar desses indivíduos. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a autopercepção de saúde bucal de universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora e identificar os fatores associados. Foi realizado um estudo transversal por censo com alunos, de 17 a 24 anos, matriculados nos cursos de graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora em 2021. Foram utilizados dados coletados por meio de um questionário online contendo informações acerca dos fatores socioeconômicos e demográficos dos alunos e fatores relacionados à saúde bucal. Os dados foram processados através do software SPSS versão 20.0. Investigou-se a associação da variável dependente, autopercepção de saúde bucal, com as variáveis independentes por meio de análises bivariadas e regressão logística binária, estimando-se as odds ratio (OR) brutas e ajustadas, sendo adotado intervalo de confiança de 95%. No modelo múltiplo, foram incluídas as variáveis com valor de $p \leq 0,05$, permanecendo no modelo final as variáveis com valor de $p < 0,05$. A prevalência de autopercepção de saúde bucal negativa foi de 14,1% (IC95% 12,2-16,0). Foram associados à autopercepção de saúde bucal negativa as variáveis: estado civil solteiro (OR=0,34; IC95% 0,12-0,98), renda familiar mensal de até 3 salários mínimos (OR=2,02; IC95% 1,32-3,09), não uso regular de serviços odontológicos (OR=2,29; IC95% 1,48-3,53), insatisfação com o último atendimento (OR=1,97; IC95% 1,23-3,16), medo de tratamento odontológico (OR=1,56; IC95% 1,06-2,29), insatisfação com a aparência dos dentes e da boca (OR=5,27; IC95% 3,37-8,22) e necessidade percebida de tratamento odontológico (OR=6,94; IC95% 3,14-15,33). Conclui-se que os jovens universitários possuem,

majoritariamente, uma autopercepção de saúde bucal positiva. Porém, fatores relacionados ao perfil socioeconômico, ao acesso aos serviços de saúde bucal e a satisfação com a aparência dos dentes e da boca demonstraram aumentar a probabilidade de autopercepção negativa de saúde bucal. Contudo, reforça a necessidade de buscar estratégias para aumentar e viabilizar o acesso e o uso regular desses serviços incluindo essa abordagem, por exemplo, junto a política nacional de assistência estudantil (Pnaes) e outras políticas de saúde integral do estudante.

Palavras-chave: Autopercepção. Saúde Bucal. Saúde do Estudante. Jovem.

SUMMARY

The self-perception of oral health is a subjective indicator that refers to the interpretation that the individual makes about their oral health conditions, being related to their social, functional, psychological well-being and, consequently, to their quality of life. In addition, it is linked to the level of knowledge in oral health that the individual has and motivates him to seek access to services when he recognizes his need. Thus, the self-perception of oral health is influenced by the social determinants of health, being associated with socioeconomic, cultural and demographic factors, linked to the context to which the individual belongs, in addition to their subjective and individual characteristics. Some studies were carried out with the aim of exploring this subjective indicator, however, they are scarce with regard to the university population, which has specific characteristics related to the context in which they live at this stage of life, with oral health having a significant importance for well-being. being of these individuals. Therefore, the present study aims to analyze the self-perception of oral health of university students at the Federal University of Juiz de Fora and to identify associated factors. A cross-sectional census study was carried out with students aged 17 to 24 years enrolled in undergraduate courses at the Federal University of Juiz de Fora in 2021. Data collected through an online questionnaire containing information about the socioeconomic and demographic factors of the students were used. students and factors related to oral health. Data were processed using SPSS software version 20.0. The association of the dependent variable, self-perception of oral health, with the independent variables was investigated using bivariate analyzes and binary logistic regression, estimating the crude and adjusted odds ratios (OR), adopting a confidence interval of 95%. In the multiple model, variables with a value of $p \leq 0.05$ were included, with variables with a value of $p < 0.05$ remaining in the final model. The prevalence of negative self-perception of oral health was 14.1% (95%CI 12.2-16.0). The following variables were associated with negative self-perception of oral health: single marital status (OR=0.34; 95%CI 0.12-0.98), monthly family income of up to 3 minimum wages (OR=2.02; 95%CI 1.32-3.09), non-regular use of dental services (OR=2.29; 95%CI 1.48-3.53), dissatisfaction with the last visit (OR=1.97; 95%CI 1.23- 3.16), fear of dental treatment (OR=1.56; 95%CI 1.06-2.29), dissatisfaction with the appearance of teeth and mouth (OR=5.27; 95%CI 3.37-8.22) and perceived need for dental treatment (OR=6.94; 95%CI 3.14-15.33). It is concluded that university students mostly have a positive self-perception of oral

health. However, factors related to socioeconomic profile, access to oral health services and satisfaction with the appearance of teeth and mouth have been shown to increase the likelihood of negative self-perception of oral health. However, it reinforces the need to seek strategies to increase and facilitate access and regular use of these services, including this approach, for example, along with the national student assistance policy (Pnaes) and other policies for comprehensive student health.

Keywords: Self-perception. Oral Health. Student Health. Young.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Modelo de determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead (1991) <i>apud</i> Fiocruz (2008).....	23
Figura 2	- Modelo teórico de análise da associação das variáveis independentes com a autopercepção de saúde bucal por blocos.....	39
Quadro 1	- Categorias para coleta e análise das variáveis independentes do estudo.....	40

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANDIFES	Associação Nacional de Dirigentes de Instituições Federais de Ensino Superior
CNDSS	Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EAD	Educação à Distância
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FONAPRE	Fórum Nacional de Pró Reitores de Assuntos Estudantis
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
Inep	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
OHRQoL	Oral Health-related Quality of Life
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1	A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE COMO INDICADOR.....	15
2.2	VALORIZAÇÃO DA SUBJETIVIDADE EM SAÚDE BUCAL.....	16
2.3	AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA: UMA INTER-RELAÇÃO.....	17
2.4	A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA CAPACIDADE DE AUTOPERCEPÇÃO E BUSCA PELO ACESSO AOS SERVIÇOS.....	20
2.5	OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A SAÚDE BUCAL.....	22
2.6	A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E OS FATORES ASSOCIADOS.....	25
2.7	POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA: ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL.....	30
3	JUSTIFICATIVA.....	34
4	OBJETIVOS.....	35
4.1	OBJETIVO GERAL.....	35
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
5	METODOLOGIA.....	36
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	36
5.2	LOCAL DO ESTUDO.....	36
5.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	36
5.4	COLETA DE DADOS.....	37
5.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	37
5.6	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	38
5.6.1	Variável dependente.....	38
5.6.2	Variáveis independentes.....	38
5.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	43
5.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	44
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	45

7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
	REFERÊNCIAS	77
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	83
	APÊNDICE B – Carta Convite.....	84
	APÊNDICE C – Questionário Online.....	85
	ANEXO A – Termo de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF.....	92

1 INTRODUÇÃO

A autopercepção de saúde é a consciência que o usuário possui acerca de suas condições de saúde e é fundamentada a partir de suas experiências de vida e do contexto sócio-histórico-cultural que o rodeia (SANTOS et al., 2016). A percepção de saúde bucal é influenciada por questões socioeconômicas e culturais, variando de acordo com a geração, a sociedade e as características individuais, envolvendo a subjetividade (LEITÃO et al., 2012). Dessa forma, estende-se à visão subjetiva sobre o seu bem-estar social, funcional e psicológico (ARAÚJO et al., 2018), estando diretamente relacionada à qualidade de vida do indivíduo. Esse indicador subjetivo pode, portanto, ser um instrumento útil de avaliação complementar à avaliação clínica profissional, com o intuito de melhorar a autoestima e a qualidade de vida do usuário (SOARES et al., 2011). Entender como o indivíduo se percebe é indispensável para um atendimento humanizado e resolutivo, garantindo a coparticipação do sujeito em seu cuidado e o desenvolvimento da autonomia (SALVADOR; TOASSI, 2021).

Além disso, a autopercepção de saúde bucal está diretamente associada ao letramento em saúde bucal e à busca pelo acesso aos serviços odontológicos (MIALHE; OLIVEIRA JÚNIOR, 2022), podendo ser um fator determinante na procura de atendimento (PINHEIRO; RIBEIRO, 2021). O desenvolvimento da capacidade de autopercepção através da educação em saúde permite ao indivíduo reconhecer condições que necessitam de intervenção profissional, sendo crucial para impulsionar a busca pelo acesso aos serviços de saúde, permitindo diagnósticos precoces e procedimentos menos invasivos. Além disso, influencia a adesão ao tratamento e modula o comportamento em saúde bucal (MARTINS et al., 2010; REIS et al., 2021). Portanto, o conhecimento da autopercepção de saúde bucal dos sujeitos e das condições associadas é de grande contribuição para o desenvolvimento do planejamento e implementação de ações e políticas públicas em saúde bucal (GABILINI, et al., 2010).

Diante disso, vários estudos foram realizados com o objetivo de reconhecer as características da população brasileira em relação à autopercepção de saúde bucal, sendo avaliados também os fatores que estão associados a esse indicador subjetivo. Porém, poucos estudos foram realizados com a população universitária que possui características específicas, relacionadas ao contexto em que está inserida nessa etapa da vida. Sabe-se que a saúde bucal e a estética dentária possuem um impacto importante no bem estar psicológico dos indivíduos e que, especialmente em adolescentes e adultos jovens, as características e a aparência facial possuem extrema relevância, interferindo na autopercepção, autoestima e qualidade de vida (MILITI et al., 2021). De acordo com Zhang et al. (2019), a oral health-related quality of life

(OHRQoL) possui relação com o desenvolvimento de sintomas depressivos em estudantes universitários. Além disso, estudos demonstram que essa população possui características que estão associadas à maior probabilidade de uma saúde bucal inadequada e uma autopercepção negativa de saúde bucal, como: acesso aos serviços odontológicos por necessidade e não por prevenção (CUNHA, 2022), conhecimento em saúde bucal deficiente (MIALHE; OLIVEIRA JÚNIOR, 2022) e negligenciamento do consumo de alimentos e bebidas cariogênicas (ALBUQUERQUE et al., 2019).

Perante o exposto, o estudo a seguir possui como objetivo descrever e analisar a autopercepção de saúde bucal de jovens graduandos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e os fatores socioeconômicos, demográficos e relacionados à saúde bucal associados com o propósito de auxiliar no reconhecimento de vulnerabilidades em saúde bucal presentes nesta população.

2 REVISÃO DE LITERATURA

As condições autopercebidas de saúde são indicadores de simples acesso que contêm uma rica quantidade de informações atreladas à saúde do indivíduo. Incluem desde suas avaliações subjetivas de bem-estar, qualidade de vida e autossatisfação até a sua capacidade de perceber suas condições e necessidades, indicando seu nível de conhecimento acerca da sua saúde e do reconhecimento da indispensabilidade do acesso aos serviços. Além disso, a autopercepção de saúde possui influência dos determinantes sociais da saúde, estando associada a diversos fatores contextuais, individuais e coletivos.

2.1 A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE COMO INDICADOR

A autopercepção de saúde é um indicador subjetivo relacionado à compreensão que o indivíduo tem sobre sua própria saúde e está associado com o seu bem-estar (MENDONÇA et. al., 2012). Essa autoavaliação costuma se basear no conhecimento que a pessoa possui sobre o processo saúde-doença, que é influenciado pelo contexto sócio-histórico e cultural e suas experiências de vida (SANTOS et al., 2016), além de relacionar aspectos emocionais, cognitivos e físicos, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para analisar a saúde das populações (BACHION; PAGOTTO; SILVEIRA, 2013).

A avaliação da autopercepção de saúde bucal é extremamente importante, pois é a partir desse autoconhecimento que o indivíduo molda seu comportamento com relação aos cuidados em saúde bucal, de acordo com a relevância atribuída a essa dimensão da saúde. Além disso, a autoavaliação permite ao indivíduo reconhecer as condições que afetam sua rotina diária, interferindo em sua qualidade de vida (MARTINS et al., 2010; REIS et al., 2021). Os indicadores subjetivos devem ser interpretados como parte essencial da avaliação clínica, dando um refinamento ao diagnóstico e auxiliando a identificação de vulnerabilidades que podem necessitar de intervenções de maior complexidade, personalizando o processo do cuidado (GABARDO et. al, 2013). Dessa forma, é imprescindível avaliar os aspectos subjetivos relacionados à saúde bucal, não se atentando apenas a medidas clínicas, para que se possa ter um atendimento integral e focado no paciente (SANTOS et al., 2016). O conhecimento sobre como as pessoas percebem sua própria saúde humaniza o atendimento, tornando-o mais resolutivo e facilitando o desenvolvimento da autonomia e a participação ativa do sujeito em seu cuidado (SALVADOR; TOASSI, 2021). Além disso, pode influenciar diretamente na

procura pelo acesso e na adesão ao tratamento proposto pelos profissionais, sendo muito útil no planejamento em saúde (LINDEMANN et al., 2019).

Sendo assim, os indicadores subjetivos como a autopercepção de saúde bucal trazem informações valiosas para o planejamento do cuidado, sendo um indicador utilizado amplamente em pesquisas e levantamentos epidemiológicos em saúde bucal no Brasil (BRASIL, 2012).

2.2 VALORIZAÇÃO DA SUBJETIVIDADE EM SAÚDE BUCAL

O Sistema Único de Saúde (SUS) reforça, continuamente, desde sua criação, que o cuidado em saúde deve ser universal, equitativo e integral, entendendo a integralidade como assistência em todos os níveis de complexidade e também como integralidade do sujeito em toda a sua complexidade (BRASIL, 1990; BRASIL, 2010; BRASIL, 2013; CARRER, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Inclui reconhecer não só as necessidades biológicas, mas também as sociais, psicológicas e ambientais que estão associadas ao processo saúde-doença, além de ampliar a autonomia e empoderar as pessoas e coletividades no cuidado com sua própria saúde, centrado no usuário e na sua individualidade (BRASIL, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Para que se entendam as necessidades dos indivíduos, é de suma importância ampliar bases conceituais, pensando além da racionalidade clínica biomédica e da alopatia, incluindo dimensões sociais e subjetivas e entendendo que produzir saúde é muito mais que a experiência material do corpo. Portanto, é necessário construir uma relação de troca de conhecimentos entre sujeitos e valorizar diferenciados saberes (PASCHÉ; PASSOS, 2010).

Podemos dizer que, historicamente, os profissionais são formados para realizar diagnósticos e tratar as doenças, uma visão ainda persistente na área da saúde. Porém, o cuidado em saúde deve integrar todas as práticas e incluir uma relação intersubjetiva que permeie o saber profissional, as tecnologias e os saberes, desejos e necessidades do paciente (CARRER, 2019; HOEPFNER, 2014). Por isso, um dos grandes desafios do SUS é superar esses conceitos, implantar diretrizes do acolhimento e da visão ampliada da clínica e melhorar a interação e a qualificação das equipes para lidarem com as singularidades (BRASIL, 2010). Para tal, é necessário o desenvolvimento de uma comunicação transversal e da capacidade de ouvir o outro e lidar com a expressão de problemas sociais e subjetivos dos usuários, sendo eles os protagonistas do seu plano terapêutico (HOEPFNER, 2014).

No âmbito da Odontologia não é diferente. A formação de profissionais baseados nesses princípios tem sido um dos maiores desafios dos cursos de Odontologia do país, necessitando ainda romper o paradigma do cuidado em saúde centrado na doença e se voltar ao aprendizado da saúde com foco no indivíduo e no seu contexto social (LIMA et. al, 2021). Tradicionalmente, a Odontologia possui foco predominantemente curativo, centrado no ambiente clínico do consultório e no conhecimento técnico individual, não-integral, não dando conta de suprir as necessidades da população, dos gestores e dos profissionais (SCHERER et al., 2018). Dessa forma, as ações de saúde bucal no SUS não estavam totalmente integradas à organização dos demais serviços, sendo ofertadas paralelamente, prejudicando a resolutividade e o reconhecimento das principais necessidades da população.

A partir da criação da Política Nacional de Saúde Bucal, o Brasil Sorridente, em 2004, os cuidados odontológicos passaram a ser ofertados de forma integral (BRASIL, 2012). A política tem como objetivo reorganizar o processo de trabalho e a atenção em saúde bucal, trazendo como eixo o conceito de cuidado, transpondo a ideia de saúde como ausência de doenças, centrada na promoção de qualidade de vida e na intervenção dos fatores que a prejudicam. O cuidar traz a proposta de humanização em todo o processo, responsabilidade compartilhada pelos serviços e pelos profissionais, juntamente com o usuário, na busca de respostas possíveis para as dores, angústias, problemas e aflições dos pacientes, trazendo autonomia e participação ativa. Assim, as ações e os serviços devem ser resultados de um profundo conhecimento da realidade local e do contexto em que o usuário vive, devendo se aproximar das pessoas e conhecê-las, incluindo suas condições de vida, representações, percepções acerca da própria saúde, seus hábitos e estilos de vida, a forma como lidam com seus problemas ao adoecerem e como procuram evitar o adoecimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

2.3 AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA: UMA INTER-RELAÇÃO

A qualidade de vida é um conceito extenso e se estabelece como uma área de conhecimento multidisciplinar que envolve a ciência em suas várias formas. Inclui o conhecimento popular e as concepções presentes na vida das pessoas, que abrangem a percepção do próprio usuário e suas perspectivas subjetivas do que é ter uma vida de qualidade. Dessa forma, perpassa por diversos campos de conhecimento, como biológico, sociopolítico,

econômico e de saúde em geral, entre outros, que se relacionam constantemente (ALMEIDA et. al., 2012).

Diante disso, pode-se dizer que a ideia de qualidade de vida expressa conceitos objetivos e subjetivos, sendo objetivos aqueles que lidam com o acesso aos bens de consumo e utilização concreta de bens materiais – como a garantia e a satisfação das necessidades elementares da vida humana que incluem, por exemplo, a possibilidade de se alimentar, de acessar água potável, ter um local para habitar, poder trabalhar e ter fonte de renda, acesso as ações e serviços de saúde e lazer (ALMEIDA et. al., 2012; MINAYO et al., 2000). Essa esfera de definição é independente da visão subjetiva do sujeito sobre sua própria vida, que tem como característica a interpretação do sujeito sobre qualidade de vida, incluindo sua realidade histórica, socioeconômica e de estado de saúde. Por isso, possui certa relatividade, embasada na carga cultural de cada indivíduo e de populações, tornando-se uma parte importante quando atrelada a análises concretas e objetivas das condições de vida dos sujeitos e comunidades (ALMEIDA et. al., 2012).

Normalmente, é comum a preocupação com a relação de indicadores socioeconômicos como o produto interno bruto (PIB), por exemplo, com as condições e a qualidade de vida das populações, porém, apesar do objetivo ser aumentar a felicidade e a satisfação com a vida, pouco se atenta às avaliações subjetivas, não recebendo atenção suficiente em pesquisas e ações políticas. No entanto, há um crescente aumento do interesse no âmbito dos conceitos psicológicos de bem-estar, felicidade e autossatisfação com a vida como indicadores de progresso nacional. Se tratando de saúde, são mais comuns estudos envolvendo indicadores objetivos, com pouca atenção aos indicadores subjetivos (WANG et al., 2020), evidenciando a grande necessidade de se desenvolver estudos com foco em indicadores de saúde autorrelatados.

