

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

IMPACTO DA SAÚDE ORAL NA QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS NO SUL DO BRASIL

Adriana Vieira Camerini

Rio Grande, 2016

Adriana Vieira Camerini

IMPACTO DA SAÚDE ORAL NA QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS NO SUL DO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande –RS como requisito para obtenção do título de mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch

Rio Grande, RS

Janeiro, 2016

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch  
Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Lulie Rosane Odeh Susin  
Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Elaine Tomasi  
Universidade Federal de Pelotas

“A verdadeira viagem do descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos”.

(Marcel Proust)

## Agradecimentos

À minha mãe Maria Lucia Cardoso Vieira, pela dedicação, amor, exigência e exemplo como mãe e profissional.

Ao meu pai Paulo Maria Camerini, pelo incentivo, entusiasmo, amor e exemplo como profissional.

Ao meu companheiro Glênio de Souza de Aguiar pelo incentivo, amor, paciência e compreensão.

Ao meu filho Pedro, por existir em minha vida.

Aos meus irmãos Rafael, Felipe e Bruno pela amizade de sempre.

Aos meus colegas de mestrado pelo companheirismo, troca de experiências, descontração e união durante todo o curso.

À equipe do consórcio de pesquisa, pela persistência, dedicação e entusiasmo durante todo o processo de pesquisa.

Ao meu orientador Silvio Omar Macedo Prietsch, pela dedicação, ensinamentos, paciência e disponibilidade.

Ao corpo docente do PPGSP pelos ensinamentos e dedicação neste início de caminhada do curso.

À minha amiga Karine Sanchotene Ortiz pelo incentivo e ajuda para ingresso no curso.

Para todos que de alguma forma contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui, minha gratidão.

## RESUMO:

Camerini, Adriana Vieira. **Impacto da Saúde Oral na Qualidade de Vida de Estudantes Universitários no Sul do Brasil**. 2016. 93f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2016.

As doenças bucais são de alta prevalência em todo o mundo e dentre os fatores de risco a elas associados estão dieta não saudável, higiene inadequada e uso de tabaco e álcool. Frequentemente, seus agravos interferem na qualidade de vida, influenciando na realização de atividades do cotidiano, como na alimentação, na fala e no sono, além de causar vergonha e constrangimento. O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida em saúde bucal e fatores associados em estudantes matriculados em 2015 nos cursos de graduação da FURG. O delineamento do estudo foi transversal e a coleta de dados realizou de abril a junho de 2015 em Rio Grande. Através de questionários auto aplicáveis e confidenciais foram obtidas informações sobre qualidade de vida em saúde bucal com o instrumento “*Oral Impacts on Daily Performances*” - OIDP (Impactos Oraís nas Atividades Diárias) e um questionário com questões referentes aos fatores associados incluindo variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e subjetivas. Os respondentes foram 1423 alunos com 26 anos em média, obtendo uma taxa de resposta de 82%. Os dados foram analisados através do programa estatístico STATA 13/IC. Foi realizada uma análise descritiva de todas as variáveis do estudo, uma análise bivariada do desfecho, em relação às variáveis de exposição e uma análise ajustada com Regressão de Poisson através de um modelo hierárquico. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida dos universitários, em ao menos uma das nove atividades diárias avaliadas (OIDP>0), foi de 57,7% (IC95% 55,0-60,4). A prevalência do alto impacto (OIDP≥3) foi de 18,9% (IC95% 16,8-21,0). O alto impacto foi maior entre mulheres, mais velhos, com menor renda, menor escolaridade materna, menor frequência de escovação dentária, maior frequência de ingestão de açúcares, fumantes e que tiveram dor dental. O presente estudo teve o intuito de contribuir para esclarecer os fatores que influenciam a qualidade de vida em saúde bucal da população de estudantes universitários da FURG fornecendo subsídios para o planejamento de intervenções relacionadas à saúde bucal nesta população.

**Palavras-Chave:** Qualidade de vida, Saúde bucal, Estudantes.

## **SIGLAS E ABREVIATURAS:**

**CPQ-** *Children Perceptions Questionnaire*

**DIDL-** *Dental Impact on Daily Living*

**ENEM-** Exame Nacional do Ensino Médio

**FAMED-** Faculdade de Medicina

**FURG-** Universidade Federal do Rio Grande

**GOHAI-** *The Geriatric Oral Health Assessment Index*

**IC 95%-** Intervalo de Confiança de 95%

**ICIDH-** *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*

**OHIP-** *Oral Health Impact Profile*

**OIDP-** *Oral Impacts on Daily Performances*

**OMS-** Organização Mundial de Saúde

**PNAES-** Plano Nacional de Assistência Estudantil

**PONE-** Prevalência do OIDP em não expostos

**PPGSP-** Programa de Pós-graduação em Saúde Pública

**PROGRAD-** Pró - reitoria de Graduação

**REUNI -** Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

**R=Ne/E-** Razão não expostos/expostos

**RR-** Risco Relativo

**UFPEL-** Universidade Federal de Pelotas

## SUMÁRIO:

I PROJETO DE PESQUISA	9
1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. HIPÓTESES	19
5. METODOLOGIA	20
5.1 DELINEAMENTO	20
5.2 LOCAL DE ESTUDO	20
5.3 POPULAÇÃO ALVO	20
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	20
5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
5.6 AMOSTRAGEM E CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA	21
5.7 INSTRUMENTO	23
5.7.1 PRINCIPAIS VARIÁVEIS A SEREM COLETADAS	23
5.8 LOGÍSTICA E CONTROLE DE QUALIDADE	26
5.9 ESTUDO PILOTO	27
5.10 COLETA E PROCESSAMENTO DE DADOS	27
5.11 ANÁLISE DOS DADOS	27
5.12 ASPECTOS ÉTICOS	29
5.12.1 RELAÇÃO RISCO BENEFÍCIO	29
5.12.2 RESPONSABILIDADE DOS PESQUISADORES E INSTITUIÇÃO	30
5.12.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	30
5.12.4 INFRAESTRUTURA E LOCAIS DE PESQUISA	30
5.12.5 MONITORAMENTO E SEGURANÇA DOS DADOS	30
6. ORÇAMENTO	31
7. CRONOGRAMA	32
8. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	34
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
10. ALTERAÇÕES NO PROJETO DE PESQUISA	39



II RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO	40
1. CONSÓRCIO DE PESQUISA	41
2.AMOSTRAGEM	43
3. ESTUDO PILOTO	45
4. LOGÍSTICA DO TRABALHO DE CAMPO	46
5.NÚMEROS FINAIS DO CONSÓRCIO	47
6. CRONOGRAMA	48
7.ORÇAMENTO DO CONSÓRCIO	49
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
III ARTIGO	51
IV NOTA À IMPRENSA	72
ANEXO	74
APÊNDICES	83

## I - PROJETO DE PESQUISA

## RESUMO:

O presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida em saúde bucal e fatores associados em estudantes da Universidade Federal do Rio Grande - RS. Será um estudo transversal e a coleta de dados será realizada a partir de abril de 2015 em Rio Grande através de questionários auto aplicáveis onde serão obtidas informações sobre qualidade de vida em saúde bucal com o instrumento “*Oral Impacts on Daily Performances*”- OIDP ( Impactos Orais nas Atividades Diárias) e um questionário com questões referentes aos fatores associados incluindo variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e subjetivas. Os dados serão analisados através do programa estatístico *STATA 13/IC*, será feita uma análise descritiva de todas as variáveis do estudo, uma análise bivariada do desfecho, em relação às variáveis de exposição e uma análise ajustada com Regressão Logística não condicional através de um modelo hierárquico. Espera-se que este estudo contribua para esclarecer os fatores que influenciam a qualidade de vida em saúde bucal da população de estudantes universitários da FURG.

**Palavras-Chave:** Qualidade de vida, Saúde bucal, Estudantes universitários.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde bucal é um estado livre de dor oral e facial, doença periodontal, câncer bucal, perdas dentárias, cáries e outras doenças e distúrbios. Os principais fatores de risco para estas doenças incluem: dieta não saudável, tabagismo, uso abusivo de álcool, pouca higiene oral, e determinantes sociais. Esses fatores são também comuns a outras doenças crônicas não transmissíveis. A saúde bucal é essencial para a saúde geral e para a qualidade de vida (OMS, 2015).

Dados de 2012 da OMS mostram que, ao redor do mundo, cerca de 60 a 90% dos escolares e perto de 100% dos adultos tenham cáries dentárias. A doença periodontal severa atinge entre 15-20% dos adultos entre 35-44 anos, podendo resultar em perda dentária. Mundialmente 30% dos idosos entre 65-74 anos não tem dentes naturais (OMS, 2012).

No Brasil, o índice de cárie vem diminuindo em estudantes brasileiros, provavelmente pela fluoretação da água de abastecimento público, uso de dentifrícios fluoretados e a reforma do sistema de saúde (ANTUNES et al, 2013). Dados recentes do levantamento das condições de saúde bucal no Brasil mostram uma prevalência de 24,7% de dor dental nos últimos seis meses para a faixa etária dos 15 aos 19 anos (SB BRASIL, 2010). O Instituto Nacional do Câncer (INCA) classificou o câncer da cavidade oral a sétima posição em óbitos de homens no Brasil entre 2000 e 2008 (BYAZEVIC, 2013). Em 2010, segundo dados extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), a cada grupo de 21 habitantes pelo menos um teve um dente extraído (RONCALLI *et al*, 2013).

As doenças orais são importantes problemas de saúde pública. Seu impacto sobre os indivíduos e as comunidades é altamente relevante, tendo como resultado a dor e o sofrimento, comprometimento da função e redução da qualidade de vida. A experiência com infecções, problemas com alimentação e mastigação, e o constrangimento com a estética dos dentes, podem afetar negativamente o cotidiano das pessoas e seu bem-estar (PETERSEN, 2003).

Nos últimos anos, muitas pesquisas têm demonstrado o impacto da saúde bucal na vida das pessoas. Uma série de medidas da qualidade de vida relacionadas às doenças orais foram desenvolvidas para avaliar as implicações funcionais, psicológicas, sociais e econômicas. Medidas que são muito importantes para a avaliação de programas de saúde bucal da comunidade (PETERSEN, 2003).

A Organização OMS em 1994 propôs uma definição geral para qualidade de vida: “Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo quanto a sua posição na vida, no contexto

cultural e sistema de valores em que vive, em relação a seus próprios objetivos, expectativas, parâmetros e relações sociais”. Segundo Canavarro 2010, esse é um conceito abrangente, e condicionado de modo complexo pela saúde física da pessoa, inclusive pelo seu estado psíquico, pelo nível de independência, relacionamentos sociais e suas relações com características do meio ambiente.

As avaliações em saúde bucal podem ter caráter normativo, como os indicadores clínicos preconizados pela OMS (2013), principal tema das pesquisas sobre a cavidade oral, ou podem ter caráter subjetivo, como os indicadores de qualidade de vida em saúde bucal. Este modelo biomédico de saúde, focado na doença, tem sido substituído por modelos que focam em conceitos mais amplos de saúde onde as pessoas são vistas como parte integrante do meio onde vivem (SLADE, 1997).

Segundo Cascaes *et al.* (2013) as medidas clínicas de doença quando avaliadas isoladamente não demonstram o impacto das doenças bucais em pacientes e populações, onde pouca informação é obtida sobre o funcionamento da cavidade bucal ou sobre outros aspectos da saúde do indivíduo como um todo. Contudo, os problemas sociais e funcionais aos quais os indivíduos estão submetidos, determinam, com mais frequência, a busca por tratamento.

Para melhor identificar os principais grupos e populações prioritárias para ações de saúde, devemos avaliar o perfil epidemiológico das populações não só em termos de doenças prevalentes, mas como suas condições socioeconômicas, seus hábitos, comportamentos e percepções, assim como suas necessidades de saúde percebidas. (BRASIL, 2004).

Vários instrumentos de avaliação subjetiva de saúde, focando a qualidade de vida em saúde bucal foram desenvolvidos e utilizados em levantamentos populacionais (SLADE, 1997). Dentre eles estão o *Oral Health Impact Profile* (OHIP), que avalia os prejuízos causados por problemas de saúde bucal e possui 49 itens, o *Dental Impact on Daily Living* (DIDL), que avalia cinco dimensões da qualidade de vida e possui 36 itens e o “*Oral Impacts on Daily Performances*” (OIDP) que avalia os impactos dos problemas bucais nas atividades diárias e possui 9 itens. O OIDP foi validado no Brasil por GOES em 2001 e também foi utilizado no levantamento das condições de saúde bucal do Brasil em 2010. Este instrumento é utilizado frequentemente na população adulta, sendo que outros instrumentos como o GOHAI (*The Geriatric Oral Health Assessment Index*) e o CPQ (*Children Perceptions Questionnaire*) são instrumentos específicos para população de idosos e crianças respectivamente. Ele é baseado no documento da OMS “*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*” –ICIDH (Classificação Internacional de Deficiência, Incapacidade e Desvantagem Social) de 1980, adaptado para a odontologia por Locker (1988) e avalia os impactos dos

problemas bucais nas dimensões funcional, psíquica e social. As nove atividades diárias avaliadas no OIDP são relacionadas a comer, falar, limpar os dentes, dormir, sorrir sem embaraço, alterações do estado emocional, trabalho e estudo, contato social e prática de atividades físicas, afetadas nos últimos seis meses (ADULYANON & SHEIHAM,1996).

Um modelo teórico foi proposto para explicar como se dariam as consequências dos impactos da saúde oral na qualidade de vida tendo como base a ICDH modificada para a odontologia, onde diferentes níveis de consequências foram estabelecidos. No primeiro nível estariam alterações clínicas e prejuízos à saúde oral, no segundo nível estariam os impactos intermediários tais como: dor, desconforto, limitação funcional e insatisfação com a aparência. No terceiro e último nível estariam os impactos dos problemas bucais na habilidade de realizar atividades do dia a dia e que foram divididas, para fins de classificação, em: físicas, psíquicas e sociais. O OIDP mede o quanto as doenças bucais, e suas consequências no indivíduo, alterariam a capacidade de realizar atividades diárias. Esta abordagem facilitaria a mensuração de uma avaliação subjetiva.

Em 2010, o último levantamento epidemiológico nacional descreveu a qualidade de vida em saúde bucal relacionando-a aos problemas clínicos estudados. Esta pesquisa adaptou o OIDP para a realidade brasileira, utilizando a prevalência de impacto em pelo menos uma atividade diária, facilitando a aplicação do questionário e a interpretação dos dados. Na faixa etária dos 15 aos 19 anos, 43% dos jovens perceberam o impacto em pelo menos uma das nove atividades avaliadas como tendo sido influenciadas pela saúde oral. Dos 35 aos 44 anos houve prevalência de 58,8% de impacto, em pelo menos uma atividade diária, medida através do OIDP (BRASIL, 2011).

Cascaes *et al.*(2013), apresentaram as prevalências dos impactos negativos na qualidade de vida em saúde bucal, segundo características demográficas, socioeconômicas e clínico-epidemiológicas tendo por base o levantamento brasileiro realizado em 2010. Este estudo demonstrou uma prevalência global de impacto negativo em ao menos uma atividade influenciada por alterações bucais de 44,9%. A influência negativa das doenças bucais na qualidade de vida foi significamente maior no sexo feminino (48,4%) em relação ao sexo masculino (40,2%). Entre os brancos a prevalência foi de 40,9% e entre pardos e indígenas os impactos foram de 49,6% e 65,3% respectivamente.

