

RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES DENTÁRIAS E AUTOESTIMA EM ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE

RELATIONSHIP BETWEEN DENTAL CHANGES AND SELF-ESTEEM IN ADOLESCENTS IN THE MUNICIPALITY OF RECIFE-PE

RELACIÓN ENTRE CAMBIOS DENTALES Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE RECIFE-PE

Maria Júlia Torres Barbosa

Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1061-5573>

E-mail: mariajuliatarbosa@gmail.com

Silvia Carréra Austregésilo Rego

Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1187-8068>

E-mail: silvia.carrera@fps.edu.br

Samuel Rodrigo de Andrade Veras

Instituição: Universidade Pernambucana de Saúde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9426-2532>

E-mail: Samueldentist@gmail.com

RESUMO

Introdução: Durante a adolescência, possíveis alterações ou anomalias dentárias repercutem em um impacto profundo na qualidade de vida. Por conta disso, é possível relacionar a aparência dental insatisfatória e as doenças bucais à problemas psicológicos como a baixa autoestima, o que pode causar problemas na socialização, no comportamento e rendimento escolar. **Objetivo:** Investigar a relação entre autoestima e fatores comportamentais relacionados à saúde bucal em adolescentes do município de Recife-PE. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal e para a coleta de dados foram utilizados questionários autoaplicáveis com questões que analisaram a associação entre presença de alterações dentárias e autoestima, através da visão do próprio aluno sobre si mesmo. A tabulação dos dados foi realizada no software Excel, versão 16.0 e a análise dos dados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences-SPSS, versão 23.0. **Resultados:** Houve uma distribuição equilibrada

entre alunos do 8º e 9º anos (50% cada), sendo 44% do sexo masculino e 56% do feminino. A maioria dos estudantes se identificou como parda (46,4%), entre 13 e 17 anos (97,1%). Serviços particulares foram os mais utilizados (26,2%). A prevalência de baixa autoestima foi maior entre meninas (61,5%), O sexo e o tipo de serviço odontológico foram os fatores mais associados ao nível de autoestima, sendo que o grupo com baixa autoestima apresentou maior prevalência de escovação diária (78,6%). **Conclusão:** A conclusão destaca que a saúde bucal afeta diretamente a autoestima dos adolescentes, influenciando sua percepção de valor próprio e suas relações sociais. A falta de cuidados odontológicos regulares está associada a sentimentos negativos, e ampliar o acesso a esses serviços, especialmente em escolas públicas, é crucial. Além de prevenir doenças, o cuidado odontológico também promove saúde emocional e psicológica, contribuindo para o desenvolvimento integral dos jovens.

Palavras-chave: Adolescente; Autoimagem; Qualidade de vida; Estética Dentária.

ABSTRACT

Introduction: During adolescence, possible dental alterations or anomalies have a profound impact on quality of life. Because of this, it is possible to relate unsatisfactory dental appearance and oral diseases to psychological problems such as low self-esteem, which can cause problems in socialization, behavior and school performance.

Objective: To investigate the relationship between self-esteem and behavioral factors related to oral health in adolescents in the city of Recife, Brazil. **Methods:** A cross-sectional study was carried out and for data collection, self-administered questionnaires were used with questions that analyzed the association between the presence of dental alterations and self-esteem, through the student's own view of himself. Data were tabulated using Excel software, version 16.0, and data analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences-SPSS software, version 23.0. **Results:** There was a balanced distribution between students in the 8th and 9th grades (50% each), 44% of whom were male and 56% were female. Most students identified themselves as brown (46.4%), between 13 and 17 years old (97.1%). Private services were the most used (26.2%). The prevalence of low self-esteem was higher among girls (61.5%), Gender and type of dental service were the factors most associated with the level of self-esteem, and the group with low self-esteem had a higher prevalence of daily brushing (78.6%). **Conclusion:** The conclusion highlights that oral health directly affects the self-esteem of adolescents, influencing their perception of self-worth and their social relationships. Lack of regular dental care is associated with negative feelings, and expanding access to these services, especially in public schools, is crucial. In addition to preventing diseases, dental care also promotes emotional and psychological health, contributing to the integral development of young people.

Keywords: Adolescent; Self-image; Quality of life; Dental Aesthetics.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. MÉTODOS	8
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	21
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE I	31
APÊNDICE II	34
APÊNDICE III	37

I. INTRODUÇÃO

Marcada por grandes modificações, a adolescência é caracterizada por um intenso crescimento biopsicossocial, tornando este um dos grupos com maior vulnerabilidade aos agravos sociais¹, ² e de saúde³.

Nesse período o indivíduo situa-se num ponto de transição onde ainda não é adulto, nem tampouco é uma criança. Portanto, cabe a esse grupo etário cuidados especiais devido às suas características próprias, as quais demandam uma atenção diferenciada⁴, ⁵, ⁶.

A causa impactos psicoemocionais, como baixa autoestima, depressão e até suicídio, pode influenciar em proporções significativas o funcionamento social, qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos⁷, ⁸, ⁹.

Habitualmente, alterações na estética bucal como: má oclusão; apinhamento dental; dentes restaurados sem harmonia com os demais; hipoplasia do esmalte, englobando outras falhas e anomalias que podem resultar em alterações da cor do esmalte em locais específicos na superfície vestibular dos dentes; cáries notáveis na região anterior da boca e que comprometem a fisionomia do indivíduo podem impactar negativamente na autoestima das pessoas, em especial na adolescência¹⁰, ⁷.

Em uma revisão integrativa da literatura sobre este tema é apontado que a estética é um aspecto importante no progresso das relações sociais e humanas, constituindo-se como fator determinante no bem-estar, autoestima e autoimagem, evidenciando também que o sorriso é um quesito de grande relevância na influência facial e na saúde da mente das pessoas¹¹.

A autoestima pode ser considerada a variável mais crítica que afeta a inserção exitosa de um adolescente em suas relações sociais. Dessa forma, é considerada um importante indicador da saúde mental na adolescência, pois ela pode desenvolver mecanismos que distorcem a comunicação de seus pensamentos e sentimentos, o que dificulta ainda mais a integração desses adolescentes com outros¹².

Dessa forma, os portadores dessa desordem possivelmente enfrentarão dificuldades na aceitação e no convívio social devido a razões estéticas, o que, nos casos mais graves, resulta em limitações funcionais.

Por conta disso, é possível relacionar a aparência dental insatisfatória e as doenças bucais a problemas psicológicos como a baixa autoestima, de modo a gerar também uma repercussão negativa na vida das crianças e adolescentes causando

problemas na socialização, no comportamento e rendimento escolar¹³ , ¹⁴. Em cenário odontológico, manifestações clínicas e peculiares de cada indivíduo mostram uma notória influência psicológica que a aparência facial e, de certa forma, dental, tem sobre a autoestima do homem¹⁵. Condições de anatomia, coloração e harmonia dos dentes são de grande relevância, visto que as pessoas são julgadas pelos outros com base na aparência, incluindo a aparência dento facial e estética¹⁶. Assim, é possível observar que quando uma alteração facial ou dentária chama a atenção por seu aspecto estético negativo, passa a abranger aspectos como as condições sociais e de autoestima do jovem, acarretando redução da qualidade de vida¹⁶.

