



Autopercepção, hábitos e impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos estudantes de um Instituto Federal do Nordeste

Self-perception, habits and impact of oral health on the quality of life of students of a Federal Institute of the Northeast

**Rose Mary Soares de Lima Albuquerque⁽¹⁾; Laís Regina de Oliveira Cavalcanti⁽²⁾;
Mycaelle Stephanny das Neves Barbosa Sena⁽³⁾;
Andréa Rose de Albuquerque Sarmento-Omena⁽⁴⁾;
Renata Guerda de Araújo Santos⁽⁵⁾ Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani⁽⁶⁾**

⁽¹⁾Pesquisador; Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde do Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, Alagoas; Servidora do Instituto Federal de Alagoas (IFAL), Campus São Miguel dos Campos, Alagoas; rose27albuquerque@gmail.com;

⁽²⁾Estudante de Graduação em Odontologia, Centro Universitário Cesmac (CESMAC); Maceió, Alagoas; laais.r.o.c@gmail.com;

⁽³⁾Estudante de Graduação em Odontologia, Centro Universitário Cesmac (CESMAC); Maceió, Alagoas; mycaellesenna.ms@gmail.com;

⁽⁴⁾Pesquisador; Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde do Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, Alagoas; Servidora da Prefeitura Municipal de Maceió, Alagoas; andreasarmento7@hotmail.com; ⁽⁵⁾Professor; Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde do Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, Alagoas; guerdapsial@gmail.com;

⁽⁶⁾Professor; Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde do Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Professor-UFAL; Professor-UNCISAL Maceió, Alagoas; cami.beder@gmail.com.

Todo o conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos seus autores.

Recebido em: 31 de março de 2019; Aceito em: 14 de maio de 2019; publicado em 19 de 05 de 2019. Copyright© Autor, 2019.

RESUMO: O conceito de Saúde Bucal (SB) envolve aspectos relacionados ao equilíbrio estético-funcional dos dentes. Objetivo é investigar a autopercepção, os hábitos e o impacto da SB na QV (ISBQV) dos estudantes de um Instituto Federal do Nordeste (IFN). A amostra compreendeu 210 alunos de um IFN, 134 (63%) mulheres e 76 (36%) homens, na faixa etária de 18 a 45 anos de idade, alocados em grupos: G1 – alunos do IFN com serviço odontológico e que frequentam; G2 – Alunos que estudam no IFN possui serviço odontológico, porém nunca frequentaram; e o G3 – Alunos que estudam no IFN que não possui serviço odontológico. O trabalho foi desenvolvido para a análise do perfil econômico, demográfico, autopercepção e hábitos. Para medir o ISBQV foram utilizadas as questões do Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). Nos grupos pesquisados, observou-se que os escolares apresentaram boa percepção, as variáveis relativas ao impacto das condições bucais na QV destes estudantes foram positivas. Houve correspondência entre autopercepção e qualidade de vida e os dados demonstraram que os hábitos diários de higiene bucal, destes três grupos realizam-se de forma desfavorável. Nos grupos pesquisados um número considerável de estudantes tem conhecimento dos cuidados que devem ter, inclusive aqueles que não frequentam o consultório odontológico de um IFN. A SB apresentou nenhum impacto na QV dos estudantes. Em alguns aspectos houve relação da autopercepção com a qualidade de vida; e o comportamento diário de higiene bucal dos estudantes demonstraram fator de risco para a ocorrência de cárie dentária e outros agravos bucais.

PALAVRAS-CHAVE: Autopercepção. Higiene Bucal. Qualidade de vida.

ABSTRACT: The abstract should not exceed 250 words and should include a short introduction (one sentence), clear objective, material and concise methods, results and brief discussion and conclusion without repeating results. The list of authors, add the full names in bold and centered, with initial capital letters, identifying each with sequential Arabic numeral, taxed as superscript. Names must be separated by semicolons (;). The name of the presenting author should be underlined. The identification of authors must be mentioned below the names, depending on the model. Once an institution mentioned in words, abbreviations may be used in other affiliations to the same institution. Include e-mail address of all authors and indicate the status of Fellows of development agencies with the identification of the authors. Respecting a space between the title, authors, affiliations and before the start of each new item. The title is the shortest summary of the work and is not recommended to use more than 15 words in it. If necessary refer the funding source, should be placed as handle the Arabic numeral "(1)" Taxed as superscript at the end of the title. All text of the paper should be in Times New Roman font size 10, with the exception of title, authors, affiliations of authors, references and footnotes of tables and figures, which should follow the model.

