

**DOI: 10.29327/2236-1006.2021.278**

# Associação entre raça autodeclarada e percepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescente de 12 anos de idade

*Association between self-declared race and oral health-related quality of life perception in 12-year-old adolescents*

**Larissa Karoline Stallbaum<sup>1</sup>, Gabrielle Haubert<sup>2</sup>, Bruno Emmanuelli<sup>3</sup>, Rafael Verardi Serrano<sup>4</sup>, Luiz Felipe Palma<sup>4</sup>, Carmela Rampazzo Bresolin<sup>5</sup>, Simone Tuchtenhagen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Curso de Odontologia, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, Brasil

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade Meridional - IMED, Passo Fundo, Brasil

<sup>3</sup>Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil

<sup>4</sup>Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Ibirapuera, São Paulo, Brasil.

<sup>5</sup>Curso de Odontologia, Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, Brasil.

---

## Resumo

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a associação entre raça autodeclarada e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de escolares de 12 anos do município de Erechim (Rio Grande do Sul, Brasil). Os dados foram provenientes de levantamento epidemiológico conduzido em 17 escolas da zona urbana do município em questão. Para isso, dois questionários estruturados foram enviados para os domicílios dos adolescentes, um para ser respondido pelos mesmos e outro para os responsáveis. A autopercepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi mensurada por meio da versão reduzida do *Child Perceptions Questionnaire* 11-14 (CPQ 11-14). Análise estatística descritiva e inferencial (modelos ajustados e não ajustados por regressão de Poisson) foram realizadas. Os resultados demonstraram que 64,1% dos adolescentes consideravam sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal excelente, muito boa ou boa, e 35,9% a consideravam regular ou ruim. Esta autopercepção esteve principalmente associada à raça. Parece oportuno o debate em relação a políticas e medidas voltadas aos indivíduos de raça não branca, tendo em vista aspectos psicossociais que possam superar as iniquidades em saúde bucal e, conseqüentemente, na qualidade de vida geral.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Grupos étnicos; Adolescentes.

---

## Abstract

The present study aimed to evaluate the association between self-reported race and oral health-related quality of life perception of 12-year-old adolescents from Erechim city (Rio Grande do Sul, Brazil). Data were gathered by an epidemiological survey conducted in 17 schools in this city. For that, two structured questionnaires were sent to the adolescents' homes, one to be answered by them and another one to the guardians. Oral health-related quality of life self-perceived was measured using the short form of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ 11-14). Descriptive and inferential statistical analyses (adjusted and non-adjusted Poisson regression models) were performed. The results showed that 64.1% of adolescents considered their oral health-related quality of life excellent, very good, or good, and 35.9% considered it regular or poor. This self-perception was mainly related to race. The debate regarding policies and measures aimed at non-white individuals seems to be opportune, taking into account psychosocial aspects which overcome inequalities in oral health and, consequently, in general quality of life.

**Keywords:** Oral health; Ethnic groups; Adolescents.

## Introdução

É frequente a afirmativa de que a saúde bucal está relacionada à saúde integral do indivíduo, sendo ambas determinadas pelas condições socioeconômicas, demográficas e culturais da população de determinado local. A saúde bucal, mais especificamente, está associada diretamente às condições de moradia dos indivíduos, raça/etnia, alimentação, renda, trabalho, meio ambiente, lazer, transporte, liberdade, informação e acesso a serviços de saúde.<sup>1</sup> Condições de saúde bucal ideais permitem mastigação, fonação, sorriso, reconhecimento do sabor dos alimentos, ausência de desconforto e dor, e relacionamento com outros indivíduos sem constrangimento.<sup>2</sup>

Evidências demonstram que a autopercepção negativa da saúde bucal tem

relação com indicadores de iniquidades sociais, ou seja, indivíduos em condições sociais desfavoráveis tendem a perceber sua saúde bucal como pior.<sup>3</sup> Além de fatores socioeconômicos, também tem sido destacado na literatura o papel das desigualdades étnico/raciais nas desigualdades em saúde bucal.<sup>4-6</sup> Categorias étnico-raciais são comumente utilizadas em epidemiologia como marcadores de posição social ou variáveis de exposição a agravos de saúde, especificamente com foco sobre os determinantes sociais.<sup>7-9</sup>

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a associação entre raça autodeclarada e percepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal de escolares de 12 anos do município de Erechim (Rio Grande do Sul, Brasil).