O entendimento de qualidade de vida como parte do ser considerável saudável se iniciou a partir da definição de saúde em seu conceito ampliado, feito pela OMS em 1948, que envolve um conceito biopsicossocial e inclui, além da ausência de doenças, o bem-estar. A partir de então, a saúde bucal demonstra-se como um contribuinte importante para que o indivíduo possa realizar funções como sorrir, falar e comer, sendo, então, parte integrada da saúde e bem-estar geral. A definição da relação da qualidade de vida com a saúde bucal permanece vaga, porém, a percepção do paciente sobre sua própria saúde e qualidade de vida são importantes na avaliação clínica, na educação em saúde bucal e em pesquisas na área odontológica, pois a influência de distúrbios bucais no cotidiano do paciente é facilmente

demonstrada, causando desconforto, sensações dolorosas, dificuldades em sorrir, falar e mastigar, prejudicando a inserção social do usuário (BAIJU et al., 2017).

Em um estudo realizado em 2019, com uma amostra de pessoas entre 18 a 75 anos, que teve como objetivo analisar a relação entre a autoestima e a qualidade de vida relacionadas à saúde bucal, foram demonstradas correlações estatisticamente significativas entre a percepção de saúde bucal e a percepção de autoestima, relacionadas principalmente ao desconforto psicológico e à deficiência física, psicológica e social (GRECU et al., 2019). Outro estudo realizado em 2021, com 933 estudantes da Universidade de Lisboa, demonstrou que todas as condições de saúde bucal autorrelatadas estudadas e a autopercepção de saúde bucal tiveram associação com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), destacando que aqueles que autodeclararam sua saúde bucal como boa ou muito boa apresentaram melhor QVRSB (CHANTRE et. al., 2021). Na Itália, um estudo com objetivo de analisar o impacto das condições de saúde bucal e suas repercussões na adolescência e início da idade adulta (14 a 29 anos) concluiu que a estética dentária e o impacto da saúde bucal possuem relevância significativa no bem-estar psicológico, principalmente entre pessoas do sexo feminino, sendo as características do rosto e a aparência influenciadoras na autopercepção, na autoestima e, conseqüentemente, na qualidade de vida de adolescentes e adultos jovens (MILITI et al.; 2021). Achados similares foram concluídos em estudantes universitários de odontologia da Universidade Federal do Paraná, relacionando a qualidade de vida (QVRSB) com a autoavaliação e o autorrelato de problemas de saúde bucal (GONZALES-SULLCAHUAMÁN et al., 2013).

Nesse sentido, um estudo realizado com 526 adolescentes entre 12 e 19 anos na África do Sul destacou que existia relação entre o autorrelato de presença de dor de dente e sensibilidade dentinária com a percepção de saúde geral ruim ou regular e menor qualidade de vida (JESSANI et al., 2021), o que demonstra que desordens bucais foram associadas com a saúde e com o bem-estar geral. Em 2020, na Nigéria, também foi realizado um estudo com 361 adolescentes entre 10 a 19 anos, que correlacionou a halitose autorreferida e a qualidade de vida associada à saúde bucal, destacando que a halitose interfere de forma importante nas relações sociais, principalmente na adolescência, um período que os problemas sociais são de grande importância para esses indivíduos (ALADE et al., 2020). Na China, outro estudo feito com adolescentes entre 12 e 15 anos teve como objetivo avaliar o *status* de qualidade de vida relacionado à saúde bucal e identificar os fatores associados, destacando a influência significativa da autopercepção de saúde ruim (oral/geral) na QVRSB, sendo mais fortemente

identificada entre as meninas, podendo estar ligada ao desenvolvimento de um baixo nível emocional (WU et al., 2021).

Contudo, podemos dizer que o indicador subjetivo autopercepção de saúde bucal, está intimamente ligado ao bem-estar, qualidade de vida, à inserção social e ao estado psicológico de saúde, além de seu caráter biológico, sendo indispensável o seu conhecimento por parte de profissionais, gestores e pesquisadores, como meio de avaliação em saúde e instrumento de planejamento e gestão em saúde bucal, além da necessidade de se conhecer todos os fatores que podem influenciar direta ou indiretamente nesse indicador.

2.4 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA CAPACIDADE DE AUTOPERCEPÇÃO E BUSCA PELO ACESSO AOS SERVIÇOS

A educação em saúde consiste em um processo que visa contribuir para o desenvolvimento da consciência crítica dos sujeitos com relação aos seus problemas e necessidades de saúde, baseando-se em sua realidade. Tal aspecto da educação constitui uma prática social que estimula a coparticipação desses indivíduos e coletividades na organização das ações em saúde e na busca por soluções de problemas e transformação da realidade (BRASIL, 2007). Dessa forma, as práticas de educação em saúde exigem o envolvimento dos profissionais de saúde, que devem valorizar as ações de promoção e prevenção tanto quanto as ações curativo-reparadoras. Também é fundamental o envolvimento dos gestores para apoiar essas ações e dos usuários, com a busca pela construção do conhecimento e o desenvolvimento da autonomia e da emancipação no processo de cuidado em saúde, tornando-se capazes de participar das decisões para cuidar de si, de sua família e comunidade (FALKENBERG et al, 2014; MACHADO et al, 2007). Empoderar o indivíduo o faz mais capaz de perceber o seu estado de saúde, de estar consciente sobre suas necessidades e de tomar decisões sobre os cuidados que demanda e que deseja, com clareza das vantagens, desvantagens e das consequências dessas escolhas (SALCI et al., 2013).

Um estudo realizado na Tailândia com uma comunidade de origem étnica Karen demonstrou que a falta de conhecimento sobre a saúde bucal estava relacionada com a falha na autopercepção dos problemas, sendo percebidos apenas a partir do início de sintomatologia dolorosa e do desconforto, além de demonstrarem incapacidade de realizar o autoexame da cavidade oral em busca de anormalidades. Consequentemente, a falta de conscientização dos indivíduos acerca de suas condições de saúde pode influenciar na procura por acesso aos serviços (THU et al., 2020). Portanto, a autopercepção de saúde bucal se torna um fator

importante na busca pela assistência de forma prematura, evitando maiores agravos à saúde desse paciente e propiciando a efetividade de procedimentos menos invasivos.

Outro estudo feito em uma cidade do norte da Itália, com o objetivo de avaliar fatores associados à autopercepção da saúde periodontal, demonstrou o baixo nível de consciência dos indivíduos estudados acerca de suas condições periodontais, o que influencia diretamente na procura por acesso aos cuidados necessários e indica, possivelmente, falta de conhecimento suficiente para estar ciente de suas condições. Dessa forma, o estudo salienta que há a necessidade de se promover ações de educação em saúde com a finalidade de aumentar a capacidade de autopercepção e a conseqüente busca por tratamento, ainda nos estágios iniciais das doenças (ROMANO et al., 2020).

Assim sendo, além de essencial para o desenvolvimento da capacidade de autoconsciência dos indivíduos acerca de suas condições, a falta de educação em saúde e de acesso à informação também pode estar associada a maior probabilidade de autopercepção negativa por parte do usuário (ROBERTO et al., 2018). Em uma pesquisa realizada com 366 adultos e idosos que fazem parte da população adscrita de uma equipe de saúde da família (ESF) no município de Piracicaba, foi constatado que indivíduos com menor *score* de letramento em saúde bucal possuem 2,73 vezes mais chances de apresentar uma autopercepção de saúde bucal ruim (MIALHE; OLIVEIRA JÚNIOR, 2022). Esses dados podem ser explicados com base na hipótese de que indivíduos com menor conhecimento acerca dos cuidados em saúde bucal e dos sinais e sintomas que podem ser autopercebidos no processo saúde-doença possuem maior chance de desenvolver problemas, de não tratarem de forma precoce e não buscarem por acesso aos serviços de saúde bucal, aumentando, conseqüentemente, a probabilidade de uma autopercepção negativa da própria saúde, reforçando os resultados dos estudos citados.

Apoiando essa hipótese, um estudo com o objetivo de avaliar a autopercepção de saúde bucal em idosos através de revisão da literatura constatou que, apesar da maioria dos idosos afirmar ter consciência sobre o seu estado de saúde bucal, na verdade, havia uma falta de capacidade de autoperceberem sua saúde bucal devido à ausência de orientação e falta de informação. Esse limite culmina com a não utilização dos serviços e a ausência de autocuidado, impactando nas atividades diárias. O estudo salientou, ainda, a associação entre essa carência de conhecimento e fatores socioeconômicos (LOPES; VELOSO, 2021).

Perante o exposto, podemos concluir que o indicador autopercepção de saúde bucal envolve a subjetividade do indivíduo, incluindo não só o que ele precisa objetivamente, mas também aquilo que ele deseja e o que lhe é importante, sua qualidade de vida e seu bem-estar biopsicossocial. Além disso, tal indicador está associado diretamente ao nível de conhecimento

e de acesso à informação em saúde, sendo essencial para o desenvolvimento dessa capacidade de se autoperceber e, conseqüentemente, buscar pelo acesso aos serviços, pela intervenção precoce e pela prevenção de agravos. Contudo, torna-se indiscutível a relevância do conhecimento desse indicador de saúde bucal no desenvolvimento de um processo de cuidado integral, humanizado, focado no usuário, com ênfase em suas individualidades e necessidades de saúde.

2.5 OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A SAÚDE BUCAL

Várias são as definições dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), porém, é consenso, em menor ou maior detalhe, de que as condições de saúde dos indivíduos e das populações possuem associação com suas condições de vida e trabalho, sendo definido pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) como os fatores socioeconômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Além disso, a CNDSS adota como modelo de referência o disposto por Dahlgren e Whitehead (1991) *apud* Fiocruz (2008) que ordena os determinantes sociais da saúde por nível de abrangência, desde os de caráter individual até os macrodeterminantes. No primeiro nível, destacam-se a idade, o sexo e fatores hereditários. Logo após, no limite entre os fatores específicos dos sujeitos e os DSS propriamente ditos, encontra-se o comportamento e o estilo de vida. Com um foco mais coletivo, a camada seguinte destaca a influência da comunidade e dos círculos sociais e, posteriormente, dispõe as condições de vida e de trabalho, que envolvem emprego, ambiente de trabalho e acesso à alimentação e aos serviços essenciais como saúde e educação, moradia e acesso à água tratada e rede de esgoto. Finalmente, na última camada, encontram-se os macrodeterminantes, relacionados às condições econômicas, ambientais e culturais da sociedade, que possuem influência em todas as camadas anteriores (FIOCRUZ, 2008).

Figura 1 – Modelo de determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead (1991) *apud* Fiocruz (2008)



Fonte: FIOCRUZ (2008).

O processo saúde-doença de origem odontológica possui, em sua maioria, uma etiologia multifatorial, sendo influenciado pelos fatores biossociais, econômicos, culturais e ambientais, de modo que os hábitos em saúde bucal, o acesso aos serviços e, conseqüentemente, os benefícios oriundos desses cuidados estão relacionados aos determinantes sociais da saúde (ABREU et al., 2021; ESPOSTI et al., 2021). Diante disso, a equidade se torna indispensável na organização dos serviços de saúde (ESPOSTI et al., 2021), sendo essencial para minimizar as desigualdades em saúde bucal.

Diversos estudos demonstram a associação entre as condições de saúde bucal e a autopercepção com esses determinantes. Um estudo de coorte prospectivo realizado com adultos entre 20 a 64 anos, que objetivou avaliar se havia associação entre indicadores de desigualdade social e condições de saúde bucal, observou que a classe social mais baixa e o uso de serviços públicos estavam associados com piores condições de saúde bucal (presença de biofilme visível, cárie dentária, bolsas periodontais, autoestima relacionada a saúde bucal e qualidade de vida autopercebida) (BATISTA et. al., 2020). Um segundo estudo, transversal, realizado no Norte de Minas Gerais, visando descrever as condições periodontais de adolescentes e identificar possíveis fatores determinantes, constatou que 30% dos jovens estudados tinham alterações periodontais e que essas condições estavam relacionadas às

variáveis: tipo de escola (não frequentavam ou frequentavam escolas públicas); tipo de serviço odontológico (públicos e filantrópicos); frequência ao dentista (nunca foram); fumo; consumo de álcool e autopercepção de saúde bucal (muito ruim, ruim e regular) (SILVEIRA et al., 2019).

Seguindo o mesmo raciocínio, um estudo realizado no estado de Minas Gerais, com dados do SB Brasil Minas Gerais, avaliou a associação entre a necessidade de tratamento especializado e os fatores individuais e contextuais na população adulta (35 a 44 anos), destacando a correlação entre as variáveis maior renda e maior acesso aos serviços de saúde bucal com a menor necessidade de tratamento especializado (AZEVEDO et al., 2020). A variável renda também foi relacionada à autopercepção de saúde bucal e geral, sendo menor renda, um fator associado à pior saúde (HAKEBERG; WIDE BOMAN, 2017).

A variável alfabetização em saúde bucal também foi avaliada em alguns estudos e correlacionada aos hábitos de higiene bucal – fatores que já foram associados à autopercepção de saúde bucal em dados referenciados anteriormente. Uma pesquisa transversal feita no oeste do Irã com estudantes de 12 a 15 anos, que avaliou o comportamento de saúde bucal e os fatores associados, encontrou associação estatisticamente significativa entre as variáveis sexo (feminino), maior escolaridade da mãe, melhor *status* socioeconômico e maior alfabetização em saúde bucal, com desfecho positivo (REZAEI; YARA, 2020). Um segundo estudo local, realizado com adultos de meia idade e idosos, também correlacionou o *status* socioeconômico com os comportamentos de higiene bucal (SOOFI et al., 2020).

Além dos fatores individuais e coletivos, o contexto geral e os macrodeterminantes possuem grande influência em todos os níveis de abrangência. Há diferenças significativas entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. As desigualdades presentes nos países em desenvolvimento interferem diretamente nas condições de saúde de sua população. Contudo, o conceito de equidade se torna de extrema importância na formulação de políticas públicas, em particular nos países de baixa e média renda, com desigualdades sociais importantes (BASTANI et al., 2021).

Um estudo que objetivou reconhecer esses determinantes sociais que influenciam na desigualdade em saúde bucal nos países em desenvolvimento por meio de revisão da literatura identificou onze determinantes que incluem características pessoais como idade, sexo e raça, estado de saúde física e psicológica, necessidades de saúde (cobertura e acesso aos serviços), aspectos comportamentais, fatores sociais (nível de educação e alfabetização em saúde bucal), econômicos, culturais (crenças e condições autopercebidas) e ambientais (BASTANI et al., 2021). Uma outra pesquisa realizada com uma coorte brasileira de nascimentos, objetivando estimar as desigualdades sociais e raciais na autoavaliação de saúde bucal em adultos, destacou

a relevância da variável raça no desfecho de autoavaliação em saúde bucal, independente de escolaridade e da renda, sendo a autoavaliação negativa com maior concentração em negros, pardos e indígenas. Diferenças socioeconômicas também estiveram relacionadas ao desfecho, com prevalência de autoavaliação em saúde bucal negativa nos mais vulneráveis socioeconomicamente (KARAM et al., 2022).

Diante disso, cabe ressaltar que os determinantes sociais da saúde estão estreitamente relacionados entre si, de forma direta ou indireta e, em conjunto, interferem no processo saúde-doença, seja ela geral ou bucal. Por consequência, todos esses fatores podem estar associados à autopercepção de saúde bucal, tornando relevante seu conhecimento. O Brasil, por se tratar de um país em desenvolvimento e com grandes desigualdades socioeconômicas, precisa necessariamente conhecer essas disparidades e os fatores associados para que possa oferecer um cuidado em saúde integral e equânime à população.

2.6 A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E OS FATORES ASSOCIADOS

Em concordância com os resultados e reflexões anteriores, a autopercepção de saúde bucal está associada a fatores objetivos e subjetivos, podendo ser individuais, coletivos e contextuais. O Brasil e a população brasileira possuem, portanto, suas particularidades, que incluem cultura, contexto socioeconômico, ambiental, político e características específicas do seu sistema de saúde e do acesso aos bens e serviços odontológicos.

Assim sendo, vários estudos foram realizados com o intuito de se conhecer o perfil da população brasileira em relação a esse indicador subjetivo e seus fatores associados. Na última pesquisa realizada até então a nível nacional, o SB BRASIL 2010, com relação à autopercepção de saúde bucal aos 12 anos, destacou-se que a maioria dos indivíduos estava satisfeito ou muito satisfeito com sua saúde oral, sendo identificadas, respectivamente, as prevalências de autopercepção positiva e negativa, Norte (53,6% e 29%); Nordeste (56,5% e 23,6%); Sudeste (65,6% e 15,1%); Sul (59,1% e 18,1%); Centro-oeste (55,6% e 21,5%); Brasil (62% e 18,2%), não sendo reconhecidas diferenças significativas entre as regiões do país. Já na faixa etária de 15 a 19 anos, houve significativa disparidade entre a prevalência de autopercepção de saúde bucal negativa (insatisfeito ou muito insatisfeito) entre a Região Norte (38,7%) e as Regiões Sul (18,7%), Sudeste (19,9%) e Centro-Oeste (21,8%), ficando a Região Nordeste em segundo lugar (28,1%). Entre os indivíduos de 35 a 44 anos, se destacaram as Regiões Nordeste (44,7%) e Norte (44,3%), seguidos da Região Sudeste (38,1%), Centro-Oeste (36,6 %) e Sul (30,1%),

com maiores prevalências de insatisfação com sua saúde bucal, sendo a média brasileira (37,8%). Com relação aos idosos (65 a 74 anos), a maioria se autopercebeu positivamente, sendo a prevalência de autopercepção negativa maior na Região Norte (34,4%), seguidos da Região Nordeste (32%), Região Sudeste (28,6%), Região Centro-Oeste (27,3%) e Sul (22,4%), sendo a prevalência a nível Brasil (28,2%) (BRASIL, 2012).

Outros dados importantes relacionados às características socioeconômicas foram citados na pesquisa, com nítida desigualdade regional de renda familiar e escolaridade, comparando-se as Regiões Norte e Nordeste com as regiões Sul e Sudeste, além das diferenças entre as áreas do interior e das capitais (BRASIL, 2012). Esses indicadores podem estar diretamente associados à autopercepção de saúde bucal, como já foi explicitado anteriormente, podendo ser uma possível explicação para as diferenças regionais com relação ao desfecho entre algumas faixas etárias.

Um estudo realizado no Amazonas, com o objetivo de analisar a relação entre a autopercepção de saúde bucal, sexo e histórico de cárie em escolares de 8 a 14 anos, evidenciou que a variável gênero (feminino) foi a que influenciou de forma mais significativa no desfecho, ficando em segundo lugar a condição bucal (sintomas), sendo que a presença de dentes cariados não obteve relação (FLÓRIO et. al., 2017). A autopercepção de saúde bucal de escolares com 12 anos de idade também foi relacionada a fatores socioeconômicos e ao grau de conhecimento dos pais sobre saúde bucal em um segundo estudo realizado no município de Estação no Rio Grande do Sul. Fatores como maior número de televisões no domicílio e maior conhecimento dos pais sobre o melhor período para a primeira consulta odontológica estiveram associados a melhor autopercepção de saúde bucal. Além disso, a experiência de cárie e presença de cárie não tratada dessas crianças também estiveram relacionadas a autopercepção de saúde bucal (CARTERI et al., 2019).

No ano seguinte, Rebouças et al. (2018), utilizando dados secundários do SB BRASIL 2010, identificou os fatores sociodemográficos, clínicos e autorreferidos que estavam associados com a satisfação dos adolescentes de 15 a 19 anos com a própria saúde bucal. O desfecho foi relacionado com necessidade de tratamento autopercebida, dor de dente, impacto da saúde oral no desempenho diário, índice estético dental grave e muito grave, sexo feminino, etnia preta/parda, cárie na região anterior e dentes posteriores, todos relacionados com menor satisfação de saúde bucal.