Neste contexto, o objetivo da presente pesquisa foi o de investigar a relação entre autoestima e fatores comportamentais relacionados à saúde bucal em adolescentes do município de Recife-PE, visando compreender a possível conexão entre esses dois aspectos.

II. MÉTODOS

A presente pesquisa é definida como estudo de corte transversal, analítico, com abordagem quantitativa realizado com adolescentes de 12 a 18 anos, de ambos os sexos, regularmente matriculados nas séries do 8º ao 9º ano matriculados em escolas públicas do Ensino Fundamental II do Município de Recife – Pernambuco.

Este município com aproximadamente 1.488.920 habitantes (2022), área territorial de 218.843 km² (2022) apresenta taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 97,1% (2010), com escolarização de 6 a 14 anos de 97,1%(2010) e com 175.921 matrículas no ensino fundamental (2023) e com 719 escolas de ensino fundamental (2023)¹⁷.

Segundo o site Estado e Cidades, há 316 escolas públicas municipais em Recife (INEP/MEC - Catálogo de Escolas). Nesta pesquisa, optou-se por investigar adolescentes de escolas públicas para obter uma amostra considerada homogênea do ponto de vista socioeconômico.

Neste trabalho, foram selecionadas 3 escolas da zona sul do Recife, mais precisamente na região próxima à Faculdade Pernambucana de Saúde: escola Maria de Sampaio Lucena - 112 alunos de 8º ano e 86 alunos do 9º ano; escola Florestan Fernandes - 156 alunos do 8º ano e 135 alunos do 9º ano; escola Oswaldo Lima Filho - 150 alunos do 8º ano e 113 alunos do 9º ano, totalizando uma população de 752 estudantes.

Optou-se por investigar adolescentes de escolas públicas com o objetivo de obter uma amostra homogênea sob o aspecto socioeconômico. A seleção dos participantes foi realizada por meio de um procedimento de amostragem aleatória simples, com um nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$) e uma margem de erro de 5%.

O cálculo da amostra foi fundamentado em abordagens metodológicas que garantiram a inclusão de variáveis demográficas e características relevantes da população. Ao final, o cálculo da amostra resultou em um total de 186 indivíduos. Foram utilizados o programa de cálculo do Epi Info 6, e a base bibliográfica Fleiss (1981). A seleção da amostra foi realizada considerando-se o quantitativo de alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, matriculados na escola participante.

A coleta de dados aconteceu nas próprias dependências das escolas, após prévia explicação dos objetivos e métodos do estudo, sendo retiradas todas as dúvidas que surgissem no momento da pesquisa. A execução da coleta de dados foi feita em 2 encontros, no primeiro dia foi feita a entrega aos estudantes do TCLE e TALE em um dia combinado com a coordenação. Em seguida, eles levaram esses documentos para casa para preencher com os seus responsáveis.

Como variável dependente foi selecionada o fator psicossocial, mensurado a partir da análise do componente “Autoestima”, a qual foi avaliada segundo a escala de Rosenberg¹⁸, que se refere à posição do adolescente quanto ao apreço ou valorização que cada um tem de si próprio, mediante situações adversas ou não, permitindo-lhe confiança sobre suas ações.

A Escala de Autoestima de Rosenberg é considerada medida padrão¹⁷, em função de suas boas propriedades psicométricas e fácil aplicabilidade¹⁹. Além disso, na parte de inicial consignara a identificação do aluno: sexo, idade, ano e turno escolar.

A versão utilizada neste estudo será a proposta por Hutz (2000), traduzida para o português, devido a boa consistência interna, na qual o coeficiente alfa de Cronbach apresentou o valor de 0,86²⁰.

Corresponde a uma escala de três pontos do tipo Likert (1= discordo; 2= nem concordo, nem discordo; 3= concordo), realizada para facilitar a compreensão dos adolescentes. Das 10 questões, seis avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo (De modo geral, estou satisfeito comigo mesmo; Eu acho que tenho muitas boas qualidades; Eu sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas; Eu sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas; Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo; Eu tenho motivos para me orgulhar na vida) e quatro referem uma visão depreciativa (Às vezes, eu penso que não presto para nada; Eu sinto vergonha do jeito que sou; Às vezes, eu me sinto inútil; Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso)²¹.

Para avaliar essa dimensão, os escores das respostas que as compõem foram somados, de modo a criar uma variável categórica ordinal. A cada opção de resposta é atribuído um valor e a somatória dos valores correspondentes a resposta de cada item corresponde ao desempenho de cada participante da pesquisa, com um escore único, o qual encontra-se num intervalo que varia de 10 a 30 pontos. Quanto maior o valor obtido na escala, maior o nível de autoestima. Desta forma, a autoestima é classificada em uma destas três categorias: nível baixo (= zero; 25% escores menores), nível médio

(= 1; 50% escores intermediários) ou nível alto (= 2; 25% escores elevados). A partir da análise dessas três dimensões, o fator autoestima foi classificado como alto, médio ou baixo.

A variável dependente deste estudo, ou seja, autoestima, originada a partir da escala de Rosenberg, produziu uma distribuição não normal. Diante disso, para a análise foi criada uma variável binária a partir da utilização do percentil 75,0%. Sendo considerado como alto nível de autoestima aqueles com valores geral da escala acima deste percentil.

Para análise estatística descritiva dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais. O nível de significância aplicado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. O software utilizado para digitação dos dados e obtenção dos cálculos estatísticos foi o JAMOVI versão 2.5 onde foram realizadas análise inferencial através dos testes Qui-quadrado e exato de Fisher, para verificar possíveis associações entre as variáveis.

A pesquisa atendeu às normas para pesquisas com seres humanos preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde, através das resoluções 466/2012 e 510/2016 e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde, CAAE: 67449123.8.0000.5569

III. RESULTADOS

O estudo presente teve como participação 84 estudantes, regularmente matriculados na Rede Pública Municipal de Recife-PE, onde as escolas selecionadas foram: Escola Florestan Fernandes, Escola Maria de Sampaio Lucena e a Escola Oswaldo Lima Filho. A amostra final foi composta por 84 estudantes, o que representa uma taxa de resposta de 45,1% em relação ao total inicialmente calculado.

A Escola Florestan foi a instituição com maior predominância, representando 35,7%, seguida pela Escola Sampaio Lucena com 33,3% e a Escola Oswaldo Lima com 31%. Foi observada uma distribuição equilibrada em termos de escolaridade, com 50% cursando o 8º ano e 50% no 9º ano. Do total de participantes, 44% era do sexo masculino e 56% do sexo feminino. Em relação à cor ou raça, a maioria dos estudantes se identificou como pardo (46,4%) e quanto à faixa etária, 97,1% enquadrava-se entre 13 a 17 anos e 2,4% tinha 18 anos ou mais (Tabela 1).