## Métodos

Este estudo foi realizado por meio de levantamento epidemiológico conduzido no município de Erechim (Rio Grande do Sul, Brasil) no ano de 2019, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (CAAE:10124119.0.0000.5351).

De acordo com dados do IBGE, em 2010 existiam aproximadamente 1.411 adolescentes de 12 anos de idade.<sup>10</sup> Assim, foram visitadas 17 escolas situadas na zona urbana do município, o que corresponde à totalidade de escolas que ofereciam os 6º e 7º anos do Ensino Fundamental. Os responsáveis legais de todos os alunos de 12 anos regularmente matriculados nessas escolas foram convidados a participar do estudo.

Um questionário estruturado foi enviado para as casas das crianças para ser respondido pelos

responsáveis, a fim de verificar as características demográficas e socioeconômicas, incluindo: raça do adolescente, escolaridade e ocupação dos pais, condições de moradia, renda média familiar, uso de serviços odontológicos e histórico de problemas odontológicos do adolescente e percepção dos responsáveis sobre a saúde bucal do adolescente.

Os adolescentes responderam a um outro questionário contendo perguntas sobre sua raça, satisfação com dentes e mastigação, bem como necessidade de tratamento odontológico percebida, histórico de traumatismo dentário, hábitos de higiene bucal, uso de serviços odontológicos, além de caracterização socioeconômica e do contexto em que viviam. A variável autodeclarada raça, após coletada, foi dicotomizada em “branca” e “não branca” para meios de apresentação e análise estatística.

Além disso, a autopercepção de saúde bucal foi mensurada por meio da versão reduzida do *Child Perceptions Questionnaire* 11-14 (CPQ 11-14) previamente traduzida para o português brasileiro e validada para uso em crianças nessa faixa etária. O CPQ 11-14 inclui 16 questões divididas em quatro subescalas (sintomas orais, limitação funcional, bem-estar emocional e bem-estar social) que mensuram a percepção do indivíduo sobre sua saúde bucal e a extensão do impacto dos problemas bucais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.<sup>11,12</sup>

## Resultados

Participaram do estudo 354 adolescentes de 12 anos, a maioria do sexo feminino (59,0%) e de raça autodeclarada branca (71,3%). A maioria das mães (68,6%) e pais (56,8%) havia estudado além do Ensino Fundamental. Ademais, a maioria dos responsáveis estava empregado. Em relação aos adolescentes, 67,5% havia ido ao dentista no último ano; desses, a maioria (51,3%) o fez por motivo de rotina/revisão e utilizou serviços privados (61,5%). Essas informações estão sintetizadas na Tabela 1.

Quando perguntados sobre suas interações sociais, a maioria dos adolescentes respondeu que possuía celular próprio e participava de grupos de WhatsApp com os amigos ou colegas (80,1% e 74,5%, respectivamente). Além disso, cerca de 62% relatou visitar amigos ou colegas em suas residências (Tabela 1).

Em relação à percepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal, 64,1% dos adolescentes responderam que a consideravam excelente, muito boa ou boa, enquanto 35,9% a consideravam regular ou ruim (Tabela 2). A média dos escores do CPQ 11-14 na amostra foi de 13,4 ( $\pm 8,3$ ), sendo que o domínio com os escores mais altos foi o de sintomas orais, demonstrando que as principais consequências dos problemas bucais se manifestavam em dor, desconforto, mau hálito, entre outros.

## Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre raça autodeclarada e percepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes de 12 anos de idade e foi possível observar que os escolares de raça não branca tiveram maior probabilidade de obter um escore mais alto no questionário CPQ 11-14, independentemente de acreditarem que necessitavam de tratamento odontológico. Outro fator que se mostrou associado ao escore final do

Os dados foram analisados utilizando o programa Stata 14.0. Foram realizadas estatísticas descritivas e analíticas (análises não ajustadas e ajustadas por modelos de regressão de Poisson), com  $p$ -valor  $< 0,05$  considerado como significativo. Entretanto, variáveis que apresentaram na análise não ajustada valores de  $p < 0,20$  ou que eram reconhecidas como relevantes na literatura foram inseridas em modelo ajustado, em que permaneceram variáveis com  $p < 0,05$  ou que contribuíram para melhor ajuste das estimativas. O desfecho foi representado pelo escore total do CPQ 11-14, considerado em sua natureza contínua.

A análise não ajustada dos fatores relacionados à autopercepção de saúde bucal dos adolescentes demonstrou uma associação desta com fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentos de saúde, de capital social e de percepção dos pais (Tabela 3). Após ajuste, permaneceram associadas à percepção de saúde bucal dos adolescentes a raça (RP=1,22,  $p=0,024$ ), a necessidade de tratamento percebida pelo adolescente (RP=0,81,  $p=0,034$ ) e a percepção dos pais em relação à saúde bucal dos filhos (RP=1,39,  $p=0,000$ ). Além disso, foram mantidos no modelo para ajuste das associações o sexo do adolescente (RP=0,89,  $p=0,164$ ), a escolaridade materna (RP=1,05,  $p=0,535$ ) e visita ao dentista no último ano (RP=0,99,  $p=0,950$ ), sem significância estatística (Tabela 3). Dessa forma, adolescentes com raça autodeclarada não branca perceberam de forma pior a sua saúde bucal, independentemente da necessidade de tratamento percebida; a autopercepção de saúde bucal dos adolescentes também foi influenciada pela percepção de seus pais. Ainda, essa pior percepção de saúde bucal pelos adolescentes de raça não branca também foi independente do sexo, da escolaridade materna ou da ida ao dentista no último ano.

CPQ 11-14 foi a percepção que os pais tinham sobre a saúde bucal de seus filhos, de forma que, se os pais percebiam a saúde dos filhos como ruim, estes também relataram maior impacto. Tais resultados ainda foram independentes do sexo, da escolaridade da mãe e da visita ao dentista no último ano.

No presente estudo, 64% dos adolescentes responderam que consideravam sua saúde bucal excelente, muito boa ou boa, enquanto 36% a

consideravam regular ou ruim, dados concordantes a outros. Garbin e colaboradores,<sup>13</sup> ao avaliarem a percepção de adolescentes em relação a sua saúde bucal, encontraram que 77% a consideravam ótima ou boa. Informações de um levantamento nacional de saúde bucal<sup>14</sup> revelaram que 62% dos participantes de 12 anos estavam muito satisfeitos ou satisfeitos com sua saúde bucal. Carvalho e colegas,<sup>15</sup> por outro lado, ao investigarem a autopercepção de adolescentes de 12 a 19 anos e fatores associados, relataram que 71% dos participantes consideram sua saúde bucal ótima ou boa. Já para Claudino e outros,<sup>16</sup> 53,5% dos adolescentes de 12 anos percebiam sua saúde bucal como péssima, ruim ou regular.

A análise não ajustada dos fatores relacionados à autopercepção de saúde bucal dos adolescentes demonstrou uma associação desta com fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentos de saúde, de capital social e de percepção dos pais. Tais associações foram destacadas também por outros autores. Para Holst e Schuller,<sup>17</sup> o contexto social exerce influência sobre os aspectos psicológicos e comportamentais dos indivíduos e, da mesma forma, os comportamentos influenciam os processos biológicos relacionados à saúde bucal. Locker e Gibson<sup>18</sup> afirmam que os aspectos sociais, funcionais e psicológicos são afetados por uma condição bucal insatisfatória. Além disso, uma revisão sistemática identificou que fatores econômicos, sociais, demográficos, psicossociais e comportamentos desfavoráveis, assim como condições bucais ruins, estão associados a uma pior autopercepção da saúde bucal.<sup>3</sup> Assim, diversos fatores influenciam a saúde bucal, como estilo de vida, circunstâncias sociais, características socioeconômicas e geográficas, acesso aos recursos e serviços de saúde. Sabe-se também que pessoas com baixa renda possuem mais problemas bucais e utilizam menos os serviços odontológicos, geralmente pela dificuldade de acesso.<sup>19</sup>