Com relação à população adulta, uma pesquisa realizada com indivíduos de 18 anos ou mais, participantes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 objetivou analisar os fatores socioeconômicos associados à autoavaliação de saúde bucal, evidenciando maior chance

de autoavaliação negativa em indivíduos com renda *per capita* de até um salário mínimo, baixa escolaridade, classe social mais baixa e residentes na Região Nordeste. A prevalência de autoavaliação saúde bucal positiva (muito boa e boa) foi de 67,4% sendo 26,7% para regular e 5,9% para negativa (SOUSA et al., 2019). Esses dados vão ao encontro do achado da pesquisa do SB BRASIL 2010, que indicou maior desigualdade de renda e escolaridade entre as regiões Norte e Nordeste e, conseqüentemente, associação com a autopercepção negativa de saúde bucal.

Nessa perspectiva, outra pesquisa executada igualmente com dados da PNS 2013 buscou analisar como as características individuais e o contexto social influenciam na autopercepção de saúde bucal, sendo encontrada associação entre as variáveis biológicas (sexo, cor e idade) e os determinantes sociais (aglomeração familiar e estratificação socioeconômica, expectativa de escolaridade aos 18 anos, GINI, IDH e renda *per capita*). Com relação às variáveis biológicas, o sexo masculino, a cor não-branca e maior idade foram associados negativamente à autopercepção de saúde bucal, sendo não-brancos com prevalência 40% maior de percepção negativa. O *status* socioeconômico e hábitos alimentares saudáveis também tiveram relação com o desfecho, sendo uma pior classificação relacionada à pior autopercepção. Houve maior associação entre a prevalência de percepção negativa de saúde bucal e as variáveis menor expectativa de escolaridade, menor renda *per capita*, maior concentração de renda (Índice de Gini) e pior índice de desenvolvimento humano (IDH). A maior cobertura de atenção primária também foi relacionada à maior prevalência de autopercepção negativa. A prevalência de autopercepção positiva (muito boa ou boa) de saúde bucal foi de 67,4% e negativa (regular a muito ruim) 32,6% (OLIVEIRA; SILVA, 2018).

Utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, Corassa et al. (2022), observou a autopercepção de saúde bucal da população adulta, destacando que 69,7% dos indivíduos relataram que sua saúde bucal era muito boa ou boa, sendo que a prevalência de autopercepção positiva foi maior na população mais jovem, com ensino superior completo, renda superior a 3 salários mínimos e residentes na zona urbana.

Bordin et al. (2020), utilizando dados deste mesmo inquérito populacional, com uma amostra de 60.202 adultos (18 anos ou mais), buscou relacionar outras variáveis com o desfecho de autopercepção de saúde bucal como o autocuidado, a condição de saúde bucal, o uso de serviços odontológicos, a condição geral de saúde e de trabalho. A autopercepção negativa de saúde bucal (34% dos entrevistados, sendo 66% de avaliação positiva) foi associada à dificuldade de mastigação, avaliação negativa da última consulta odontológica, autopercepção geral de saúde negativa, o não uso de fio dental e perda dentária superior enquanto motivo da

última consulta odontológica (check-up ou prevenção) foram relacionados a melhor autopercepção.

Uma análise com estudantes de 18 a 45 anos de um Instituto Federal do Nordeste evidenciou que a maioria dos alunos que compuseram a amostra se autopercebeu positivamente nas questões relacionadas à higiene e à saúde bucal, apresentando consciência sobre os cuidados em saúde bucal e os malefícios da falta dele, mostrando preocupação com a escovação diária e a consulta ao dentista, porém, negligenciando o consumo de bebidas e alimentos cariogênicos e o uso de fio dental. A autopercepção foi relacionada com a qualidade de vida dos estudantes nos quesitos limitação funcional, inaptidão psicológica, inaptidão social e incapacitação (ALBUQUERQUE, 2019). Outra pesquisa analisou a relação da área de graduação e a autopercepção de saúde bucal e outras variáveis. Nesse caso, o grupo saúde relatou maior satisfação com a saúde bucal e menor autopercepção de mau hálito, além de obter maior acesso às informações de saúde bucal. Porém, o grupo saúde apresentou maior frequência de busca pelos serviços em casos de dor e tratamento, enquanto o não-saúde procura em casos de revisão, prevenção e check-up (FARIAS et al., 2021).

O medo também foi relacionado à autopercepção de saúde bucal em universitários brasileiros em um estudo realizado na Universidade Federal de Pelotas. Nesse estudo, de 2014 universitários avaliados, 22,4% declararam ter medo odontológico, sendo essa variável associada ao aumento da presença de cárie, menor procura por atendimento odontológico, aumento da prevalência de dor dentária e autorrelato de saúde bucal negativa (DIAS et al., 2021). Também na Universidade de Pelotas, outro estudo foi realizado para identificar a relação entre os determinantes socioeconômicos e a autopercepção de saúde bucal negativa de estudantes universitários do sul do Brasil, além da experiência de cárie. O desfecho de autopercepção apresentou relação entre as variáveis renda familiar e escolaridade dos pais, mostrando que quanto maior a renda familiar e maior a escolaridade dos pais menor a prevalência de autopercepção negativa. Os alunos com renda familiar de 1001 a 5000 reais e mais de 5001 reais apresentaram prevalências de 23% e 43% menor de autopercepção negativa, respectivamente, comparados ao grupo de referência (menor ou igual a 1000 reais). Com relação à escolaridade, alunos com mães com ensino superior completo relataram prevalência de autopercepção negativa 21% menor se comparados ao grupo de referência (não estudou ou ensino fundamental incompleto) (HENZEL et al., 2021).

Outro estudo, também relacionado com a autopercepção de saúde bucal de adultos brasileiros, buscou avaliar os fatores associados à concordância entre essa análise subjetiva e o olhar clínico objetivo dos profissionais de saúde, também utilizando participantes do SB Brasil

2010 e do SB Minas Gerais. A análise encontrou concordância de 78,8% no Brasil e 73,8 % em Minas Gerais, sendo o desfecho associado principalmente às condições clínicas autorrelatadas que afetavam a qualidade de vida e a função dos indivíduos, estando a variável visita recente ao dentista, associada a menor concordância. A subestimação das necessidades foi mais frequente na amostra que a superestimação, tanto para a amostra brasileira quanto para a de Minas Gerais (ANDRADE et. al., 2016). Esses dados são importantes para demonstrar que a capacidade de autopercepção está muito relacionada a situações que já denotam prejuízo na vida das pessoas, sendo percebidas por meio de sintomas e incômodos causados pela situação de saúde que, normalmente, acontecem em casos de evolução do processo saúde-doença, não sendo percebidos de forma precoce. Dessa forma, torna-se mais clara a necessidade de promover a educação em saúde fornecendo capacidade de autopercepção aos indivíduos.

Seguindo esse raciocínio, um segundo estudo, realizado com 795 adultos entre 35 e 44 anos, buscou analisar a validade da autopercepção da cárie dentária como método diagnóstico e os fatores associados, sendo articulada a variáveis como presença de sintomas e doença, insatisfação com a própria saúde, seja geral ou bucal, menor frequência de utilização dos serviços odontológicos, falta de acesso à informação e hábitos de higiene inadequados (HAIKAL et al., 2017). O uso regular dos serviços odontológicos foi novamente associado à autopercepção de saúde bucal positiva em um estudo com universitários do Sul do Brasil (ECHEVERRIA et al., 2020).

A respeito da população idosa, um estudo relacionou a percepção de saúde bucal com fatores sociodemográficos, sendo alta associação com o estado civil e o gênero, tendo baixa relação com a escolaridade e com a idade. A necessidade de uso de prótese também se relacionou com o pior indicador de qualidade de vida em relação à saúde bucal, principalmente ligada a função mastigatória (ROSENDO et al., 2017). Em uma segunda pesquisa, também com idosos, as variáveis de gênero (feminino), menor escolaridade, acesso irregular aos serviços odontológicos, menores queixas de problemas odontológicos e menos situações impactantes no cotidiano, tiveram associação com uma autopercepção de saúde bucal positiva (NOGUEIRA et al., 2017). Porém, como dito por Haikal et al. (2011), muitos idosos subestimam suas condições de saúde e encaram a deterioração dos dentes como um processo natural do envelhecimento, aceitando passivamente. Isso pode justificar o fato de que a menor escolaridade e o acesso irregular aos serviços odontológicos foram relacionados a uma boa percepção de saúde bucal no estudo anterior, devido ao menor acesso à informação e negligenciamento dos problemas de saúde.

2.7 POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA: ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a adolescência contempla a idade entre 10 e 19 anos, sendo que a juventude se estende entre os 15 e os 24 anos. Porém, há uma subdivisão desses conceitos, que inclui os adolescentes jovens (entre 15 a 19 anos) e os jovens adultos (entre 20 a 24 anos) (BRASIL, 2007). A população universitária possui uma faixa etária ampla, com indivíduos de várias idades cursando o ensino superior. Porém, de acordo com o Instituto Semesp, a maior parte dessa população está entre os 19 e 29 anos, podendo variar de pessoas com 18 anos de idade ou menos a 65 anos ou mais, tanto na rede pública quanto na privada, presenciais ou à distância (EAD), sendo a maior parte da população de maior idade concentradas nas modalidades à distância. Com relação à classe econômica dos alunos de graduação, o perfil dos alunos está em sua maioria na classe C (1 a 3 salários mínimos *per capita*), seguido da classe D (0,5 a 1 salário mínimo *per capita*) e E (até 0,5 salário mínimo *per capita*), havendo uma queda significativa entre 2015 e 2020 para a classe C (INSTITUTO SEMESP, 2021).

Ainda com relação ao perfil dos ingressantes, um estudo analisou o perfil sociodemográfico de estudantes universitários brasileiros e portugueses do 1º ao 3º ano, com o objetivo de avaliar a relação entre os perfis dos ingressos de duas universidades, sendo uma de cada país. Com relação à universidade brasileira, obteve-se os seguintes dados: 55,9% eram do sexo feminino, 36,2% estavam entre a faixa etária de 19 a 20 anos, com média de idade 21,48 anos, 90,5% eram solteiros, 92,1% não tinham filhos, 37,8% moravam com amigos, 37% em apartamentos mantidos pela família, 47,7% deslocavam-se a pé, 44,6% mantinham-se financeiramente através de bolsas e atividades acadêmicas e 46,8% pertenciam a classe média (FONSECA et al., 2019).

Outra pesquisa que utilizou a base de dados disponibilizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), com participantes do Enade 2010, 2011 e 2012 para avaliar a democratização do ensino superior a partir das características socioeconômicas dos estudantes universitários, encontrou 56,47% na faixa etária de 25 anos ou mais; 59,4% cursando o ensino médio nas escolas públicas e, mesmo que a maior parte dos alunos tenha estudado em escola pública, apenas 22,4% desses indivíduos estudavam em universidades públicas. Com relação a raça/etnia, 62,6% se autodeclaravam brancas, 27,9% pardos, 7,1% negros, 1,8% amarelos e 0,6% indígenas. No que se refere à renda, apenas 35,3% possui renda familiar de até 3 salários mínimos, observando-se a grande maioria com renda

entre 1,5 a 4,5 salários mínimos. O curso de Engenharia possuía maior concentração de renda, estando na faixa de 6 a 30 salários mínimos (53% do total de alunos), sendo 26% apenas na faixa de 1,5 a 4,5 salários mínimos (OLIVEIRA-JÚNIOR et al., 2017). Um segundo estudo também encontrou diferenças socioeconômicas entre os cursos denominados de elite (medicina, direito e engenharias) e outros cursos como licenciaturas, havendo uma menor presença de negros e mulheres nos considerados de elite (39% e 47%, respectivamente), sendo maiorias em cursos específicos como as licenciaturas (50% negros e 70% mulheres) (FERREIRA et. al, 2020).

O levantamento realizado pelo Fórum Nacional de Pró Reitores de Assuntos Estudantis (FONAPRE) juntamente com a Associação Nacional de Dirigentes de Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), com a finalidade de relatar o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes das Instituições Federais de Ensino Superior, procurou descrever características sobre o perfil básico, moradia, origem familiar, trabalho, histórico escolar, vida acadêmica, saúde, atividades culturais, qualidade de vida, questões emocionais e relacionadas às dificuldades estudantis. Com relação ao sexo, a população feminina é majoritária, alcançando a marca de 54,6% dos estudantes. Já a média de idade está em torno dos 24 anos, estando sua maioria entre a faixa etária de 20 a 24 anos (49,3%). Segundo raça/cor, segue sendo maioria branca (43,3%), seguido de pardos (39,2%), pretos (12%), amarelos (2,1%) e indígenas (0,9%). A renda mensal bruta familiar está, em sua maioria, em torno de mais de 1 a 2 salários mínimos (23,5%), estando 50,9% entre as faixas até 3 salários mínimos. Já a renda familiar *per capita* concentra a sua maioria entre a faixa até 1 e meio salário mínimo (70,2%). A respeito da ocupação dos estudantes, 29,9% são trabalhadores, 40,6% estão em busca de trabalho e 29,5% não trabalham (inativos). Os que cursaram o ensino médio em escola pública são maioria absoluta (64,7%) contra 35,3% que estudavam em escola particular. Vale ressaltar, para as finalidades dessa pesquisa, que a Região Sudeste possui um perfil muito próximo da realidade brasileira como um todo (ANDIFES, FONAPRACE, 2019).

Outros dados importantes levantados nessa pesquisa são com relação à qualidade de vida, à saúde e aos hábitos de vida dessa população. Foram analisados dados com relação à quantidade de refeições por dia, o acesso aos serviços de saúde médicos e odontológicos, entre outros. Com relação à média de refeições por dia, a maioria faz 3 refeições diariamente, em média 3,5 vezes, com diferenças regionais. Merece destaque que a região Sul e Sudeste possui um percentual maior de alunos que se alimentam mais de 3 vezes ao dia. Com relação ao atendimento médico, incluindo também a assistência preventiva, 53,6% procuram o setor público de saúde, 35,6% buscam a rede particular através dos planos de saúde, 4,1% rede

particular sem planos de saúde, 2,7% procuram serviços de saúde oferecidos pela universidade, 1,2% procuram ajuda de amigos e familiares e 2,9% relataram não buscar atendimento. Referente ao atendimento odontológico, 54,1% procuravam o atendimento em caso de algum problema, 23,6% declararam ir periodicamente buscando prevenção, 10,6% buscavam para tratamentos específicos e 11,7% disseram que não vão ao dentista em nenhum momento. A pesquisa evidenciou também que a procura ou não por atendimento esteve associada a renda do estudante, sendo que a maior renda implicou em maior o acesso aos serviços de saúde (ANDIFES, FONAPRACE, 2019).

Assim sendo, podemos concluir que o perfil básico da população universitária no Brasil é de maioria feminina, com média de idade entre os 19 a 29 anos, em sua maioria branca, de classe média, em busca de trabalho e que cursaram escolas públicas. São, em maioria, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e costumam procurar atendimento médico ou odontológico em caso de necessidade e não por prevenção, com a variável renda influenciando diretamente no acesso. É importante também destacar que a maioria é solteiro (a), sem filhos, mora com amigos ou sozinhos (as), se alimentam em média 3 vezes ao dia e que algumas áreas de conhecimento, em especial alguns cursos, possuem diferença em relação à renda dos estudantes.

Referente à saúde bucal, um estudo analisou o conhecimento e os hábitos de higiene oral e o acesso aos serviços odontológicos de estudantes universitários brasileiros e africanos. Os resultados destacaram que, entre os brasileiros, 90% disseram escovar os dentes pelo menos 3 vezes ao dia, 50% não utilizavam o fio dental, 55% não utilizavam bochechos e 80% faziam a higiene da língua. Com relação ao acesso, 95% dos brasileiros já tinham buscado atendimento odontológico. Sobre a autopercepção de higiene oral, 95% consideram boa (OLIVEIRA; SILVA, 2018). Uma segunda pesquisa avaliou o conhecimento em saúde bucal dos universitários ao iniciarem o ensino superior, tendo considerado que a população estudada tinha um nível de conhecimento razoável com relação à saúde bucal e que mostrou ter uma deficiência considerável no que concerne à participação em atividades educativas (OLIVEIRA-JÚNIOR et al., 2017).

Já com relação à autopercepção de saúde bucal dos universitários, especificamente, já foram destacados anteriormente alguns estudos que incluem a faixa etária desses jovens, ou seja, considerando a idade de 19 a 29 anos como referência principal. Poucos estudos, porém, foram realizados apenas para essa população específica, principalmente no Brasil. A maior parte deles inclui indivíduos de 18 anos ou mais, ou os inclui como população adulta, identificando que a maioria possui uma autopercepção positiva de saúde bucal, apesar de

apresentarem índices de autopercepção negativa importante sendo, este, relacionado a fatores como baixa renda *per capita*, baixa escolaridade, classe social mais baixa, residentes na região Nordeste (SOUSA et al., 2019), sexo masculino, cor não branca, maioria, *status* socioeconômico (mais baixo), maus hábitos alimentares, menor expectativa de escolaridade, menor renda *per capita*, maior concentração de renda (GINI), pior índice de desenvolvimento humano e maior cobertura de atenção primária (OLIVEIRA; SILVA, 2018), dificuldade de mastigação, avaliação negativa da última consulta odontológica, autopercepção de saúde geral negativa, não uso de fio dental, perda dentária superior, motivo da última consulta odontológica (por necessidade e não por prevenção) (BORDIN et al., 2020), limitação funcional, inaptidão psicológica, inaptidão social, incapacitação (ALBUQUERQUE et al., 2019), grupo de graduação não saúde (FARIAS et al., 2021), medo odontológico (DIAS et al., 2021), menor renda familiar e menor escolaridade dos pais (HENZEL et al., 2021). A qualidade de vida também foi associada à autopercepção de saúde bucal em vários estudos (CHANTRE et al., 2021; GONZALES-SULLCAHUAMÁN et al., 2013; GRECU et al., 2019). A estética dos dentes e o impacto da saúde bucal, principalmente relacionados às características e aparência do rosto, demonstraram forte influência na autopercepção de saúde bucal dos jovens nessa faixa etária (MILITI et al., 2021). Outro desfecho relacionado foi a utilização de serviços públicos de saúde (BATISTA et al., 2018). Corassa et al., (2022), identificou relação entre a autopercepção positiva e menor idade, ensino superior completo, renda superior a 3 salários mínimos e residentes na zona urbana.

Diante do exposto, podemos concluir que apesar de haver estudos que exploram esse indicador subjetivo de saúde bucal no Brasil, são escassos os relacionados à população dos universitários, com perfis e necessidades de saúde específicos que precisam ser avaliados.

3 JUSTIFICATIVA

O acesso à saúde bucal no Brasil ainda apresenta grandes iniquidades, embora tenha sido observada melhora no quesito de cobertura de saúde bucal, sendo ainda marcada pela permanência de fatores associados ao não acesso à saúde bucal na Atenção Básica do SUS, desde fatores organizacionais, socioeconômicos e demográficos à fatores individuais, evidenciando a desigualdade (FREIRE et al., 2021). A autopercepção de saúde bucal, como já explicitado, possui clara influência na busca pelo acesso a esses serviços e na qualidade de vida dos usuários, além de ser um indicador de suas individualidades, necessidades e especificidades, sendo indiscutivelmente necessário seu conhecimento por parte dos profissionais e dos gestores, a fim de possibilitar a criação de políticas e o planejamento de ações e serviços de assistência baseados na integralidade, equidade e universalidade, como preconizado pelo Sistema Único de Saúde em todas as suas bases legais.