Esse foi o primeiro estudo nacional representativo a incluir aspectos sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos indivíduos e, segundo Peres (2013), estudar este aspecto da saúde dos jovens é particularmente importante, pois eles constituem uma população mais

sensível a impactos relacionados à aparência e dor quando comparados a indivíduos mais velhos, afetando seu desenvolvimento psicológico e suas interações sociais.

Alguns estudos internacionais avaliaram a qualidade de vida em saúde bucal de estudantes universitários através do OIDP. Dois estudos realizados na Tanzânia investigaram fatores clínicos, sociais e comportamentais relacionados aos impactos orais nas atividades diárias em estudantes universitários, assim como a aplicabilidade do OIDP, entre os mesmos estudantes, e descreveram uma prevalência de 51% dos participantes reportando algum impacto nas atividades diárias (MASALU, 2002 e MASALU, 2003).

Outros dois estudos mediram a qualidade de vida em saúde bucal de estudantes universitários de odontologia na Malásia e Índia avaliando fatores sociais e comportamentais em relação ao OIDP e encontraram um percentual de 50% e 36,6% respectivamente com maior impacto negativo na função mastigatória (HARSH, 2012 e PRIYA e colaboradores, 2011).

Em relação aos fatores associados aos impactos negativos na qualidade de vida em saúde bucal podemos dividi-los basicamente em demográficos, socioeconômicos, comportamentais e clínicos.

No que diz respeito ao sexo, as mulheres têm demonstrado maiores impactos negativos nas atividades diárias devido a problemas relacionados à saúde bucal (COHEN, 2011; PERES, 2013; KRISDAPONG, 2014). Em uma população adulta entre 35 e 44 anos, no município de Chapecó, foi encontrado um risco 2,1 vezes maior de mulheres sofrerem impactos em sua qualidade de vida [RR2,1(IC95%1,15- 4,03)]. Neste estudo, 20,7% dos participantes perceberam seu cotidiano interferido por problemas na saúde oral (LACERDA, 2008).

Quanto à cor da pele, os pardos, amarelos e indígenas demonstram maior impacto em relação aos brancos. Há cerca de 40% mais impacto em pardos, risco duas vezes e meia maior de impacto em amarelos e mais de três vezes mais impactos em indígenas, sempre tendo como referência os brancos (PERES, 2013).

Em relação à idade, alguns estudos demonstraram associação negativa, com idosos relatando menos impactos do que os jovens (COHEN, 2011). Entre adolescentes do Brasil foi encontrado um risco 1,35 maior de jovens com 19 anos apresentarem mais impactos nas funções diárias do que os de 15 anos.

A renda tem sido um fator bastante associado a impactos negativos na qualidade de vida demonstrando que os indivíduos de baixa renda tem tido os maiores impactos (COHEN, 2011). Em um estudo analisando dados do levantamento de saúde bucal nacional de 2010, os adolescentes entre 15 e 19 anos de mais baixa renda, apresentaram quase duas vezes mais risco

nas atividades diárias [RR1,84(IC 95% 1,06-3,17)] do que os adolescentes da mesma faixa etária e de alta renda (PERES, 2013).

Um outro estudo realizado na Inglaterra, País de Gales e Irlanda do Norte com 8765 adultos com mais de 21 anos, avaliou as desigualdades socioeconômicas e sua relação com qualidade de vida em saúde bucal, onde 16% perceberam os impactos das doenças bucais na vida diária. Segundo os autores, os resultados do estudo sugerem que a percepção de saúde bucal pode estar relacionada a diversos fatores sociais e econômicos que influenciam na posição social. O efeito de estar na categoria mais baixa de renda ou na categoria de mais baixa escolaridade foi maior entre os jovens e adultos e tende a diminuir com o aumento da idade (HERREÑO, 2014).

Quanto à escolaridade dos pais, identificamos um estudo realizado em Pelotas, RS, que demonstrou uma associação da escolaridade materna, para mães com quatro anos de estudo ou menos, de 40% mais impactos negativos na saúde bucal das crianças (PERES *et al.*, 2009).

Os comportamentos não saudáveis, como não usar fio dental para a higienização dos dentes, têm sido relacionados a um risco de quase três vezes mais impactos nas atividades diárias (LACERDA *et al.*, 2008). Em estudo na Tanzânia com 2412 escolares houve um risco duas vezes maior de fumantes terem impactos nas atividades diárias do que em não fumantes (MBAWALLA *et al.*, 2010). Em universitários da Tanzânia o consumo de açúcar se associou ao OIDP com um risco duas vezes maior de impactos (MASALU & ASTROM, 2002).

A visita ao dentista no último ano foi relatada como risco de impactos na qualidade de vida [RR 2,07(IC 95% 1,07- 4,00)] para os que utilizavam o serviço público em relação aos que não utilizaram serviços de saúde bucal no último ano (LACERDA, 2008). Em estudantes universitários da Tanzânia, aqueles que tiveram atendimento regular, duas vezes ao ano, tiveram maiores chances de ter impactos negativos nas atividades diárias em relação aqueles que utilizaram menos os serviços odontológicos. Este estudo demonstrou que quanto mais frequente o hábito de visitar o serviço dentário menos favorável a qualidade de vida em saúde bucal (MASALU & ASTROM, 2002).

A dor orofacial nos últimos seis meses esteve associada a impactos negativos na qualidade de vida em saúde bucal em praticamente todos os estudos onde essa variável foi analisada. Os riscos variaram de 56,5 (IC95% 24,3- 131,5) em Chapecó a 1,9 (IC95% 1,5- 2,5) em Pelotas (PERES, 2009; LACERDA, 2008).

No contexto das políticas públicas e de assistência ao estudante universitário, a criação do REUNI (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais) tinha entre suas diretrizes a inclusão e a assistência estudantil (BRASIL, 2007). A



assistência foi instituída como um Plano Nacional de Assistência Estudantil pelo governo federal em 2010 (PNAES). Dentre as ações a serem desenvolvidas estão a assistência à moradia, alimentação, transporte e atenção à saúde. Estas ações justificam-se claramente com a mudança no processo de seleção dos alunos universitários a partir da utilização do ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) em 2009 e às políticas de permanência dos estudantes no ensino superior. Esta mudança gerou uma alteração no perfil dos alunos das universidades públicas brasileiras, provocando, conseqüentemente, uma mudança das necessidades no que se refere aos cuidados em saúde.

Um estudo no Brasil teve como objetivo investigar a saúde bucal de universitários residentes em moradia estudantil, encontrando na atividade “comer” uma prevalência de 63,2% de impactos nas atividades diárias através do OIDP (FREIRE, 2012). Segundo Freire, os problemas de saúde bucal impactam as funções diárias e podem afetar o desempenho acadêmico.

Outro estudo, envolvendo alunos de Odontologia da Universidade Federal do Paraná, encontrou uma prevalência de impactos de 45% utilizando o OHIP (“*Oral Health Impact Profile*”) como instrumento de avaliação de qualidade de vida. (GONZALES, 2013).

## 2 JUSTIFICATIVA:

Os problemas de saúde bucal são de alta prevalência na população brasileira. Apesar da melhoria nas condições de saúde nos últimos anos, e da melhora na atenção e no acesso aos cuidados, parte significativa da população ainda sofre com as consequências destas doenças (RONCALLI, 2013).

Os levantamentos epidemiológicos têm acessado a saúde das populações de maneira normativa e nas idades padronizadas pela OMS, não avaliando a faixa etária de adultos entre 20 e 34 anos, na qual está incluída a maioria da população universitária (OMS, 2013).

Os estudos que avaliam qualidade de vida podem ser uma opção aos levantamentos clínicos que são mais demorados e caros e necessitam de mais estrutura para serem realizados. Também podem ser usados complementarmente aos estudos clínicos (LACERDA, 2008).

Para que se tenha uma visão mais ampla dos fatores que impactam a qualidade de vida de universitários, novos estudos devem ser realizados com o intuito de expandir os conhecimentos a respeito da saúde bucal desta população.

As informações obtidas através de estudos que englobam o impacto da saúde oral na qualidade de vida podem ser utilizadas para definir prioridades em serviços odontológicos, direcionamento de recursos, justificativa de investimentos na assistência odontológica, e subsidiar decisões políticas (CASCAES, 2013).

São poucos os estudos que avaliam a saúde bucal da população universitária no Brasil (FREIRE, 2012; GONZALES, 2013). Diante das políticas públicas voltadas à assistência ao estudante, é necessária uma maior atenção à situação de saúde dos universitários. Nenhum estudo foi realizado na FURG, com uma amostra representativa, sobre como a qualidade de vida desses indivíduos pode estar sendo afetada por problemas bucais. Realizando esta pesquisa poderemos conhecer também alguns fatores que influenciam esses problemas e embasar planejamentos e ações neste âmbito.

### 3 OBJETIVOS:

#### 3.1 OBJETIVO GERAL:

Avaliar a qualidade de vida em saúde bucal e fatores associados, em estudantes de graduação, matriculados na FURG, no ano de 2015.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Medir a prevalência dos impactos dos problemas orais nas atividades diárias em estudantes universitários.
- Estudar a associação da qualidade de vida em saúde bucal medida pelo OIDP com:
  - Características demográficas: idade, cor da pele, sexo
  - Características socioeconômicas: renda familiar, escolaridade dos pais, situação de moradia
  - Características comportamentais: higiene inadequada, dieta inadequada, tabagismo, consumo de álcool
  - Uso de serviços: consultas odontológicas no último ano, tipo de serviço utilizado, motivo da consulta
  - Morbidade referida: necessidade de tratamento dentário atual, dor nos últimos seis meses
  - Auto percepção de saúde bucal: satisfação com os dentes/boca

#### 4 HIPÓTESES:

A prevalência de impacto dos problemas orais em pelo menos uma atividade diária em estudantes universitários é de 40%.

O maior impacto é a dificuldade para comer ou aproveitar o alimento.

As maiores prevalências de impacto estão diretamente associadas a pessoas do sexo feminino, pardas, negras e amarelas, com mais idade, com menor renda, com pais de baixa escolaridade, que não moram com os pais, que não exercem atividade remunerada, que relataram dor dentária nos últimos seis meses, que utilizaram regularmente serviços de saúde bucal no último ano, que percebem maior necessidade de tratamento odontológico, que tem hábitos não saudáveis de saúde bucal e estão muito insatisfeitos com os seus dentes.

## 5 METODOLOGIA:

### 5.1 DELINEAMENTO:

O delineamento do estudo será observacional do tipo transversal, por ser relativamente simples, de baixo custo e de rápida execução. Pretende-se medir a prevalência do impacto das doenças da cavidade oral na qualidade de vida de estudantes universitários em um determinado período compreendido entre abril e junho de 2015.

### 5.2 LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO:

O estudo será realizado junto a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. A Universidade conta com aproximadamente 8000 alunos de graduação distribuídos em 66 cursos em diversas áreas de atuação nos turnos diurno e noturno, utilizando desde 2009 o ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) como processo de seleção dos alunos de graduação. O município do Rio Grande encontra-se na região do extremo sul do Brasil e oferece atendimento odontológico na rede básica de saúde não contando com serviço de referência para atendimento especializado. A FURG possui um serviço odontológico para atendimento ambulatorial e convênio odontológico para atendimento especializado.

### 5.3 POPULAÇÃO ALVO:

A população será constituída pelos estudantes universitários regularmente matriculados nos cursos de graduação da FURG na cidade do Rio Grande RS, no ano letivo de 2015.

### 5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Serão considerados elegíveis para o estudo graduandos da Universidade Federal do Rio Grande, com 18 anos ou mais, matriculados em cursos situados na cidade do Rio Grande, que forem sorteados, aceitem participar da pesquisa e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

### 5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Serão excluídos todos os universitários com menos de 18 anos ou que tenham algum tipo de incapacidade física que impeça o preenchimento dos questionários.

## 5.6 AMOSTRAGEM:

O estudo será realizado com estudantes dos *campi* da cidade de Rio Grande, da Universidade Federal do Rio Grande, matriculados no primeiro semestre de 2015. O processo de amostragem será feito em um único estágio, a partir da relação de todas as turmas, que serão sorteadas aleatoriamente. Para obtenção da listagem das turmas, será solicitado à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD/FURG) uma lista de todas as turmas oferecidas por cada curso de graduação. Juntamente com essa lista, serão solicitadas informações, como: número de alunos matriculados em cada turma, dias da semana e horários da disciplina, nome do docente responsável e localização da sala em que a turma terá aula.

Como o processo amostral será feito a partir da listagem das turmas, um mesmo aluno poderá ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, quando isto acontecer, eles responderão o questionário uma única vez. Além disso, será levado em conta o efeito do delineamento amostral, visto que alunos de uma mesma turma tendem a ser mais homogêneos do que se a amostra fosse selecionada de forma aleatória simples. Para o cálculo do efeito de delineamento, precisa-se levar em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que será estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intra-classe (a ser assumido como 0,02). Aplicando-se a fórmula (SILVA, 2001), o valor obtido para o efeito de delineamento foi de 1,5. Isso significa que o tamanho calculado da amostra precisará ser multiplicado por esse fator.

## CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA:

Foram utilizados os seguintes parâmetros: prevalência estimada de OIDP global de 40%, nível de confiança 95%, margem de erro de 5,0, perdas de 10%, multiplicando pelo efeito de delineamento, gerando uma amostra de, no mínimo, 582 alunos. Para fatores associados, foi definido um erro  $\alpha$  de 5%, erro  $\beta$  de 20%, razão não expostos/expostos de 67/33, prevalência de OIDP em não expostos de 20% e razão de riscos de 1,5. Ainda será acrescentado ao cálculo 15% para controle de fatores de confusão e 10% para perdas, e multiplicando pelo efeito de delineamento, devendo incluir ao menos 1296 indivíduos, como demonstrado no Quadro 1.

Quadro1. Cálculo da amostra para os fatores associados

	R=Ne/E	PONE	RR 1,5	RR 1,6	RR 1,7	RR 2,0	10%	15%	N
Sexo	40/60	16%	867	<b>627*</b>	478	258	62	94	783
Idade	80/20	20%	945	<b>677*</b>	512	270	68	102	847
Cor da pele	70/30	18%	831	<b>597*</b>	452	241	60	90	747
Renda	65/35	20%	<b>672*</b>	482	366	195	67	100	839
Escolaridade dos pais	23/77	20%	903	<b>650*</b>	494	264	65	98	813
Situação de moradia	67/33	20%	<b>692*</b>	497	377	200	69	103	864
Atividade remunerada	67/33	20%	<b>692*</b>	497	377	200	69	103	864
Frequência de escovação	80/20	20%	945	<b>677*</b>	512	270	68	102	847
Fio dental	80/20	17%	1162	833	<b>678*</b>	334	68	102	848
Açúcar	60/40	13%	1102	795	<b>605*</b>	327	61	91	757
Fumo	85/15	20%	1168	845	630	<b>332*</b>	33	50	415
Álcool	25/75	20%	903	<b>650*</b>	494	264	65	98	813
Visitas dentista	44/56	9%	1667	1208	925	<b>506*</b>	51	76	633
Tipo de serviço	59/41	11%	1324	957	730	<b>396*</b>	40	59	495
Motivo consulta	55/45	20%	<b>629*</b>	453	343	183	63	94	786
Dor	70/30	11%	1500	1081	822	<b>444*</b>	44	67	555
Necessidade de tratamento	16/85	20%	1158	834	<b>634*</b>	338	63	95	792
Satisfação com dente/boca	70/30	13%	1234	889	<b>676*</b>	363	68	101	845

\*As razões de risco utilizadas para o cálculo.