Evidências sugerem que uma autopercepção negativa da saúde bucal tem relação com indicadores de iniquidades sociais, demonstrando a ação prejudicial dos determinantes sociais de saúde.<sup>20,21</sup> O nível socioeconômico e as desigualdades raciais e étnicas são reconhecidas nos estudos como preditores importantes das desigualdades em saúde.<sup>4,6</sup> Com isso, é importante ressaltar que a raça/etnia deve ser entendida como categoria social, e não como biológica, pois são grupos que geralmente se mostram desfavorecidos por circunstâncias que não estão relacionadas a condições biológicas.<sup>22</sup> Por exemplo, indivíduos latino-americanos de cor de pele mais escura se mostraram mais expostos a eventos de discriminação racial e de classe, sendo que tiveram, também, uma exposição maior a níveis

socioeconômicos mais baixos, fazendo com que relatassem pior condição de saúde bucal quando foram comparados a pessoas de pele clara.<sup>23</sup>

Observado no estudo de Gonçalves e colaboradores<sup>24</sup> conduzido no município de Pelotas (Rio Grande do Sul, Brasil), a autopercepção de saúde era influenciada pelas desigualdades raciais, de forma que a raça influenciou todos os aspectos relacionados à qualidade de vida, entre eles questões sociais e familiares, sendo independente da condição socioeconômica. Wilkinson e Marmot<sup>25</sup> também apontaram que indivíduos não-brancos apresentaram condições de saúde bucal piores. Uma explicação para a constatação seria de que a raça pode ter influenciado a saúde bucal por meio de aspectos psicológicos, como por exemplo, a discriminação, que levam a uma exclusão dos indivíduos da sociedade e consequentemente a hábitos de saúde desfavoráveis.

Com relação à necessidade de tratamento, o presente estudo aponta que, para os escolares que achavam que necessitavam de tratamento odontológico, a pontuação final no CPQ11-14 foi maior, evidenciando que acreditar que necessitavam de algum tipo de tratamento determinava uma autopercepção pior. Existem algumas explicações para os mesmos se sentirem desta forma, como a ocorrência de dor, desconforto, mau hálito, dificuldade para comer ou pela vergonha de sorrir. Lacerda<sup>26</sup> destaca que a dor pode causar um impacto importante na qualidade de vida dos indivíduos, levando a limitações e sofrimento causados no dia a dia.

A autopercepção de saúde bucal dos adolescentes no estudo também foi influenciada pela percepção de seus pais: para aqueles escolares cujos pais percebiam a saúde como regular ou ruim, o escore final do questionário foi mais alto, ou seja, havia concordância. Tais resultados estão de acordo com o estudo de Aranha<sup>27</sup>, no qual houve associação entre a percepção dos pais em relação as condições de saúde bucal dos escolares de 12 anos de idade das escolas privadas e públicas de ensino em Manaus (Amazonas, Brasil).

Os resultados aqui descritos, entretanto, devem ser interpretados com cautela, uma vez que o estudo apresenta importantes limitações nos métodos e potenciais vieses na amostra. Por se basear em questionários, o presente estudo dependeu da memória, do entendimento e da colaboração dos participantes. Apesar disso, podem ser destacados alguns aspectos positivos que, de certa maneira foi capaz de homogeneizar o perfil dos participantes (exemplo, participação equivalente dos adolescentes das escolas avaliadas). Além disso, foram utilizados instrumentos já validados, como o CPQ 11-14, ou perguntas bastante abordadas em trabalhos prévios.

## Conclusão

O presente estudo identificou associação entre a autopercepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a raça dos adolescentes participantes, independentemente da necessidade de tratamento odontológico percebida.