Apesar disso, alguns estudos são desenvolvidos com o objetivo de se analisar esse indicador e os fatores associados no Brasil, sendo muito escassas pesquisas envolvendo a população universitária, que possui um perfil socioeconômico, cultural e psicológico específico da faixa etária e do contexto social em que vivem nesse momento da vida. Portanto, esse estudo trará informações importantes para a futura utilização na busca pela melhora das condições de saúde desses indivíduos.

4 OBJETIVOS

Adiante, os objetivos gerais e específicos deste estudo.

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a autopercepção de saúde bucal de graduandos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e os fatores associados.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a amostra de universitários de uma instituição pública com relação a aspectos socioeconômicos, demográficos e de acesso à saúde bucal.
- Avaliar a autopercepção de saúde bucal dos universitários da UFJF.
- Identificar os fatores socioeconômicos, demográficos e relativos à saúde bucal que estão associados à autopercepção de saúde bucal dos universitários da UFJF.

5 METODOLOGIA

Segue o desenho deste estudo de forma detalhada, que inclui o delineamento, o local, a população do estudo, a coleta de dados, os instrumentos, as variáveis, a análise de dados e os aspectos éticos.

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Refere-se a um estudo transversal executado por censo com os universitários, com idade até 24 anos, de todos os cursos de graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) no ano de 2021.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo visou alcançar todos os alunos que, adequavam-se aos critérios de inclusão, matriculados nos cursos de graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) no ano de 2021.

A Universidade Federal de Juiz de Fora é uma instituição de ensino superior pública com sua sede na cidade de Juiz de Fora e possui um campo avançado na cidade de Governador Valadares (MG). A Universidade é classificada como uma das melhores universidades da América Latina, com reconhecimento mundial, e possui, de acordo com o censo da Educação Superior 2018, 18.884 alunos matriculados nos cursos de graduação presencial e 1.874 em cursos à distância (CENSO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2018).

5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população da pesquisa incluiu jovens universitários matriculados nos cursos de graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) no ano de 2021 com idade até 24 anos. Aqueles que não deram retorno ao questionário da pesquisa enviado via e-mail, após três tentativas de contato, foram considerados perda amostral.

5.4 COLETA DE DADOS

O presente estudo utilizou dados oriundos de uma pesquisa realizada anteriormente, sendo a formulação do questionário e a coleta realizada por Cunha (2022). Foi construído um questionário na plataforma Google Forms e enviado via e-mail para todos os alunos matriculados, sendo necessária a anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) para realizar o acesso ao documento.

O contato com os alunos participantes foi realizado em parceria com a Diretoria de Imagem Institucional da UFJF.

Nesse e-mail constavam as motivações do estudo, os objetivos, a metodologia e os benefícios da realização da pesquisa, juntamente com o contato da pesquisadora e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aqueles que voluntariamente concordavam com a participação clicavam na opção “Li e concordo com os termos de participação” para acessar o questionário.

Foi realizado também um estudo piloto para analisar possíveis dificuldades de interpretação do questionário por parte dos alunos, a partir de um grupo composto por 23 universitários que responderam às questões e puderam deixar críticas, sugestões ou eventuais dúvidas acerca delas. Modificações no questionário foram realizadas com base nesses apontamentos.

5.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados (Apêndice C) foi separado em 3 blocos, com questões autoaplicáveis.

No primeiro bloco, constavam questões relacionadas às características demográficas e socioeconômicas, além de informações sobre o curso do graduando e seu ingresso na universidade, sendo elas: idade, gênero, cor da pele, estado civil, tipo de escola no ensino médio, cidade de moradia antes do ingresso na UFJF, quantidade de pessoas no domicílio de moradia, renda familiar mensal, escolaridade materna e paterna, trabalho, auxílio estudantil, ingresso na universidade por ações afirmativas e área de conhecimento do curso.

O segundo bloco reuniu questões referentes ao uso de serviços odontológicos, tratando de conceitos, como: tempo decorrido desde a última consulta odontológica, local e motivo da última consulta, satisfação com a última consulta, uso de serviços de saúde bucal no último ano, falta de acesso a serviços odontológicos no último ano, uso regular de serviços odontológicos,

histórico de uso regular de serviços odontológicos na infância, orientações de saúde bucal e medo de tratamento odontológico.

O terceiro e último bloco contemplou questões relacionadas às condições de saúde bucal avaliando a autopercepção de saúde bucal, satisfação com a aparência dos dentes e da boca, dor de dente nos últimos dois anos e necessidade autorreferida de tratamento odontológico.

5.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

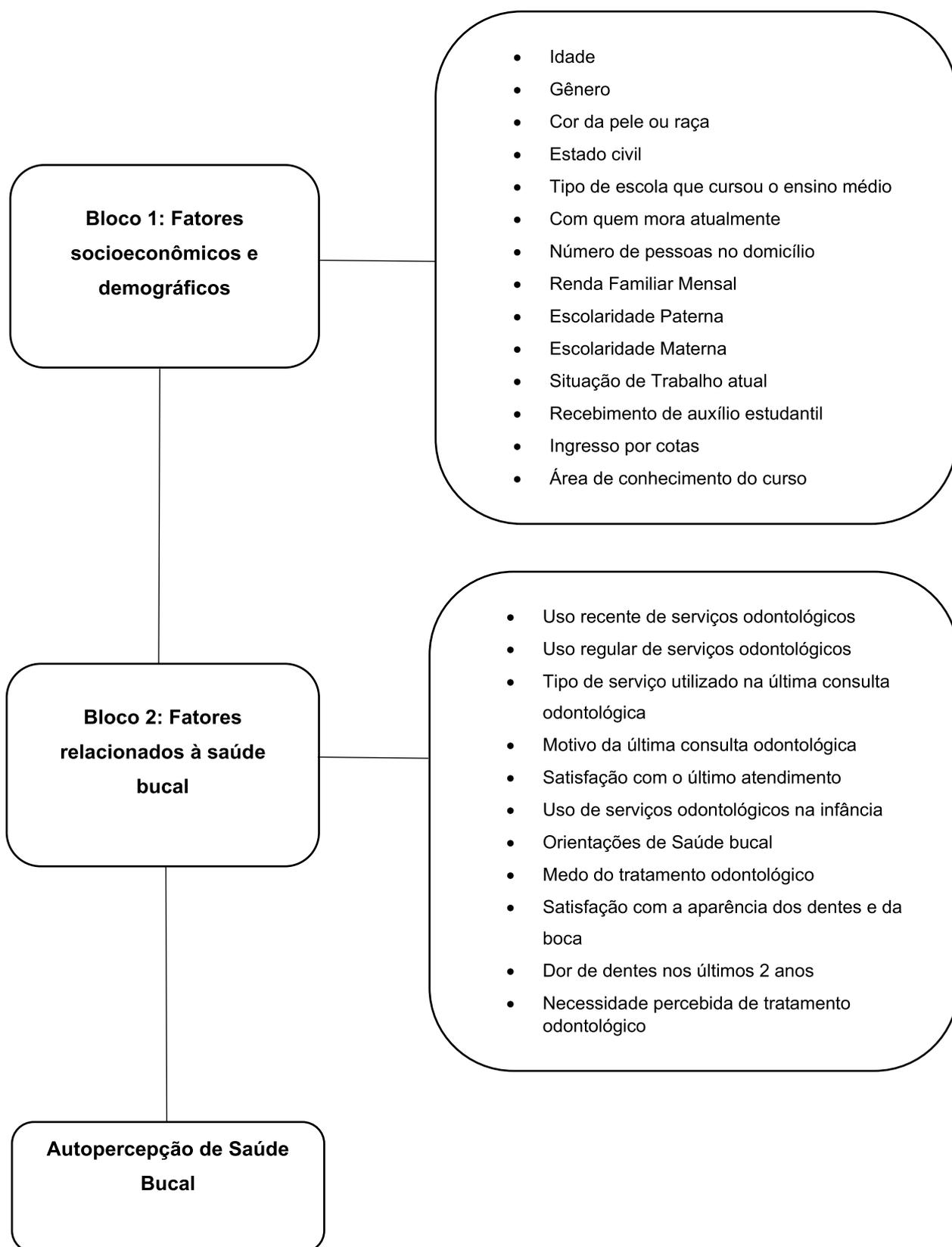
5.6.1 Variável dependente

- Autopercepção de saúde bucal.
- Variável categórica obtida através da pergunta “Como você descreveria a saúde de seus dentes e sua boca?”, dicotomizada entre positiva (excelente, muito boa e boa) e negativa (regular e ruim).

5.6.2 Variáveis independentes

A seleção das variáveis independentes foi baseada em estudos anteriores citados na revisão de literatura e na sua presença no instrumento de coleta de dados. As variáveis foram reunidas em duas categorias: fatores socioeconômicos e demográficos e fatores relacionados à saúde bucal como apresentado na Figura 2:

Figura 2 – Modelo teórico de análise da associação das variáveis independentes com a autopercepção de saúde bucal por blocos



Abaixo, no quadro 1, estão descritos os formatos nos quais as variáveis independentes foram coletadas e as categorias que serão agrupadas para a etapa de análise.

Quadro 1: Categorias para coleta e análise das variáveis independentes do estudo

Variável	Categorias de Coleta	Categorias para análise
Idade	Não categorizada	17 a 19 anos, 20 a 24 anos
Gênero	Feminino cisgênero, masculino cisgênero, feminino transgênero, agênero e não binário.	Feminino cisgênero, masculino cisgênero, transgênero/ não binário/agênero.
Cor da pele ou raça	Branca, preta, parda, amarela e indígena.	Branco, Não-branco.
Estado Civil	Casado(a) ou em união estável, solteiro(a), separado(a) ou divorciado(a) e viúvo(a).	Solteiro(a), casado(a) ou união estável.
Tipo de escola que cursou o ensino médio	Todo em escola pública, todo em escola privada, a maior parte em escola pública, a maior parte em escola privada.	Escola pública, escola privada.
Com quem mora atualmente	Sozinho(a); com os pais e/ou outros familiares; com amigos(as) ou colegas; com cônjuge/ companheiro(a)/ namorado(a).	Sozinho, com amigos(as) ou colegas ou Cônjuge/ companheiro(a) / namorado(a); família.
Número de pessoas no domicílio	Somente eu; duas; três; quatro; cinco ou mais.	Uma ou duas, três ou quatro, cinco ou mais.
Renda familiar mensal	Até 1 salário mínimo; de 1 a 1,5 salário mínimo; de 1,5 a 3 salários mínimos; de 3 a 4,5 salários mínimos; de 4,5 a 6 salários mínimos; de 6 a 10 salários mínimos; de 10 a 30 salários mínimos; e acima de 30 salários mínimos.	Até 3 salários mínimos, acima de 3 salários mínimos.
Escolaridade paterna	Não estudou; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio	Não estudou / ensino fundamental incompleto; ensino fundamental

	completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo; pós graduação; não sabe informar.	completo/ ensino médio incompleto; ensino médio completo / ensino superior incompleto; ensino superior completo/ pós graduação.
Escolaridade materna	Não estudou; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo; pós graduação; não sabe informar.	Não estudou / ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo/ ensino médio incompleto; ensino médio completo / ensino superior incompleto; ensino superior completo/pós graduação.
Situação de trabalho atual	Trabalha; não trabalha.	Sim; não
Recebimento de auxílio estudantil	Sim; não.	Sim; não.
Ingresso por cotas	Não; sim, por critério étnico-racial; sim, por critério de renda; sim, por ter estudado em escola pública ou particular com bolsa de estudos; sim, por sistema que combina dois ou mais critérios anteriores.	Não (para a resposta “não”); sim (para as respostas “sim, por critério étnico-racial”; “sim, por critério de renda”; “sim, por ter estudado em escola pública ou particular com bolsa de estudos”; “sim, por sistema que combina dois ou mais critérios anteriores”).
Área de conhecimento do curso	Ciências exatas e da terra; ciências biológicas; engenharias; ciências da saúde; ciências agrárias; ciências sociais aplicadas; ciências humanas; e linguística, letras e artes.	Ciências biológicas ou da saúde; outras.

Uso recente de serviços odontológicos	Sim; não	Sim; não
Uso regular de serviços odontológicos	Eu nunca vou ao dentista; eu vou ao dentista quando tenho um problema ou quando sei que preciso ter alguma coisa arrumada; eu vou ao dentista ocasionalmente, tenha ou não algum tipo de problema; eu vou ao dentista regularmente.	Não uso regular (Eu nunca vou ao dentista; eu vou ao dentista quando tenho um problema ou quando sei que preciso ter alguma coisa arrumada); Uso regular (eu vou ao dentista ocasionalmente, tenha ou não algum tipo de problema; eu vou ao dentista regularmente).
Tipo de serviço utilizado na última consulta	Serviço público (posto de saúde, centro de especialidades odontológicas, unidades de pronto atendimento odontológico, faculdade ou instituição de ensino da área de Odontologia) e consultório particular ou convênio	Público; privado.
Motivo da última consulta	Urgência odontológica - casos de dor, sangramento gengival, cárie dentária, necessidade de tratamento de canal, extração ou troca de restauração; revisão/prevenção/ checkup/ rotina/ limpeza.	Necessidade (para a resposta “urgência odontológica - casos de dor, sangramento gengival, cárie dentária, necessidade de tratamento de canal, extração ou troca de restauração”); prevenção (revisão/prevenção/checkup/ rotina/ limpeza).
Satisfação com o último atendimento	Muito bom; bom; regular; ruim; muito ruim.	Satisfeito (para a resposta “muito bom” e “bom”); insatisfeito (para as

		respostas “regular”, “ruim” e “muito ruim”).
Uso de serviços odontológicos na infância	Eu nunca fui ao dentista quando era criança; eu fui poucas vezes ao dentista quando era criança; eu fui muitas vezes ao dentista quando era criança; não sei.	Não (para as respostas “eu nunca fui ao dentista quando era criança”, “eu fui poucas vezes ao dentista quando era criança” e “não sei”); sim (para “eu fui muitas vezes ao dentista quando era criança”).
Orientações de saúde bucal	Sim; não.	Sim; não.
Medo de tratamento	Sim; não.	Sim; não.
Satisfação com a aparência dos dentes e da boca	Muito satisfeito; satisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; insatisfeito; muito insatisfeito.	Satisfeito (para as respostas “Muito satisfeito” e “satisfeito”); insatisfeito (para “nem satisfeito nem insatisfeito”, “insatisfeito”, “muito insatisfeito”).
Dor de dente nos últimos 2 anos	Sim; não.	Sim; não.
Necessidade percebida de tratamento odontológico	Sim; não.	Sim; não.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

5.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para analisar os dados foi utilizado o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versão 20.0 para Windows. Primeiramente, serão realizadas as análises descritivas por

meio das frequências absolutas e relativas. Será observada a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes por meio de análises bivariadas e regressão logística estimando-se as razões de prevalências brutas e ajustadas, aderindo o intervalo de confiança de 95%. Serão incluídas no modelo múltiplo as variáveis independentes associadas com valor de $p \leq 0.05$, mantendo-se no modelo final as variáveis com valor $p < 0.05$.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob o parecer número 4.617.665 (Anexo A).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão deste estudo apesentam-se no artigo a seguir:

Artigo: “Fatores associados à autopercepção de saúde bucal de jovens universitários do sudeste do Brasil: um estudo transversal.”

Fatores associados à autopercepção de saúde bucal de jovens universitários do sudeste do Brasil: um estudo transversal

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal com o objetivo de analisar a autopercepção de saúde bucal de jovens universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora e identificar os fatores associados. Os dados foram coletados no ano de 2021. Aplicou-se a regressão logística binária na análise multivariada. Participaram da pesquisa 1316 alunos com idade de 17 a 24 anos. A prevalência de autopercepção de saúde bucal negativa foi de 14,1% (IC95% 12,2-16,0). Foram associados à autopercepção de saúde bucal negativa as variáveis: estado civil solteiro (OR=0,34; IC95% 0,12-0,98), renda familiar mensal de até 3 salários mínimos (OR=2,02; IC95% 1,32-3,09), não uso regular de serviços odontológicos (OR=2,29; IC95% 1,48-3,53), insatisfação com o último atendimento (OR=1,97; IC95% 1,23-3,16), medo de tratamento odontológico (OR=1,56; IC95% 1,06-2,29), insatisfação com a aparência dos dentes e da boca (OR=5,27; IC95% 3,37-8,22) e necessidade percebida de tratamento odontológico (OR=6,94; IC95% 3,14-15,33). Conclui-se que os jovens universitários possuem, majoritariamente, uma autopercepção de saúde bucal positiva. Porém, fatores relacionados ao perfil socioeconômico, ao acesso aos serviços de saúde bucal e a satisfação com a aparência demonstraram aumentar a chance de autopercepção negativa de saúde bucal.

Palavras-chave: Autopercepção. Saúde Bucal. Saúde do Estudante. Jovens.

ABSTRACT

This is a cross-sectional study with the aim of analyzing the self-perception of oral health of university students at the Federal University of Juiz de Fora and identifying associated factors. Data were collected in the year 2021. Binary logistic regression was applied in the multivariate analysis. 1316 students aged 17 to 24 years participated in the survey. The prevalence of negative self-perception of oral health was 14.1% (95%CI 12.2-16.0). The following variables were associated with negative self-perception of oral health: single marital status (OR=0.34; 95%CI 0.12-0.98), monthly family income of up to 3 minimum wages (OR=2.02; 95%CI 1.32-3.09), non-regular use of dental services (OR=2.29; 95%CI 1.48-3.53), dissatisfaction with the last visit (OR=1.97; 95%CI 1.23- 3.16), fear of dental treatment (OR=1.56; 95%CI 1.06-2.29), dissatisfaction with the appearance of teeth and mouth (OR=5.27; 95%CI 3.37-8.22) and perceived need for dental treatment (OR=6.94; 95%CI 3.14-15.33). It is concluded that university students mostly have a positive self-perception of oral health. However, factors related to socioeconomic profile, access to oral health services and satisfaction with appearance have been shown to increase the chance of negative self-perception of oral health.

Keywords: Self-perception. Oral Health. Student Health. Young.

INTRODUÇÃO

A autopercepção de saúde bucal é um indicador subjetivo de morbimortalidade que possui influências multidimensionais, envolvendo não apenas questões clínicas, mas também, psicossociais ^{1, 2}. Dessa forma, estende-se à visão subjetiva individual sobre o próprio bem-estar social, funcional e psicológico relacionado à saúde bucal ^{3, 4}, estando diretamente

associada à qualidade de vida do indivíduo ⁵. Portanto, pode ser um instrumento útil de avaliação complementar à avaliação clínica profissional, com o intuito de melhorar a autoestima e a qualidade de vida do usuário. Entender como o indivíduo se percebe é indispensável para um atendimento humanizado e resolutivo, garantindo a coparticipação do sujeito em seu cuidado e o desenvolvimento da autonomia ⁶.

Além disso, a autopercepção de saúde bucal é influenciada pelo letramento em saúde bucal e interfere na busca pelo acesso aos serviços odontológicos ⁷, podendo ser um fator determinante na procura de atendimento ⁸. O desenvolvimento da capacidade de autopercepção através da educação em saúde permite ao indivíduo reconhecer condições que necessitam de intervenção profissional, sendo crucial para impulsionar a busca pelo acesso aos serviços de saúde, permitindo diagnósticos precoces e procedimentos menos invasivos. Além disso, influencia a adesão ao tratamento e modula o comportamento em saúde bucal ^{9,10}. Portanto, o conhecimento da autopercepção de saúde bucal dos sujeitos e das condições associadas é de grande contribuição para o desenvolvimento do planejamento e implementação de ações e políticas públicas em saúde bucal com o intuito de reconhecer a subjetividade envolvida no processo saúde-doença e abordar além dos fatores individuais, os relacionados a qualidade de vida ¹¹.