\* Cálculo sem o efeito de delineamento de 1,5

R=Ne/E: razão não expostos/expostos

PONE: prevalência do OIDP em não expostos

RR: risco relativo

## 5.7 INSTRUMENTO:

Será utilizado um questionário auto aplicável (Apêndice 1) contendo questões sobre aspectos demográficos e socioeconômicos dos indivíduos, de características comportamentais em saúde bucal e de avaliação subjetiva de saúde.

### 5.7.1 PRINCIPAIS VARIÁVEIS A SEREM COLETADAS:

#### VARIÁVEL DEPENDENTE:

Impactos orais nas atividades diárias, medido através do questionário “*Oral Impacts on Daily Performances*” (OIDP) em estudantes universitários.

Para os impactos orais nas atividades diárias serão utilizados os critérios do SB Brasil 2010, que consideram nove atividades diárias que poderiam ser afetadas por problemas de saúde bucal, nas dimensões física, psicológica e social nos últimos seis meses. Através do questionário “*Oral Impacts on Daily Performances*” são avaliadas as atividades: comer, falar, limpeza dos dentes, dormir, sorrir sem embaraço, sentir irritação devido aos dentes, trabalhar ou estudar, praticar atividade física, desenvolver vida social. Os impactos nas atividades diárias são avaliados através da pergunta:

“Algumas pessoas tem problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam nos últimos seis meses?”

#### Domínio físico:

Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes?

Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes?

Os seus dentes o incomodaram ao escovar?

Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes?

#### Domínio psicológico:

Os seus dentes o deixaram nervoso ou irritado?

Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?

Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes?

#### Domínio social:

Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes?

Os seus dentes atrapalham para estudar/ trabalhar ou fazer tarefas da escola/trabalho?

**As opções de respostas são:** não/ sim/ não sabe ou não respondo



Será considerada como presença do desfecho o impacto em pelo menos uma atividade diária nos últimos seis meses e como ausência do desfecho nenhuma atividade diária afetada nos últimos seis meses.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES:

Para os fatores associados aos impactos da saúde bucal na qualidade de vida serão avaliadas variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e subjetivas. As variáveis estão listadas e operacionalizadas no quadro abaixo:

Quadro 2- Variáveis independentes: definição e operacionalização

<b>Variável</b>	<b>Operacionalização</b>	<b>Tipo de variável</b>
Sexo	Masculino e feminino	Dicotômica
Idade	Em anos completos	Numérica discreta
Cor da pele	Auto referida (branca/preta/parda/amarela)	Politômica nominal
Nível socioeconômico	Rendimento total de todas as pessoas da família, em reais, no último mês	Numérica contínua
Escolaridade dos pais	Em anos completos de estudo	Numérica discreta
Moradia do estudante	Morar ou não com os pais	Dicotômica
Exerce atividade remunerada	Exercer algum tipo de atividade remunerada (trabalho, bolsa, estágio)	Dicotômica
Frequência de escovação	Número de vezes que escova os dentes por dia	Numérica discreta
Uso de fio dental	Uso, ou não, do fio dental	Dicotômica
Frequência de ingestão de açúcar	Número de vezes que ingere açúcares por dia	Numérica discreta
Fumo	Se fumou nos últimos 30 dias	Dicotômica
Consumo de Álcool	Se bebeu nos últimos 30 dias	Dicotômica
Frequência de consultas ao dentista	Visita ao dentista no último ano	Catégorica
Tipo de serviço odontológico que utiliza	Utilização de serviço: público, privado, convênio, outro	Catégorica
Motivo da última consulta	Visitou o dentista para: revisão, extração, dor, tratamento, sim ou não para cada motivo	Catégorica dicotômica
Dor dentária	Se teve dor de origem dentária auto referida nos últimos 6 meses	Dicotômica
Necessidade de tratamento	Necessidade auto referida de tratamento atual	Dicotômica
Satisfação com seus dentes	Nível de satisfação com boca e dentes	Catégorica

## 5.8 LOGÍSTICA E CONTROLE DE QUALIDADE:

No processo de planejamento deste projeto foram realizadas reuniões com a Pró- Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), a Pró- Reitoria de Graduação (PROGRAD) e a Reitoria da Universidade para a viabilidade do estudo.

Esta pesquisa faz parte do projeto intitulado “SAÚDE DOS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO EXTREMO SUL DO BRASIL”, que será realizada através de um consórcio entre oito mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP). Este projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG. Os mestrandos que integram o consórcio serão responsáveis pela visita às turmas de graduação selecionadas para entrega e recolhimento dos questionários. Oito mestrandos farão a coleta de dados, de segunda à sexta-feira, divididos por turnos (manhã/tarde/noite), sendo que para cada turno ficarão dois responsáveis. Cada dupla apresentará a pesquisa à turma selecionada de graduandos, que receberão o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Este termo deverá ser assinado, caso o aluno concorde em participar da pesquisa.

Aos graduandos que concordarem em participar, será entregue o questionário auto aplicável. Serão tratados como recusas aqueles que optarem por não participar da pesquisa. Na aplicação do questionário, será verificado se todos os alunos matriculados na disciplina em questão responderam à pesquisa. Isso será feito comparando o número total de matrículas com o total de presentes. Identificando a ausência de graduandos na turma, será agendada com o professor responsável uma revisita, com a finalidade de encontrar estes indivíduos. Serão considerados como perdas os graduandos não localizados nas duas visitas.

A coleta de dados iniciará a partir de abril de 2015, estimando-se o fim da coleta para maio do mesmo ano. A cada turno serão visitadas duas turmas selecionadas, totalizando 30 turmas por semana.

O questionário seguirá o modelo auto aplicado, ou seja, cada aluno o preencherá em sigilo, lacrando o envelope para devolução, ao final. Os envelopes serão depositados pelos alunos em uma urna. Este método será adotado por haver questões com temas potencialmente geradores de constrangimento, como o uso de drogas, com o objetivo de minimizar o viés em respostas socialmente aceitas.

Todos os questionários serão codificados e revisados, sendo posteriormente entregues para digitação. Oito mestrandos serão responsáveis por este procedimento bem como pela

tabulação dos dados no *software* livre EPIDATA 3.1 e após transcrição para o pacote estatístico STATA 13.1 (Stata Corp.College Station, Estados Unidos) para análise dos dados.

Em relação ao trabalho de campo, será fornecido um manual para todos os componentes da equipe explicando detalhadamente os passos da pesquisa e os instrumentos serão previamente testados em estudo piloto.

#### 5.9 ESTUDO PILOTO:

O estudo piloto será realizado com alunos de graduação da Universidade Federal de Pelotas - UFPel. O objetivo do estudo piloto será de estimar os parâmetros para testar o tempo de aplicação do questionário e verificar problemas com interpretação de perguntas ou dúvidas que possam aparecer durante o processo.

#### 5.10 COLETA E PROCESSAMENTO DE DADOS:

A coleta de dados se dará no primeiro semestre de 2015. Tanto para a variável dependente, impacto da saúde bucal na qualidade de vida, quanto para a coleta de dados das variáveis independentes (demográficas, socioeconômicas, comportamentais e subjetivas) serão utilizados questionários auto aplicáveis com questões fechadas e abertas, em sua maioria adaptadas do SB 2010 e do questionário de saúde oral para adultos da OMS (WHO 2013).

#### 5.12 ANÁLISE DOS DADOS

Principais análises:

A análise será conduzida no programa estatístico STATA 13/IC, será realizada uma análise descritiva das variáveis do estudo obtendo-se assim as medidas de prevalência, uma análise bivariada entre o desfecho e as variáveis independentes para análise bruta, assim como uma análise ajustada de Regressão Logística não condicional das variáveis de exposição em relação ao desfecho a partir de um modelo hierárquico de análise. (Quadro 3)

Quadro 3-Modelo Hierárquico de Análise:

Níveis	Variáveis
Nível 1 Características demográficas	Sexo      Idade      Cor da pele
Características socioeconômicas	Renda familiar Trabalho do estudante Escolaridade dos pais
Nível 2 Comportamentos	Hábitos de higiene: escovação e uso de fio dental Hábitos dietéticos: consumo de açúcares Comportamentos de risco: tabagismo e consumo de álcool
Nível 3 Morbidade referida, auto percepção e uso de serviços	Dor dentária Necessidade de tratamento Satisfação com os dentes Uso de serviços: Frequência de visitas ao dentista Tipo de serviço utilizado Motivo da consulta
Desfecho	Impactos orais nas atividades diárias

Possíveis fatores de confusão:

Todas as variáveis inicialmente serão incluídas no modelo múltiplo. O ponto de corte do valor  $p < 0,20$  será utilizado para garantir que os potenciais fatores de confusão sejam mantidos no modelo. Todas as variáveis situadas no mesmo nível hierárquico ou acima deste serão consideradas como fatores de confusão relacionados ao desfecho. As variáveis situadas abaixo de um determinado nível serão consideradas como mediadores relacionados ao desfecho.

### 5.13 ASPECTOS ÉTICOS:

Este projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande. Os participantes da pesquisa assinarão um termo de consentimento livre e esclarecido que garanta a confidencialidade dos dados e a participação voluntária na pesquisa e onde sejam esclarecidos os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos baseados na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

#### 5.13.1 RELAÇÃO RISCO-BENEFÍCIO

A pesquisa envolve somente um questionário auto aplicável, a ser utilizado com universitários da FURG, em todos os *campi* da cidade do Rio Grande. Não haverá nenhum exame e/ou medida invasiva, apenas perguntas sobre características socioeconômicas e demográficas, saúde bucal, fatores de risco para doenças cardiovasculares, uso de suplementos, uso de álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, tabagismo e fraturas. Antes da aplicação dos questionários, os participantes serão informados sobre a pesquisa, tendo livre escolha para assinar o termo de consentimento. A aplicação dos questionários será realizada apenas mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 2). Portanto, essa pesquisa representa risco mínimo para os participantes. Apesar de o estudo não trazer benefícios diretos para os participantes, os resultados poderão contribuir para auxiliar no mapeamento da saúde dos estudantes universitários da FURG.

#### 5.13.2 RESPONSABILIDADE DOS PESQUISADORES E INSTITUIÇÃO

Os pesquisadores envolvidos assumem o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento desta pesquisa. As informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão usadas para atingir o objetivo previsto, sempre respeitando a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa.

#### 5.13.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Em caso de suspensão ou encerramento da pesquisa é de responsabilidade dos pesquisadores comunicarem o CEPAS-FURG e apresentar as justificativas que levaram ao encerramento das atividades.

#### 5.13.4 INFRAESTRUTURA E LOCAIS DE PESQUISA

Os locais utilizados para a pesquisa serão as salas de aula da FURG, em todos os *campi* de Rio Grande (Carreiros, Cidade e Saúde) no ano 2015. Como o instrumento de pesquisa será apenas um questionário auto aplicável, não será necessária nenhuma estrutura adicional.

#### 5.13.5 MONITORAMENTO DA SEGURANÇA DOS DADOS

A validade dos questionários completados será verificada semanalmente. Os dados referentes ao trabalho de campo ficarão arquivados em computador, sob responsabilidade dos pesquisadores.

## 6 ORÇAMENTO:

Na tabela abaixo estão descritos os gastos para o desenvolvimento da pesquisa sobre a saúde dos universitários da FURG.

Ao total, os gastos chegam ao valor de R\$ 19.926,00, que serão divididos entre os oito mestrandos que integram a pesquisa. O valor que cada mestrando terá que desembolsar será de R\$ 2.490,75, visto que o consórcio não conta com financiamento.

<b>Descrição do Gasto</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário (Reais)</b>	<b>Gasto Total (Reais)</b>
<b>Folhas de Ofício A4</b>	10000	35,00 (1000 folhas)	350,00
<b>Impressão dos Questionários</b>	1000 (10 páginas cada)	1,60	1600,00
<b>Urna para os Questionários<sup>1</sup></b>	3	20,00	60,00
<b>Canetas</b>	50	1,00	50,00
<b>Stata 13.1<sup>2</sup></b>	8	480,00	3840,00
<b>Stat Transfer<sup>3</sup></b>	8	180,00	1440,00
<b>Computador</b>	8	1400,00	11200,00
<b>Deslocamentos dos Mestrandos<sup>4</sup></b>	504	2,75 (1 passagem ônibus)	1386,00
<b>Total</b>			<b>19.926,00</b>

<sup>1</sup> Visto que os questionário serão auto aplicáveis, serão utilizadas urnas para que ao final do preenchimento pelo entrevistado, este coloque o questionário diretamente na urna e assim se mantenha o sigilo para suas respostas.

<sup>2</sup> Licença para a utilização. Será utilizado o pacote estatístico Stata 13.

<sup>3</sup> Licença para a utilização. O programa StatTransfer será utilizado para exportarmos o banco de dados para dentro do pacote estatístico Stata 13.

<sup>4</sup> O deslocamento dos mestrandos calculando dois alunos por turno, durante os dois meses de coleta de dados, totalizando 42 dias e duas passagens por turno para cada pesquisador.





A revisão da literatura ocorrerá durante todo o processo da pesquisa, desde a definição do tema de estudo até a elaboração do relatório final. Os temas de estudo foram determinados em agosto de 2014, início do segundo semestre, e desde então iniciou-se a revisão de literatura sobre os temas específicos de cada pesquisador. Em outubro de 2014, foram delineados os objetivos de acordo com sua viabilidade, traçando o caminho metodológico que se adequasse aos variados objetivos e cumprisse com alguns critérios fundamentais, como o tempo de aplicação de questionários (inferior a 30 minutos) e a síntese de cada questionário para que não ficasse extenso, mas abrangesse todos os itens necessários.

Em dezembro de 2014 foi a qualificação de cada projeto para posteriores correções de acordo com as sugestões das bancas e encaminhamento do projeto maior ao CEPAS da FURG. Estima-se dois meses para a aprovação do projeto pelo CEPAS. O estudo piloto será realizado após a aprovação do projeto. Em seguida se dará início ao contato com as unidades da universidade solicitando a permissão para a coleta de dados.

Serão formadas comissões para a coleta e tabulação dos dados que ocorrerão de abril a julho de 2015. Os próprios pesquisadores ficarão incumbidos deste processo. As comissões serão divididas por unidades acadêmicas, onde serão aplicados os questionários aos estudantes selecionados para participar da pesquisa.

Os meses de julho, agosto e setembro serão dedicados à análise dos dados, com posterior elaboração dos resultados em três meses. Em novembro e dezembro de 2015 serão apresentados e divulgados os resultados da pesquisa.

## 8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:

Os resultados desta pesquisa serão divulgados para a comunidade universitária através da página na web e jornal impresso. Para a comunidade em geral serão divulgados através da defesa pública de dissertação de mestrado e confecção e publicação de artigos científicos.

## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ADULYANON,S.; VOURAPUKJARU, J; SHEIHAM, A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population, **Community. Dent Oral Epidemiol**, v.24,n.6, p.385-389, 1996.

ADULYANON,S.; SHEIHAM, A. Oral Impacts on Daily Performances, In: Slade, G. **Measuring Oral Health and Quality of Life**. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology, 1997.p.151-160.