KEYWORD: to three, without repeating words contained in the title, separated by commas..

INTRODUÇÃO

A Saúde Bucal (SB) pode ser definida quando o ser humano passa a realizar atividades de comer, beber e apreciar os alimentos, sorrir sem embaraço, pronunciar as palavras corretamente, ter um bom hálito, interagir com outras pessoas sem nenhum mal-estar psicológico, nem tão pouco algum problema estético (FILGUEIRA et al., 2016). Nas últimas décadas, a saúde e a estética bucal não tem sido mais uma questão de vaidade e sim de necessidade, pois influencia o bem-estar e a autoestima do ser humano (SOUZA et al., 2007).

A autopercepção do indivíduo é decorrente de crenças, valores e mitos populares, na qual, tem permeado o imaginário do ser humano. Ou melhor, a forma de pensar do indivíduo frente a sua saúde e higiene bucal está condicionada ao nível cultural do ser humano e a própria questão de sobrevivência (TASSINARI et al., 2007).

As desordens bucais causam impacto negativo na qualidade de vida (QV), tais como: desconforto, mal-estar físico, psicológico e declínio emocional no ser humano (HAIKAL et al., 2009). A exemplo da cárie dentária, sangramento gengival, doença periodontal, perda dentária, uso de prótese dentária e outros problemas bucais, devido à falta de higienização e tratamento dentário adequados por parte dos indivíduos e principalmente pela ausência de responsabilidade do poder público (MARIN et al., 2016).

Diante do exposto, observa-se que há poucos dados na literatura referentes à temática proposta e, portanto, a referida pesquisa teve como objetivo investigar a autopercepção da SB (ASB), os hábitos de SB (HSB) e o impacto da SB na QV (ISBQV) dos estudantes de um Instituto Federal do Nordeste brasileiro.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Este estudo atendeu às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto de pesquisa foi elaborado em conformidade com as diretrizes do CONEP/MS, Resolução N° 466/12 e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário Cesmac (CEP-CESMAC), conforme Parecer Consubstanciado N° 1.989.352 datado de 29 de março de 2017(ANEXO C).

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, comparativo e de abordagem quantitativa que envolveu estudantes, regularmente, matriculados em quatro Campi de um Instituto Federal do Nordeste (IFN), dos quais, três contam com assistência odontológica e um não apresenta tal serviço. A Instituição oferece três modalidades de ensino: curso superior; curso subsequente de alunos que já possuem o nível médio; e curso médio integrado de alunos que estudam o curso médio e técnico simultaneamente.

Foram incluídos na pesquisa os alunos, regularmente, matriculados em um Instituto Federal (IF), com idades a partir de 18 anos e de ambos os sexos os quais foram distribuídos equitativamente em 3 grupos, Grupo 1 (G1), Grupo 2 (G2) e Grupo 3 (G3). O G1 foi constituído de alunos matriculados nos Campi que possuem assistência odontológica e que usufruíram dos serviços de odontologia do seu campus; o G2 foi constituído de alunos matriculados nos Campi que possuem assistência odontológica e que nunca usufruíram dos serviços de odontologia do seu campus; e o G3 foi composto por alunos que estudam no Campus do IF que não possui serviço odontológico. Foram excluídos da pesquisa alunos que não estavam em sala de aula ou que deixaram de responder alguma das perguntas do formulário, pois a falta dos dados inviabilizaria a interpretação dos resultados.

Para o cálculo amostral foram considerados os dados dos campi e revelaram que, no período de três meses: de maio a julho de 2016, nos quatro Campi que possuem assistência odontológica, localizado nos municípios de Maceió, Marechal Deodoro, Palmeira dos Índios e Satuba havia 6.714 alunos matriculados. De acordo com os dados extraídos nos bancos de informação interna de tratamento odontológico dos referidos Campi, notificou-se que, do total de alunos acima matriculados, 704 foram atendidos durante o mesmo período. Assim, descreve-se uma média de 10% da população de alunos dos campi que foram atendidos pelo serviço de odontologia. Com base nesse percentual foram alocados e selecionados uma média de 70 alunos para cada grupo de estudo, perfazendo o total de 210 participantes para compor os três grupos.