Tabela 1- Perfil dos pesquisados segundo a escolaridade, Instituição de ensino, sexo, faixa etária, cor ou raça e reprovação. Recife- PE (2024).

Variável	n	%
Escolaridade		
8º ano	42	50%
9º ano	42	50%
Instituição de ensino		
Escola Florestan Fernandes	30	35.7 %
Escola Oswaldo Lima	26	31.0 %
Escola Maria Sampaio Lucena	28	33.3 %
Sexo		
Feminino	47	56.0 %
Masculino	37	44.0 %
Faixa etária		
De 13 a 15 anos	77	97,1%
16 à 18 anos	6	7,1%
18 +	1	1,2%
Cor ou raça		
Branca	19	22.6 %
Preta	22	26.2 %
Parda	39	46.4 %
Amarela	2	2.4 %
Indígena	2	2.4 %
Reprovaç ão		

Sim	14	16.6 %
Não	70	83.3 %
Total	84	100%

Em relação aos fatores comportamentais de saúde bucal, verifica-se que a maioria dos participantes escova os dentes diariamente (92.9%), tem acesso à assistência odontológica (79,7%), foi ao dentista há menos de um ano (33.9%), sendo a possibilidade de o dente estar cariado (36,1%) ou escurecido (17,9%) ou dor de dente (26.5%), as principais razões dessas consultas. Quanto ao tipo de serviço odontológico utilizado, 26,2% dos participantes reportaram o uso de serviços particulares, 13,1% planos de saúde ou convênios, e uma parcela menor (15,5%), atendimento em serviços públicos (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição de comportamentos relacionados à saúde bucal dos adolescentes (higiene oral, ida ao dentista, tipo de serviço odontológico procurado e motivo de procura ao atendimento odontológico). Recife- PE (2024).

Variável	f	%
Você escova (limpa os dentes)?		
Sim, escovo todos os dias	78	92.9 %
Sim, mas não todos os dias	6	7.1 %
Não	0	0%
Você já foi ao dentista?		
Sim	67	79,7%
Não	13	15,5%
Não respondeu	4	4,8%
Quando você foi ao dentista pela última vez?		
Menos de 1 ano	31	36.9 %
De 1 a 2 anos	10	11.9 %
3 ou mais anos	16	19.0 %
Nunca fui	9	10.7 %
Não sei, não me lembro	17	20.2 %
Não respondeu	1	1.2 %
Qual o tipo de serviço odontológico você usa quando precisa ir ao dentista?		
Particular	22	26.2 %
Plano de saúde/convênio	11	13.1 %
Público (PSF)	8	9.5 %
Público (USB/ Centro de saúde)	5	6.0 %

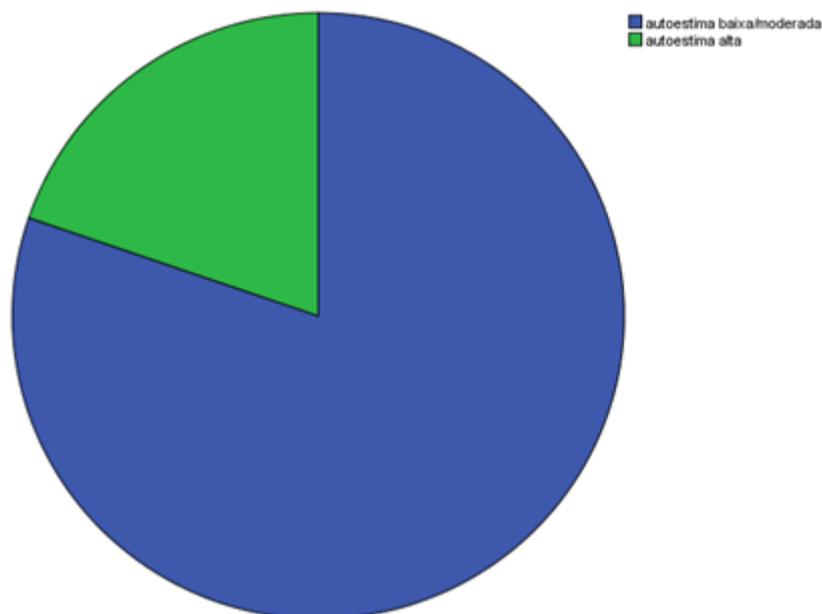
Público (Faculdade de odontologia/ Hospital universitário)	3	3.6 %
Público (Consultório móvel)	0	0
Não sei, não me lembro	33	39.3 %
Não respondeu	2	2.4 %
Qual (is) motivo(s) faz(em) você procurar o dentista?		
Quando algum dente está escurecido (mancha escura no dente)	15	17.9 %
Quando algum dente está cariado (com “buracos”)	30	36.1 %
Quando algum dente está amarelado	10	12.0 %
Quando apenas sente dor de dente	22	26.5 %
Quando sua gengiva sangra ao comer, falar ou escovar os dentes	8	9.6 %
Quando algum dente está amolecido	2	2.4 %
Quando sai pus da gengiva	3	3.6 %
Nunca procuro um dentista	7	8.4 %
outras razões	19	22.9 %

Na tabela 3 temos a distribuição da classificação da autoestima nos escolares avaliados. Observa-se que a maior prevalência encontrada foi de alunos com baixa/moderada autoestima (Figura 1).

Tabela 3. Distribuição da classificação da autoestima dos adolescentes matriculados em escolas públicas de Recife- PE (2024).

Nível de autoestima	n	%	p-valor ¹
Baixo/Moderado	65	80,2	<0,001
Alto	16	19,8	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.



A distribuição da classificação do nível de autoestima segundo os fatores sociodemográficos dos adolescentes entrevistados é apresentada na tabela 4. O grupo que apresenta maior prevalência de baixo estima é: sexo feminino (61,5%), idade menor do que 13 a 15 anos (95,4%), da cor parda (47,7%) e nunca reprovou (83,1%). Mesmo sendo encontrada maior prevalência de baixo nível de autoestima entre os participantes com perfil descrito, o teste de independência foi significativo apenas no fator sexo ($p\text{-valor} < 0,05$), indicando que, das variáveis do perfil pessoal, apenas o sexo dos adolescentes avaliados é determinante para alterações no nível de autoestima.

Na tabela 4 temos a distribuição da classificação do nível de autoestima segundo os fatores de perfil pessoal dos estudantes avaliados. Verifica-se que o grupo que apresenta maior prevalência de baixo estima é: sexo feminino (61,5%), idade menor do que 13 a 15 anos (95,4%), da cor parda (47,7%) e nunca reprovou (83,1%). Mesmo sendo encontrada maior prevalência de baixo nível de autoestima entre os participantes com perfil descrito, o teste de independência foi significativo apenas no fator sexo ($p\text{-valor} < 0,05$), indicando que, das variáveis do perfil pessoal, apenas a idade dos pacientes é determinante para alterações no nível de autoestima.