## Referências

1. Porto VMC. Saúde bucal e condições de vida: uma contribuição do estudo epidemiológico para a inserção de atenção à saúde bucal no SUS. Published online 2002.
2. Tesch FC, Oliveira BH de, Leão A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica*. 2007;23(11):2555-2564. doi:10.1590/S0102-311X2007001100003
3. Gabardo MCL, Moysés ST, Moysés SJ. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Pública*. 2013;33(6):439-445.
4. Antunes JLF, Frazão P, Narvai PC, Bispo CM, Pegoretti T. Spatial analysis to identify differentials in dental needs by area-based measures. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2002;30(2):133-142. doi:10.1034/j.1600-0528.2002.300207.x
5. Nanayakkara V, Renzaho A, Oldenburg B, Ekanayake L. Ethnic and socio-economic disparities in oral health outcomes and quality of life among Sri Lankan preschoolers: a cross-sectional study. *Int J Equity Health*. 2013;12(1):89. doi:10.1186/1475-9276-12-89
6. Huang DL, Park M. Socioeconomic and racial/ethnic oral health disparities among US older adults: oral health quality of life and dentition. *J Public Health Dent*. 2015;75(2):85-92. doi:10.1111/jphd.12072
7. Lin SS, Kelsey JL. Use of Race and Ethnicity in Epidemiologic Research: Concepts, Methodological Issues, and Suggestions for Research. *Epidemiol Rev*. 2000;22(2):187-202. doi:10.1093/oxfordjournals.epirev.a018032
8. Kaufman JS, Cooper RS. Commentary: Considerations for Use of Racial/Ethnic Classification in Etiologic Research. *Am J Epidemiol*. 2001;154(4):291-298. doi:10.1093/aje/154.4.291
9. Chor D, Lima CR de A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*.

o

Desta maneira, parece oportuno o debate em relação a políticas e medidas voltadas aos indivíduos de raça não branca, tendo em vista aspectos psicossociais que possam superar as iniquidades em saúde bucal e, conseqüentemente, na qualidade de vida geral.

o

- 2005;21(5):1586-1594. doi:10.1590/S0102-311X2005000500033
10. IBGE. Cidades@ - IBGE. Rio Grande do Sul. Published 2010. Accessed November 9, 2021. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>
11. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and Reliability of a Questionnaire for Measuring Child Oral-health-related Quality of Life. *J Dent Res*. 2002;81(7):459-463. doi:10.1177/154405910208100705
12. Barbosa T de S, Gavião MBD. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças - parte II: versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3267-3276. doi:10.1590/S1413-81232011000800026
13. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Gonçalves PE. A saúde na percepção do adolescente. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2009;19(1):227-238. doi:10.1590/S0103-73312009000100012
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais.; 2012.
15. Carvalho RWF de, Santos CNA, Oliveira CC da C, Gonçalves SRJ, Novais SMA, Pereira MA da S. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. *Cien Saude Colet*. 2011;16(suppl 1):1621-1628. doi:10.1590/S1413-81232011000700098
16. Claudino LV, Alexandria AKF, Lima AL de, et al. Condições de Saúde Bucal, Acesso aos Serviços Odontológicos e Autopercepção de Saúde Bucal em Escolares de 12 anos. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2011;11(4):573-584.
17. Holst D, Schuller AA. Oral health changes in an adult Norwegian population: a cohort analytical approach. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000;28(2):102-111. doi:10.1034/j.1600-0528.2000.028002102.x
18. Locker D, Gibson B. Discrepancies between self-ratings of and satisfaction with oral health in two older adult populations. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33(4):280-288. doi:10.1111/j.1600-0528.2005.00209.x