Após a aprovação do projeto pelo CEP-CESMAC, os participantes foram convidados a participar da pesquisa no momento do intervalo de sua aula. O recrutamento dos alunos ocorreu da seguinte forma: os voluntários que compuseram o G1 foram contatados por meio de informações obtidas na lista de pacientes que foram atendidos no consultório odontológico em algum momento, e os que compuseram os G2

e G3 foram contatados por meio da coordenação dos cursos e selecionados de maneira aleatória, desde que se enquadrarem nos critérios de inclusão e exclusão.

Os participantes receberam todas as informações da pesquisa, dada a ciência de que a sua participação seria de acordo com a sua vontade, podendo desistir quando bem lhe aprouvesse. O pesquisador informou sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com base nas diretrizes da Resolução CNS/MS 466/12 que fora entregue aos participantes para as suas devidas assinaturas, sendo em duas vias, uma via para o pesquisador e outra para o sujeito.

PROCEDIMENTOS

Durante a aplicação dos instrumentos foi utilizado apenas um formulário que continha quatro tópicos: 1. Perfil econômico, social e demográfico; 2. Autopercepção; 3. Comportamentos e 4. Qualidade de vida.

O perfil socioeconômico e demográfico dos estudantes foi traçado a partir de dados contidos no instrumento utilizado. No qual, constava de um questionário estruturado (perguntas fechadas), adaptado dos autores Freire, Martins, Santos et al (2012), com questões que contemplavam as seguintes variáveis: renda familiar, sexo, idade, cor/raça e nacionalidade.

A autopercepção foi considerada a partir da forma de pensar. Através da qual, foi descrita pelas respostas relativas à necessidade de tratamento dentário, nível de satisfação e insatisfação das condições bucais, e dificuldades encontradas por causa dos dentes. Os desfechos foram descritos em tabelas de frequências e estratificada pelos grupos de acordo com as respostas possíveis em “sim”, “não”, “não sabe/não respondeu”. Os dados foram descritos em frequências numéricas de acordo com a ocorrência das respostas. E a autopercepção foi considerada positiva quando os participantes responderam de forma consciente as perguntas e não se negaram, nem tampouco ocultaram as respostas. E considerada não presente, quando eles responderam: “não sabe/não respondeu”.

A maneira de agir correta foi considerada quando o participante sabia cuidar dos dentes de acordo com as respostas possíveis das questões a seguir: a) Frequência diária de escovação: 3 vezes ou mais; b) Sangramento gengival ao escovar os dentes: não; c)

Uso do fio dental: Sim, todos os dias; d) Frequência diária de alimentos ou bebidas que contém açúcar: 0 a 2 vezes; e) Frequência semanal de refrigerantes ou suco artificial: 0 a 2 vezes; f) Tipo de refrigerante que consome: Diet/light/zero; g) Fuma: não; i) Última consulta ao dentista: menos de um ano; j) Tipo de serviço odontológico que geralmente procura: serviço público, particular ou serviço odontológico do IF; e finalmente k) Motivo da última consulta: revisão, prevenção ou check-up. A pergunta h não foi contabilizada para esse escore, visto que estava relacionada com a pergunta anterior sobre o hábito de fumar. Qualquer resposta diferente dessas foi considerado não agir corretamente com seus hábitos de higiene bucal.

Para medir o impacto das condições bucais sobre a qualidade de vida (ISBQV) dos estudantes foi utilizado instrumento estruturado, validado e adaptado reconhecido como Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) na versão traduzida, validada e já adaptada culturalmente à língua portuguesa por Oliveira e Nadanovsky (2005). Tal instrumento foi adaptado por Alvarenga et al. (2011) o qual relacionou com problemas na mastigação, na fala, dor, incômodo, vergonha e desconforto bucal. O OHIP-14 é composto por 14 questões, que avaliaram sete dimensões assim descritas: 1. Limitação funcional; 2. Dor; 3. Desconforto psicológico; 4. Inaptidão física; 5. Inaptidão psicológica; 6. Inaptidão social e 7. Incapacitação.