Diante disso, vários estudos foram realizados com o objetivo de reconhecer as características da população brasileira em relação à autopercepção de saúde bucal, sendo avaliados também os fatores que estão associados a esse indicador subjetivo. Porém, poucos estudos foram realizados com a população universitária que possui características específicas, relacionadas ao contexto em que está inserida nessa etapa da vida. Sabe-se que a saúde bucal e a estética dentária possuem um impacto importante no bem estar psicológico dos indivíduos e que, especialmente em adolescentes e adultos jovens, as características e a aparência facial são relevantes, interferindo na autopercepção, autoestima e qualidade de vida ¹², atuando inclusive

na saúde mental de universitários ¹³. Além disso, estudos demonstram que essa população possui características que estão associadas à maior probabilidade de uma saúde bucal inadequada e uma autopercepção negativa de saúde bucal, como: acesso aos serviços odontológicos por necessidade e não por prevenção ¹⁴, conhecimento em saúde bucal deficiente ¹⁵ e consumo de alimentos e bebidas cariogênicas ¹⁶.

Perante o exposto, o estudo possui como objetivo descrever a autopercepção de saúde bucal de graduandos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e os fatores socioeconômicos, demográficos e relacionados à saúde bucal associados, com o propósito de auxiliar no reconhecimento de vulnerabilidades em saúde bucal presentes nesta população.

MÉTODOS

Desenho do estudo e participantes

Estudo transversal censitário com universitários, de idade entre 17 a 24 anos, de todos os cursos de graduação presencial da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) no ano de 2021. Trata-se de uma instituição de ensino superior pública com sua sede na cidade de Juiz de Fora e um campo avançado na cidade de Governador Valadares (MG). No ano de 2021, possuía 16.068 alunos matriculados.

A população da pesquisa incluiu jovens universitários que estavam matriculados nos cursos de graduação presencial e possuíam idade entre 17 a 24 anos. Aqueles que não deram retorno ao questionário da pesquisa enviado via e-mail, após três tentativas de contato com aproximadamente 1 mês de intervalo, foram considerados perda amostral. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob o parecer número 4.617.665.

Coleta de dados

O presente estudo utilizou dados oriundos de uma pesquisa realizada anteriormente, sendo a formulação do questionário em formato digital e coleta descrita por Cunha; Leite ¹⁷.

Um estudo piloto foi executado para analisar possíveis dificuldades de interpretação do questionário por parte dos alunos, a partir de um grupo composto por 23 universitários que responderam às questões e puderam deixar críticas, sugestões ou eventuais dúvidas acerca delas. Modificações no questionário foram realizadas com base nesses apontamentos.

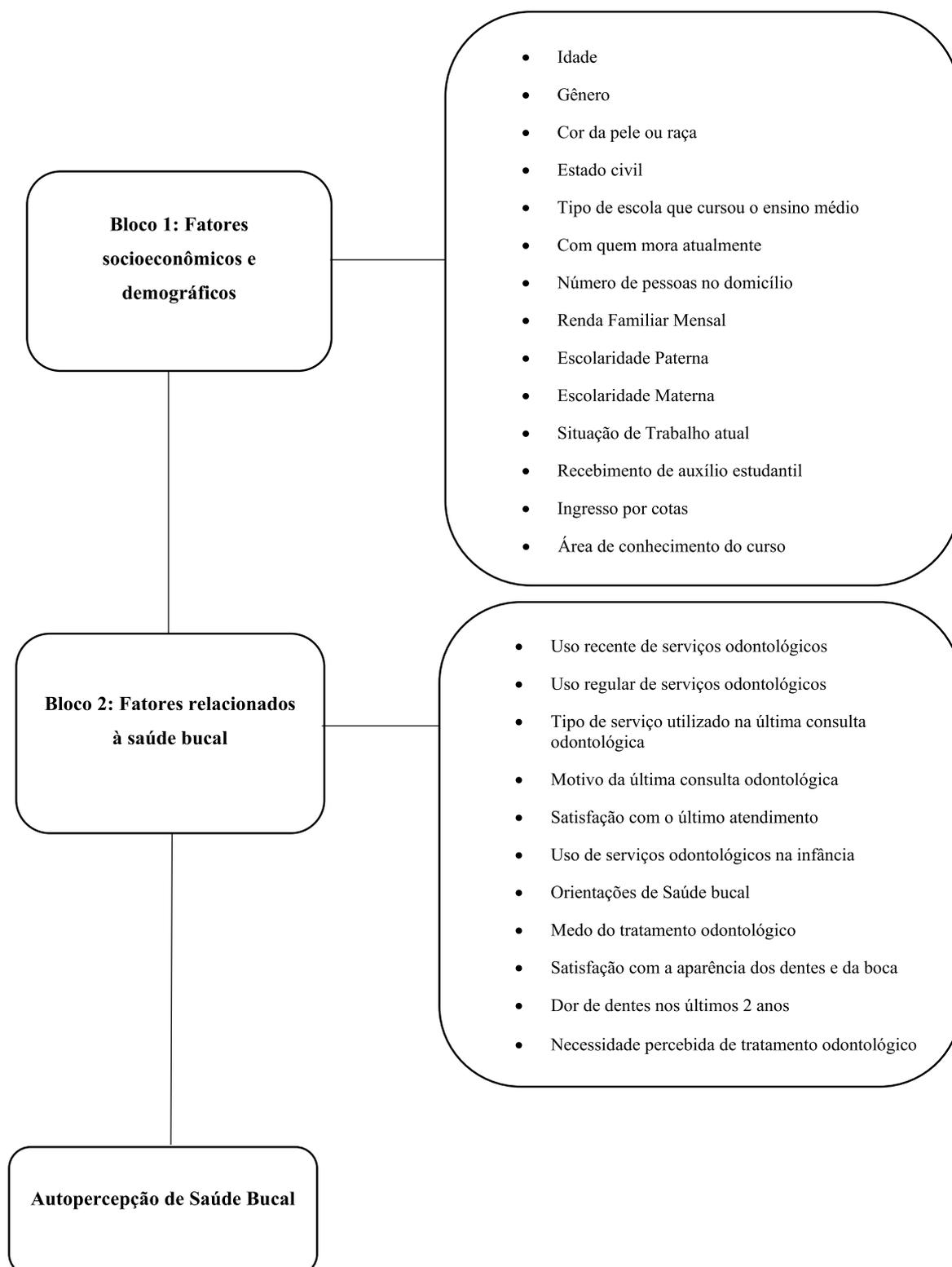
O instrumento de coleta de dados envolveu questões autoaplicáveis relacionadas às características socioeconômicas e demográficas, ao curso do graduando e às questões referentes à utilização de serviços odontológicos e às condições de saúde bucal.

Variáveis

A variável dependente investigada foi a autopercepção de saúde bucal, uma variável categórica obtida através da pergunta “Como você descreveria a saúde de seus dentes e sua boca?”, sendo dicotomizada entre positiva (excelente, muito boa e boa) e negativa (regular e ruim), de acordo com vários estudos ^{18, 19, 20, 21} que envolvem essa variável.

As variáveis independentes foram selecionadas de acordo com estudos anteriores ^{11, 12, 18, 21, 22, 23, 24, 25} e agrupadas em dois blocos: fatores socioeconômicos e demográficos (Bloco 1) e fatores relacionados à saúde bucal (Bloco 2), conforme a Figura 1.

Figura 1: Modelo teórico de análise da associação das variáveis independentes com a autopercepção de saúde bucal por blocos.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Análise de dados

Para analisar os dados foi utilizado o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versão 20.0 para Windows. Primeiramente, foram realizadas as análises descritivas por meio das frequências absolutas e relativas. Foi observada a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes por meio de análises bivariadas e regressão logística, estimando-se as OR brutas e ajustadas, aderindo o intervalo de confiança de 95%. Foram incluídas no modelo múltiplo as variáveis independentes associadas com valor de $p \leq 0.05$, mantendo-se no modelo final as variáveis com valor $p < 0.05$.

RESULTADOS

Dos 16.068 alunos matriculados no ano de 2021, 1876 alunos responderam ao questionário, correspondendo a uma taxa de resposta de 11,7%. Desses indivíduos, 1316 graduandos atenderam aos critérios de inclusão, compondo a amostra final. Com relação ao perfil socioeconômico e demográfico dos respondentes, houve predominância de feminino cisgênero, com idade entre 20 a 24 anos, autodeclarado branco, solteiro, oriundo de escolas públicas, residente com familiares, compartilhando domicílio com 3 ou 4 pessoas e com renda familiar até 3 salários mínimos. Além disso, 75,4% não trabalha, 20,7% recebem auxílio estudantil, 48,6% ingressou através de cotas e 62,6% cursavam áreas diferentes de ciências biológicas ou da saúde.

Relativos às variáveis relacionadas à saúde bucal, apontou-se que a maioria dos alunos buscou atendimento odontológico recentemente (nos últimos 2 anos), não utiliza os serviços odontológicos de forma regular, utilizaram o sistema privado de saúde na última consulta, sendo a maior parte por necessidade. Destacou-se também que, 43,5% estão insatisfeitos com a

aparência de seus dentes e de sua boca, 49,3% tiveram dor de dente nos últimos 2 anos e 63,8% percebem a necessidade de tratamento odontológico.

Considerando a variável dependente estudada, autopercepção de saúde bucal, 14,1% (IC95% 12,2-16,0) tiveram uma autopercepção de saúde bucal negativa. A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequências das variáveis independentes, divididas por blocos, de acordo com o desfecho investigado.

As variáveis do bloco 1: gênero, cor autodeclarada, estado civil, tipo de escola que cursou o ensino médio, renda familiar mensal, escolaridade paterna, escolaridade materna, recebimento de auxílio estudantil, ingresso por cotas e área de conhecimento do curso, apresentaram associação com a autopercepção de saúde bucal na análise bruta. No que diz respeito ao bloco 2, todas as variáveis demonstraram associação ao desfecho. Após análise ajustada por bloco, mantiveram-se significativas as variáveis gênero, estado civil, renda familiar mensal, área de conhecimento do curso, uso regular de serviços odontológicos, tipo de serviço utilizado na última consulta odontológica, satisfação com o último atendimento, medo de tratamento odontológico, satisfação com a aparência dos dentes e da boca, dor de dente nos últimos dois anos e necessidade percebida de tratamento odontológico.

No modelo final, as variáveis: estado civil, renda familiar mensal, uso regular de serviços odontológicos, satisfação com o último atendimento, medo de tratamento odontológico, satisfação com a aparência dos dentes e da boca e necessidade percebida de tratamento odontológico, permaneceram associadas a autopercepção de saúde bucal. As OR brutas, ajustadas por bloco e as do modelo final, relativas à autopercepção de saúde bucal negativa, estão apresentadas, respectivamente, nas Tabelas 2 e 3.

DISCUSSÃO

Sabe-se que, as condições de saúde bucal e a autopercepção são influenciados por Determinantes Sociais da Saúde ^{26, 27}. Assim, torna-se imprescindível o conhecimento desses fatores para a garantia da equidade e diminuição das desigualdades em saúde bucal ²⁸. Diversos estudos demonstram a associação entre as condições de saúde bucal e a autopercepção com esses determinantes ^{28, 29, 30, 31, 32, 33, 34}.

A prevalência de autopercepção de saúde bucal negativa na população estudada foi de 14,1% (IC 95% 12,2-16,0), o que sugere que a maioria dos jovens universitários possui uma percepção positiva de sua saúde bucal. A literatura científica indica uma predominância de autopercepção positiva nessa faixa etária e, no presente estudo, foi detectada uma prevalência de autopercepção negativa inferior a outros estudos. Na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, foi identificada para a população de 15 a 19 anos uma prevalência de autopercepção negativa de 38,7% na região Norte, 18,7% na região Sul, 19,9% na região Sudeste, 21,8% na região Centro-oeste e 28,1% na região Nordeste, o que aponta para resultados superiores ao presente estudo e para considerável disparidade regional entre as regiões Norte/Nordeste e Sudeste/Sul ³⁵. Uma pesquisa realizada com indivíduos de 18 anos ou mais, participantes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, indicou uma prevalência de autopercepção negativa de 32,6% ¹¹. Já Corassa ²³, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, identificou que 30,3% da população adulta (18 anos ou mais) tinham uma autopercepção negativa de saúde bucal. Tais referências apontam, novamente, para uma maior prevalência de autopercepção negativa em comparação com os universitários estudados. É importante ressaltar que, apesar desses estudos incluírem a faixa etária preconizada nesta pesquisa, não possuem foco na população jovem universitária, envolvendo-as parcialmente ou as incluindo em uma faixa etária mais ampla. Dessa forma, podem superestimar ou subestimar os resultados, além de ignorar o

contexto social da universidade, considerando que os indivíduos que possuem acesso à universidade podem representar, ainda nos dias hoje, uma parcela da população socioeconomicamente privilegiada, apesar das políticas de ações afirmativas que tem aumentado o acesso à universidade ^{19, 36}.

Análises envolvendo a população universitária também descreveram uma predominância de autopercepção positiva de saúde bucal. Uma pesquisa realizada por Henzel ²¹, com estudantes da Universidade Federal de Pelotas apontou uma prevalência de autopercepção de saúde bucal negativa de 28,6%. Escheverria ¹⁹, também identificou maior prevalência de autopercepção positiva, sendo 20,2 % de autopercepção negativa. No entanto, estes estudos, também incluíram uma faixa etária mais ampla, o que pode explicar a diferença com relação ao encontrado no presente estudo, já que a prevalência de autopercepção positiva é maior entre pessoas mais jovens ³⁷.

Após a análise ajustada, as variáveis socioeconômicas que se mantiveram associadas a autopercepção de saúde bucal foram: estado civil e renda familiar mensal. Referente ao estado civil, ser solteiro indicou estar relacionado a menor frequência (66%) de autopercepção de saúde bucal negativa. Essa variável não foi citada como associada ao desfecho em estudos que envolviam a população jovem, porém, foi altamente relacionada em um estudo envolvendo a população idosa ³⁸. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que solteiros se preocupam mais com a aparência dos dentes e com a saúde bucal, procurando manter o autocuidado. Esses fatores influenciam diretamente a autoestima e a vida social desses indivíduos como afirmado por diversos autores ^{12, 39, 40}. A respeito da renda familiar mensal, o estudo identificou que indivíduos com renda até 3 salários mínimos, possuem 102% mais chance de ter um desfecho negativo em comparação a indivíduos com renda superior a 3 salários. Essa associação também foi citada em outra pesquisa ²¹, sendo apontadas por outros estudos, outras variáveis relacionadas a questões econômicas agregadas ou individuais como: menor renda per capita,

classe social mais baixa ou menor status socioeconômico associadas a autopercepção negativa de saúde bucal ^{22,37,41}. O acesso aos bens e serviços odontológicos e a educação em saúde bucal, é, provavelmente, o diferencial da população com maior poder aquisitivo. Indivíduos com maior renda possuem acesso mais facilmente aos bens e serviços de saúde bucal ^{25,42}, além de maior acesso à informação em saúde bucal ⁴³ e, conseqüentemente, possuem maior possibilidade de garantir o autocuidado e a satisfação com a aparência dos dentes e da boca, variável esta que foi fortemente associada a autopercepção de saúde bucal no presente estudo.

A respeito dos fatores relacionados à saúde bucal, permaneceram associadas ao desfecho, após a análise ajustada, as variáveis: uso regular de serviços odontológicos, satisfação com o último atendimento, medo de tratamento odontológico, satisfação com a aparência dos dentes e da boca e necessidade percebida de tratamento odontológico. O não uso regular dos serviços odontológicos foi associado a maior frequência de autopercepção negativa. Este resultado se assemelha ao descrito por Escheverria ¹⁹, que associou o uso regular dos serviços odontológicos a maior chance de ter uma autopercepção de saúde bucal positiva. Utilizar os serviços regularmente auxilia na manutenção da saúde bucal e no diagnóstico precoce de condições de saúde, evitando agravos, tornando-se um preditor de uma saúde bucal satisfatória. É importante salientar que pesquisas demonstram que a população universitária costuma, em sua maioria, utilizar os serviços odontológicos em caso de necessidade e não de forma regular ¹⁷. Esses dados apontam a necessidade de se atentar a formas de aumentar o acesso desses indivíduos aos serviços de saúde bucal, com a criação de políticas públicas de prevenção e promoção de saúde focadas em atingir o interesse dessa população e incluí-los nos programas de saúde bucal.

A satisfação com o último atendimento também esteve associada a menor frequência de autopercepção negativa de saúde bucal, tendo sido relatado também em um estudo realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 com 60.202 adultos de 18 anos ou

mais ¹⁸. Gonçalves ⁴⁴ identificou que a insatisfação com o atendimento está fortemente associada à não resolução das necessidades dos usuários. Não ter as demandas solucionadas traz ao usuário uma percepção de que sua saúde bucal permanece com problemas. Situações como não ser orientado sobre os cuidados em saúde bucal, tempo de consulta insuficiente, a não anotação de informações no prontuário, não atendimento no turno da tarde pela Equipe de Saúde Bucal (ESB), horário incompatível com as necessidades dos usuários e não procurar o usuário, quando abandona o tratamento, para saber o que aconteceu, foram associados à maior insatisfação com o atendimento em Unidades Básicas de Saúde ⁴⁵. Esses dados apontam a necessidade de melhorar as condições de acesso e a atenção com os usuários por parte dos profissionais da Atenção Básica. O medo odontológico foi associado a autopercepção de saúde bucal negativa em um estudo realizado com 2014 universitários na Universidade Federal de Pelotas ¹⁹. A prevalência de medo odontológico foi de 22,4%, resultado semelhante ao encontrado nesta pesquisa (23,6%). No presente estudo, após análise ajustada, o relato do medo indicou estar associado a maior chance de apresentar uma autopercepção de saúde bucal negativa. O medo leva as pessoas a adiarem as consultas odontológicas o máximo possível, procurando por atendimento apenas em casos de extrema necessidade. Assim, torna-se uma barreira para o uso regular dos serviços, agravando os problemas de saúde, e afetando as condições subjetivas ⁴⁶.

Outra variável que evidenciou associação com o desfecho foi a satisfação com a aparência dos dentes e da boca. No presente estudo, a insatisfação com a aparência dos dentes e da boca foi relacionada a uma probabilidade 4 vezes maior de ter autopercepção de saúde bucal negativa. Militi ¹² apontou a significativa influência da aparência dentária e do impacto das condições relacionadas às características e a fisionomia do rosto na autopercepção de saúde bucal de jovens nesta faixa etária. Outros estudos demonstram a associação entre a autopercepção de saúde bucal, a percepção da autoestima e a qualidade de vida dessa população,

evidenciando a influência dessas variáveis no bem-estar emocional e nas suas relações sociais ^{12, 13, 39, 40, 47, 48, 49}. Esses dados apontam para a importância que a aparência dentária possui no julgamento dos indivíduos com relação a sua saúde bucal e, devido a grande influência dessas questões na vida dessas pessoas, destaca a necessidade de se valorizar também a preocupação estética nos procedimentos e serviços oferecidos pelo sistema de saúde ⁵⁰.