Tabela 4. Distribuição da classificação do nível da autoestima segundo os fatores de perfil pessoal.

Fator avaliado	Nível da autoestima		p-valor
	Baixo/ moderado	Alta	
Sexo			
Feminino	25(61,5%)	11(31,3%)	$\chi^2 = 4,770$; $p = 0,029^1$
Masculino	40(38,5%)	5(6,8%)	
Idade*			
De 13 a 15 anos	62 (95,4%)	13 (81,3%)	$\chi^2 = 5,633$; $p = 0,060^1$
16 à 18 anos	3 (4,6%)	2 (12,5%)	
18 +	0 (0%)	1 (6,3%)	
Cor/raça			
Branca	15 (23,1%)	3 (18,8%)	$\chi^2 = 2,166$; $p = 0,705^1$
Preta	15 (23,1%)	6 (37,5%)	
Parda	31 (47,7%)	7 (43,8%)	

Amarela	2 (3,1%)	0 (0%)	
Indígena	2 (3,1%)	0 (0%)	
Escolaridade			
8º ano	33 (50,8%)	9 (56,3%)	$\chi^2 = 0,154$; $p = 0,694^1$
9º ano	32 (49,2%)	7 (43,8%)	
Histórico de reprovação			
Sim	8 (12,3%)	3 (18,8%)	$\chi^2 = 1,136$; $p = 0,567^1$
Não	54 (83,1%)	13 (81,3%)	
Algumas vezes	3 (4,6%)	0	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para independência (Se p-valor < 0,05 o fator avaliado influencia no nível de autoestima).

Na tabela 5 temos a Distribuição dos fatores de saúde bucal segundo o nível de autoestima. Verifica-se que o nível de autoestima foi significativo apenas no fator tipo de serviço odontológico (p-valor = 0,034). Ainda, observa-se que no grupo com baixa autoestima houve uma maior prevalência de alunos que fazem uso da escovação todos os dias (78,6%) enquanto que no grupo de alunos com alto nível de autoestima essa prevalência é menor (21,3%). Nos demais fatores não foram encontradas diferenças significativas dos hábitos de saúde bucal entre o grupo de baixo e alto nível de autoestima.

Tabela 5. Distribuição dos fatores de saúde bucal segundo o nível de autoestima.

ma.

Tabela 5. Distribuição dos fatores de saúde bucal segundo o nível de autoestima.

Fator avaliado	Nível da autoestima		p-valor
	Baixo	Alta	
Escova os Dentes			
Sim, todos os dias	59(78,6%)	16(21,3%)	$\chi^2 = 1,595$; $p = 0,207^1$
Não	6(%)	0(0,0%)	
Acesso ao dentista			
Sim	53(%)	15	$\chi^2 = 1,421$; $p = 0,233^1$
Não	12	1	
Tipo de serviço odontológico*			
Particular	17	4	$\chi^2 = 13,628$; $p = 0,034^1$
Plano de Saúde/ Convênio	10	1	
Público (PSF-USF)	6	1	
Público (UBS/Centro de Saúde)	1	4	
Público (Faculdade Odontologia/ Hospital Universitário)	3	0	

Público (consultório móvel)	26	6	
Não sei, não lembro			
Tempo de ida ao dentista			
Menos de 1 ano	23	6	$\chi^2 = 4,180$; $p = 0,524^1$
De 1 ano a 2 anos	8	1	
3 anos ou mais	9	0	
Não sei/ não lembro	12	5	
Principal motivo da consulta			
Fator avaliado	Nível da autoestima		p-valor
	Baixo	Alta	
Escova os Dentes			
Sim, todos os dias	59(78,6%)	16(21,3%)	$\chi^2 = 1,595$; $p = 0,207^1$
Não	6(%)	0(0,0%)	
Acesso ao dentista			
Sim	53(%)	15	$\chi^2 = 1,421$; $p = 0,233^1$
Não	12	1	

Tipo de serviço odontológico*			
Particular	17	4	$\chi^2 = 13,628;$ $p = 0,034^1$
Plano de Saúde/ Convênio	10	1	
Público (PSF-USF)	6	1	
Público (UBS/Centro de Saúde)	1	4	
Público (Faculdade Odontologia/ Hospital Universitário)	3	0	
Público (consultório móvel)	26	6	
Não sei, não lembro			
Tempo de ida ao dentista			
Menos de 1 ano	23	6	$\chi^2 = 4,180;$ $p = 0,524^1$
De 1 ano a 2 anos	8	1	
3 anos ou mais	9	0	

Não sei/ não lembro	12	5	
Principal motivo da consulta			
Revisão, prevenção ou <i>check-up</i> geral	19	4	$\chi^2 = 4,141$; $p = 0,763^1$
Dor	9	2	
Extração	4	2	
Tratamento de Limpeza	18	4	
Outros	2	2	
Não sabe / não respondeu	9	2	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para independência (Se p-valor < 0,05 o fator avaliado influencia no nível de autoestima). ²p-valor do teste Exato de Fisher.

*Múltipla escolha.

IV. DISCUSSÃO

Esta pesquisa, cujo objetivo foi analisar a relação entre autoestima e fatores comportamentais relacionados à saúde bucal em adolescentes, buscou-se compreender a possível associação entre autoestima e comportamentos de saúde bucal. Isto torna-se essencial visto que a literatura aponta que adolescentes com padrões mais elevados de autoestima podem apresentar comportamentos mais favoráveis a sua saúde bucal. Neste estudo percebemos que sua mediação pôde ser verificada como significativa no que se refere ao tipo de serviço utilizado e ao sexo.

Tal achado foi possível após a caracterização da população estudada, em relação aos itens analisados como: padrões de autoestima, características sociodemográficas e comportamentais relativas à saúde bucal.

A autoestima durante a infância e adolescência é moldada por múltiplos fatores, incluindo a aceitação social e a aparência física. A percepção de si mesmo se torna mais importante durante esses períodos, pois os indivíduos buscam aprovação dos pares e se adaptam às mudanças corporais e sociais²¹.

No presente estudo, analisou-se a relação entre a autoestima e as visitas odontológicas de 84 estudantes da Rede Pública Municipal de Recife-PE, considerando aspectos como frequência de consultas, motivos para buscar tratamento odontológico, e a forma como percebem a própria imagem.

Os dados mostraram que 50% dos estudantes relataram baixa autoestima, o que pode estar diretamente relacionado a problemas bucais. Segundo Paiva et al. (2014), a estética dental influencia significativamente a autoestima, especialmente em jovens. Os dentes são um elemento importante na construção da imagem pessoal, e problemas como cáries, dentes escurecidos e mau hálito podem gerar vergonha e desconforto social, afetando a confiança²².