Para calcular o ISBQV de cada indivíduo foi utilizado o método multiplicativo. Cada uma das 14 perguntas possuía 5 (cinco) alternativas de resposta, com a seguinte ponderação: 0- nunca, 1- poucas vezes, 2- às vezes, 3- quase sempre, 4- sempre. Para determinar o escore final foi realizada a aplicação do escalonamento baseada no modelo Likert de cinco pontos, em associação com o peso de cada pergunta, conforme preconizam os idealizadores de cada instrumento.

Os valores encontrados foram aplicados nos Parâmetros do OHIP-14, com objetivo de medir o ISBQV. Nesse instrumento os pontos de corte são: nenhum impacto (escore de 0 a 3), baixo impacto (escore de 3,01 a 6), moderado impacto (escore de 6,01 a 10 pontos e elevado impacto (escore de 10,01 a 28).

Os testes estatísticos realizados tiveram como objetivo determinar a associação entre o OHIP - 14 e a percepção de saúde bucal. Para realizar a associação da autopercepção com a QV, adaptado dos autores Alvarenga et al., 2011 e Freire et al., 2012, de acordo com o quadro 4, foi necessário identificar as questões da autopercepção que se relacionavam com as 7 (sete) dimensões do Oral Health Impact Profile (OHIP-

14): Limitação funcional, dor, desconforto psicológico, inaptidão física, inaptidão psicológica, inaptidão social e incapacitação.

Foi utilizado espelho para comparação entre questões de autopercepção com a qualidade de vida, no intuito de detectar se houve ou não correspondência entre ambas as dimensões. A partir de então foram identificadas as maiores frequências de respostas de cada item das dimensões do OHIP-14, assim como dos maiores escores da autopercepção.

Posteriormente, foi executado cálculos matemáticos de regra de três simples, no intuito de saber as questões presente nos três grupos pesquisados mais frequentemente respondidas pelos alunos; levou-se em consideração que o total de 70 alunos em cada grupo estava para os 100% dos sujeitos estudados, enquanto as respostas mais frequentes em cada grupo, cujas perguntas eram semelhantes nos três grupos de cada dimensão estava para “X”, e assim “X” passou a ser o valor em percentual a calcular.

Para a análise estatística descritiva, foram considerados os dados quantitativos, foram na forma média, desvio padrão e percentual. As variáveis qualitativas foram apresentadas na forma de tabelas de frequência. Na estatística inferencial a presença de associação entre as variáveis dependentes e independentes foi realizada por meio do teste qui-quadrado ou teste exato de fisher (a depender da distribuição dos dados). Os dados foram armazenados na planilha eletrônica Excel e os testes estatísticos foram realizados através do programa bioestat. Foi considerado significativo um valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 210 estudantes, distribuídos nos 3 grupos de 70 participantes cada (G1; G2 e G3), com idade de 18 a 45 anos (Médias de idade 21,56; 21,66; 22,01 respectivamente), de nacionalidade brasileira. A amostra foi composta por estudantes dos quais 76% (160) moravam no interior e 24% (50) moravam na capital do Estado.

O estudo mostrou maior número de estudantes com renda familiar até 1.500 reais ($p=0,0003$), e o G3 teve destaque, pois quase na sua integralidade os alunos eram desfavorecidos socialmente. Esses dados corroboram com os evidenciados em relatório do perfil de renda de alunos matriculados no Instituto Federal do Rio Grande do Sul,

localizado em Porto Alegre, que relata que os estudantes são oriundos de famílias em condições socioeconômicas vulneráveis, uma vez que 26% pertencem a famílias com renda de até dois salários mínimos e 36% encontram-se em famílias com renda entre dois e cinco salários mínimos (DISCONSI, et al., 2010).

Somado a isso, a baixa condição socioeconômica é considerada uma questão de risco, à medida que o indivíduo passa a ter problemas com a sua Saúde Bucal (SB), devido a não oportunidade de um tratamento dentário e pela falta de cuidado com a sua higiene bucal (FILGUEIRA et al., 2016).

No presente estudo foi possível observar que a maioria da sua população foi composta por mulheres ($p=0,0045$), o que evidencia a crescente inserção das mesmas em Instituições Federais de Ensino. Dados semelhantes foram observados na pesquisa realizada por Melo (2017) em que houve correspondência nos seus resultados, referente a variável "sexo" com os observados no presente estudo.