ANTUNES, JLF. et.al.Cárie Dentária. In: Antunes, JLF,Peres, MA, **Epidemiologia da SaúdeBucal**. 2ed. São Paulo, 2013.

BIAZEVIC, MGH. et.al. Câncer Bucal. In: Antunes, JLF, Peres, MA, **Epidemiologia daSaúde Bucal**.2 ed. São Paulo, 2013.

BRASIL, Ministério da Educação, Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais. REUNI [site da internet]. Disponível em: [HTTP://reuni.mec.gov.br](http://reuni.mec.gov.br)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Condições de Saúde Bucal da população brasileira em 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde,2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional de Assistência Estudantil. Brasília [sitedainternet].Disponívelem:[http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=607&id=12302&option=com\\_content](http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=607&id=12302&option=com_content)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Pública de Saúde Bucal. Brasília. 2004

BRASIL. Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Brasília, 2011.

CANAVARRO, MC.; VAZ SERRA, A. M.,SIMÕES, MR.,QUARRILHO,M. J., RIJO, D.,PAREDES, T., WHOQOL disponível para Portugal. Desenvolvimento de instrumentos de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100 E WHOQOL- BREF) In: MC Canavarro, &A. Vaz Serra ed, **Qualidade de Vida e Saúde: Uma abordagem na Perspectiva da Organização Mundial de Saúde** (pp.171-190) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.2010.

COHEN-CARNEIRO. Quality of life related to oral health: contribution from social factors.**Ciênc. saúde coletiva** vol.16 Supl.1 Rio de Janeiro, 2011.

CASCAES, A. M.; LEÃO, A. T.; LOCKER, D. Impacto das Condições de Saúde Bucal na Qualidade de Vida. In: Antunes, JLF, Peres, MA, **Epidemiologia da Saúde Bucal**. 2ed. São Paulo, 2013.

FREIRE, MCM. Condição de saúde bucal, comportamentos, autopercepção e impactos associados em estudantes universitários moradores de residências estudantis.**Rev.Odontol.UNESP**, v. 41, n.3, p. 185-191, 2012.

GUARNIZO-HERREÑO et al.: Socioeconomic position and subjective oral health: findings for the adults population in England, Wales and Northern Ireland. **BMC PublicHealth**, n.14, p-827, 2014.

GÓES, PSA.The prevalence and impact of dental pain in Brazilian schoolchildren and their families. 2001. (Thesis) London: University of London.

GONZALES-SULLCAHAUAMÁN, J. A. Oral health-related quality of life among Brazilian dental students. **Acta Odontol Latinoam**, n.26, v.2, p.76-83, 2013

HARSH, P.; ARUNIMA,C.; MANOJ, K.; Oral health Quality of life among Undergraduate Malaysian Dental students. **Med J Malaysia**, v.67, n.3, p.298-301, 2012.

KRISDAPONG, S.; PRASERTSON, P. ; RATTANARANGSIMA, K.; SHEIHAM, A. Associations between perceived needs for dental treatment, oral health-related quality of life and oral diseases in school- aged Thai children. **Community Dent Oral Epidemiol**, n.42, v.4, p.323-332, 2014.

LACERDA, J. T.; CASTILHO, E. A; CALVO, M. C. M.; FREITAS, S. F. T. Saúde bucal e desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, n.24, v.8, p.1846-1858, 2008.

LOCKER D. Measuring oral health: the conceptual framework. **Community DentHealth**, n.5, p.3-18, 1988.

MASALU, JR, ASTROM, N. A. Applicability of an abbreviated version of the oral impacts on daily performances (OIDP) scale for use among Tanzanian students. **Community Dent. Epidemiol**, n.31, p.7-14, 2003.

MASALU, JR, ASTROM, NA. Social and behavioral correlates of oral quality of life studied among university students in Tanzania. **Acta Odontol Scand.**, n.60, v.6, p. 353-9, 2002.

MBAWALLA, H.S.; MASALU, J.R.; ASTROM, A. N.; Socio-demographic and behavioural correlates of oral hygiene status and oral health related quality of life, the Limpopo- Arusha School health Project (LASH): A cross- sectional study. **BMC Pediatrics**, n. 10, p.87, 2010.

PERES, K. G.; CASCAES, A. M.; LEÃO, A. T.; CÔRTEZ, M.S.; VETTORE, M. V. Aspectos sociodemográficos e clínicos de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v.47, supl.3, São Paulo, 2013.

PERES, K. G.; PERES, M. A.; ARAUJO, C.L.P.; MENEZES, A.M.B.; HALLAL, P.C. Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents: a population-based birth cohort. **Health and Quality of Life Outcomes**, n.7, p.95, 2009.

PRIYA, H.; SEQUEIRA, P.S.; ACHARYA, S.; KUMAR, M. Oral health related quality of life among dental students in a private dental institution in Índia. **J IntSocPrevCommunityDent.**,n.1, v.2, p.65-70, 2011.

PETERSEN, PE. The World Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Health. Programme. **Community Dent Oral Epidemiol**, n.31,s.1,p.3-23, 2003.DOI:10.1046/J..2003.com122.x

RONCALLI, AG. et.al. Perdas dentárias. In: Antunes, JLF,Peres, MA, **Epidemiologia da SaúdeBucal**. 2ed. São Paulo, 2013.

SLADE G, ed. **Measuring Oral Health and Quality of Life**. Chapel Hill: University of North Caroline, Dental Ecology 1997.

WHO, **International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps**: manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1980.

WHO, **Oral Health Surveys: basic methods-** 5th edition. Geneva: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013

WHO, Health Topics, **Oral Health**. [site da internet] Disponível em: [http://www.who.int/topics/oral\\_health/en/](http://www.who.int/topics/oral_health/en/), 2015

WHO, Media centre, **Oral Health**. [site da internet] Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>, 2012

## 10 ALTERAÇÕES NO PROJETO DE PESQUISA

Algumas modificações foram feitas no projeto de pesquisa original. A justificativa do projeto foi alterada, algumas informações foram colocadas na introdução do projeto e outras permaneceram na seção justificativa. A regressão de Poisson nos pareceu mais adequada para a análise multivariada visto que a regressão logística poderia nos dar razões de *odds* superestimadas. O ponto de corte para análise da variável dependente foi definido em  $OIDP \geq 3$  dividindo o desfecho em alto e baixo impacto. Nem todas as variáveis coletadas foram incluídas no artigo que compõe o volume final desta dissertação, devendo ser trabalhadas em um segundo artigo a ser produzido. Algumas modificações no projeto original também foram realizadas levando em conta os pareceres da banca de qualificação. As sugestões individuais da banca foram consideradas para compor o projeto de pesquisa final.



## II - RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

## 1 CONSÓRCIO DE PESQUISA

O Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande (PPGSP-FURG) realizou um consórcio de pesquisa para dissertação de Mestrado de sete alunos no período 2014/2015. Este trabalho em equipe serviu para otimizar a logística e minimizar os custos da pesquisa. Além disso, possibilitou vivenciar diretamente todas as etapas de um trabalho de campo. A pesquisa contou com a coordenação de dois professores do PPGSP: Prof. Silvio Omar Macedo Prietsch e Prof. Samuel de Carvalho Dumith. Além disso, dois bolsistas auxiliaram na digitação dos dados e um outro mestrando deste programa se envolveu em todas as etapas da pesquisa.

O estudo foi realizado com amostra da população de graduandos com idade igual ou maior de 18 anos regularmente matriculados no primeiro semestre de 2015 na FURG, nos *campi* de Rio Grande/RS. Foram investigadas variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, informações sobre a vida universitária, além de perguntas sobre os assuntos específicos de cada tema de pesquisa dos mestrandos.

Após cada mestrando qualificar seu projeto, em dezembro de 2014, foi elaborado um projeto geral do consórcio. Este foi feito por todos os envolvidos no estudo e denominado “Saúde dos estudantes de uma universidade pública do extremo sul do Brasil”. Dentre os assuntos abordados estavam: fatores de risco comportamentais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, uso de drogas lícitas e ilícitas, uso de suplementos alimentares, fraturas, insatisfação corporal, práticas sexuais e uso de preservativos e saúde oral. A Tabela 1 descreve os alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015.

**Tabela 1.** Descrição dos alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

<b>Mestrando</b>	<b>Graduação</b>	<b>Tema de Pesquisa</b>
Adriana Vieira Camerini	Odontologia	Saúde Oral
Adriano Trassantes Oliveira	Psicologia	Insatisfação Corporal
Daniel Wenceslau Votto Olmedo	Medicina	Tabagismo
Ewerton Luiz Porto Cousin Sobrinho*	Fisioterapia	Fraturas
Laísa Rodrigues Moreira	Psicologia	Práticas sexuais e uso de preservativos
Lauro Miranda Demenech	Psicologia	Uso de drogas lícitas e ilícitas
Renata Gomes Paulitsch	Nutrição	Fatores de risco comportamentais para desenvolvimento de doenças cardiovasculares
Sheynara Emi Ito Mazza	Educação Física	Uso de suplementos alimentares

\* Apenas participante do consórcio. Sua dissertação será realizada com outro estudo original conduzido por ele e seu orientador.

Este projeto foi encaminhado em 26/02/2015 ao Comitê de ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) /FURG sob registro número 23116.001780/2015-06. Como instrumento de pesquisa utilizou-se questionário auto aplicável e confidencial, composto por blocos de perguntas gerais, comuns aos mestrandos, e blocos de perguntas específicas, para cada assunto estudado. Ao todo foram formuladas 158 questões.

## 2 AMOSTRAGEM

A pesquisa foi realizada com estudantes da FURG dos *campi* da cidade do Rio Grande, matriculados no primeiro semestre do ano de 2015. O processo de amostragem foi feito em um único estágio, a partir da relação de todas as turmas. Para obtenção da listagem das turmas, foi consultado o sistema eletrônico da FURG, onde acessou-se a lista de todas as disciplinas oferecidas por cada curso de graduação. Juntamente com essa lista, foram coletadas informações, como: número de alunos matriculados em cada disciplina, dias da semana e horários da disciplina, nome do docente responsável e localização da sala em que a disciplina era ministrada.

Como o processo amostral foi feito a partir da listagem das turmas, um mesmo aluno poderia ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, quando isto aconteceu, eles responderam o questionário uma única vez. Além disso, foi levado em conta o efeito do delineamento amostral, visto que alunos de uma mesma turma tendem a ser mais parecidos do que se a amostra fosse selecionada de forma aleatória simples. Para o cálculo do efeito de delineamento, levou-se em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que foi estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intra- classe (assumido como 0,02). Aplicando-se a fórmula (SILVA, 2001), o valor obtido para o efeito de delineamento foi de 1,5. Isso significa que o tamanho calculado da amostra precisou ser multiplicado por esse fator.

Foram realizados dois cálculos de tamanho amostral: um para prevalência e outro para associação. No primeiro, utilizou-se uma prevalência de 10%, com margem de erro de dois pontos percentuais, nível de confiança de 95%, gerando um N de 780 indivíduos. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.287 indivíduos.

Para o cálculo de associação, utilizou-se razão de proporção expostos/não-expostos de 1 para 4, razão de prevalência de 1,8, poder de 80%, nível de significância de 5%, gerando um N de 1.035. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e recusas, 15% para fatores de confusão e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.811 estudantes.

O cálculo do tamanho amostral foi feito de maneira que contemplasse todos os estudos independentes, cujos tamanhos amostrais já haviam sido definidos anteriormente. Dia 18/03/2015 foi realizada uma reunião do consórcio para definição da amostragem, do “pulo” e combinações para a seleção das disciplinas.

Através de uma listagem de todas as turmas de graduação de cursos dos *campi* Saúde e Carreiros da FURG na cidade de Rio Grande, foi realizada uma amostragem sistemática. Nesta

lista, constavam 2107 disciplinas ofertadas, que correspondia ao número total de turmas. Considerando-se que um mesmo aluno poderia estar em mais de uma turma e que alguns alunos não haviam completado 18 anos, acrescentou-se mais 10% ao tamanho de amostra calculado previamente ( $N=1811$ ). Sendo assim, seriam necessárias 101 turmas para compor o processo amostral.

Como a amostragem foi sistematizada, foi estabelecido um intervalo de seleção (“pulo”) de 21, calculado a partir da razão entre o total de disciplinas/turmas ofertadas pela FURG ( $n=2107$ ) e o número de disciplinas/turmas necessárias para este estudo ( $n=101$ ). Com isto, foi sorteado um número entre 1 e 21. A primeira disciplina selecionada foi a de número 2: Sistemas de Automação II. As demais turmas foram selecionadas a partir desta (turma nº 2, turma nº 23, turma nº 44 e assim sucessivamente), tendo sido selecionadas 101 disciplinas/turmas. Esta planilha para a seleção das turmas estava ordenada por instituto (13, no total) e por ordem crescente de número de alunos matriculados em cada turma (variando de 1 a 110, conforme o instituto).

### 3 ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado em 30/03/2015 na UFPel (Universidade Federal de Pelotas). Foram aplicados os questionários para 20 alunos dos cursos de odontologia e 25 alunos de educação física. O tempo de aplicação do questionário foi verificado em cada turma e também problemas com interpretação de algumas perguntas as quais foram corrigidas para a impressão final dos questionários.

#### 4 LOGISTICA DO TRABALHO DE CAMPO

Foi enviado um e-mail pela PROGRAD (Pró- Reitoria de Graduação da FURG) para todos os institutos da FURG, com o objetivo de facilitar a entrada e acesso dos mestrados nas turmas selecionadas.

Uma mestranda ficou responsável pelo agendamento das visitas a cada turma por e-mail encaminhado aos professores regentes de todas as turmas selecionadas. Para os professores que não responderam, foi feito um contato via telefone ou pessoalmente, quando necessário. Este trabalho iniciou em 06/04/2015 e se estendeu durante todo o trabalho de campo até o seu encerramento em 24/06/2015. Os mestrados trabalharam em duplas durante os três turnos (manhã, tarde e noite) da semana (segunda a sexta-feira) em escalas de trabalho pré-definidas.

Cada mestrado recebeu uma pasta contendo o “Manual do aplicador” com instruções gerais sobre os procedimentos a serem adotados durante a visita e fichas de controle e registro de informações sobre a turma (data da visita/revisita, código da disciplina, nº de alunos matriculados no sistema e na chamada do professor, nº de alunos elegíveis e presentes, faltantes, recusas, menores de 18 anos, alunos que trancaram a disciplina ou desistiram, alunos que já responderam o questionário em outra disciplina e total de questionários aplicados).

As visitas às turmas eram padronizadas, ocorrendo uma apresentação do estudo e as condições de sigilo dos questionários. Após isso, eram distribuídos os termos de consentimento livre e esclarecido para aqueles que desejavam participar livremente e respeitando os critérios de elegibilidade. Os questionários preenchidos pelos alunos eram colocados em uma urna e depois armazenados em um armário específico no prédio do curso de Educação Física, no campus Carreiros, cedido por um professor participante do consórcio. Após, os questionários eram numerados e distribuídos em lotes de 100 questionários cada, sendo armazenados na Faculdade de Medicina (FAMED) da FURG, em arquivo cedido pelos professores coordenadores do consórcio.

Foram realizadas revisitas a partir do dia 15/05/2015. Algumas revisitas foram agendadas previamente com os professores, enquanto outras foram realizadas diretamente no horário e sala de aula correspondente à disciplina.