A necessidade percebida de tratamento odontológico também foi fortemente associada a autopercepção de saúde bucal negativa. Aqueles que percebem que necessitam de tratamento odontológico, provavelmente, creem que sua saúde bucal não está satisfatória. O problema se dá quando o usuário não desenvolve a capacidade de perceber suas necessidades, por falta de conhecimento e de acesso à educação em saúde bucal. Vários estudos demonstraram a associação entre a falta de acesso à informação em saúde bucal, a falha na autopercepção dos problemas e a influência na busca pelo acesso aos serviços de saúde bucal ^{7, 10, 51, 52}. Essa variável também foi associada a autopercepção de saúde bucal por Rebouças ⁵³.

Com relação aos fatores socioeconômicos e demográficos, foram apontadas em outros estudos como associadas à autopercepção de saúde bucal, especificamente, o gênero masculino, cor não branca, área de conhecimento não-saúde, menor escolaridade dos pais e maior idade relacionadas a maior probabilidade de apresentar uma autopercepção de saúde bucal negativa ^{11, 21, 23, 24}. Contudo, o presente estudo não encontrou associação estatisticamente significativa dessas variáveis com o desfecho. A variável idade pode não ter sido associada a autopercepção de saúde bucal nesta pesquisa devido a pouca variabilidade entre as categorias analisadas, sendo avaliada apenas a população jovem, diferentemente dos estudos citados que possuíam uma faixa etária mais ampla. As variáveis motivo da última consulta odontológica e tipo de serviços de saúde também foram citados em outros estudos como associados a autopercepção de saúde bucal apesar de não demonstrar significância estatística neste estudo ^{18, 22}.

Esses resultados indicam que a autopercepção de saúde bucal é influenciada por fatores que estão associados, principalmente, direta ou indiretamente, ao acesso aos bens e serviços odontológicos, seja por uma questão de renda, pelo uso regular, pela satisfação com os serviços ou pelo medo que o impede de acessá-los. Além disso, também é influenciado pelas questões que envolvem a aparência, sendo possivelmente o estado civil intervindo, indiretamente, nessa preocupação.

As limitações deste estudo envolvem o fato de, por se tratar de um estudo transversal, não é possível determinar uma relação de causa e efeito. Além disso, o questionário utilizado como instrumento de coleta de dados dependeu de informações autorreferidas, o que não garante a veracidade dos fatos. A motivação para a participação no estudo também pode influenciar nos resultados, já que a amostra pode ser composta por indivíduos que dão mais importância à saúde bucal.

Este estudo contribuiu para a identificação dos fatores que podem influenciar a autopercepção de saúde bucal negativa considerando que, pesquisas sobre esse indicador com foco na população universitária são escassas, apesar da importante influência na vida desses indivíduos. Os universitários são uma população que possuem um perfil socioeconômico, demográfico, cultural, psicológico e de saúde bucal específico da faixa etária e do contexto social em que vivem nesse momento da vida, sendo especialmente impactados por situações que prejudicam a inserção social e a autoestima e, mesmo assim, ainda são uma população negligenciada nos programas de atenção à saúde bucal no país.

CONCLUSÕES

Foi identificada uma prevalência de autopercepção negativa de 14,1%. As variáveis socioeconômicas que foram associadas à autopercepção negativa de saúde bucal foram o estado

civil solteiro e a renda familiar de até 3 salários mínimos, enquanto as relacionadas à saúde bucal foram o não uso regular dos serviços odontológicos, a insatisfação com a última consulta odontológica, medo de tratamento odontológico, insatisfação com a aparência dos dentes e da boca e necessidade percebida de tratamento.

Esses resultados evidenciam a influência de fatores associados ao acesso aos bens e serviços de saúde bucal de forma regular e da aparência dos dentes e da boca na autopercepção de saúde bucal dessa população. Contudo, reforça a necessidade de buscar estratégias para aumentar e viabilizar o acesso e o uso regular desses serviços incluindo essa abordagem, por exemplo, junto à Política Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes) e outras políticas de saúde integral do estudante.

REFERÊNCIAS

- 1 Arcila-Casas A, Ojeda-Corchuelo J, Pérez GJG. Factors Associated With Self-Perception in Oral Health of Pregnant Women. *Health, Education & Behavior* 2022; 49(3):516-524.
- 2 Bergmann VF, Cadermatori MG, Corrêa MB, Demarco FF, Goettems ML, Shqair AQ. Autopercepção de saúde bucal, cárie dentária e dor: o papel do medo dentário subjacente a essa associação. *Inter journal of paediat dentistry* 2018; 28(3):319-325.
- 3 Araújo MVA, Barroso RFF, Emmi DT, Gomes KM, Pinheiro HHC. Autopercepção de saúde bucal por idosos marajoaras. *Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia* 2018; 2(1):9-22.
- 4 Alam MK, Fahin A, Haider I, Ikhlaq I, Luqman M, Mahmood R, Mahmood T. Associação entre estado clínico de saúde bucal e saúde bucal percebida em diferentes faixas etárias. *PeerJ* 2022; 10:14152.

- 5 Cárdenas-Bahena A, Falcón-Flores JA, García-Zámano IE, Montes-Salmerón RE, Reza-Bravo GG, Sánchez-García S, Velásquez-Olmedo LB. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores de la Ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2018; 56(1):54-63.
- 6 Salvador SM, Toassi RFC. Oral health self-perception: physical, social and cultural expressions of a body in interaction with the world. *Physis* 2021; 31(1):1-21.
- 7 Mialhe FL, Oliveira Júnior AJ. Letramento em saúde bucal e variáveis associadas a autopercepção de saúde bucal em adultos e idosos usuários da atenção básica: um estudo exploratório. *Cadernos saúde coletiva* 2022; 30(2):1-10.
- 8 Pinheiro HHC, Ribeiro MAF. Autopercepção da saúde bucal dos idosos brasileiros. *Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia* 2021; 4(2):11-18.
- 9 Carvalho CAP, Carvalho FS, Reis RS. Autopercepção em saúde bucal e qualidade de vida. *Odontol. Clín.-Cient.* 2021; 20(1):18-24.
- 10 Aimetti M, Bianco L, Mariani GM, Parducci F, Perotto S, Romano F. Self-perception of periodontal health and associated factors: A cross-sectional population-based study. *International journal of environmental research and public health* 2020; 17(8):2758.
- 11 Oliveira AGRC, Silva JV. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. *Revista de saúde pública* 2018; 52:29.
- 12 Alibrandi A, Frisone F, Merlo EM, Militi A, Nucera R, Portelli M, Settineri S, Sicari F, Terranova A. 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* 2021; 18(17):9022.
- 13 Dong S, Huang C, Huang Y, Li C, Liu X, Tian Y, Zhang Z, Zhong F. Association between oral health-related quality of life and depressive symptoms in Chinese college students: Fitness

Improvement Tactics in Youths (FITYou) project. *Health and quality of life outcomes* 2019; 17(1):96.

14 Cunha RO. *Fatores associados ao não uso de serviços odontológicos por jovens universitários* [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2022.

15 Barnabé LEG, Macedo A, Macena MCB, Oliveira-Júnior JK, Rodriguez RQF, Santos ML. O valor atribuído à saúde bucal: um estudo com acadêmicos iniciantes de quatro cursos de graduação. *Archives of Health Investigation* 2017; 6(3):106-109.

16 Albuquerque RMSL, Cavalcanti LRO, Panjwani CMBRG, Sarmiento-Omena ARA, Santos RGA, Sena MSNB. Autopercepção, hábitos e impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos estudantes de um Instituto Federal do Nordeste. *Diversitas Journal* 2019; 4(2):600-611.

17 Cunha OR, Leite ICG. Factors associated with recente and regular non-use of dental services by students from a university in southeastern Brazil: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2022; 22:612.

18 Bordin D, Fadel CB, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba NA, Santos CB. Characterization of the self-perception of oral health in the Brazilian adult population. *Ciencia & saúde coletiva* 2020; 25(9):3647-3656.

19 Azevedo MS, Cadermatori MG, Correa MB, Costa VPP, Demarco FF, Dias VD, Karam SA, Prux AT, Schuch HS. Medo odontológico e saúde bucal: avaliação transversal do ciclo do medo entre universitários brasileiros. *Revista da Faculdade de Odontologia* 2021; 62(2):43-54.

20 Agostini BA, Demarco FF, Echeverria MS, Schuch HS, Silva AER. Regular use of dental services among university students in southern Brazil. *Revista de saúde pública* 2020; 54:85.

- 21 Cadermatori MG, Corrêa MB, Demarco FF, Henzel LT, Karam SA, Schuch HS, Silveira MC. Iniquidades socioeconômicas na saúde bucal de estudantes universitários do sul do Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia* 2021; 62(1):33-43.
- 22 Batista MJ, Silva Junior MF, Sousa MLR. Reducing social inequalities in the oral health of an adult population. *Brazilian oral research* 2020; 33:102.
- 23 Alves PAB, Aquino EC, Corassa RB, Paula JS, Sardinha LMV, Silva CJB. Condições de saúde bucal autorrelatadas entre adultos brasileiros: resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 e 2019. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil* 2022; 31(1):2021383.
- 24 Farias DR, Brito Junior RB, Oliveira AMG, Zanin L, Flório FM. Higher Education students from health and non-health subject areas: aspects of oral health. *RGO* 2021; 69: e2021014.
- 25 Carreiro DL, Coutinho WLM, Haikal DS, Martins AMEBL, Souza JGS. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. *Cien Saude Colet* 2019; 24(3):1021-1032.
- 26 Abreu MHNG, Borges-Oliveira AC, Cruz AJS, Martins RC, Mattos FF. Perspectives on social and environmental determinants of oral health. *International journal of environmental research and public health* 2021; 18(24):13429.
- 27 Esposti CDD, Oliveira AE, Pinheiro RS, Santos-Neto ET, Travassos C. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. *Ciência & saúde coletiva* 2021; 26(9):4129–4144.
- 28 Abreu MHNG, Azevedo MB, Lucas SD, Pinto RS. Factors associated with the needs of specialised dental treatment among adults aged 35-44 years old in the state of Minas Gerais, Brazil: a multilevel cross-sectional study. *Ciencia & saúde coletiva* 2020; 25(7):2783-2792.

- 29 Bastani P, Delavari S, Ediripulige S, Mehraliain G, Mohammadpour M. What makes inequality in the area of dental and oral health in developing countries? A scoping review. *Cost effectiveness and resource allocation* 2021; 19(1):54.
- 30 Hakeberg M, Wide Boman U. Self-reported oral and general health in relation to socioeconomic position. *BMC public health* 2017; 18(1):63.
- 31 Barros FC, Correa MB, Demarco FF, Horta BL, Karam AS, Schuch HS. Social and racial inequity in self-rated oral health in adults in Southern Brazil. *Cadernos de saúde pública* 2022; 38(3):e00136921.
- 32 Rezaei S, Yara AHR. Oral health behaviors among schoolchildren in western Iran: Determinants and inequality. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry* 2020; 12:319–326.
- 33 Brito MFSF, Freire RS, Marcopito LF, Martins AMEBL, Silveira MF. Periodontal condition of adolescents and associated factors. *RGO* 2019; 67:0.
- 34 Aghazadeh-Attari J, Ahmadi A, Ahoodashti MS, Ardakani FE, Bahramali E, Eftkhar E, Haghdoost AA, Hajizadeh M, Hamzeh B, Jamalizadeh A, Karyani AK, Kazerooni SR, Mansour-Ghanaei F, Matin BK, Mohammadkarimi V, Moslem A, Najafi F, Nazar MM, Ostadrahimi A, Pasdar Y, Poustchi H, Rahimi Z, Rezaei S, Salimi Y, Sharafkah M, Soltani S, Soofi M, Tohidinezhad F, Yazdanbod A, Zangeneh A, Zanganeh M. Socioeconomic-related inequalities in oral hygiene behaviors: a cross-sectional analysis of the persian cohort study. *BMC oral health* 2020; 20(1):63.
- 35 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. 2012.

- 36 Gonçalves FG, Ramos MP. Sucesso no campo escolar: condicionantes para entrada na universidade no Brasil. *Educ Soc* 2019; 40:e0188393.
- 37 Oliveira AGRC, Silva JV. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. *Revista de saúde pública* 2018; 52:29.
- 38 Rosendo RA. Saúde bucal e impacto na qualidade de vida em idosos. *RSC online* 2017;6(1):89–102.
- 39 Ajoloko E, Alade O, Dedeke A, Sofola O, Uti O. Self-reported halitosis and oral health related quality of life in adolescent students from a suburban community in Nigeria. *African health sciences* 2020; 20(4):2044-2049.
- 40 Balazsi R, Dudea D, Dumitrascu DL, Grecu AG, Mesaros AS, Strîmbu M. Oral health related quality of life and self-esteem in a general population. *Medicine and pharmacy reports* 2019, 92(3):S65–S72.
- 41 Henriques A, Severo M, Silva S, Silva ZP, Sousa JL. Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cadernos de saúde pública* 2019; 35(6): e00099518.
- 42 Reda SF, Reda SM, Schwendicke F, Thomson WM. Desigualdade na Utilização de Serviços Odontológicos: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise. *American Journal of Public Health* 2018; 108(2):e1-e7.
- 43 Ferreira EF, Haikal DS, Martins AMEBL, Miranda EJP, Noronha DD, Paula AMBD, Roberto LL, Souza TO. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. *Cien Saude Colet* 2018, 23(3):823-835.

44 Giordani JMA, Gonçalves KF, Hilgert JB, Hugo FN, Menegazzo GR. Fatores contextuais e individuais associados à insatisfação com a assistência odontológica no Brasil. *Cien Saude Colet* 2021, 26(suppl 2):3715-3724.

45 Limao NP, Pires HF, Protasio APL, Valença AMG. Fatores associados à satisfação dos usuários com a atenção à saúde bucal na Paraíba, 2014. *Saúde debate* 2020, 44(125):451-464.

46 Armfield JA, Demarco FF; Gonzales EM, Schuch HS, Silveira ER. Prevalência estimada de medo dentário em adultos: uma revisão sistemática e meta-análise. *Revista de Odontologia* 2021; 108:103632.

47 Bernardo M, Chantre M, Mendes S. Oral Health-Related quality of life in Portuguese undergraduate students. *Journal of clinical and experimental dentistry* 2021; 13(12):e1202-e1208.

48 Choi J, El-Rabbany A, Jessani A, Larose DM, Lefoka P, Quadri MFA. Oral health and psychosocial predictors of quality of life and general well-being among adolescents in Lesotho, southern Africa. *Children* 2021; 8(2):582.

49 Cheng ML, Ding M, Du S, Feng XP, Gao XL, Hu DY, Lin HC, Liu XN, Rong WS, Si Y, Tai BJ, Wang B, Wang CX, Wang X, Wang WJ, Wu HJ, Xu MR, Xu T, Zhang CZ, Zheng SG. Associated factors of oral health-related quality of life in Chinese adolescents aged 12-15 years. *The Chinese journal of dental research: the official journal of the Scientific Section of the Chinese Stomatological Association, Jiangsu* 2021; 24(2):105–112.

50 Bighetti TI; Lima FG, Ribeiro RC. Estética dentária na Atenção Básica em Saúde. *RFO UPF* 2018, 23(3):333-338.

51 Lopes FR, Veloso KMM. Autopercepção de idosos não institucionalizados sobre saúde bucal. *Revista Educação em Saúde* 2021; 9(2):114–123.

52 Maneekan P, Ngeonwiwatkul Y, Phuanukoonnon S, Thu SWYM. Perception and belief in oral health among Karen ethnic group living along Thai-Myanmar border, Thailand. *BMC oral health* 2020; 20(1):322.

53 Ambrosano B, Cavalli AM, Flório FM, Rebouças AG, Zanin L. Factors associated with Brazilian adolescents' satisfaction with oral health. *Community dental health* 2018; 35(2):95–101.

Tabela 1. Variáveis socioeconômicas, demográficas e relacionadas à saúde bucal distribuídas pela autopercepção de saúde bucal:

Variável	Autopercepção de saúde bucal			
	Negativa		Positiva	
	n	%	n	%
Bloco 1: Variáveis socioeconômicas e demográficas				
Idade				
17 a 19 anos	68	13,2	448	86,8
20 a 24 anos	117	14,6	683	85,4
Gênero				
Feminino Cisgênero	136	14,4	811	85,6
Masculino Cisgênero	42	12,0	308	88,0
Transgênero/Não Binário/Agênero	7	36,8	12	63,2
Cor autodeclarada				
Branco	88	11,2	699	88,8
Não-branco	97	18,3	432	81,7
Estado civil				
Solteiro	175	13,5	1119	86,5
Casado ou união estável	10	45,5	12	54,5
Tipo de escola que cursou no ensino médio				
Pública	139	18,9	595	81,1
Privada	46	7,9	536	92,1
Com quem mora atualmente				
Sozinho (a)	16	13,1	106	86,9
Com amigos (as) ou colegas ou cônjuge/companheiro (a)/namorado(a)	42	15,8	224	84,4
Familiares	127	13,7	801	86,3
Número de pessoas no domicílio				
Uma ou duas	50	13,6	318	86,4
Três ou Quatro	114	14,9	652	85,1
Cinco ou mais	21	11,5	161	88,5
Renda familiar mensal				
Até 3 salários mínimos	147	20,6	568	79,4
Acima de 3 salários mínimos	38	6,3	563	93,7

Escolaridade paterna*				
Não estudou/ensino fundamental incompleto	59	21,9	211	78,1
Ensino Fundamental Completo/Ensino médio incompleto	26	17,3	124	82,7
Ensino Médio Completo/Ensino Superior Incompleto	53	11,5	407	88,5
Ensino Superior Completo/Pós-graduação	31	8,2	347	91,8
Escolaridade materna*				
Não estudou/ensino fundamental incompleto	40	22,7	136	77,3
Ensino Fundamental Completo/Ensino médio incompleto	29	22,5	100	77,5
Ensino Médio Completo/Ensino Superior Incompleto	70	14,6	409	85,4
Ensino Superior Completo/Pós-graduação	46	8,8	478	91,2
Situação de trabalho atual				
Trabalha	47	15,8	251	84,2
Não trabalha	138	13,6	880	86,4
Recebimento de auxílio estudantil				
Sim	55	20,2	217	79,8
Não	130	12,5	914	87,5
Ingresso por cotas				
Sim	128	20,0	512	80,0
Não	57	8,4	619	91,6
Área de conhecimento do curso				
Ciência Biológicas ou da Saúde	51	10,4	441	89,6
Outras	134	16,3	690	83,7
Bloco 2: fatores relacionados à saúde bucal				
Uso recente de serviços odontológicos				
Sim	128	12,0	938	88,0
Não	57	22,8	193	77,2
Uso regular de serviços odontológicos				
Não uso regular	151	20,3	592	79,7
Uso regular	34	5,9	539	94,1
Tipo de serviço utilizado na última consulta odontológica*				
Público	54	28,1	138	71,9
Privado	127	11,3	992	88,7
Motivo da última consulta odontológica*				
Necessidade	113	16,5	570	83,5
Prevenção	68	10,8	560	89,2
Satisfação com o último atendimento*				
Insatisfeito	43	3,1	87	66,9
Satisfeito	138	11,7	1043	88,3
Uso de serviços odontológicos na infância				
Não	108	19,0	460	81,0
Sim	77	10,3	671	89,7
Orientações de saúde bucal				
Não	32	34,0	62	66,0
Sim	153	12,5	1069	87,5
Medo de tratamento odontológico				
Sim	71	22,8	240	77,2
Não	114	11,3	891	88,7
Satisfação com a aparência dos dentes e da boca				
Insatisfeito	157	27,4	416	72,6
Satisfeito	28	3,8	715	96,2