No presente estudo, 38,1% dos alunos concordaram com a frase “Eu sinto vergonha do jeito que sou”, sugerindo um possível impacto da saúde bucal sobre a autoestima. Esse dado corrobora os achados de Al-Omiri et al. (2006), que afirmam que adolescentes com problemas dentários, como má oclusão ou cáries visíveis,

frequentemente apresentam baixa autoestima e evitam sorrir ou interagir socialmente, o que pode intensificar sentimentos de inadequação²³.

Além disso, 51,2% dos estudantes concordaram com a frase “Às vezes eu penso que não presto para nada”, um indicativo de uma autoimagem negativa. Problemas bucais, como dentes escurecidos, podem ter um papel importante nesse processo. Conforme demonstrado por Herkrath et al. (2013), adolescentes com problemas odontológicos não tratados tendem a ter piores avaliações de si mesmos, o que pode afetar o desempenho acadêmico, as relações interpessoais e até mesmo a saúde mental. Isso pode ser especialmente exacerbado em ambientes escolares, onde a aparência tem um papel social relevante²⁴.

Em termos de comportamento odontológico, 29,8% dos estudantes relataram que visitam o dentista para revisões regulares, enquanto 26,2% o fazem para limpeza e prevenção. No entanto, 13,1% relataram procurar o dentista somente em casos de dor, o que demonstra uma baixa frequência de consultas preventivas. Estudos apontam que a falta de cuidado preventivo, especialmente em populações de baixa renda, está associada a uma maior prevalência de problemas bucais e, conseqüentemente, a uma autoestima mais baixa²⁵.

Outro aspecto relevante é a análise temporal das consultas odontológicas, onde 36,9% dos estudantes relataram ir ao dentista há menos de um ano, e 19% há três anos ou mais. Esse dado reflete uma discrepância entre os estudantes que têm acesso a cuidados regulares e os que, possivelmente, enfrentam barreiras de acesso ao tratamento odontológico. Segundo Vargas et al. (2010), o acesso limitado a serviços odontológicos públicos pode levar ao agravamento de condições bucais, que, por sua vez, contribuem para uma percepção negativa de si mesmo²⁶.

Os resultados deste estudo mostraram ainda que 44% dos estudantes concordaram com a frase “Às vezes, eu me sinto inútil”. Esse dado é preocupante, pois sentimentos de inutilidade podem estar associados a questões emocionais mais profundas, potencialmente exacerbadas por fatores estéticos, como a aparência dos dentes. Segundo um estudo de Tuchtenhagen et al. (2015), há uma forte associação entre saúde bucal e saúde mental, onde problemas dentários contribuem para sentimentos de inferioridade e desconforto com a própria imagem²⁷.

Além disso, a pesquisa mostrou que, embora 63,1% dos alunos tenham concordado com a frase “Eu acho que tenho muitas boas qualidades”, a baixa autoestima foi um fator preponderante, especialmente entre os alunos que relataram problemas bucais. Essa relação entre saúde bucal e autoestima foi documentada em outros estudos, como o de Marques et al. (2014), que apontam que adolescentes com dentes saudáveis têm maior confiança e auto percepção positiva, ao contrário dos que enfrentam problemas dentários, que tendem a ter uma auto imagem mais negativa²⁸

Quando questionados sobre as razões para procurar um dentista, 36,1% dos estudantes relataram que o fazem por conta de cáries, e 26,5% por dor de dente. Esses problemas podem ser evitados com uma higiene bucal adequada, entretanto, 7,1% dos alunos indicaram não possuir uma escovação regular. A relação entre uma higiene bucal inadequada e uma autoestima negativa é bem documentada, com estudos sugerindo que adolescentes que negligenciam a saúde bucal apresentam maior probabilidade de terem baixa autoestima (Biazevic et al, 2010)²⁹.

Além disso, os dados obtidos no presente estudo sugerem que o fator sociodemográfico mais influente no nível de autoestima dos adolescentes entrevistados foi o sexo, com uma prevalência significativamente maior de baixo nível de autoestima entre as meninas (61,5%) em comparação aos meninos, conforme demonstrado pelo teste de independência (p -valor < 0,05). Estudos anteriores corroboram com esses achados, demonstrando que meninas tendem a ser mais afetadas por questões relacionadas à imagem corporal e autoestima, incluindo a aparência dentária³⁰ , ³¹.

Embora outras variáveis como idade (menor que 13 a 15 anos), cor parda (47,7%) e histórico de reprovação escolar tenham mostrado maior prevalência de baixa autoestima, essas variáveis não apresentaram significância estatística. Isso sugere que fatores externos ao perfil sociodemográfico, como os relacionados à saúde bucal, possam ser mais determinantes para as variações na autoestima dos adolescentes. Esses resultados reforçam a importância da saúde bucal na percepção de si dos adolescentes, como discutido em outros estudos que destacam o impacto das condições dentárias sobre a qualidade de vida³² , ³³.

No que diz respeito aos fatores de saúde bucal, o tipo de serviço odontológico utilizado foi o único fator que se mostrou estatisticamente significativo em relação ao

nível de autoestima (p -valor = 0,034). Adolescentes com acesso a serviços odontológicos de menor qualidade, geralmente os oferecidos em sistemas públicos, podem ter menor acesso a tratamentos estéticos e, portanto, apresentar uma imagem mais negativa de sua saúde bucal, afetando diretamente sua autoestima³⁴, ³⁵. Estudo semelhante demonstrou que o acesso a tratamentos dentários estéticos e preventivos pode ter uma influência significativa na autopercepção de adolescentes em relação à aparência bucal³⁶.

Outro ponto relevante é o achado de que, entre os adolescentes com baixa/moderada autoestima, 78,6% afirmaram realizar a escovação diariamente, enquanto que no grupo com alta autoestima essa prática foi observada em apenas 21,3%. Embora possa parecer contraditório, tal achado pode ser interpretado como uma tentativa de compensação; adolescentes com baixa autoestima podem se esforçar mais em manter bons hábitos de higiene bucal, na esperança de melhorar sua aparência³⁷. Estudos anteriores indicam que adolescentes insatisfeitos com sua aparência são mais propensos a adotar comportamentos de autocuidado como forma de tentar aumentar sua autoestima³⁸, ³⁹.

Esses resultados evidenciam a complexidade da relação entre saúde bucal e autoestima, especialmente em adolescentes, que estão em uma fase de mudanças físicas e emocionais intensas. A saúde bucal, portanto, não deve ser negligenciada, especialmente nas escolas públicas, onde o acesso a serviços odontológicos de qualidade pode ser mais limitado. A adoção de políticas públicas que promovam o acesso a cuidados odontológicos e a conscientização sobre a importância da higiene bucal é crucial para melhorar a autoestima e a qualidade de vida dos adolescentes⁴⁰.

Em razão do que foi exposto, a interpretação de nossos achados precisa considerar a limitação metodológica decorrente do fato de a amostra não ser representativa da população em geral. Em virtude de se tratar de um estudo de base escolar efetuado na rede pública, a generalização dos resultados para todos os adolescentes de 12 a 18 anos de idade da cidade do Recife fica comprometida. Assim, a generalização dos resultados deste estudo deve ser investigada por meio da replicação em diferentes populações.