Seis mestrados organizados em três duplas e dois bolsistas da FAMED realizaram a dupla digitação dos questionários, que estavam divididos em 15 lotes. Este processo foi realizado de 06/05/2015 à 01/08/2015, e depois foi realizada a checagem de inconsistências nas digitações. A limpeza do banco de dados ocorreu dia 02/09/2015. O banco de dados final no *software Stata* 13.1 (StataCorp, College Station, TX, USA) ficou pronto em 28/09/2015.

## 5 NÚMEROS FINAIS DO CONSÓRCIO

Foram sorteadas 101 turmas, das quais oito foram excluídas: cinco por serem ministradas fora de Rio Grande; uma por tratar-se de uma disciplina de pós-graduação; duas não tinham alunos matriculados. A amostra final contou com 93 disciplinas/turmas. Ao total, foram contabilizadas 2457 matrículas, sendo 721 não-elegíveis (251 alunos estavam matriculados em mais de uma turma sorteada (podendo ser contados somente uma vez), 54 alunos tinham idade inferior a 18 anos, 65 haviam pedido trancamento da disciplina e 351 estavam infrequentes ou haviam desistido no momento da pesquisa). Assim, o estudo contou com um total de 1736 indivíduos elegíveis.

Ao final do trabalho de campo foram aplicados 1427 questionários. Desses, 2 questionários foram excluídos por ser de alunos matriculados em cursos tecnológicos, e 2 de alunos com menos de 18 anos de idade, totalizando 1423 questionários preenchidos por alunos de 93 turmas. Considerando-se um total de 1.736 alunos elegíveis para a pesquisa (retirando-se aqueles que estavam matriculados em mais de uma turma, os que tinham idade inferior a 18 anos e os alunos que haviam trancado a matrícula ou desistido de cursar), a taxa de resposta foi de 81,9% (1.423/1.736). Dos 313 alunos não respondentes (18,1%), houve 43 recusas (2,5%) e 270 perdas (15,5%).



## 6 CRONOGRAMA

As atividades do consórcio tiveram início no dia 26/02/2015 e término no dia 28/09. Detalhes sobre as atividades estão descritos no Quadro 1.

**Quadro 1.** Cronograma de atividades do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

<b>Data</b>	<b>Atividade</b>
26/02	Encaminhamento do projeto geral do consorcio para o CEPAS/FURG
18/03	Reunião para definição do tamanho da amostra
26/03	Resposta da apreciação do projeto pelo CEPAS
27/03	Reunião com Pró-reitora de graduação
30/03	Estudo piloto na UFPEL
01/04	Reunião para acertos para o início do trabalho de campo
06/04 a 10/04	Contato com professores das disciplinas sorteadas para agendamento das visitas para aplicação dos questionários
13/04	Início do trabalho de campo
07/05	Reunião de Digitação
13/05	Reunião de Digitação
15/05	Início das revisitas às turmas
27/05	Reunião de Trabalho de campo e digitação
10/06	Trabalho de campo, digitação e combinações para o encerramento da coleta.
24/06	Final da coleta de dados
14/08	Encerramento da digitação
20/08 a 31/08	Checagem das inconsistências no banco de dados
02/09	Limpeza do banco de dados
28/09	Entrega do banco de dados com as variáveis de todos os mestrandos

## 7 ORÇAMENTO DO CONSÓRCIO

O consórcio de pesquisa foi financiado com recursos dos mestrados, sendo que dois destes recebem bolsa de mestrado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES), e outros cinco pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Além disso, a universidade forneceu a impressão de 1600 questionários. Os gastos finais estão descritos na Tabela 2.

**Tabela 2.** Gastos finais do consórcio de pesquisa PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor total</b>
Confecção de camisetas brancas com identificação do consórcio de pesquisa	10	R\$ 29,83	R\$ 289,30
Urna da MDF	1	R\$ 42,00	R\$ 42,00
Canetas e prancheta	1 caixa de canetas e 30 pranchetas	-	R\$ 139,30
Material de escritório			R\$ 14,97
Caixa arquivo	15	R\$ 1,20	R\$ 18,00
Impressão de 1600 questionário	1600	Fornecido pela FURG	Fornecidos pela FURG
Software StataIC 13.1	8	R\$ 480,00	R\$ 3840,00
<b>Total</b>	-	-	<b>R\$ 4343,57</b>

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SILVA, N.N. **Amostragem probabilística: um curso introdutório**. Editora da Universidade de São Paulo. 2 edição. 2001.

### III - ARTIGO

Artigo original a ser submetido à revista Cadernos de Saúde Pública, conforme as normas apresentadas no Anexo deste volume.

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DOS ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL NO SUL DO BRASIL

QUALITY OF LIFE RELATED TO THE ORAL HEALTH OF COLLEGE  
STUDENTS: A CROSS STUDY IN SOUTHERN BRAZIL

1 Adriana Vieira Camerini

1 Silvio Omar Macedo Prietsch

1 Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Rio Grande

Endereço para correspondência:

Adriana Vieira Camerini

Faculdade de medicina –FAMED/FURG

Rua General Osório s/n

e-mail: [adrianacamerini@furg.br](mailto:adrianacamerini@furg.br)

## QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL NO SUL DO BRASIL

### RESUMO:

O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e de morbidade auto referida. Um estudo transversal com amostra representativa de estudantes de graduação da Universidade Federal do Rio Grande, no sul do Brasil, foi realizado entre abril e junho de 2015. Utilizou-se amostragem aleatória sistemática e um total de 1423 estudantes participaram do estudo obtendo-se uma taxa de resposta de 82% (média de idade= 26 anos, DP=8,3). Foram utilizados questionários auto aplicados e confidenciais. O instrumento foi o *Oral Impacts on Daily Performances*-OIDP para medir a qualidade de vida em saúde bucal. Foi realizada análise descritiva, análise bruta e ajustada de regressão de Poisson com ajuste robusto de variância, seguindo um modelo hierarquizado. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida dos universitários, em ao menos uma das nove atividades diárias avaliadas (OIDP>0), foi de 57,7% (IC95% 55,0-60,4). A prevalência do alto impacto (OIDP≥3) foi de 18,9% (IC95% 16,8-21,0). Estiveram significativamente associados ao alto impacto dos problemas bucais nas atividades diárias estudantes que apresentaram as seguintes condições: sexo feminino, mais velhos, menor renda, menor escolaridade materna, maior frequência de consumo de açúcar, baixa frequência de escovação, fumantes e que tiveram dor bucal no último semestre. Portanto, podemos concluir que a qualidade de vida destes estudantes vem sendo afetada por problemas relacionados à saúde bucal e políticas de saúde deveriam ser planejadas visando grupos de maior vulnerabilidade.

Palavras chave: qualidade de vida, saúde bucal, estudantes

QUALITY OF LIFE RELATED TO THE ORAL HEALTH OF COLLEGE  
STUDENTS: A CROSS STUDY IN SOUTHERN BRAZIL

ABSTRACT:

The aim of this study was to evaluate the association between quality of life related to oral health and demographic, socioeconomic, behavioral and referred morbidity. A cross-sectional study with a representative sample of undergraduate students of the Federal University of Rio Grande in southern Brazil was conducted between April and June 2015. We used systematic random sampling and a total of 1423 students participated in the study yielding a response rate of 82% (average age = 26 years, SD = 8.3). Questionnaires were used self-applied and confidential. The instrument was the *Oral Impacts on Daily Performances* -OIDP to measure the quality of life in oral health. Descriptive analysis was performed, crude and adjusted analysis of Poisson regression with robust adjustment of variance, following a hierarchical model. Impact of oral health problems in the quality of life of the college students, in at least one of the nine evaluated daily activities (OIDP > 0) was 57.7% (95% CI 55.0 to 60.4). The prevalence of high impact (OIDP ≥ 3) was 18.9% (95% CI 16.8 to 21.0). They were significantly associated with high impact of oral problems in daily activities students presented the following conditions: women, older, low-income, low maternal education, higher frequency of sugar consumption, low frequency of brushing, smoking and who had oral pain last half year. Therefore, we conclude that the quality of life of these students has been affected by oral health problems and public health policies should be planned considering subjective aspects of oral health of students and prioritizing groups of greater social vulnerability within the university community.

Key words: quality of life, oral health, students

## INTRODUÇÃO:

As doenças bucais são de alta prevalência em todo o mundo e dentre os fatores de risco a elas associados estão dieta não saudável, higiene inadequada e uso de tabaco e álcool<sup>1</sup>. Frequentemente, seus agravos interferem na qualidade de vida, influenciando na realização de atividades do cotidiano, como na alimentação, na fala e no sono, além de causar vergonha e constrangimento<sup>2</sup>.

Um dos instrumentos que mede a qualidade de vida em saúde bucal é o questionário *Oral Impacts on Daily Performances* (OIDP), sendo uma ferramenta de curta extensão e de fácil aplicação em estudos populacionais<sup>3</sup>. Este questionário avalia o quanto as atividades diárias podem estar sendo afetadas por problemas de origem bucal nos últimos seis meses. São nove atividades avaliadas no OIDP, relacionadas a três dimensões da qualidade de vida. Dimensão física: comer, falar, limpar os dentes, praticar esportes. Dimensão psíquica: dormir, alteração do estado emocional, ter vergonha de sorrir ou falar. Dimensão social: trabalhar ou estudar, ter contato social<sup>4</sup>.

Estudos envolvendo qualidade de vida em saúde bucal tem demonstrado crescente importância entre os investigadores, principalmente devido as limitações das medidas clínicas em saber o quanto as condições de saúde estão afetando a vida dos indivíduos ou de populações<sup>5</sup>. Foram realizados estudos de base populacional usando o OIDP na Tailândia, no norte da Europa e no Brasil<sup>3,6,7,8,9,10</sup>. Apenas quatro estudos com população universitária fora do Brasil usando o OIDP foram identificados nas bases de busca de dados: Malásia, Índia e Tanzânia<sup>11-14</sup>.

Segundo o levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira (Projeto SB Brasil 2010)<sup>7</sup>, na faixa etária dos 15 aos 19 anos, 43% dos jovens perceberam impacto, avaliado pelo OIDP, em pelo menos uma das nove atividades aferidas. Dos 35 aos 44 anos houve prevalência de 58,8% de impacto, em pelo menos uma atividade diária. Este foi o primeiro estudo nacional que incluiu a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal<sup>7</sup>.

A literatura tem apontado certas tendências relacionadas aos fatores de risco que podem estar associados à qualidade de vida em saúde bucal. Quando se tratam de fatores socioeconômicos e demográficos os maiores riscos tem sido relacionados ao sexo feminino<sup>5,15</sup>, pessoas mais velhas<sup>15</sup>, com menor renda e menor escolaridade<sup>5,15</sup>. O agravo bucal mais associado à pior qualidade de vida tem sido a dor de dente<sup>5</sup>. As condições clínicas como perdas dentárias e xerostomia têm sido associadas a impactos negativos em adultos<sup>5</sup>.



Poucos estudos no Brasil avaliaram a interferência dos problemas de origem bucal na qualidade de vida de estudantes universitários. Esses são estudos que abrangem populações muito específicas de moradores de casa do estudante da Universidade Federal de Goiás e alunos do curso de odontologia da Universidade Federal do Paraná<sup>16,17</sup>.

Com a criação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), em 2007<sup>18</sup>, com a instituição do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), em 2009 e o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES)<sup>19</sup>, em 2010, houve investimentos em várias áreas de assistência ao aluno. A atenção à saúde do estudante é uma das vertentes destas ações.

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida em saúde bucal dos estudantes de graduação da Universidade Federal do Rio Grande. Para alcançá-lo, foi medida a prevalência do OIDP nestes estudantes, a fim de identificar o quanto estão sendo comprometidas as suas atividades diárias por problemas relacionados à saúde bucal. Além disso, foram estudadas as possíveis associações dos impactos medidos pelo OIDP com fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e de auto percepção de agravos de saúde bucal.

#### MÉTODOS:

Foi realizado um estudo transversal em universitários de graduação da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) matriculados no primeiro semestre de 2015, nos *campi* da cidade do Rio Grande. Rio Grande é uma cidade litorânea de médio porte, distante 334 km da capital, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A FURG possui aproximadamente 8.000 alunos, distribuídos em 46 cursos de graduação e 13 institutos. Os institutos da FURG estão distribuídos em dois *campi*: o Campus Carreiros onde está a sede administrativa e a maioria dos cursos e o Campus da Saúde, que engloba a Faculdade de Medicina e a Escola de Enfermagem.

Como este estudo faz parte de um projeto maior denominado “Saúde dos estudantes de uma universidade pública do extremo sul do Brasil”, o tamanho amostral foi definido para contemplar todos os temas em estudo. Foram realizados dois cálculos de tamanho amostral: um para prevalência e outro para associações. No primeiro, utilizou-se uma prevalência de 10%, com margem de erro de dois pontos percentuais, nível de confiança de 95%, gerando um N de 780 indivíduos. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e multiplicando pelo efeito de delineamento (1,5), obteve-se um N de 1.287 indivíduos

Para o cálculo de associações, foi utilizada razões de proporção expostos/não expostos de 1/4, com razão de prevalência de 1,8, para um poder de 80% e um nível de significância de 5%.

Com esse procedimento foi calculado um N máximo necessário de 1035 estudantes. E este número foi acrescido 10% para possíveis perdas e recusas e 15% para controle de fatores de confusão, além de multiplicar o resultado pelo efeito de delineamento de 1,5. O N final calculado foi de 1811 estudantes.

O processo de amostragem foi aleatório sistemático e a unidade amostral foram as turmas. Através da obtenção de uma listagem de todas as turmas dos cursos, foram selecionadas 101 turmas, utilizando um pulo=21 (total de turmas=2107/total de turmas necessárias=101) e todos os alunos de cada turma sorteada foram incluídos no estudo.

Os dados foram coletados por meio de questionários auto aplicáveis dentro das salas de aula das turmas sorteadas. A coleta foi realizada de abril a junho de 2015, nos três turnos durante todos os dias da semana. Participaram oito mestrandos envolvidos em um consórcio de pesquisa.

A variável dependente é o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de estudantes universitários medida pelo “*Oral Impacts on Daily Performances-OIDP*”. Aos participantes foi questionado: “Algumas pessoas tem problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações mencionadas a seguir, quais se aplicam a (o) Sr.(a.) nos últimos seis meses?” A seguir são feitas perguntas sobre as 9 atividades avaliadas no OIDP e as opções de resposta foram sim/não/não sei.

Características demográficas e socioeconômicas foram avaliadas através das variáveis: sexo (masculino/feminino); idade (em anos completos); cor da pele (branca, negra, parda e amarela); escolaridade da mãe (em anos completos de estudo) e renda familiar (soma da renda de todas as pessoas da família em reais no último mês).

Características comportamentais em saúde foram definidas pelo uso de fio dental (sim/não) e a frequência de ingestão de alimentos contendo açúcares (número de vezes ao dia), frequência de escovação (número de vezes ao dia) e tabagismo (fumante/não fumante). A utilização de serviços foi medida pela visita ao dentista no último ano e pelo tipo de serviço utilizado (público/privado/convênio).

A percepção da condição de saúde foi avaliada pela presença ou não de dor dental nos últimos seis meses (sim/não).