Dor de dente nos últimos 2 anos				
Sim	128	19,7	521	80,3
Não	57	8,5	610	91,5
Necessidade percebida de tratamento odontológico				
Sim	178	21,2	662	78,2
Não	7	1,5	469	98,5

*Foram excluídos dados faltantes.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2. Associação entre autopercepção de saúde bucal e variáveis socioeconômicas, demográficas e relacionadas à saúde bucal:

Variável	OR Bruta (IC 95%)	p*	OR ajustada no bloco (IC 95%)	p**
Bloco 1: Variáveis socioeconômicas e demográficas				
Idade				
17 a 19 anos	0,89 (0,64-1,22)	0,516		
20 a 24 anos	1			
Gênero				
Feminino Cisgênero	0,29 (0,11-0,74)	0,009	3,47 (1,19-10,13)	0,021
Masculino Cisgênero	0,23 (0,09-0,63)		3,71 (1,22-11,27)	
Transgênero/Não Binário/ Agênero	1		1	
Cor autodeclarada				
Branços	0,56 (0,41-0,77)	<0,001	0,83 (0,56-1,19)	0,310
Não-branços	1		1	
Estado civil				
Solteiro	0,19 (0,08-0,44)	< 0,001	0,19 (0,07-0,50)	0,001
Casado ou união estável	1		1	
Tipo de escola que cursou no ensino médio				
Pública	2,72 (1,91-3,87)	<0,001	1,19 (0,58-2,44)	0,633
Privada	1		1	
Com quem mora atualmente				
Sozinho (a)	0,95 (0,54-1,66)	0,652		
Com amigos (as) ou colegas ou cônjuge/companheiro (a)/namorado(a) Famíliares	1,18 (0,81-1,73)			
Famíliares	1			
Número de pessoas no domicílio				
Uma ou duas	1,20 (0,70-2,08)	0,483		
Três ou Quatro	1,34 (0,82-2,20)			
Cinco ou mais	1			
Renda familiar mensal				
Até 3 salários mínimos	3,83 (2,63-5,58)	<0,001	2,55 (1,63-4,01)	<0,001
Acima de 3 salários mínimos	1		1	

Escolaridade paterna		<0,001		0,248
Não estudou/ensino fundamental incompleto	3,13 (1,96-4,99)		0,71 (0,40-1,26)	
Ensino Fundamental Completo/Ensino médio incompleto	2,35 (1,34-4,11)		0,86 (0,46-1,62)	
Ensino Médio Completo/Ensino Superior Incompleto	1,46 (0,91-2,32)		1,02 (0,62-1,70)	
Ensino Superior Completo/Pós-graduação	1		1	
Escolaridade materna		<0,001		0,408
Não estudou/ensino fundamental incompleto	3,06 (1,92-4,86)		0,88 (0,50-1,56)	
Ensino Fundamental Completo/Ensino médio incompleto	3,01 (1,80-5,03)		0,77 (0,42-1,42)	
Ensino Médio Completo/Ensino Superior Incompleto	1,78 (1,20-2,64)		0,98 (0,62-1,55)	
Ensino Superior Completo/Pós-graduação	1		1	
Situação de trabalho atual		0,333		
Trabalha	1,19 (0,83-1,71)			
Não trabalha	1			
Recebimento de auxílio estudantil		0,001		0,441
Sim	1,78 (1,26-2,52)		0,85 (0,57-1,28)	
Não	1		1	
Ingresso por cotas		<0,001		0,203
Sim	2,71 (1,94-3,79)		1,56 (0,79-3,11)	
Não	1		1	
Área de conhecimento do curso		0,003		0,021
Ciência Biológicas ou da Saúde	0,59 (0,42-0,84)		0,64 (0,44-0,94)	
Outras	1		1	
Bloco 2: fatores relacionados à saúde bucal				
Uso recente de serviços odontológicos		<0,001		0,365
Sim	0,46 (0,33-0,65)		0,82 (0,54-1,26)	
Não	1		1	
Uso regular de serviços odontológicos		<0,001		<0,001
Não uso regular	4,04 (2,74-5,97)		2,41 (1,55-3,75)	
Uso regular	1		1	
Tipo de serviço utilizado na última consulta odontológica		<0,001		0,021
Público	3,06 (2,12-4,40)		1,65 (1,08-2,52)	
Privado	1		1	
Motivo da última consulta odontológica		0,003		0,357
Necessidade	1,63 (1,18-2,25)		0,83 (0,57-1,22)	
Prevenção	1		1	
Satisfação com o último atendimento		<0,001		0,007
Insatisfeito	3,74 (2,49-5,61)		1,92 (1,19-3,08)	
Satisfeito	1		1	

Uso de serviços odontológicos na infância	<0,001	0,129
Não	2,05 (1,49-2,80)	1,33 (0,92-1,92)
Sim	1	1
Orientações de saúde bucal	<0,001	0,056
Não	3,61 (2,28-5,71)	1,72 (0,98-3,02)
Sim	1	1
Medo de tratamento odontológico	<0,001	0,033
Sim	2,31 (1,64-3,21)	1,52 (1,03-2,23)
Não	1	1
Satisfação com a aparência dos dentes e da boca	<0,001	<0,001
Insatisfeito	9,64 (6,33-14,66)	5,29 (3,39-8,23)
Satisfeito	1	1
Dor de dente nos últimos 2 anos	<0,001	0,028
Sim	2,63 (1,88-3,67)	1,54 (1,05-2,26)
Não	1	1
Necessidade percebida de tratamento odontológico	<0,001	<0,001
Sim	18,01 (8,39-38,69)	7,73 (3,50-17,05)
Não	1	1

OR: Odds ratio; IC95%: Intervalo de confiança.

* Teste qui-quadrado de Pearson.

** Regressão logística binária.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3. Modelo final de variáveis associadas a autopercepção de saúde bucal de universitários:

Variável	OR ajustada modelo final (IC 95%)	p **
Bloco 1: Variáveis socioeconômicas e demográficas		
Gênero		0,263
Feminino Cisgênero	1,88 (0,62-5,68)	
Masculino Cisgênero	1,82 (0,58-5,72)	
Transgênero/Não Binário/ Agênero	1	
Estado civil		0,046
Solteiro	0,34 (0,12-0,98)	
Casado ou união estável	1	
Renda familiar mensal		0,001
Até 3 salários mínimos	2,02 (1,32-3,09)	
Acima de 3 salários mínimos	1	
Área de conhecimento do curso		0,171
Ciência Biológicas ou da Saúde	0,75 (0,50-1,13)	
Outras	1	

Bloco 2: fatores relacionados à saúde bucal	
Uso regular de serviços odontológicos	<0,001
Não uso regular	2,29 (1,48-3,53)
Uso regular	1
Tipo de serviço utilizado na última consulta odontológica	0,070
Público	1,48 (0,97-2,28)
Privado	1
Satisfação com o último atendimento	0,005
Insatisfeito	1,97 (1,23-3,16)
Satisfeito	1
Medo de tratamento odontológico	0,025
Sim	1,56 (1,06-2,29)
Não	1
Satisfação com a aparência dos dentes e da boca	<0,001
Insatisfeito	5,28 (3,37-8,22)
Satisfeito	1
Dor de dente nos últimos 2 anos	0,080
Sim	1,41 (0,96-2,07)
Não	1
Necessidade percebida de tratamento odontológico	<0,001
Sim	6,94 (3,14-15,33)
Não	1

OR: Odds ratio; IC95%: Intervalo de confiança.

** Regressão logística binária.

Fonte: Dados da pesquisa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível dizer que a autopercepção de saúde bucal está relacionada com diversos fatores importantes da saúde do indivíduo, influenciando o bem-estar social, físico e emocional, a qualidade de vida e a busca pelo acesso aos serviços de saúde bucal. Portanto, os fatores que influenciam o desenvolvimento de uma autopercepção negativa de saúde bucal precisam ser identificados com o objetivo de melhorar as condições de vida dos usuários. A população jovem universitária ainda não possui visibilidade nas políticas e nas ações de saúde bucal, sendo as suas especificidades pouco reconhecidas. Sabe-se que a inserção social desses indivíduos é especialmente importante para o seu bem-estar e sentir-se confiante com sua saúde bucal é imprescindível.

Identificou-se que 14,1% dos graduandos possuem uma autopercepção negativa de sua saúde bucal, uma prevalência menos expressiva com relação a outras pesquisas que incluem essa faixa etária. Porém, vários fatores foram associados a esse desfecho demonstrando que a autopercepção de saúde bucal é influenciada por fatores que estão associados, principalmente, direta ou indiretamente, ao acesso aos bens e serviços odontológicos, seja por uma questão de renda, pelo uso regular, pela satisfação com os serviços ou pelo medo que o impede de acessá-los. Além disso, também é influenciado pelas questões que envolvem a aparência, sendo o estado civil intervindo, indiretamente, nessa preocupação.

Este estudo contribuiu para o reconhecimento dessas influências e evidenciou a necessidade de se oferecer meios de melhorar o acesso dos estudantes aos bens e serviços de saúde bucal, além de tornar relevante a preocupação com a aparência dos dentes nos serviços oferecidos à população, concedendo saúde de forma integral. Além disso, expressa a importância da inclusão dessa população nos programas e políticas de saúde bucal, em conjunto com a Política Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes).

Conclui-se que os universitários são uma população particularmente impactada por situações que prejudicam a interação social e a autoestima e que devem ser incluídos como parte dos programas e ações de saúde bucal, respeitando suas especificidades, além de terem sua saúde integral como uma das prioridades das universidades.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. H. N. G. et. al. Perspectives on social and environmental determinants of oral health. **International journal of environmental research and public health**, Belo Horizonte, v. 18, n. 24, p. 13429, 2021.
- ALADE, O. et. al. Self-reported halitosis and oral health related quality of life in adolescent students from a suburban community in Nigeria. **African health sciences**, Lagos, v. 20, n. 4, p. 2044-2049, 2020.
- ALBUQUERQUE, R. M. S. L. et. al. Autopercepção, hábitos e impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos estudantes de um Instituto Federal do Nordeste. **Diversitas Journal**, Maceió, v. 4, n. 2, p. 600-611, 2019.
- ALMEIDA, M. A. B. et. al. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012.
- ANDIFES, FONAPRACE. **V Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos graduandos das IFES-2018**. Uberlândia, maio, 2019.
- ANDRADE, F. B. et. al. Fatores associados à concordância entre autopercepção e avaliação clínica da necessidade de tratamento dentário em adultos do Brasil e de Minas Gerais. **Cadernos de saúde pública**, Belo Horizonte, v. 32, n. 10, 2016.
- ARAÚJO, M. V. A. et al. Autopercepção de saúde bucal por idosos marajoaras. *Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia*, Belém, v. 2, n. 1, 2018.
- AZEVEDO, M. B. et. al. Factors associated with the needs of specialised dental treatment among adults aged 35-44 years old in the state of Minas Gerais, Brazil: a multilevel cross-sectional study. **Ciencia & saúde coletiva**, Belo Horizonte, v. 25, n. 7, p. 2783-2792, 2020.
- BAIJU, R. M. et. al. Oral health and quality of life: Current concepts. **Journal of clinical and diagnostic research**, Kerala, v. 11, n. 6, p. ZE21-ZE26, 2017.
- BASTANI, P. et. al. What makes inequality in the area of dental and oral health in developing countries? A scoping review. **Cost effectiveness and resource allocation**, Shiraz, v. 19, n. 1, p. 54, 2021.
- BATISTA, M. J. et. al. Reducing social inequalities in the oral health of an adult population. **Brazilian oral research**, Piracicaba, v. 33, p. e102, 2020.
- BORDIN, D. et. al. Characterization of the self-perception of oral health in the Brazilian adult population. **Ciencia & saúde coletiva**, Ponta Grossa, v. 25, n. 9, p. 3647-3656, 2020.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I**. Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.
- BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 31 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2001: regulamentação da Lei nº 8.080/90. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 16 p.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

CARRER, F. C. A. **SUS e Saúde Bucal no Brasil**: por um futuro com motivos para sorrir/ [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Maria Ercília de Araújo. [Org.] Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

CARTERI, M. T. et. al. Fatores associados à experiência de cárie e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 24, n. 2, p. 242-249, 2019.

CENSO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR 2018 *in* **Alunos**. Disponível em: <<https://www2.ufjf.br/ufjf/aceso-a-informacao/alunos/>>. Acesso em: 1 nov. 2022.

CHANTRE, M. et. al. Oral Health-Related quality of life in Portuguese undergraduate students. **Journal of clinical and experimental dentistry**, Lisboa, v. 13, n. 12, p. e1202-e1208, 2021.

CORASSA, R. B. et. al. Condições de saúde bucal autorrelatadas entre adultos brasileiros: resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 e 2019. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, Brasília, v. 31, n. spe1, p. e2021383, 2022.

CUNHA, R. O. **Fatores associados ao não uso de serviços odontológicos por jovens universitários**. 2022. Dissertação (Mestrado Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2022.

DIAS, V. D. et. al. Medo odontológico e saúde bucal: avaliação transversal do ciclo do medo entre universitários brasileiros. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Porto Alegre, v. 62, n. 2, p. 43-54, 2021.

ECHEVERRIA, M. S. et. al. Regular use of dental services among university students in southern Brazil. **Revista de saúde pública**, Pelotas, v. 54, p. 85, 2020.

ESPOSTI, C. D. D. et. al. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, Espírito Santo, v. 26, n. 9, p. 4129–4144, 2021.

FALKENBERG, M. B. et. al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 847–852, 2014.

FARIAS, D. R. et. al. Higher Education students from health and non-health subject areas: aspects of oral health. **RGO**, Campinas, v. 69, 2021.

FERREIRA, R. A. et. al. Segregação no acesso ao ensino superior no Brasil: perfil dos ingressantes. **Educação Ciência e Cultura**, Canoas, v. 25, n. 2, p. 157, 2020.

FIOCRUZ. Recomendações. In: **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 131–148.

FLÓRIO, F. M. et. al. Self-perception of oral health among schoolchildren in a city of Amazonas, Brazil: related factors. **RGO**, Porto Alegre, v. 65, n. 1, p. 44–51, 2017.

FONSECA, R. S. et. al. O perfil sociodemográfico dos estudantes universitários: estudo descritivo-correlacional entre uma universidade portuguesa e brasileira. **Educação em Foco**, Juiz de Fora, v. 24, n. 1, p. 341–366, 2019.

FREIRE, D. E. W. G. et. al. Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema único de Saúde do Brasil**, João Pessoa, v. 30, n. 3, 2021.

GABARDO, M. C. L. et. al. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Revista panamericana de salud publica**, Curitiba, v. 33, n. 6, p.439–445, 2013.

GABILINI, C. et. al. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. **Arquivos em Odontologia**, Piracicaba, v. 46, n. 4, 2010.

GONZALES-SULLCAHUAMÁN, J. A. et. al. Oral health-related quality of life among Brazilian dental students. **Acta odontologica latinoamericana: AOL**, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 76–83, 2013.

GRECU, A. G. et. al. Oral health related quality of life and self-esteem in a general population. **Medicine and pharmacy reports**, Romania, v. 92, n. Suppl3, p. S65–S72, 2019.

HAIKAL, D. S. et. al. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. **Ciência & saúde coletiva**, Montes Claros, v. 16, n. 7, p. 3317–3329, 2011.

HAIKAL, D. S. et. al. Validade da autopercepção da presença de cárie dentária como teste diagnóstico e fatores associados entre adultos. **Cadernos de saúde pública**, Montes Claros, v. 33, n. 8, 2017.

HAKEBERG, M.; WIDE BOMAN, U. Self-reported oral and general health in relation to socioeconomic position. **BMC public health**, Gotemburgo, v. 18, n. 1, p. 63, 2017.

HENZEL, L. T. et. al. Iniquidades socioeconômicas na saúde bucal de estudantes universitários do sul do Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Porto Alegre, v. 62, n. 1, p. 33–43, 2021.

HOEPFNER, Â. M. S. **A Clínica do Sofrimento Ético-Político como uma Proposta de Intervenção na Clínica Ampliada e Compartilhada/ Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos Humaniza SUS; v. 2).

INSTITUTO SEMESP. **Mapa do Ensino Superior no Brasil**. 11. ed. 2021.

JESSANI, A. et. al. Oral health and psychosocial predictors of quality of life and general well-being among adolescents in Lesotho, southern Africa. **Children**, Lesotho, v. 8, n. 7, p. 582, 2021.

KARAM, S. A. et. al. Social and racial inequity in self-rated oral health in adults in Southern Brazil. **Cadernos de saúde pública**, Pelotas, v. 38, n. 3, p. e00136921, 2022.

LEITÃO, R. et al. Fatores Socioeconômicos Associados à Necessidade de Prótese, Condições Odontológicas e Autopercepção de Saúde Bucal em População Idosa Institucionalizada. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clinica integrada**, Paraíba, v. 12, n. 2, p. 179–185, 2012.

LIMA, J. C. S. et. al. Avanços e desafios da formação no Sistema Único de Saúde a partir da vivência dos docentes da área de Saúde Coletiva nos cursos de Odontologia. **Ciência & saúde coletiva**, Natal, v. 26, n. 8, p. 3323–3334, 2021.

LINDEMANN, I. L. et. al. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Passo Fundo, v. 24, n. 1, p. 45–52, 2019.

LOPES, F. R.; VELOSO, K. M. M. Autopercepção de idosos não institucionalizados sobre saúde bucal. **Revista Educação em Saúde**, Igarapé do Meio, v. 9, n. 2, p. 114–123, 2021.

MACHADO, M. F. A. S. et. al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 335–342, 2007.

MARTINS, A. M. E. B. L. et. al. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. **Revista de saúde pública**, Montes Claros, v. 44, n. 5, p. 912–922, 2010.

MENDONÇA, H. L. C. et. al. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde - Atenção Básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1927–1938, 2012.

MIALHE, F. L.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. J.. Letramento em saúde bucal e variáveis associadas a autopercepção de saúde bucal em adultos e idosos usuários da atenção básica: um estudo exploratório. **Cadernos saúde coletiva**, Piracicaba, 2022.

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**, Messina, v. 18, n. 17, p. 9022, 2021.

MINAYO, M. C. S. et. al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7–18, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

NOGUEIRA, C. M. R. et. al. Self-perceived oral health among the elderly: a household-based study. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Fortaleza, v. 20, n. 1, p. 7–19, 2017.

OLIVEIRA, A. S. R.; SILVA, I. R. Políticas de inclusão social no ensino superior brasileiro: um estudo sobre o perfil socioeconômico de estudantes nos anos 2010 a 2012. **Educação em Revista**, Ouro Preto, v. 33, n. 0, 2017.

OLIVEIRA, A. G. R. C; SILVA, J. V. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. **Revista de saúde pública**, Natal, v. 52, p. 29, 2018.

OLIVEIRA-JÚNIOR, J. K. et. al. O valor atribuído à saúde bucal: um estudo com acadêmicos iniciantes de quatro cursos de graduação. **Archives of Health Investigation**, Patos, v. 6, n. 3, 2017.

PAGOTTO, V; BACHION, M. M; SILVEIRA, E. A. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica**, Goiás, v.33, n.4, 2013.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. Apresentação. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do 4. ed.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. p. 6-12 (Série B. Textos Básicos de Saúde).

PINHEIRO, H. H. C; RIBEIRO, M. A. F. Autopercepção da saúde bucal dos idosos brasileiros. **Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia**, Belém, v. 4, n. 2, 2021.