Em suma, os dados do presente estudo indicam que, embora fatores sociodemográficos como o sexo possam influenciar o nível de autoestima, os hábitos e o tipo de serviço odontológico desempenham um papel igualmente importante. Adolescentes que têm acesso a cuidados odontológicos adequados e mantêm bons hábitos de higiene bucal tendem a ter uma melhor percepção de sua saúde bucal e, conseqüentemente, uma autoestima mais elevada⁴¹. Assim, a implementação de políticas voltadas à ampliação do acesso a cuidados odontológicos pode ser um fator determinante para promover o bem-estar emocional dos adolescentes.

VI. CONCLUSÃO

O presente estudo, mesmo que com uma amostra não representativa de toda a população na referente faixa etária, revelou uma relação entre autoestima e saúde bucal nos adolescentes analisados, mostrando que a percepção de valor próprio pode ser influenciada pela condição odontológica. Problemas bucais, como cáries e dentes escurecidos, bem como a falta de visitas regulares ao dentista, estão associados a uma baixa autoestima. Adolescentes que enfrentam problemas dentários tendem a apresentar sentimentos de vergonha, inutilidade e fracasso, impactando negativamente sua qualidade de vida e relações sociais.

A frequência reduzida de consultas preventivas e o fato de muitos estudantes procurarem atendimento odontológico apenas em casos de dor mostram a necessidade de ampliar o acesso a serviços odontológicos, especialmente nas escolas públicas. Além disso, ações educativas sobre a importância da higiene bucal e da prevenção são fundamentais para evitar o agravamento dos problemas dentários, promovendo uma melhora na autoestima dos jovens.

Conclui-se que, ao cuidar da saúde bucal de adolescentes, não apenas se trata de prevenir doenças, mas também de promover uma melhor saúde emocional e psicológica. Intervenções odontológicas devem ser vistas como uma parte importante do desenvolvimento integral desses jovens, influenciando positivamente a forma como eles se percebem e interagem com o mundo.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17(1):77-93.
2. Costa ME, Bigras M. Desenvolvimento da adolescência: vulnerabilidades e resiliência em contexto familiar. *Interações Psicol*. 2007;11(1):43-53.
3. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR, et al. Prevalência de comportamentos de risco à saúde em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl. 2):3009-19.
4. Vettore MV, Sousa MLR, Leão AT, Abreu MHNG, Menezes VA, Lamarca GA. The relationship of oral health self-perception with oral status, oral health-related quality of life and general quality of life in Brazilian adolescents: Gender and social differences. *BMC Oral Health*. 2012;12(42):1-10.
5. Junior SF, Casotti E, Silva AF, Monteiro S, Claro RM. Programa saúde na escola como estratégia de educação e cuidado da saúde para adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(6):1911-8.
6. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saúde*. 2005;2(2):6-7.
7. Boffi F, Franzin L. A influência da estética na qualidade de vida dos adolescentes. *Rev Odontol UNESP*. 2017;46(2):102-9.
8. Spezzia S. Implicações odontológicas do bullying na adolescência. *Rev Flum Odontol*. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/36403>
9. Matos MG, Gaspar T, Ribeiro JLP. Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Rev Bras Terapias Cognitivas*. 2020;16(3):47-60.
10. Brito JL, Oliveira AM. O impacto da estética dentária na autoestima dos adolescentes: uma revisão. *Rev Bras Odontol*. 2013;70(1):49-53.
11. Rocha FP, Souza JB, Lemos FG. A estética do sorriso: revisão integrativa da literatura. *Rev Estet Odontol*. 2021;3(1):45-52.

12. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
13. Franzin L, Gatto RC. Relação entre problemas odontológicos e problemas psicológicos em crianças e adolescentes: uma revisão. Rev Saúde Pública. 2015;49(1):32-9.
14. Martins TS, Costa FN, Araújo RCR, Nogueira LMA. A autoestima e o desempenho escolar de adolescentes com alterações dentárias: uma revisão. Rev Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 2019;10(2):98-104.
15. Alves JV, Pauli LG. A influência da aparência facial na autoestima e aceitação social. Rev Bras Odontol. 2012;69(3):205-10.
16. Haas AN, Andrade CL, Castro GFW, Riva M. Impacto da estética dentária e facial na qualidade de vida dos adolescentes. Rev Gaúch Odontol. 2017;65(3):201-8.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama do município de Recife-PE. Cidades@ [Internet]. 2023
18. Bueno JM, Lima MP, Martin D, Moraes LC, Pereira MA. Escala de Autoestima de Rosenberg: propriedades psicométricas em amostras clínicas e não clínicas. Psicol Reflex Crít. 2010;23(1):23-30.
19. Assis M, Avanci J, Oliveira RVC, Pires T. Escala de autoestima de Rosenberg e suas adaptações para o português. Psicol Teor Pesq. 2003;19(1):51-7.
20. Sbicigo JB, Teixeira MAP, Dias ACG, Dell’Aglío DD. Propriedades psicométricas da escala de autoestima de Rosenberg (EAR) em adolescentes brasileiros. Psico-USF. 2010;15(3):395-403.
21. Harter S. The construction of the self: A developmental perspective. New York: Guilford Press; 1999.
22. Paiva PCP, Paiva HN, Lamounier JA, Ferreira EF, Ferreira RC. Self-esteem and oral health: A study of preschool children. Rev Odontol Araçatuba. 2014;35(2):45-52.

23. Al-Omiri MK, Al-Bitar ZB, Sonbol HN, Al-Ahmad HT. Impact of aesthetic dental treatments on the self-esteem of adolescents. *J Orthod.* 2006;33(4):207-12.
24. Herkrath APC, Rebelo MAB, Vettore MV. Dental esthetics and psychosocial impact of malocclusion in adolescent students. *J Orthod Dentofacial Orthop.* 2013;144(5):712-8.
25. Sousa MLR, Mendes FM, Imparato JCP, Ardenghi TM. Oral health, hygiene habits and caries in Brazilian adolescents. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(3):384-92.
26. Vargas CM, Arevalo O, Isman R. Oral health status of US children and adolescents. *J Public Health Dent.* 2010;70(2):197-207.
27. Tuchtenhagen S, Bresolin CR, Tomazoni F, Rosa GN. Oral health and emotional well-being in adolescents: A study in southern Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015;43(6):497-505.
28. Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA. Malocclusion: A threat to the self-esteem of adolescents. *Braz Oral Res.* 2014;28(3):15-22.
29. Biazevic MGH, Michel-Crosato E, Mendes LA, Andrade DF. Dental care and oral hygiene habits among Brazilian adolescents: A comparative study. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(3):629-36.
30. Freire MCM, Sheiham A, Hardy R. Adolescents' sense of coherence, oral health status, and oral health-related behaviours. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001;29(3):204-12.
31. Poonawalla A, Zureikat M, Thomas R. Dental aesthetics, self-esteem, and psychological well-being among adolescents. *J Adolesc Health.* 2018;62(4):510-16.
32. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005;33(2):81-92.
33. Hummel R, Bruers JJM, van der Sanden WJM. Dental appearance self-perception and desire for esthetic improvement in adolescents. *J Adolesc Health.* 2017;57(5):567-73.