Algumas variáveis foram categorizadas para fim de análise. A variável idade foi categorizada em 18/19, 20 a 29, 30 a 39, 40 ou mais. A variável cor da pele foi dicotomizada em brancos/pretos, pardos e amarelos. A variável renda foi dividida em quartis (1º.quartil- renda mais baixa / 4º. quartil- renda mais alta). A variável escolaridade da mãe foi categorizada em até 4 anos, 5 a 8 anos, 9 a 11 anos,12 ou mais anos. A variável frequência de escovação foi

categorizada em até 2 vezes, 3 vezes, 4 vezes, 5 ou mais vezes. A frequência de ingestão de açúcar foi dicotomizada em até 2 vezes, 3 ou mais vezes ao dia. A variável fumo foi dicotomizada em fumantes e não fumantes.

Para a análise do desfecho foi gerado um escore a partir da soma de 9 variáveis binárias (não/sim). Esta variável foi dicotomizada em 0= “Menos de 3 atividades afetadas nos últimos 6 meses” e 1= “Três ou mais atividades afetadas nos últimos 6 meses”. As questões com respostas “não sei” foram consideradas como não respondidas e transformadas em valores *missing*. O ponto de corte foi feito visando os estudantes com altos níveis de impactos, o que foi definido através de análise de regressão logística multinomial de três níveis de desfecho (OIDP=0;  $0 < \text{OIDP} < 3$ ;  $\text{OIDP} \geq 3$ ).

Foi realizada uma análise descritiva da amostra estudada e uma análise bruta de regressão de Poisson com ajuste robusto de variância. A consistência interna do OIDP para este estudo foi calculada através do coeficiente de alfa Cronbach.

Para a análise estatística multivariada, foi utilizado um modelo hierárquico de determinação em três níveis<sup>20</sup>. As variáveis foram introduzidas no modelo seguindo níveis de causalidade, das distais para as proximais. As variáveis demográficas e socioeconômicas participaram do nível distal. Os comportamentos em saúde fizeram parte do nível intermediário. A percepção de saúde e o uso de serviços no nível proximal. O método de seleção das variáveis no modelo foi o *backward* (seleção para trás). O ponto de corte para manutenção das variáveis no modelo foi  $p < 0,2$  para controle de possíveis fatores de confusão. O nível de significância estatística foi de  $p < 0,05$ . Os cálculos foram realizados através do programa *STATA/IC 13.1* (StataCorp, College Station, TX, USA).

Participaram da pesquisa somente os estudantes maiores de 18 anos, que concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa esteve dentro dos padrões exigidos para pesquisas com seres humanos. Os questionários não foram identificados e o sigilo e confidencialidade das informações garantida. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FURG sob protocolo: 23116.001780/2015-06.

## RESULTADOS:

A partir das 101 turmas sorteadas foram geradas 2457 matrículas, das quais 1736 corresponderam aos critérios de elegibilidade. Participaram do estudo 1423 alunos, com uma taxa de resposta de 82%. As recusas contabilizaram 2,5% dos estudantes. As perdas foram de 15,5% dos alunos, que não foram encontrados após duas revisitas nas turmas sorteadas.

Levando em conta que no consórcio de pesquisa o cálculo amostral foi realizado para contemplar todos os temas, o presente estudo teve um poder de 86,6% para detectar associações, com uma razão de expostos/não expostos de 1:3, com razões de prevalência de 1,5 e nível de significância de 5%.

Na tabela 1 aparecem as prevalências do desfecho e de cada atividade afetada nos últimos seis meses. As tabelas 2, 3 e 4 mostram as características da amostra estudada e as análises brutas de cada variável de exposição em relação ao desfecho. Ambos os sexos estiveram igualmente representados, sendo 50,7% estudantes do sexo feminino, a faixa etária entre 20 e 29 anos representou mais da metade dos alunos (63,1%), com uma média de idade de 26 anos, e a maioria se auto refere como branco (78,6%). A renda familiar foi de aproximadamente 3,8 salários mínimos, tendo sido a mediana de renda R\$ 3000,00. As mães de 55% dos estudantes tinham menos de dose anos de estudo.

Quanto às características comportamentais relacionadas à saúde bucal, 46,3% disseram escovar os dentes três vezes ao dia, e quase metade dos alunos não costuma usar fio dental (44%). Dentre aqueles que usam fio dental, 62% o faz uma vez ao dia. Além disso, 43,4% dos universitários ingerem alimentos contendo açúcar, três ou mais vezes ao dia.

A grande maioria (98,7%) disse já ter consultado um dentista, sendo que mais da metade dos estudantes utilizam serviços odontológicos particulares. Um terço deles não consultou um dentista no último ano. A dor dental afetou 22,8% dos graduandos, nos últimos seis meses.

A ocorrência de interferência da saúde oral em pelo menos uma atividade diária foi de 57,7 % (IC95% 50,0-60,4). Já a presença de alto impacto das doenças orais na qualidade de vida (três ou mais atividades diárias afetadas) foi de 18,9% (IC95% 16,8-21,0). Os universitários com alto impacto sentiram principalmente dificuldade para dormir (80,5%), para comer (75%) e vergonha para falar ou sorrir (60%). A dimensão física foi a mais afetada entre os que tiveram impactos em ao menos uma atividade diária (74%). A dimensão psíquica foi a mais afetada entre os que tiveram impactos em três ou mais atividades diárias (98%).

Apenas o uso de fio dental, a visita ao dentista no último ano e o tipo de serviço utilizado não estiveram associadas ao alto impacto na análise bruta.

Na análise multivariável (tabela 5), as categorias que se mantiveram associadas de forma independente ao alto impacto foram: sexo feminino; os de 40 anos ou mais de idade; aqueles cujas mães têm até quatro anos de escolaridade; os que ingerem açúcar três vezes ou mais por dia; os fumantes; os que sentiram dor nos últimos seis meses. Houve também associação de tendência linear com a renda familiar, mostrando que quanto menor a renda, maior a prevalência de alto impacto. A frequência de escovação mostra uma associação de tendência linear,

demonstrando que quanto menor a frequência de escovação, maior a prevalência de alto impacto.

O coeficiente de confiabilidade do OIDP para este estudo medido pelo alfa de Cronbach foi de 0,70, tendo uma consistência interna aceitável.

## DISCUSSÃO:

Mais da metade dos estudantes avaliados teve algum impacto relacionado à sua condição de saúde bucal nas atividades diárias. Aproximadamente um quinto dos universitários teve três ou mais atividades comprometidas nos últimos seis meses. A atividade mais afetada nos que tiveram alto impacto foi dormir, seguida de dificuldade para comer e dificuldade para sorrir ou falar. As maiores probabilidades de alto impacto foram entre os que sentiram dor de dente, os maiores de quarenta anos em relação aos de 20 a 29, os que tinham mães com até quatro anos de estudo em relação aos mais escolarizados, nas mulheres em relação aos homens, entre os estudantes de menor renda familiar e entre aqueles com estilo de vida não saudável.

Ao nosso melhor conhecimento, este é o primeiro estudo sobre saúde bucal que utiliza uma amostra representativa de estudantes universitários no Brasil. Apenas 2,5% dos estudantes elegíveis não quiseram responder o questionário. As perdas foram maiores do que os 10% previstos e talvez a maior limitação deste estudo seja a impossibilidade de analisá-las já que não poderemos avaliar com segurança a presença de viés de seleção. O uso de questionários auto aplicados pode ser outra limitação do estudo uma vez que as respostas podem ser guiadas por padrões socialmente aceitos, contando que foram aplicados com todos os estudantes em sala de aula e com perguntas relacionadas a hábitos e estilo de vida. Além disso, este estudo foi realizado em uma única instituição pública. Assim, temos que ter cautela ao extrapolar seus resultados para as demais instituições de ensino, sendo que outros estudos são necessários para avaliar esta possibilidade.

A validade e reprodutibilidade deste estudo foram garantidas pelo processo de amostragem, dupla digitação dos dados para checagem de inconsistências, confidencialidade dos questionários e o tipo de análise de dados.

A prevalência de ao menos uma atividade diária afetada por problemas bucais nos últimos seis meses foi de 57,7%. Este resultado é semelhante ao encontrado no levantamento brasileiro das condições de saúde em 2010 para a faixa etária adulta (58,8%)<sup>7</sup>. Estudo com universitários da Tanzânia teve uma prevalência de 51%<sup>13</sup>. Em Pelotas, um estudo com adolescentes mostrou uma prevalência de 58,1% de impactos em ao menos uma atividade diária<sup>8</sup>.

Este resultado é menor do que o encontrado em adolescentes de Uganda, adultos da Tailândia e escolares do Rio de Janeiro onde as prevalências foram de 62%, 73,6% e 88,7% respectivamente<sup>3,21,22</sup>. Prevalências menores que o presente estudo foram encontradas na Tanzânia, 36,2% em escolares e 48,2% em adolescentes<sup>23</sup>. Na análise de dados do SB Brasil 2010, a prevalência foi de 39,4% nos adolescentes de 15 a 19 anos<sup>24</sup>.

Alto impacto (OIDP $\geq$ 3) foi encontrado em um de cada cinco estudantes universitários (18,9%). Em estudo de base populacional em Chapecó-SC o desfecho foi a alta interferência da saúde bucal no cotidiano utilizando o questionário original, que multiplica os escores de frequência e intensidade, com ponto de corte OIDP $\geq$ 10, e foi encontrada uma prevalência de 11,4%<sup>9</sup>. Em estudo na Inglaterra, País de Gales e Irlanda do norte entrevistados com escore de intensidade 3 ou mais, em ao menos uma atividade, foram classificados como alta gravidade de impactos com uma prevalência de 15,6%<sup>10</sup>. Apesar da falta de padronização dos questionários e da análise de dados, os resultados encontrados na literatura não são discrepantes com o deste estudo.

Ao analisar separadamente cada uma das nove atividades avaliadas, observamos que a mais frequente foi dificuldade para dormir, com uma prevalência de 80% entre os que tiveram alto impacto. Estes resultados demonstram que grande parte dos estudantes que apresentou alto impacto, comprometeu a dimensão psicológica da qualidade de vida. Outros dois estudos, com universitários no Brasil<sup>11</sup> e na Malásia<sup>16</sup>, perceberam, entre as atividades mais acometidas, a dificuldade para dormir. Em estudo nacional da Tanzânia com maiores de 18 anos, dificuldade para dormir esteve como segunda atividade mais afetada<sup>25</sup>. A atividade mais comprometida entre os que tiveram ao menos um impacto foi dificuldade para comer (60,3%).

Dificuldade para comer foi a segunda atividade mais comprometida nos estudantes com alto impacto (75%). Em todos os outros estudos avaliados esta foi a atividade mais citada pela população, porém a maioria analisou os impactos em ao menos uma atividade diária<sup>4,9,10,12,13,14,15,17,22,23,24,25</sup>.

Sentir vergonha para falar ou sorrir foi percebida por 60% dos universitários com alto impacto. Esta também esteve entre as três atividades mais frequentes em vários outros estudos<sup>3,8,13,14,21,25</sup>. Devemos levar em conta que aspectos culturais podem influenciar estas respostas, visto que a população estudada pode ter grande preocupação com a estética bucal e também estar envolvida com questões relacionadas a estresse e ansiedade presentes no ambiente universitário.

Nos universitários da FURG pesquisados e que tiveram alto impacto 27,9% teve estudo, trabalho ou tarefas acadêmicas prejudicados por problemas bucais. Em moradores de residência estudantil na Universidade de Goiás esta prevalência foi de 19,1% da população estudada.

Alto impacto foi significativamente maior em mulheres. Elas apresentaram uma prevalência 40% maior em relação aos homens após ajuste para as variáveis demográficas e socioeconômicas (RP 1,40IC95% 1,08-1,80). Este resultado é semelhante ao encontrado em Chapecó-SC onde as mulheres adultas tiveram o dobro de chances de ter altos impactos em relação aos homens<sup>9</sup>. Também concorda com estudo baseado no levantamento brasileiro (SB Brasil 2010) em adolescentes de 15 a 19 anos onde a média do OIDP foi 1,52 vezes maior nas meninas<sup>24</sup>. Em universitários indianos não houve associação significativa entre sexo e OIDP<sup>12</sup> e os outros estudos em universitários não avaliaram esta variável. A grande maioria dos estudos que avaliam a associação entre sexo e qualidade de vida em saúde bucal tem observado que as mulheres têm mais impactos negativos na qualidade de vida e relatam maior preocupação com a sua saúde bucal<sup>15</sup>.

Estudantes com mães com até quatro anos completos de estudo tiveram quase o dobro de probabilidade de ter três ou mais atividades do dia a dia afetadas devido a problemas bucais em relação às que tinham 12 anos ou mais de escolaridade. A escolaridade das mães também foi avaliada em estudo de Pelotas-RS o qual mostrou um aumento de 40% na média do OIDP, para adolescentes com mães de até quatro anos de escolaridade<sup>8</sup>.

Alto impacto na qualidade de vida demonstrou uma tendência linear negativa em relação à renda, onde mais pobres tiveram as maiores prevalências de impacto. A renda e a escolaridade materna têm sido utilizadas como medidas aproximadas da condição socioeconômica. Neste sentido, os maiores impactos ocorreram em estudantes com menor condição socioeconômica. Um estudo populacional multicêntrico na Inglaterra, País de Gales e Irlanda do Norte, mostrou desigualdades socioeconômicas nas avaliações subjetivas<sup>10</sup>. Um estudo no Brasil encontrou disparidades na avaliação da qualidade de vida entre adolescentes de menor renda familiar e de menor escolaridade, em relação aos de maior renda e mais escolarizados<sup>24</sup>.

Estudantes mais velhos, com 40 anos ou mais, tiveram, após ajuste para as variáveis do primeiro nível, uma prevalência 70% maior de ter alto impacto da saúde oral nas atividades diárias em relação aos alunos de 20 a 29 anos. Paradoxalmente, os mais jovens também tiveram uma probabilidade maior de impactos embora não tenha sido estatisticamente significativo.

A cor da pele perdeu sua significância estatística quando controlada para as variáveis demográficas e socioeconômicas. Em estudo utilizando dados do SB Brasil 2010, foi

encontrado um maior impacto em adolescentes pardos, amarelos e indígenas do que em brancos, mesmo após ajuste<sup>24</sup>.

Quanto maior era a frequência de escovação entre os universitários melhor era a sua qualidade de vida. É bem conhecida na literatura a relação entre os hábitos de higiene bucal e sua importância para impedir os mecanismos bacterianos de adesão à estrutura dental que podem desenvolver cáries e doença periodontal. O consumo frequente de alimentos contendo açúcar está associado neste estudo a impactos negativos na saúde oral e na qualidade de vida. Esta relação entre o consumo de sacarose, e principalmente a frequência de consumo, estão muito vinculados aos problemas odontológicos<sup>26,27</sup>.

O tabagismo é um fator de risco para a maioria das doenças crônicas e neste estudo também aparece associado ao alto impacto na qualidade de vida na saúde bucal dos universitários. A prevalência do desfecho foi 36% maior entre fumantes em relação aos não fumantes. Estudo em adolescentes africanos demonstrou chances duas vezes maiores de impactos para os que já haviam fumado<sup>28</sup>.