REBOUÇAS, A. G. et. al. Factors associated with Brazilian adolescents' satisfaction with oral health. **Community dental health**, Campinas, v. 35, n. 2, p. 95–101, 2018.

REIS, R. S. et. al. Autopercepção em saúde bucal e qualidade de vida. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 20, n. 1, p.18-24, mar./2021.

REZAEI, S.; YARA A, H.-R. Oral health behaviors among schoolchildren in western Iran: Determinants and inequality. **Clinical, cosmetic and investigational dentistry**, Kermanshah, v. 12, p. 319–326, 2020.

ROBERTO, L. L. et. al. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Montes Claros, v. 23, n. 3, p. 823–835, 2018.

ROMANO, F. et. al. Self-perception of periodontal health and associated factors: A cross-sectional population-based study. **International journal of environmental research and public health**, Turim, v. 17, n. 8, p. 2758, 2020.

ROSENDO, R. A. et. al. Saúde bucal e impacto na qualidade de vida em idosos. **RSC online**, Patos, v. 6, n. 1, p. 89–102, 2017.

SALCI, M. A. et. al. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224–230, 2013.

SALVADOR, S. M.; TOASSI, R. F. C. Oral health self-perception: physical, social and cultural expressions of a body in interaction with the world. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2021.

SANTOS, L. M. et al. Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com utilização de serviços e prevalência de dor de dente. **Revista Ciência Plural**, Sobral, v. 2, n. 2, p. 14–27, 2016.

SCHERER, C. I, et. al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe2, p. 233–246, 2018.

SILVEIRA, M. F. et. al. Periodontal condition of adolescents and associated factors. **RGO**, Montes Claros, v. 67, n. 0, 2019.

SOARES, G. B. et. al. Associação da autopercepção de saúde bucal com parâmetros clínicos orais. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 268-73, jul./dez. 2011.

SOOFI, M. et. al. Socioeconomic-related inequalities in oral hygiene behaviors: a cross-sectional analysis of the persian cohort study. **BMC oral health**, Kermanshah, v. 20, n. 1, p. 63, 2020.

SOUSA, J. L. et. al. Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos de saúde pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, 2019.

THU, S. W. Y. M. et. al. Perception and belief in oral health among Karen ethnic group living along Thai-Myanmar border, Thailand. **BMC oral health**, Thailand, v. 20, n. 1, p. 322, 2020.

WANG, C. et. al. Determinants of subjective health, happiness, and life satisfaction among young adults (18-24 years) in Guyana. **BioMed research international**, Beijing, v. 2020, p. 9063808, 2020.

WU, H. J. et. al. Associated factors of oral health-related quality of life in Chinese adolescents aged 12-15 years. **The Chinese journal of dental research: the official journal of the Scientific Section of the Chinese Stomatological Association**, Jiangsu, v. 24, n. 2, p. 105–112, 2021.

ZHANG, Z. et. al. Association between oral health-related quality of life and depressive symptoms in Chinese college students: Fitness Improvement Tactics in Youths (FITYou) project. **Health and quality of life outcomes**, Hangzhou, v. 17, n. 1, p. 96, 2019

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **Uso de serviços odontológicos e fatores associados entre jovens universitários**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é contribuir para melhorias na organização da assistência odontológica e na identificação das especificidades da população jovem, que tem sido tradicionalmente negligenciada nas políticas de saúde bucal. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o acesso e a utilização de serviços de saúde bucal por jovens universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e os fatores associados.

Caso você concorde em participar da pesquisa, você responderá um questionário online com questões referentes a características demográficas e socioeconômicas, ao uso de serviços odontológicos e às suas condições de saúde bucal. Para ter acesso ao questionário, você deverá concordar com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, clicando na opção "Li e concordo com os termos de participação" e encaminhando-o à pesquisadora. Caso não queira participar da pesquisa você terá a opção "Li e não concordo com os termos de participação", escolhendo esta última opção, você será automaticamente excluído da pesquisa. Esta pesquisa apresenta riscos considerados mínimos, como a identificação da pessoa ao enviar o e-mail e constrangimento ou cansaço ao responder às questões. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem a pesquisadora terá o cuidado com as informações que serão enviadas codificando as entrevistas, sendo a pesquisadora a ÚNICA pessoa a acessar o e-mail particular da mesma e ter acesso aos dados. A técnica a ser empregada durante a pesquisa será apenas para a coleta de informações por meio de questionário online via e-mail e entrevista, isto é, não serão utilizados nenhum procedimento invasivo ou experimental. A pesquisadora não vai divulgar seu nome e nem da instituição. Além disso, em caso de incômodo ou constrangimento em responder as perguntas, você poderá de imediato interromper sua participação, sem nenhum prejuízo. Não haverá interferência do pesquisador em nenhum aspecto, psicológico e social, bem como da intimidade do participante. Em caso de danos comprovados decorrentes da participação no estudo o pesquisador assumirá a responsabilidade. A pesquisa pode ajudar na identificação dos fatores que influenciam a utilização de serviços odontológicos por jovens universitários. O entendimento desses fatores e dos padrões de acesso e utilização de serviços saúde bucal por essa população é essencial para o estabelecimento de políticas públicas efetivas e equitativas, que levem em consideração as necessidades e especificidades desses indivíduos.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Rafaela de Oliveira Cunha

Campus Universitário da UFJF

Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Medicina/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva.

Fone: (32) 2102-3830

E-mail: rafaeladeoliveiracunha@gmail.com

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. **Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 30036-900

Fone: (32) 2102-3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

APÊNDICE B – Carta Convite

Carta Convite

Prezadas e prezados,

Convidamos os discentes da Universidade Federal de Juiz de Fora com ingresso em 2021 a colaborar com a pesquisa “Uso de serviços odontológicos e fatores associados entre jovens universitários”.

Buscamos com essa pesquisa contribuir para melhorias na organização da assistência odontológica e na identificação das especificidades da população jovem, que tem sido tradicionalmente negligenciada das políticas de saúde bucal. Para isso pretendemos avaliar o acesso e a utilização de serviços de saúde bucal por jovens universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e os fatores associados.

Sua participação é muito importante para o desenvolvimento da pesquisa, por isso será garantido o sigilo das informações. Seu nome não aparecerá na pesquisa e em nenhuma publicação.

Para contribuir com a pesquisa você deve acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (em anexo), clicar em "Li e concordo com os termos de participação" declarando estar de acordo em participar da pesquisa, e o encaminhar para o e-mail de contato: rafaelacunha.ufjf@gmail.com. Dessa forma, você receberá um novo email com acesso ao questionário online.

Reitera-se que também é possível contribuir divulgando esse email para outros estudantes da UFJF ingressantes em 2021.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis:

Rafaela de Oliveira Cunha – Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora – e-mail: rafaeladeoliveiracunha@gmail.com

Isabel Cristina Gonçalves Leite – Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora – Orientadora – e-mail: isabel.leite@ufjf.edu.br

Contamos com sua colaboração!

APÊNDICE C – Questionário Online**BLOCO 1
BLOCO GERAL**

1. Qual a sua idade? _____ anos completos

2. Como você se identifica em relação ao seu gênero?
 - Feminino cisgênero
 - Masculino cisgênero
 - Feminino transgênero
 - Masculino transgênero
 - Não totalmente feminino e não totalmente masculino (Não binário)
 - Não tenho um gênero (agênero)

3. Qual é a sua cor de pele ou raça?
 - Branca
 - Preta
 - Parda
 - Amarela
 - Indígena

4. Qual o seu estado civil?
 - Casado(a) ou em união estável
 - Solteiro(a)
 - Separado(a) ou divorciado(a)
 - Viúvo(a)

5. Em que tipo de escola você cursou o ensino médio?
 - Todo em escola pública
 - Todo em escola privada (particular)
 - A maior parte em escola pública
 - A maior parte em escola privada (particular)

6. Antes de entrar no curso em que você está na UFJF onde você morava?

- Juiz de Fora
- Outra cidade

7. Antes do ingresso na UFJF, com quem você morava?

- Sozinho(a)
- Com os seus pais (pai ou mãe e/ou irmãos) e/ou outros familiares (vó, tio...)
- Com amigos(as) ou colegas
- Cônjuge/companheiro(a) / namorado(a)

8. Contando com você, quantas pessoas moravam na casa onde você vivia antes do ingresso na UFJF?

- Somente eu
- Duas
- Três
- Quatro
- Cinco ou mais

9. Atualmente, com quem você mora?

- Sozinho(a)
- Com os seus pais (pai ou mãe e/ou irmãos) e/ou outros familiares (vó, tio...)
- Com amigos(as) ou colegas
- Cônjuge/companheiro(a) / namorado(a)

10. Contando com você, quantas pessoas moram na casa onde você vive atualmente?

- Somente eu
- Duas
- Três
- Quatro
- Cinco ou mais

11. Qual é, aproximadamente, a renda mensal total de sua família? (Família a qual se vincula economicamente)

- Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.045,00)
- De 1 a 1,5 salário mínimo (até R\$ 1.567,50)

- De 1,5 a 3 salários mínimos (R\$ 1.567,51 a R\$ 3.135,00)
- De 3 a 4,5 salários mínimos (R\$ 3.135,01 a R\$ 4.702,50)
- De 4,5 a 6 salários mínimos (R\$ 4.702,51 a R\$ 6.270,00)
- De 6 a 10 salários mínimos (R\$ 6.270,01 a R\$ 10.450,00)
- De 10 a 30 salários mínimos (R\$ 10.450,01 a R\$ 31.350,00)
- Acima de 30 salários mínimos (mais de R\$ 31.350,00).

12. Qual é o nível de escolaridade do seu pai?

- Não estudou
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Pós graduação
- Não sei

13. Qual é o nível de escolaridade da sua mãe?

- Não estudou
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Pós graduação
- Não sei

14. Atualmente você trabalha?

- Sim
- Não

15. Seu ingresso na graduação se deu através de cotas?

- Não
- Sim, por critério étnico-racial
- Sim, por critério de renda
- Sim, por ter estudado em escola pública ou particular com bolsa de estudos
- Sim, por sistema que combina dois ou mais critérios anteriores

16. Qual a área de conhecimento do curso em que você ingressou em 2021?

- Ciências Exatas e da Terra (Cursos: Ciência da Computação, Ciências Exatas, Estatística, Física, Matemática, Química, Sistemas de Informação)
- Ciências Biológicas (Curso: Ciências Biológicas)
- Engenharias (Cursos: Engenharia Ambiental e Sanitária, Engenharia Civil, Engenharia Computacional, Engenharia de Produção, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica)
- Ciências da Saúde (Cursos: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia)
- Ciências Agrárias (Curso: Medicina Veterinária)
- Ciências Sociais Aplicadas (Cursos: Administração, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Direito, Comunicação Social, Jornalismo, Rádio TV e internet, Serviço Social, Turismo)
- Ciências Humanas (Cursos: Ciência da Religião, Bacharelado interdisciplinar em Ciências Humanas, Ciências Sociais, Filosofia, Geografia, História, Pedagogia, Psicologia)
- Linguística, Letras e Artes (Cursos: Bacharelado Interdisciplinar em artes e design, Bacharelado em Artes visuais, Licenciatura em artes visuais, Bacharelado em Cinema e Audiovisual, Bacharelado em Design, Letras, Letras-libras, Bacharelado em Moda, Música)

BLOCO 2

USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

1. Há quanto tempo você realizou a sua última consulta com o dentista?

- Há menos de 1 ano
- Entre 1 e 2 anos
- Entre 2 e 3 anos
- Entre 3 e 5 anos
- Há mais de 5 anos

Quando criança

Nunca fui ao dentista .

2. Onde foi a sua última consulta ao dentista?

Serviço Público (Posto de Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas, Unidades de Pronto atendimento Odontológico, faculdade ou instituição de ensino da área de Odontologia)

Consultório Particular/ Convênio

Nunca fui ao dentista

3. Qual foi o motivo da sua última consulta ao dentista?

Revisão/ prevenção / checkup / rotina/ limpeza

Dor de dente necessidade de prótese

Sangramento ou dor na gengiva

Dor muscular ou próxima ao ouvido

Necessidade de fazer restaurações

Fazer canal

Extrair dente

Realizar algum procedimento estético

Manutenção de aparelho nos dentes (ortodôntico)

Nunca fui ao dentista

4. De forma geral, como você avalia o atendimento recebido nesta última consulta?

Muito Bom

Bom

Regular

Ruim

Muito Ruim

5. Nos últimos 12 meses, você procurou atendimento com dentista?

Sim

Não

6. Você conseguiu ser atendido pelo dentista?

- Sim
- Não
- Não procurei atendimento nos últimos 12 meses

7. Quais das afirmações abaixo descreve o seu uso de serviços odontológicos?

- Eu nunca vou ao dentista
- Eu vou ao dentista quando eu tenho um problema ou quando sei que preciso ter alguma coisa arrumada
- Eu vou ao dentista ocasionalmente, tenha ou não algum tipo de problema
- Eu vou ao dentista regularmente

8. Qual das informações abaixo descreve o seu uso de serviços odontológicos quando criança?

- Eu nunca fui ao dentista quando era criança
- Eu fui poucas vezes ao dentista quando era criança
- Eu fui muitas vezes ao dentista quando era criança
- Não sei

9. Você já recebeu orientações sobre cuidados com a higiene e saúde bucal de algum dentista?

- Sim
- Não

10. Você considera ter medo de tratamentos odontológicos?

- Sim
- Não

BLOCO 3

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL

1. Como você descreveria a saúde de seus dentes e sua boca?

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim

2. Com relação a aparência dos seus dentes/boca você está:

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Nem satisfeito nem insatisfeito
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

3. Você teve alguma dor de dente nos últimos 12 meses?

- Sim
- Não

4. Você acha que necessita de tratamento odontológico atualmente?

- Sim
- Não

5. Você deseja receber o resultado final dessa pesquisa? Se sim, deixe seu e-mail para contato.

ANEXO A – Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Uso de serviços odontológicos e fatores associados entre jovens universitários

Pesquisador: RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 44463221.3.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.785.164

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.

"A utilização dos serviços de saúde, incluindo de saúde bucal, é um fator determinante da saúde, entretanto, estudos têm revelado a existência de marcantes iniquidades na utilização e acesso de serviços odontológicos no Brasil. Essas iniquidades podem ser relacionadas a uma interação entre diversos fatores, que tem potencial de modificar a oportunidade de utilização de cada indivíduo. A relação entre a utilização dos serviços e seus determinantes pode ser melhor compreendida por meio de modelos teóricos explicativos, como o Modelo Comportamental de Andersen, que tem sido o mais utilizado em estudos sobre o uso de serviços de saúde. Segundo o modelo, a utilização dos serviços de saúde é resultado da interação de fatores individuais, de características do sistema de saúde, do contexto social e da experiência passada de uso dos serviços. A juventude, fase marcada pela transição da adolescência para a vida adulta, caracteriza um período de muita vulnerabilidade, principalmente quando se trata sobre o risco de desenvolvimento de hábitos não saudáveis. No período de vivência no ambiente acadêmico, em especial, existem constantes transformações comportamentais e de estilo de vida, que podem vir a interferir tanto nos padrões de saúde geral, como nos de saúde bucal. No entanto, estudos sobre a utilização de serviços de saúde bucal por esse grupo são raros no país. Frente ao exposto, considera-se fundamental conhecer a realidade do acesso e utilização de serviços odontológicos nessa

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.br



Continuação do Parecer: 5.785.164

população e seus fatores associados, a fim de colaborar com políticas públicas que visem ampliar os atendimentos odontológicos aos estudantes universitários."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Avaliar o acesso e a utilização de serviços de saúde bucal por jovens universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e os fatores associados."

"Objetivo Secundário: o Estimar a prevalência do uso de serviços odontológicos por jovens universitários da UFJF nos últimos 12 meses; o Mensurar a prevalência do acesso à serviços de saúde bucal por jovens universitários da UFJF nos últimos 12 meses;o Caracterizar a última utilização do serviço odontológico de acordo com o tempo decorrido desde a última consulta, o motivo da procura, tipo de serviço utilizado e qualidade autopercebida do

atendimento. o Avaliar a experiência do uso regular de serviços odontológicos durante a infância e sua associação com o uso durante a juventude. o Identificar os fatores socioeconômicos e demográficos associados à utilização de serviços de saúde bucal por jovens universitários; o Identificar a associação entre condições de saúde bucal autorrelatadas (dor de dente nos últimos 12 meses, autopercepção de saúde bucal,

necessidade percebida de tratamento odontológico) e utilização de serviços odontológicos nesta população. o Avaliar os fatores associados a autopercepção de saúde bucal dos universitários."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"No referido projeto de pesquisa, que se vale da aplicação de questionário via e-mail os riscos previstos são considerados mínimos. Os participantes não terão nenhum custo, e não receberão qualquer vantagem financeira para participar do estudo. Além disso, há a garantia do anonimato dos participantes e possibilidade de cancelamento da participação em qualquer momento caso seja vontade do participante. Os participantes da pesquisa serão esclarecidos quanto aos objetivos e solicitados a preencher um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), manifestando a concordância em serem inseridos no estudo. Os indivíduos não sofrerão qualquer dano e/ou prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa. A pesquisadora se compromete em não divulgar os e-mails dos participantes, nem utilizá-los para outras finalidades. As normas éticas para pesquisas que envolvem seres humanos serão rigorosamente seguidas, conforme recomendado na resolução N° 466 (BRASIL, 2012). Benefícios: O presente estudo busca contribuir para a identificação dos fatores que influenciam a utilização de serviços odontológicos por jovens universitários. O entendimento desses fatores e dos padrões de acesso e utilização de serviços saúde bucal por essa população é essencial para o estabelecimento de políticas públicas efetivas e equitativas, que levem em

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.br



Continuação do Parecer: 5.785.164

consideração as necessidades e especificidades desses indivíduos.”

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 CEPs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

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: dezembro de 2024.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições

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.br



Continuação do Parecer: 5.785.164

definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a emenda ao protocolo de pesquisa proposto, tendo como justificativa: "Inclusão de novo membro à equipe de pesquisa. Novo membro: LUANA BELIAGO DE AZEVEDO COSTA JUSTIFICATIVA: Em 03 de março de 2022 foi aprovada pelo CEP uma emenda para a inclusão do seguinte objetivo secundário ao estudo: "Avaliar os fatores associados a autopercepção de saúde bucal dos universitários", tendo em vista a importância dessa variável como marcador de morbimortalidade na literatura científica. Além disso, foi aprovada também a extensão do cronograma de realização da pesquisa para a análise dos dados relacionados ao novo objetivo secundário. A inclusão da pesquisadora Luana Beliago de Azevedo Costa, mestranda em Saúde Coletiva (UFJF), se dá justamente para que a mesma possa colaborar na avaliação e no estudo deste novo objetivo secundário já outrora aprovado: "Avaliar os fatores associados a autopercepção de saúde bucal dos universitários". ". 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_195775_5_E2.pdf	25/11/2022 18:05:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Emenda2_CEP.docx	25/11/2022 18:03:24	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	05/03/2021 16:35:44	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	05/03/2021 16:35:17	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura.doc	05/03/2021 16:34:06	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
Outros	Carta_Convite.docx	24/02/2021 12:26:40	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
Outros	Questionario.docx	24/02/2021 12:26:16	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	24/02/2021 12:17:06	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito

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.br



Continuação do Parecer: 5.785.164

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/02/2021 12:17:06	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
---------------------------	-----------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 30 de Novembro de 2022.

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

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.br