34. Locker D. Self-esteem and socioeconomic disparities in self-perceived oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35(2):107-14.
35. Martins MT, Sardenberg F, Vale MP, Paiva SM, Pordeus IA. Dental esthetics, orthodontic treatment need, and oral health-related quality of life among Brazilian schoolchildren. *Eur J Orthod.* 2011;33(3):321-5.
36. Newton JT, Prabhu N, Robinson PG. The impact of dental appearance on the appraisal of personal characteristics. *Int J Prosthodont.* 2003;16(4):429-34.
37. Chukwumah NM, Azodo CC. Impact of dental appearance on social and psychological outcomes among adolescents. *Indian J Dent Res.* 2012;23(5):682-86.
38. Chen M, Wang EK, Jang GJ. Self-esteem, interpersonal relationships, and social support: a study on adolescents' subjective well-being. *J Adolesc Res.* 2010;25(2):189-204.
39. Inglehart MR, Bagramian RA. Oral health-related quality of life in children and adolescents. *Oral Health Relat Qual Life.* 2002;7(4):245-57.
40. Marcenes W, Sheiham A. The relationship between work stress and oral health status. *Soc Sci Med.* 1992;35(12):1511-20.
41. Feu D, Oliveira BH, Celeste RK, Miguel JAM. Oral health-related quality of life changes in orthodontics: a systematic review. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2010;138(4):430-7.

APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO

Caro(a), Aluno(a),

Gostaríamos de te pedir licença e um pouco do seu tempo para que possa responder algumas questões abaixo. A sua opinião sobre um assunto muito importante para todos nós. Qualquer dúvida, favor perguntar a algum de nossos pesquisadores. Desde já, agradecemos sua participação.

ESCOLA

1) Qual o nome da sua escola?

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

2) Qual o seu sexo?

- (1) Feminino.
- (2) Masculino.

3) Data de nascimento: ___ / ___ / ____

Qual sua idade atual?

4) Qual a sua cor ou raça?

- (1) Branca
- (2) Preta
- (3) Parda
- (4) Amarela
- (5) Indígena

5) Qual sua série/ano atual na escola? _____

6) Você já foi reprovado?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Algumas vezes

7) Com quem você mora?

- (1) Pai
- (2) Mãe
- (3) Avós
- (4) Tios
- (5) Irmãos
- (6) Outros

8) Quantas pessoas vivem na sua casa? _____

DADOS SOCIOECONOMICOS

9) Você poderia nos dizer qual foi a última série que sua mãe completou na escola?

- (1) 1º grau menor (1º a 4º series)
- (2) 1º grau maior (5º a 8º series)
- (3) 2º grau ou supletivo (1º a 3º series)
- (4) 3º grau e ensino superior
- (5) Ela nunca foi a escola
- (6) Não sabe informar

10) Você trabalha?

- (1) Sim
- (2) Não

11) Quem trabalha na sua casa?

- (1) meu pai apenas
- (2) minha mãe apenas
- (3) ambos trabalham, pai e mãe
- (4) nenhum trabalha

DADOS COMPORTAMENTAIS (HIGIENE BUCAL E ACESSO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS)**12) Você escova (limpa) os dentes?** (se a resposta for “Não”, pule a questão.)

- (1) Sim, escovo todos os dias
- (2) Sim, mas não todos os dias
- (3) Não

13) Você já foi ao dentista? (Caso a resposta seja “Não”, pule a questão)

- (1) Sim
- (2) Não

14) Quando você foi ao dentista pela última vez?

- (1) menos de 1 ano
- (2) de 1 a 2 anos
- (3) 3 ou mais anos
- (4) Nunca fui.
- (5) Não sei, não me lembro.

15) Qual o tipo de serviço odontológico você usa quando precisa ir ao dentista?

- (1) particular
- (2) plano de saúde/convênio
- (3) público (PSF)
- (4) público (UBS/centro de saúde)
- (5) público (Faculdade de Odontologia/Hospital Universitário)
- (6) público (consultório móvel)
- (7) Não sei, não me lembro

16) Em geral, qual o principal motivo da sua consulta ao dentista?

- (1) revisão, prevenção ou check up geral
- (2) dor
- (3) extração
- (4) tratamento de limpeza
- (5) outros
- (6) não se aplica
- (7) não sabe/não respondeu

17) Qual(is) outro(s) motivo(s) faz(em) você procurar o dentista? (pode marcar mais de uma questão)

- (1) Quando algum dente está escurecido (macha escura no dente)
- (2) Quando algum dente está cariado (com “buracos”)
- (3) Quando algum dente está amarelado

- (4) Quando apenas sente dor de dente
- (5) Quando sua gengiva sangra ao comer, falar ou escovar os dentes
- (6) Quando algum dente está amolecido
- (7) Quando sai pus da gengiva
- (8) Nunca procuro um dentista
- (9) outras razões

QUESTIONÁRIO SOBRE AUTOESTIMA

Cada frase corresponde a uma afirmação sobre si próprio. Você irá marcar se discorda, concorda ou nem discorda ou concorda

18) “Sinto que sou uma pessoa de valor como outras pessoas”

Discordo Nem discordo/nem concordo Concordo

19) “Eu sinto vergonha so jeito que eu sou”

Discordo Nem discordo/nem concordo Concordo

20) “Às vezes, eu penso que não presto pra nada”

Discordo Nem discordo/nem concordo Concordo

21) “Sou capaz de fazer tudo tão bem como as pessoas”

Discordo Nem discordo/nem concordo Concordo

22) “Levando tudo em conta, eu me sinto um fracassado(a)”

Discordo Nem discordo/nem concordo Concordo

23) “Às vezes, eu me sinto inútil”

Discordo Nem discordo/nem concordo Concordo

24) “Eu acho que tenho muitas boas qualidades”

Discordo Nem discordo/nem concordo Concordo

25) “Eu tenho motivos para me orgulhar da vida”

Discordo Nem discordo/nem concordo Concordo

26) “De um modo geral, eu estou satisfeito (a) comigo mesmo”

Discordo Nem discordo/nem concordo Concordo

27) “Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim”

Discordo Nem discordo/nem concordo Concordo

OBRIGADA (O)!