A presença de dor bucal nos últimos seis meses aumentou em três vezes a prevalência do alto impacto da saúde bucal nas atividades diárias de universitários. Esta foi a variável que mais interferiu negativamente na qualidade de vida, provavelmente porque é a variável que reflete melhor a condição de saúde bucal. Entre os adolescentes brasileiros avaliados no levantamento de 2010 as médias foram 3,62 vezes maiores nos que sentiram dor<sup>24</sup>. No estudo em Chapecó-SC a dor aumentou as chances de ter impactos em 56,5 vezes<sup>9</sup>. Em Pelotas houve um aumento de duas vezes na média do OIDP para os que tiveram dor<sup>8</sup>.

Como este é um estudo transversal precisamos considerar a possibilidade de que alguns resultados encontrados possam estar sujeitos à causalidade reversa, principalmente aos que se referem a uso de serviços odontológicos. Os impactos da saúde oral nas atividades diárias podem levar os estudantes a procurar o atendimento odontológico, assim como aqueles que procuraram os serviços podem se sentir impactados negativamente ou positivamente por eles. Para avaliar melhor essas associações, estudos longitudinais devem ser realizados.

Observamos, que problemas relacionados à saúde oral tem comprometido a qualidade de vida dos estudantes universitários da FURG. Fatores demográficos, socioeconômicos, de comportamentos de saúde e morbidade referida influenciam em indivíduos com maiores níveis de impacto.

Em relação a estes fatores é interessante observar que as consequências da baixa escolaridade materna refletiram negativamente na qualidade de vida dos filhos mesmo na vida adulta contribuindo mais que a renda dentro dos fatores socioeconômicos avaliados. Como



esperado, comportamentos não saudáveis e relacionados a estilos de vida inadequados aumentaram a incapacidade para atividades diárias. Percepções de saúde insatisfatórias e que refletiam necessidade de tratamento dos indivíduos estiveram relacionados à pior qualidade de vida.

A avaliação de aspectos subjetivos da saúde bucal nesta população colaborou para compreender suas necessidades. Foram evidenciadas as dimensões funcionais e psíquicas dos impactos na sua qualidade de vida. Os fatores avaliados neste estudo contribuíram para esclarecer as características dos estudantes universitários que desenvolvem altos níveis de impactos nas atividades diárias. Podemos concluir que avaliações subjetivas de saúde são importantes para o planejamento de ações nesta população.

Fontes de financiamento:

A pesquisa não recebeu financiamento.

Conflito de interesses:

Não há conflito de interesses envolvendo o presente estudo.

Colaboradores:

Adriana Vieira Camerini contribuiu para a concepção, desenvolvimento do projeto de pesquisa, trabalho de campo, análise estatística, interpretação dos resultados e elaboração do artigo. Silvio Omar Macedo Prietsch contribuiu como orientador e revisor crítico, na concepção, desenho metodológico, desenvolvimento do projeto de pesquisa, orientação do trabalho de campo, análise estatística interpretação dos resultados e elaboração do artigo.

#### REFERÊNCIAS:

1. World health organization. Oral health fact sheet N0 318. 2012 Apr; Available on: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>.
2. Petersen, PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31 Suppl 1:3-23.
3. Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. Community. Dent Oral Epidemiol 1996; 24:3859.
4. Aduyanon S, Sheiham A. Oral Impacts on Daily Performances. In: Slade GD, editor. Measuring oral health and quality of Life. Chapel Hill: University of North Carolina; 1997.

5. Cascaes A M, Leão A T, Locker D. Impacto das Condições de Saúde Bucal na Qualidade de Vida. In: Antunes JL, Peres, MA. Epidemiologia da Saúde Bucal. São Paulo; 2013.
6. Gülcan et al. Inequality in oral health related to early and later life social condition: a study of elderly in Norway and Sweden. *BMC Oral Health* 2015;15:20.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal- Resultados Principais. Brasília-DF; 2011.
8. Peres K G, Peres M A, Araujo C L, Menezes A M, Hallal P C. Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents: a population-based birth cohort. *Health and Qual Life Outcomes*.2009;7:95.
9. Lacerda JT, Castilho EA, Calvo MC, Freitas SF. Saúde bucal e desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*.2008;24(8):1846-1858.
10. Guarnizo-Herreño et al. Socioeconomic position and subjective oral health: findings for the adults population in England, Wales and Northern Ireland. *BMC PublicHealth*. 2014; 14:827.
11. Harsh P, Arunima C, Manoj K. Oral health Quality of life among Undergraduate Malaysian Dental students. *Med J Malaysia* 2012;67:298-301.
12. Priya H, Sequeira PS, Acharya S, Kumar M. Oral health related quality of life among dental students in a private dental institution in Índia. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2011;1 (2):65-70.
13. Masalu JR, Astrom, NA. Applicability of an abbreviated version of the oral impacts on daily performances (OIDP) scale for use among Tanzanian students. *Community Dent Epidemiol* 2003,31:1-14.
14. Masalu JR, Astrom NA. Social and behavioral correlates of oral quality of life studied among university students in Tanzania. *Acta Odontol Scand* 2002; 60:353-9.
15. Cohen-Carneiro F, Souza-Santos R, Rebelo MA. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16 Supl.1.
16. Freire MC et al. Condição de saúde bucal, comportamentos, auto percepção e impactos associados em estudantes universitários moradores de residências estudantis. *Rev Odontol UNESP*.2012;41(3):185-191.
17. Gonzales-Sullcahuamán JA, Ferreira FM, de Menezes JV, et al. Oral health-related quality of life among Brazilian dental students. *Acta Odontol Latinoam*.2013; 26(2):76-83.

18. Brasil. Ministério da Educação. Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais: REUNI. Disponível em: [HTTP://reuni.mec.gov.br](http://reuni.mec.gov.br)
19. Brasil. Ministério da Educação. Plano Nacional de Assistência Estudantil. Brasília. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>
20. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol.*1997; 26(1):224-27.
21. Astrom AN, Okullo I. Validity and reliability of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) frequency scale: a cross-sectional study of adolescents in Uganda. *BMC Oral Health.*2003;3(1):5.
22. Castro R A, Portela M C, Leão AT, Vasconcellos M T. Oral health-related quality of life of 11- and 12-year-old public school children in Rio de Janeiro. *Community Dent and Oral Epidemiol.*2011;39(4):336-44.
23. Mashoto, KO, Astrom A, David J, Masalu JR. Dental pain, oral impacts and perceived need for dental treatment in Tanzanian school students: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2009;7:73.
24. Peres KG, Cascaes AM, Leão AT, Côrtes MS, Vettore MV. Aspectos sociodemográficos e clínicos de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Rev Saúde Pública.* 2013; 47 supl.3.
25. Masalu JR, Kikwilu EN, Kahabuka FK et al. Socio-demographic and behavioral correlates of oral health related quality of life among Tanzanian adults: a national pathfinder survey. *Tanzania Journal of Health Research.*2012; 14(3).
26. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet* 2007;369 (9555):51–9.
27. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* Genebra.2005; 83(9)
28. Mbawalla, H S, Masalu JR, Astrom AN. Socio-demographic and behavioural correlates of oral hygiene status and oral health related quality of life, the Limpopo- Arusha School health Project (LASH): A cross-sectional study. *BMC Pediatrics* 2010; 10:87.

Tabela 1- Prevalência de escore global e de cada atividade diária afetada por problemas bucais em estudantes universitários da FURG, Rio Grande, Brasil, 2015. (N=1308)

Atividades	OIDP>0		OIDP≥3	
	N	%	N	%
Dificuldade para comer	455	60,3	185	74,9
Dificuldade para falar	159	21	135	54,7
Escovar os dentes	139	18,4	87	35,2
Praticar esportes	49	6,5	38	15,4
Ficar nervoso ou irritado	143	19,3	101	40,9
Sentir vergonha de sorrir ou falar	135	41,7	148	59,9
Dificuldade para dormir	315	41,7	199	80,6
Dificuldade para estudar ou trabalhar	77	10,2	69	27,9
Deixar de ir a festas ou sair	70	9,3	66	26,7
Escore global	755	57,7	247	18,9

Tabela 2-Descrição da amostra e análise bruta por regressão de Poisson entre o alto impacto e as variáveis demográficas e socioeconômicas, Rio Grande, Brasil, 2015.

Variáveis (n)	N (%)	Prevalências de OIDP $\geq$ 3 % (IC95%)	RP	Valor p
Sexo (1401)				<0,001
Masculino	690 (49,3)	14,8 (12,0-17,6)	1,00	
Feminino	711 (50,7)	22,6 (19,4-25,8)	1,53	
Idade (anos) (1307)				0,002
18 e 19	210 (16,1)	21,0 (15,2-27,0)	1,28	
20 a 29	825 (63,1)	16,4 (13,8-19,0)	1,00	
30 a 39	165 (12,6)	23,3 (16,5-30,2)	1,42	
40 ou mais	107 (8,20)	30,6 (21,1-39,9)	1,86	
Cor da pele (1410)				0,002
Branca	1109 (78,6)	17,3 (15,0-19,7)	1,00	
Preta, parda e amarela	301 (21,4)	25,5 (20,2-30,7)	1,47	
Quartis de renda (1312)				0,001*
1-mais pobres	329 (25,1)	23,8 (19,0-28,7)	1,61	
2	351 (26,7)	22,4 (17,8-26,9)	1,51	
3	304 (23,2)	16,4 (12,0-20,7)	1,11	
4-mais ricos	328 (25,0)	14,7 (10,7-18,7)	1,00	
Escolaridade materna(anos) (1339)				<0,001*
Até 4	156 (11,6)	29,1 (21,5-36,7)	1,94	
De 5 a 8	257 (19,2)	25,4 (19,8-31,0)	1,70	
De 9 a 11	329 (24,6)	17,0 (12,7-21,3)	1,13	
12 ou mais	597 (44,6)	15,0 (12,0-18,0)	1,00	

Valor P= Teste de Wald para heterogeneidade

Valor P\*=Teste de Wald para tendência linear

Tabela 3-Descrição da amostra e análise bruta de regressão de Poisson entre o alto impacto e as variáveis de comportamentos em saúde. Rio Grande, Brasil, 2015.

Variáveis (n)	N (%)	Prevalências de OIDP $\geq$ 3 % (IC95%)	RP	Valor p
Frequência de escovação (vezes ao dia) (1401)				0,018*
Até 2	237 (16,88)	22,1 (16,4-27,8)	1,56	
3	650 (46,30)	20,5 (17,3-23,8)	1,45	
4	350 (24,93)	16,6 (12,5-20,6)	1,16	
5 ou mais	167 (11,89)	14,2 (8,6-19,7)	1,00	
Uso do fio dental (1391)				0,093
Não	612 (44)	21,2 (17,8-24,6)	1,21	
Sim	779 (56)	17,5 (14,7-20,2)	1,00	
Frequência de ingestão de açúcares (vezes ao dia) (1387)				<0,001
Até 2	785 (56,6)	15,3 (12,7-18,0)	1,00	
3 ou mais	602 (43,4)	24,0 (20,4-27,5)	1,57	
Tabagismo (1413)				0,008
Fumante	306 (21,7)	24,5 (19,3-29,3)	1,40	
Não-fumante	1107 (78,3)	17,5 (15,2-19,8)	1,00	

Valor P= Teste de Wald para heterogeneidade

Valor P\*=Teste de Wald para tendência linear

Tabela 4-Descrição da amostra e análise bruta de regressão de Poisson entre o alto impacto e as variáveis de morbidade referida e uso de serviços, Rio Grande, Brasil, 2015.

Variáveis (n)	N (%)	Prevalências de OIDP $\geq$ 3 % (IC95%)	RP	Valor p
Tipo de serviço (1355)				0,685
Público	125 (9,3)	20,7 (13,2-28,2)	1,00	
Particular	789 (58,2)	19,8 (16,9-22,7)	0,96	
Convênio	441 (32,5)	17,9 (14,2-22,7)	0,87	
Visita ao dentista (1377)				0,063
Há menos de 1 ano	913 (66,3)	20,8 (18,1-23,6)	1,27	
Há um ano ou mais	464 (33,7)	16,4 (12,9-20,0)	1,00	
Dor bucal nos últimos 6 meses (1403)				<0,001
Não	1083 (77,2)	12,2 (10,1-14,2)	1,00	
Sim	320 (22,8)	43,1 (37,3-48,9)	3,54	

Valor P= Teste de Wald para heterogeneidade

Valor P\*=Teste de Wald para tendência linear

Tabela 5 - Análise ajustada por Regressão de Poisson entre as variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de morbidade referida em relação ao alto impacto (OIDP $\geq$ 3), em amostra de estudantes de graduação da FURG, Rio Grande, Brasil, 2015. (N=1423)

Variáveis	RP	IC95%	p
Nível 1			
Sexo			0,010
Masculino	1	1	
Feminino	1,40	(1,08-1,80)	
Idade			0,023
18 e 19 anos	1,35	(0,97-1,88)	
20 a 29 anos	1	1	
30 a 39 anos	1,29	(0,88-1,87)	
40 ou mais anos	1,70	(1,18-2,48)	
Quartis de renda			0,031*
1 –mais pobres	1,38	(0,96-2,00)	
2	1,30	(0,90-1,88)	
3	0,99	(0,66-1,48)	
4—mais ricos	1	1	
Escolaridade materna			0,013*
Até 4 anos	1,60	(1,09-2,34)	
5 a 8 anos	1,37	(0,96-1,95)	
9 a 11 anos	1,01	(0,71-1,44)	
12 ou mais	1	1	
Nível 2			
Frequência de escovação			0,024*
Até 2 vezes	1,58	(0,92-2,70)	
3vezes	1,55	(0,97-2,46)	
4 vezes	1,16	(0,70-1,93)	
5 ou mais vezes	1	1	
Frequência de ingestão de açúcar			0,001
Até 2 vezes	1	1	
3 vezes ou mais	1,53	(1,20-1,95)	
Tabagismo			0,022
Fumante	1,36	(1,04-1,77)	
Não fumante	1	1	
Nível 3			
Dor bucal nos últimos 6 meses			<0,001
Não	1	1	
Sim	3,21	(2,50-4,12)	

Valor P= Teste de Wald para heterogeneidade

Valor P\*=Teste de Wald para tendência linear



**V NOTA À IMPRENSA**

## QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE BUCAL DE UNIVERSITÁRIOS DA FURG

Mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG estiveram envolvidos em um estudo denominado “Saúde dos estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil”. Com o objetivo de conhecer mais sobre a saúde dos alunos de graduação da Universidade Federal do Rio Grande, oito mestrandos entrevistaram 1423 alunos dos meses de abril a junho de 2015, nos campi carreiros e saúde situados na cidade de Rio Grande.

Um dos temas investigados foi o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos estudantes de graduação desta universidade. Esteve envolvida com esta pesquisa a mestranda cirurgiã dentista Adriana Vieira Camerini, e como orientadores os professores doutores Silvio Omar Macedo Prietsch e Samuel Dumith.

Os resultados mostram que mais da metade dos alunos teve algum impacto decorrente de problemas bucais nas suas atividades diárias. Aproximadamente um quinto dos estudantes teve altos níveis de impactos na qualidade de vida, tendo três ou mais atividades do dia a dia comprometida nos últimos seis meses.

Este alto impacto foi mais prevalente em mulheres, nos mais velhos, nos de menor renda familiar, nos que tinham mães menos escolarizadas, naqueles com maior frequência de ingestão de açúcar, nos fumantes, com menor frequência de escovação e nos que sentiram dor de dente nos últimos seis meses.

Conhecer o quanto as condições de saúde bucal afetam a vida de estudantes universitários pode ser importante para o planejamento de programas de saúde, pois estas medidas refletem as necessidades percebidas por esta população.