Os dados referentes a moradia da população analisada evidenciaram que houve predominância de estudantes residentes no interior do Estado ($p= 0,0001$), em busca de qualificação profissional e em prol de melhores oportunidades de emprego e renda. Como também, em razão da localidade onde residem não oferecer maiores oportunidades de crescimento profissional, principalmente para aqueles que residem em áreas de difícil acesso.

Com base na análise dos resultados da autopercepção obtidos durante a pesquisa, observou-se que cada grupo de estudantes de um IFN têm consciência dos cuidados que se deve ter com a SB e são poucos os alunos que não percebem a sua SB. O que se assemelha a análise dos trabalhos realizados pelos autores Gibilini et al (2010) ao afirmarem que a autopercepção dos indivíduos pesquisados por eles foi positiva, porém necessitam de tratamento dentário; e Marin et al (2016) ao concluírem que foram satisfatórias as condições e conhecimentos sobre SB dos adolescentes que integraram a pesquisa.

Com relação as perguntas e a frequência das respostas relacionadas à autopercepção da saúde bucal (ASB) os resultados foram:

O quesito "apresentou dor de dente nos últimos seis meses" apresentou diferença estatística entre as possibilidades de respostas, em que a maioria dos grupos alegou não ter apresentado dor de dente, representado por $p= 0,0041$. A maior prevalência de alunos com queixas álgicas foi dos G1 com 44% e G2 com 41%. Em relação a não

apresentar dor de dente nos últimos seis meses foi observada no G3 com 74%, seguido do G2 com 58% e G1 com 55%. Esses dados mostram que mesmo aqueles que não tinham assistência odontológica do IFN apresentaram mais saúde e tal fato pode ser explicado pela procura do profissional de odontologia no serviço público ou privado. Dados semelhantes foram observados no estudo de Melo (2017) em que mais de 80% de sua amostra não apresentou dor de dente nos últimos seis meses.

Quanto ao nível de satisfação dos estudantes com as suas condições de SB observa-se diferenças entre os grupos ($p=0,0032$). A maior prevalência no quesito “muito satisfeito” foi do G1 com 8%, seguidas de G2: 4% e G3: 2%. Em relação ao quesito “satisfeito” destaca-se o G3 com 41%, seguido de G2: 27% e G1: 22%; “nem satisfeito e nem insatisfeito” destaca-se o G1 com 44%. Em relação a quesito “insatisfeito” destacou-se o G2 com 40%, seguido de G3 e G1. Diante dos resultados de satisfação em relação a SB observa-se que a maioria de pessoas satisfeitas está concentrada no G3, uma marcante expressão ainda que os mesmos estejam no Campus que não oferece tratamento odontológicos, provavelmente pela sua assistência odontológica advir de serviços públicos ou privados. Dados semelhantes foram observados nos estudos de Gois (2014) e Melo (2017).

Em relação a variável “deixou de se divertir por conta de problemas bucais” a prevalência foi maior no G1 ($p= 0,0214$). Dados semelhantes foram observados no quesito “faltou aula” em decorrência de problemas odontológicos, também a maior prevalência foi registrada no G1 ($p= 0,0302$) de alunos que estudam no campus com assistência odontológica e frequentam o consultório odontológico.

O que chama a atenção é o fato de que os escolares do G1 e do G2 possuem assistência odontológica nos seus campi e no entanto a situação da maioria desses dois grupos tem se assemelhado aos estudantes do G3 que nem sequer possui serviço odontológico no campus.

Os hábitos de SB foram abordados de acordo com a frequência dos comportamentos de risco para as doenças bucais apresentados pelos participantes.

Com relação às variáveis: escovação diária ($p=0,0112$) e tipo de serviço odontológico ($p=0,0001$) houve significância. Observou-se que a maioria dos escolares de cada grupo escovam os dentes três vezes ou mais ao dia. Porém, o fato de responder algumas perguntas de forma correta, não significa que o aluno teve um bom comportamento de saúde bucal. De acordo com a análise dos dados obtidos durante a

pesquisa, os hábitos de higiene bucal dos estudantes foram considerados ruins, pelo fato de não preencherem todas as possíveis respostas que constam nas alternativas do formulário para se ter hábitos de higiene bucal adequados. Esses dados foram semelhantes aos encontrados no estudo de Souza et al (2007) que teve como objetivo conhecer percepções de SB de alunos de graduação, e observaram que os alunos não apresentavam conhecimentos sobre hábitos de higiene bucal saudável.