APÊNDICE II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para os responsáveis pelo menor)

Título: Relação entre alterações dentárias, Bullying e autoestima em adolescentes do Município de Recife-PE.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado(a) a permitir a participação como voluntária da menor sob sua responsabilidade, da pesquisa: “Relação entre alterações dentárias, Bullying e autoestima em adolescentes do Município de Recife-PE”. O objetivo desse projeto é analisar a relação de bullying e baixa autoestima entre adolescentes com algum tipo de alteração bucal. O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: Será aplicado um questionário com 14 (quatorze) questões relacionando à problemas odontológicos (número de bons amigos na turma; a frequência, maneira e duração do Bullying; a quantidade e o sexo dos alunos agressores; os sentimentos e as atitudes após sofrer Bullying; o relato a outras pessoas sobre o Bullying que sofreu; a manifestação dos professores, familiares ou colegas frente a esse tipo de violência); sobre Autoestima, serão realizadas 10 questões, referentes à posição do adolescente quanto ao apreço ou valorização que cada um tem de si próprio mediante situações adversas ou não, permitindo-lhe confiança sobre suas ações. Além disso, na parte inicial constará a identificação do aluno, com questões sobre dados sociodemográficos (sexo, idade, raça, ano escolar, se já foi reprovado, com quem mora); dados socioeconômicos (escolaridade materna, se exerce algum trabalho, quem trabalha na casa); dados comportamentais (higiene bucal e acesso aos serviços odontológicos). A aplicação do questionário será realizada em dias e horários preestabelecidos pela coordenação, em espaços físicos da própria escola, onde os alunos poderão ficar bem acomodados e sem sofrer risco de interrupções, de modo a facilitar o entendimento e andamento da pesquisa. O avaliador solicitará que os alunos acompanhem a leitura da definição do termo Bullying e Autoestima presentes no início do questionário, para facilitar sua compreensão, sempre utilizando uma linguagem adequada à idade dos estudantes. O tempo de aplicação será de 10 minutos.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: O risco para o voluntário poderá ser de constrangimento em responder a alguma pergunta ou por medo “de vazamento de

seus relatos” para pessoas da instituição em que ele estuda. A fim de evitar que isso aconteça, as pesquisadoras se comprometem a garantir o sigilo em relação as suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos; o material coletado ficará sob a guarda pessoal das pesquisadoras, inacessível a todos, de modo a evitar qualquer vazamento de informações, sendo que se justifica pelo benefício de contribuir para o embasamento científico sobre o tema.

Caso seja identificado vítimas de bullying, a Instituição será notificada e a vítima será encaminhada para um psicólogo do serviço público.

Caso seja identificado alguma alteração odontológica que precise de intervenção, o aluno será encaminhada para a Clínica-escola da Faculdade Pernambucana de Saúde.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E

GARANTIA DE SIGILO: Você e a menor sob sua reponsabilidade serão esclarecidas sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Vocês serão livres para recusarem-se a participar, retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a identidade da entrevistada com padrões profissionais de sigilo. Não será identificado o nome ou o material que indique a sua participação. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR

EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Silvia Carréra, Samuel Veras, Izabela Coutinho, Maria Laura Rodrigues e Maria Júlia Torres certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Silvia Carréra Austregésilo Rego. telefone (81) 98202-3857 ou endereço Rua de Apipucos, 193 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), telefone: (81) 3312.7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário 08h30 às 11h30 e 14h às 17h30 no endereço Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome e Assinatura do Responsável _____ Data __/__/__

Nome Assinatura do Pesquisador _____ Data __/__/__

Nome Assinatura da Testemunha _____ Data __/__/__

Impressão digital

APÊNDICE III - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para menores de idade)

Título da Pesquisa: “Relação entre alterações dentárias, Bullying e autoestima em adolescentes do Município de Recife-PE”.

Você está sendo convidado(a) como voluntária a participar da pesquisa: “Relação entre alterações dentárias, Bullying e autoestima em adolescentes do Município de Recife-PE”. O objetivo desse projeto é analisar a relação de bullying e baixa autoestima entre adolescentes com algum tipo de alteração bucal.

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: Será aplicado um questionário com perguntas sobre Bullying e Autoestima. Sobre o Bullying, serão realizadas 14 (quatorze) questões relacionando à problemas odontológicos (número de bons amigos na turma; a frequência, maneira e duração do Bullying; a quantidade e o sexo dos alunos agressores; os sentimentos e as atitudes após sofrer Bullying; o relato a outras pessoas sobre o Bullying que sofreu; a manifestação dos professores, familiares ou colegas frente a esse tipo de violência); sobre Autoestima, serão realizadas 10 questões, referentes à posição do adolescente quanto ao apreço ou valorização que cada um tem de si próprio mediante situações adversas ou não, permitindo-lhe confiança sobre suas ações. Além disso, na parte inicial constará a identificação do aluno, com questões sobre dados sociodemográficos (sexo, idade, raça, ano escolar, se já foi reprovado, com quem mora); dados socioeconômicos (escolaridade materna, se exerce algum trabalho, quem trabalha na casa); dados comportamentais (higiene bucal e acesso aos serviços odontológicos). A aplicação do questionário será realizada em dias e horários preestabelecidos pela coordenação, em espaços físicos da própria escola, onde os alunos poderão ficar bem acomodados e sem sofrer risco de interrupções, de modo a facilitar o entendimento e andamento da pesquisa. O avaliador solicitará que os alunos acompanhem a leitura da definição do termo Bullying e Autoestima presentes no início do questionário, para facilitar sua compreensão, sempre utilizando uma linguagem adequada à idade dos estudantes.

O(a)s participantes serão requisitado(a)s uma única vez, levando em média 10 minutos para o questionário ser preenchido.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Existe um desconforto mínimo para você que se submeter à entrevista, por risco de constrangimento em responder a alguma pergunta ou por medo “de vazamento de seus relatos” para pessoas da instituição em que ele estuda, vergonha, cansaço ou aborrecimento. A fim de evitar que isso aconteça, o pesquisador se compromete a garantir o sigilo em relação as suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos; garantir o acesso em um ambiente que proporcione privacidade durante a coleta de dados, obtenção de

informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa; e assegurar um ambiente de coleta reservado, seguro e impermeável à observação ou escuta por terceiros; o material coletado ficará sob a guarda pessoal do pesquisador, inacessível a todos, de modo a evitar qualquer vazamento de informações.

Caso seja identificado vítimas de bullying, a Instituição será notificada e a vítima será encaminhada para um psicólogo do serviço público.

Caso seja identificado alguma alteração odontológica que precisa de intervenção, será encaminhada para a Clínica-escola da Faculdade Pernambucana de Saúde.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E

GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR

EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Silvia Carréra, Samuel Veras, Izabela Coutinho, Maria Laura Rodrigues e Maria Júlia Torres certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Silvia Carréra Austregésilo Rego, telefone (81) 98202-3857 ou endereço Rua de Apipucos, 193 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), telefone: (81) 3312.7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário 08h30 às 11h30 e 14h às 17h30 no endereço Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br .

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome e Assinatura do Menor _____Data

Nome e Assinatura do Pesquisador _____Data

Nome e Assinatura da Testemunha _____Data

Impressão digital