ANEXO

## NORMAS DA REVISTA

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração.

### 1 CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTESE SEÇÕES:

1.1 - Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa.

1.2 – Revisão: Revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações.

1.3 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8000 palavras.

1.4 – Comunicação breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1700 palavras e 3 ilustrações).

1.5 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.6 – Seção temática: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.7 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.8 – Questões metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.10 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

## 2 NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGO:

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

## 3 PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS:

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 - As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Trials Registry Platform (ICTRP)

#### 4 FONTES DE FINANCIAMENTO:

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

#### 5 CONFLITOS DE INTERESSE:

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

#### 6 COLABORADORES:

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações de ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

#### 7 AGRADECIMENTOS:

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

#### 8 REFERÊNCIAS:

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva <sup>1</sup>). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas

deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as orientações do Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos.

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex. End Note), os autores deverão converter a referências para texto.

## 9 NOMENCLATURA

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

## 10 ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS:

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na *Declaração de Helsinki* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

## 11 PROCESSO DE SUBMISSÃO *ONLINE*:

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha clique aqui”.

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

## 12 ENVIO DO ARTIGO:

12.1 - A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *link* "Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

12.7 - *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.100 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de



garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

12.8 - *Agradecimentos*. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

12.15 - *Ilustrações*. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - *Tabelas*. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - *Figuras*. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - *Formato vetorial*. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - *Finalização da submissão*. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

12.28 - *Confirmação da submissão*. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

### 13 ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

#### 14 ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO:

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

#### 15 ENVIO DE PROVA DE PRELO:

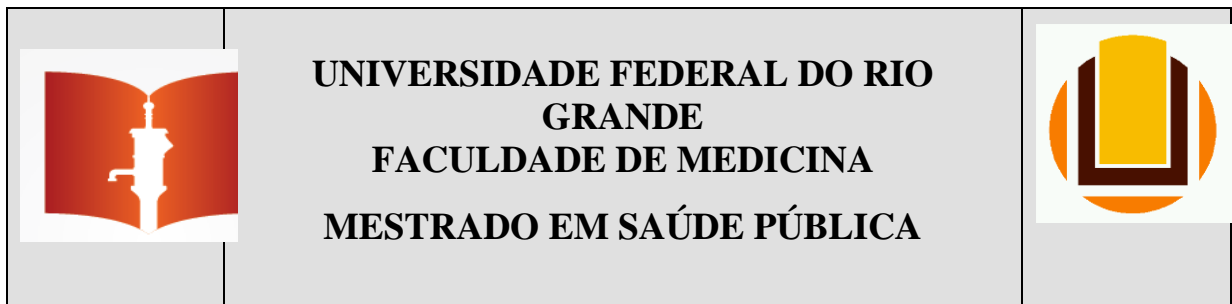
15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2/html>.

11      15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail ( [cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br)) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

## APÊNDICES

## Apêndice 1- Instrumento



**Pesquisa** “SAÚDE DOS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO EXTREMO SUL DO BRASIL”

### INSTRUÇÕES GERAIS

- Este questionário pretende coletar informações sobre questões gerais de saúde.
- As respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **individual**. Contamos com a sua colaboração e sinceridade.
- O questionário será constituído em sua maior parte por questões de múltipla escolha nas quais você deve marcar com um “X” na alternativa que mais se enquadra com a sua resposta.

#### BLOCO A

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / 2015

#### RESPONDA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ E SUA FAMÍLIA

Seu sexo?

(0) masculino (1) feminino

Quantos anos completos você tem hoje? \_\_\_ anos.

Cidade em que você nasceu: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Você morava em Rio Grande antes de ingressar na FURG?

(0) não → Qual cidade você morava? \_\_\_\_\_ E estado? \_\_\_\_\_

(1) sim

Qual é o seu peso atual? \_\_\_ (Kg) e a sua altura? \_\_\_ (cm)

Qual é a sua situação conjugal atual?

(0) Solteiro (a)

(1) Namorando

(2) Casado (a) ou tem companheiro (a) / “Vive junto” (3) Separado (a) ou desquitado (a)

(4) Viúvo (a)

Como você se classifica em termos de cor de pele?

- (0) Branca
- (1) Preta
- (2) Parda
- (3) Amarela

Com quem você mora? (se necessário, marque mais de 1 opção)

- (0) Sozinho
- (1) Com os pais, padrasto/madrastra ou parentes
- (2) Com filhos
- (3) Cônjuge/ companheiro/ namorado (a)
- (4) Amigos

Qual local você mora?

- (0) Casa/ apto próprio (a)
- (1) Casa/ apto alugado (a)
- (2) Casa/ apto de parentes ou amigos
- (3) Pensionato
- (4) Casa do estudante

Você tem filhos?

- (0) Não (1) Sim

Qual a sua religião?

- (1) Católica
- (2) Espírita
- (3) Evangélica
- (4) Judaica
- (5) Umbanda/candomblé
- (6) Budismo/ Oriental
- (7) Não tenho religião
- (8) Outra → Qual? \_\_\_\_\_

Que importância a religião tem na sua vida?

- (0) muita
- (1) mais ou menos importante
- (2) pouca
- (3) nenhuma

Não contando situações como casamento, batizado e enterros, com que frequência você tem frequentado os serviços ou atividades religiosas?

- (0) nunca
- (1) menos que uma vez ao ano

- (2) uma ou duas vezes ao ano
- (3) uma vez ao mês
- (4) duas a três vezes ao mês
- (5) quase semanalmente
- (6) uma vez por semana
- (7) várias vezes por semana

**AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA RENDA**

No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada vinculada a Universidade (bolsa de iniciação científica, estágio extracurricular remunerado, bolsa PET, etc ?)

- (0) Não
- (1) Sim, até 20h semanais
- (2) Sim, até 40h semanais
- (3) Sim, com mais de 40h semanais

No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada NÃO vinculada a Universidade (emprego com carteira assinada, trabalho como autônomo)?

- (0) Não
- (1) Sim, até 20h semanais
- (2) Sim, até 40h semanais
- (3) Sim, com mais de 40h semanais

No mês passado, quanto receberam as pessoas da sua família?

R\$ PESSOA 1: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ (ESSA PESSOA É VOCÊ)

R\$ PESSOA 2: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

R\$ PESSOA 3: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

R\$ PESSOA 4: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ (SE MAIS DE 4 PESSOAS, SOMAR NESTA RENDA)

Você recebe algum outro benefício da FURG (alimentação, transporte ou moradia)?

- (0) não
- (1) sim Quais? (marque mais uma se necessário)
- (0) alimentação (2) moradia
- (1) transporte (3) outro Qual? \_\_\_\_\_

**AGORA AS PERGUNTAS SERÃO SOBRE SEU PAI (ou aquele que exerce a figura paterna na sua vida - por exemplo, padrasto, tio, padrinho, etc.)**

Ele está vivo?

- (0) não (1) sim

Quantos anos de estudo (em anos completos) ele tem/teve? \_\_\_\_\_

Qual é/era a profissão dele? \_\_\_\_\_

(tipo de trabalho que exerce e, se possível, o local)

Ele está empregado no momento?

(0) Não (1) Sim

(8) Não se aplica (9) Não sei

**AGORA AS PERGUNTAS SERÃO SOBRE SUA MÃE (ou aquela que exerce a figura materna na sua vida - por exemplo, madrasta, tia, madrinha, etc.)**

Ela está viva?

(0) Não (1) Sim

Quantos anos de estudo (em anos completos) ela tem/teve? \_\_\_\_\_

Qual é/era a profissão dela? \_\_\_\_\_

(tipo de trabalho que exerce e, se possível, o local)

Ela está empregada no momento?

(0) Não (1) Sim

(8) Não se aplica (9) Não sei

**AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA GRADUAÇÃO**

Em que ano você ingressou (entrou) na FURG? \_ \_ \_ \_

Qual o seu curso atualmente? \_\_\_\_\_

Em que ano do curso você está?

(0) 1º ano (1º/2º semestre)

(1) 2º ano (3º/4º semestre)

(2) 3º ano (5º/6º semestre)

(3) 4º ano (7º/8º semestre)

(4) 5º ano (9º/10º semestre)

(5) 6º ano (11º/12º semestre)

(6) Outros

Quantos anos de duração tem seu curso? \_\_\_\_ anos

Este curso de Graduação é:

(0) O primeiro que estou cursando

(1) Já comecei outro curso, mas não me formei

(2) Já sou graduado em outra faculdade

Em qual(is) turno(s) você estuda? (Marcar mais de um se necessário)

(0) Manhã



- (1) Tarde
- (2) Noite

No último semestre, você:

- (0) Passou em todas disciplinas
- (1) Reprovou em uma disciplina
- (2) Reprovou em duas
- (3) Reprovou em três ou mais disciplinas
- (4) Estou no meu primeiro semestre na FURG, logo não fui aprovado nem reprovado em nenhuma disciplina

### **VAMOS FALAR AGORA SOBRE FUMAR (TABAGISMO)**

Quanto ao ato de fumar você se considera:

- (0) Fumante (Fuma mais de 1 cigarro por dia)
- (1) Ex-fumante (Parou de fumar há mais de 6 meses, sem importar quanto fumava)
- (2) Fumante ocasional (menos de um cigarro por dia)
- (3) Não fumante (nunca fumou cigarros ou semelhantes)

Com qual idade que você começou a fumar? \_\_ \_\_ (anos completos)

Quantos cigarros você fuma ou fumava por dia? \_\_ \_\_ cigarros.

Por quantos anos você fuma ou fumou? \_\_ \_\_ (anos completos)

Seus pais são ou foram fumantes (marque mais de uma se for necessário)?

- (0) Sim, meu pai
- (1) Sim, minha mãe
- (2) Sim, meu pai é ex-fumante
- (3) Sim, minha mãe é ex-fumante
- (4) Nenhum deles fuma ou fumou.

Na sua opinião, das doenças relacionadas abaixo, qual ou quais, podem ser produzidas pelo hábito fumar:

Câncer de pulmão (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Infarto (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Apendicite (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Câncer de bexiga (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Bronquite crônica (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Doenças das articulações (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Enfisema (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Acidente vascular cerebral (derrame) (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Câncer de boca (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Câncer da garganta e laringe (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Câncer de pele (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Câncer de esôfago (0) Não (1) Sim (9) Não sei

**SE VOCÊ É FUMANTE RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO:**

Você já pensou alguma vez em abandonar o cigarro?

(0) Sim, alguma vez na vida.

(1) Sim, nos últimos 3 meses.

(2) Sim, nos últimos 6 meses.

(3) Não, nunca pensei.

Você já tentou parar alguma vez?

(0) Sim, alguma vez na vida.

(1) Sim, nos últimos 3 meses.

(2) Sim, nos últimos 6 meses.

(3) Não, nunca tentei parar.

SE SIM: Quantas vezes já tentou parar? \_\_\_ \_\_\_ (nº de vezes)

### FALAR SOBRE SUA SAÚDE BUCAL

Você tem o costume de escovar os dentes?

(0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 139** (1) Sim

**SE SIM:**

Quantas vezes por dia você costuma escovar os dentes? \_\_\_ \_\_\_ vezes.

Você costuma usar fio dental?

(0) Não (1) Sim → **Quantas vezes por dia você costuma usar fio dental?** \_\_\_

Quantas vezes você come ou bebe alimentos contendo açúcares (refrigerantes, biscoitos, café adoçado, chocolates, salgadinhos) por dia? \_\_\_ \_\_\_ vezes

Você já consultou o dentista alguma vez? (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 147**

(1) Sim **SE SIM:**

Quanto tempo faz que consultou dentista pela última vez? \_\_\_ \_\_\_ anos \_\_\_ \_\_\_ meses \_\_\_ \_\_\_ dias

Assinale o tipo de serviço utilizado na última consulta com o dentista:

(0) público (1) particular (2) convênio (3) não sei (4)outro:\_\_\_\_\_

Qual o motivo da sua última consulta ao dentista?

(0) apenas para revisão dos dentes

(1) dor de dente ou desconforto

(2) precisava extrair algum dente

(3) para dar continuidade a um tratamento

(4) para colocar um aparelho dentário

(5) não sei

(6) por outro motivo (especifique):\_\_\_\_\_

Você acha que necessita de tratamento dentário atualmente?

(0) Não

(1) Sim

(9) Não sei

Nos últimos seis meses você teve dor de dente?

(0) Não

(1) Sim

(9) Não sei

Com relação a seus dentes e a sua boca você diria que está:

(1) muito satisfeito

(2) satisfeito

(3) nem satisfeito nem insatisfeito

(4) insatisfeito

(5) muito insatisfeito

**ALGUMAS PESSOAS TEM PROBLEMAS QUE PODEM TER SIDO CAUSADOS PELOS DENTES. DAS SITUAÇÕES ABAIXO, QUAIS SE APLICAM A VOCÊ NOS ÚLTIMOS SEIS MESES ?**

Você teve dificuldade para comer por causa dos seus dentes ou sentiu dor de dentes ao comer líquidos gelados ou quentes?

(0) não

(1) sim

(9) não sei

Os seus dentes incomodaram ao escovar?

(0) não

(1) sim

(9) não sei

Você fica nervoso ou irritado por causa dos seus dentes?

(0) não                      (1) sim                      (9) não sei

Alguma vez você deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios, por causa dos seus dentes?

(0) não                      (1) sim                      (9) não sei

Alguma vez, você deixou de praticar esportes por causa dos dentes?

(0) não                      (1) sim                      (9) não sei

Alguma vez você teve dificuldade para falar por causa dos dentes?

(0) não                      (1) sim                      (9) não sei

Alguma vez você sentiu vergonha de sorrir ou falar, por causa de seus dentes?

(0) não                      (1) sim                      (9) não sei

Alguma vez, as condições de seus dentes o atrapalharam para estudar ou trabalhar ou fazer tarefas escolares ou do trabalho?

(0) não                      (1) sim                      (9) não sei

Alguma vez você dormiu mal, ou não dormiu por causa de seus dentes?

(0) não                      (1) sim                      (9) não sei

## Apêndice 2-Termo de consentimento



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o Sr. (a) a participar da pesquisa “Saúde dos estudantes de uma universidade pública do extremo sul do Brasil ”, sob a responsabilidade dos coordenadores Samuel de Carvalho Dumith (scdumith@yahoo.com.br) e Silvio Omar Macedo Prietsch (silvio@brturbo.com.br), a qual pretende estudar vários aspectos da saúde dos alunos de graduação da FURG, Sua participação é voluntária e se dará por meio de preenchimento de um questionário auto aplicável e confidencial onde constam questões sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares, uso de suplementos alimentares, uso de álcool e outras drogas, práticas sexuais e uso de preservativos, insatisfação corporal, fraturas e saúde bucal. Se você aceitar participar estará contribuindo para o conhecimento de vários fatores que podem interferir na saúde dos estudantes universitários. Não há riscos na participação da pesquisa.

Se depois de consentir sua participação o Sr.(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem prejuízo à sua pessoa. O sr.(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o sr.(a) poderá entrar em contato com os pesquisadores no Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública da FURG, junto à Faculdade de Medicina – FAMED ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEPAS – FURG) End: Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde. Visconde de Paranaguá, 102, CEP 96200-190 Rio Grande/RS. Telefone (53)32330235.

Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas tanto por mim quanto pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: -----/-----/-----

Assinatura do participante-----

Assinatura do pesquisador-----