Como também o tipo de serviço odontológico mais procurado pelos grupos 2 e 3 é o serviço público. Enquanto que no grupo 1 é o próprio serviço odontológico de um IFN, onde se encontram matriculados. Questiona-se o porquê do grupo 2 não procurar o serviço odontológico desta instituição de ensino? E os motivos poderão ser os mais diversos possíveis, dentre os quais, o não funcionamento dos aparelhos odontológicos no campus e a falta de divulgação no próprio órgão.

Nas questões relacionadas ao índice de OHIP-14 que trata da Qualidade de Vida (QV), aplicada nos três grupos (G1, G2 e G3), observou-se que a predominância das respostas em cada grupo pesquisado variou de 0 a 3 pontos e resultou em nenhum ISBQV dos escolares de um IFN. Pois, as condições de SB dos participantes da pesquisa não influenciam na vida cotidiana deles. Diferentemente do artigo publicado pelo autor ALVARENGA e colaboradores (2011) em que o índice de OHIP-14 mostrou um baixo impacto na QV de seus pacientes.

De acordo com a maioria dos pesquisados de cada grupo, os resultados do confronto entre os dados obtidos no OHIP - 14 e na autopercepção em SB foram semelhantes aqueles observados por Gois (2014), cujos sintomas responsáveis pelos impactos nas atividades avaliadas, em ordem de importância, foram: insatisfação com a aparência (25,2%); outros fatores (16,8%); desconforto (12,4%); dor (10,6%), e limitação na função (6,9%).

Na dimensão Limitação Funcional: nunca teve problema para falar (OHIP-14): G1 = 84%, G2 = 85% e G3 = 74% e nem piora no sabor dos alimentos (OHIP-14): G1 = 87%, G2 = 87% e G3 = 75% apresentaram nenhum impacto na QV dos estudantes, o que corroborou com os resultados do formulário da autopercepção em que, apenas, G1: 14%, G2: 8% e G3: 14% tiveram dificuldade para falar.

Na dimensão Dor: nunca sentiu dores fortes (OHIP-14): G1 = 50%, G2 = 57% e G3 = 55% e nem incômodo ao comer (OHIP-14): G1 = 41%, G2 = 54% e G3 = 54% apresentaram nenhum impacto na QV. O que corroborou com os resultados do

formulário da autopercepção, quando confirmaram que G1: 55%, G2: 58% e G3: 74% nunca tiveram dor de dente nos últimos seis meses e que somente G1: 18%, G2: 18% e G3: 17% tiveram incômodo na escovação.

Na dimensão Inaptidão Psicológica: nunca teve dificuldade em relaxar (OHIP-14): G1 = 60%, G2 = 74% e G3 = 72% e nem se sentiu um pouco envergonhado por causa dos dentes (OHIP-14): G1 = 55%, G2 = 58% e G3 = 48% apresentaram nenhum impacto na QV; com isso, fortaleceu os resultados do formulário da autopercepção, em que, apenas, G1: 17%, G2: 5% e G3: 4% deixou de se divertir; G1: 10%, G2: 2% e G3: 1% deixou de praticar esportes; G1: 21%, G2: 27% e G3: 28% tiveram vergonha de sorrir ou falar e finalmente G1: 34%, G2: 18% e G3: 18% deixou de dormir por causa dos dentes.

Na dimensão Inaptidão social: nunca ficou irritado com outras pessoas (OHIP-14): G1 = 82%, G2 = 78% e G3 = 85%, nem com dificuldade de realizar atividades diárias (OHIP-14): G1 = 61%, G2 = 78% e G3 = 81% apresentaram nenhum impacto na QV e comprovou os resultados do formulário da autopercepção, que, apenas, G1: 31%, G2: 18% e G3: 21% ficaram nervoso ou irritado por causa dos dentes.

Na dimensão Incapacitação: a vida em geral nunca ficou pior: G1 = 72%, G2 = 81% e G3 = 78% e nunca ficou sem poder fazer atividades diárias: G1 = 75%, G2 = 87% e G3 = 81% apresentaram nenhum impacto na QV. Na qual, corroborou com os resultados do formulário da autopercepção, em que, apenas, G1: 20%, G2: 5% e G3: 8% faltaram aula e G1: 12%, G2: 1% e G3: 2% deixaram de estudar ou trabalhar por causa dos dentes. Dados semelhantes foram observados por Gois (2014), cujos sintomas responsáveis pelos impactos nas atividades avaliadas, em ordem de importância, foram: insatisfação com a aparência (25,2%); outros fatores (16,8%); desconforto (12,4%); dor (10,6%), e limitação na função (6,9%)

CONCLUSÃO

O presente trabalho evidenciou que os três grupos pesquisados auto percebeu positivamente nas questões relacionadas a higiene e saúde bucal (SB), que eles têm consciência dos cuidados que devem ter com a sua SB, dos riscos que podem acontecer em consequência da incorreta higienização e falta de cuidado contínuo e adequado com

os seus dentes. O comportamento diário em SB dos estudantes não têm contribuído para hábitos de higiene bucal saudável. Há um autocuidado com a escovação diária e a consulta ao dentista; mas, os quesitos referentes à ingestão de alimentos e bebidas com açúcares e uso do fio dental tem se tornado um fator de risco para possíveis cáries dentárias e outros agravos bucais, o que sinaliza a necessidade de se implementar ações de higiene e SB no referido órgão federal.

O índice de Oral Health Impact Profile (OHIP-14) apresentou nenhum Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida (ISBQV) dos estudantes, o que significou que a SB não interfere, nem influencia a vida cotidiana dos mesmos.

Na relação entre autopercepção e QV dos estudantes de um IFN houve correspondência em determinadas dimensões: Limitação Funcional, Inaptidão Psicológica, Inaptidão social e Incapacitação. Ao tempo em que nas dimensões: Desconforto Psicológico e Inaptidão Física não houve correspondência entre ambas. Com exceção da dimensão dor que apresentou correspondência em uma das questões relacionadas e não correspondência nas demais questões.

REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA, F. A. S. et al. Oral health impact profile in the quality of life of patients over 50 years old of two public institutions of Araraquara city, SP, Brazil. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 40, n. 3, p. 118-124, 2011.
2. DISCONSI, A. M. et al. Relatório sobre o perfil do aluno ingressante no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul - campus Porto Alegre. 2010. FCM/UNICAMP. Campinas, SP. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n. 2, p. 301-306, 2007.
3. FILGUEIRA, A. C. G. et al. Saúde Bucal de Escolares. *Holos*. v. 1, Ano 32, 2016.
4. FREIRE, M. C. M. et al. Oral health status, behaviours, self-perception and associated impacts among university students living in student residences. *Rev. Odontol UNESP*, v. 41, n. 3, p. 185-191, Mai/Jun 2012.
5. GIBILINI, C. et al. Access to dental services and self-perception of oral health in adolescents, adults, and the elderly. *Arq Odontol*, v. 46, n. 4, p. 213-23, 2010.
6. GOIS, R. Avaliação do Impacto da Saúde Bucal no Cotidiano dos Adolescentes

Estudantes do Instituto Federal de Santa Catarina (CAMPUS FLORIANÓPOLIS). Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia. 2014. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/129482>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

7. HAIKAL, D. S. et al. *Self-perception of oral health and impact on quality of life among the elderly: a quantitative-qualitative approach*. *Temas Livres Brasil*. Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde (CCBS). Universidade Estadual de Montes Claros (MG), 2009.
8. MARIN, C. et al. Perception and knowledge on mouth health: a study on a government-run school adolescents. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 9, n. 3, p. 499-506, Set./Dez 2016.
9. MELO, G. M. de et al. *Condições de saúde bucal dos adolescentes* do Instituto Federal Goiano–Campus Iporá, 2016. 2017.
10. OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Propriedades psicométricas da versão brasileira do Perfil de Impacto da Saúde Oral - formulário curto. *Odontologia comunitária e epidemiologia oral*. v. 33, n. 4, p. 307-314, 2005.
11. PEREIRA, A. L. Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos. *Campos Gerais: UFMG*, v. 77, 2010.
12. SOUZA, G. de B. et al. An Evaluation of " school preventive actions in oral Health": the perceptions of adolescents from Embu, São Paulo, Brazil. *Saúde e Sociedade*, v. 16, n. 3, p. 138-148, 2007.
13. TASSINARI, W. de S. et al. Contexto sócio-econômico e percepção da saúde bucal em uma população de adultos no. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 1, p. 127-136, 2007.