19. De Geus JL, Luca CMB de, Baldani MH, Czlusniak GD. Prevalência de Cárie e Autopercepção da Condição de Saúde Bucal entre Crianças de Escolas Urbanas e Rurais de Ponta Grossa-PR. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2013;13(1):111-117.
20. Sheiham A, Alexander D, Cohen L, et al. Global Oral Health Inequalities. *Adv Dent Res*. 2011;23(2):259-267.  
doi:10.1177/0022034511402084
21. Cremonese C, Backes V, Olinto MTA, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Neighborhood sociodemographic and environmental contexts and self-rated health among Brazilian adults: a multilevel study. *Cad Saude Publica*. 2010;26(12):2368-2378. doi:10.1590/S0102-311X2010001200015
22. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Heal*. 2001;55(10):693-700. doi:10.1136/jech.55.10.693
23. Ferreira KM, Telles EE. The color of health: Skin color, ethnoracial classification, and discrimination in the health of Latin Americans. *Soc Sci Med*. 2014;116:241-250. doi:10.1016/j.socscimed.2014.05.054
24. Gonçalves H, Dumith SC, González DA, et al. Self-reported discrimination by adolescents in a Brazilian birth cohort: prevalence and associations. *Rev Panam salud publica*. 2012;31(3):204-210.
25. Wilkinson RG, Marmot MG. *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. 2nd editio. WHO; 2003.
26. Lacerda JT de. "Impacto da saúde bucal na qualidade de vida." Published online July 29, 2005. doi:10.11606/T.5.2005.tde-05092005-113502
27. Aranha L de AR. Avaliação da relação entre os fatores socioeconômicos e percepção sobre saúde bucal, em prevalência e severidade da cárie e fluorose dentária, da condição periodontal em escolares de doze anos, Manaus-AM. Published online 2010.

**Tabela 1.** Características avaliadas em questionário estruturado.

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	209	59,0
Masculino	145	41,0
<b>Raça</b>		
Branca	241	71,3
Não branca	97	28,7
<b>Renda familiar</b>		
>R\$2800,00	122	48,6
≤R\$2800,00	129	51,4
<b>Escolaridade materna</b>		
Até a 8ª série do Ensino Fundamental	96	31,4
1º ano do Ensino Médio ou mais	210	68,6
<b>Escolaridade paterna</b>		
Até a 8ª série do Ensino Fundamental	127	43,2
1º ano do Ensino Médio ou mais	167	56,8
<b>A mãe trabalha?</b>		
Sim	235	75,8
Não	75	24,2
<b>O pai trabalha?</b>		
Sim	275	92,9
Não	21	7,1
<b>Possui celular próprio?</b>		
Sim	273	80,1
Não	68	19,9
<b>Participa de grupos de WhatsApp com colegas ou amigos?</b>		
Sim	251	74,5
Não	86	25,5
<b>Vai à casa de amigos ou colegas?</b>		
Sim	211	62,1
Não	129	37,9
<b>Possui algum amigo próximo?</b>		
Sim	295	82,3
Não	47	13,7
<b>Foi ao dentista no último ano?</b>		

Sim	228	67,5
Não	110	32,5
<b>Tipo de serviço odontológico utilizado</b>		
Público	82	38,5
Privado	131	61,5
<b>Motivo da última consulta odontológica</b>		
Rotina/revisão	117	51,3
Dor/tratamento	111	48,7
<b>A família possui plano de saúde?</b>		
Sim	73	23,5
Não	238	76,5
<b>A família possui plano de saúde odontológico?</b>		
Sim	32	10,4
Não	276	89,6
<b>Necessita de tratamento dentário atualmente?</b>		
Sim	227	68,6
Não	104	31,4
<b>Quão satisfeito está com a aparência dos dentes?</b>		
Muito satisfeito/satisfeito	198	59,6
Indiferente/insatisfeito/muito insatisfeito	134	40,4
<b>Quão satisfeito está com a mastigação?</b>		
Muito satisfeito/satisfeito	275	81,4
Indiferente/insatisfeito/muito insatisfeito	63	18,6
<b>Quantas vezes escova os dentes por dia?</b>		
Menos de 3 vezes	123	36,0
3 vezes ou mais	219	64,0
<b>Percepção dos pais sobre a saúde bucal dos filhos</b>		
Excelente/muito boa/boa	194	62,0
Regular/ruim	119	38,0

---



**Tabela 2.** Características relacionadas à autopercepção da saúde bucal.

<b>Percepção da saúde bucal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Excelente/muito boa/boa	212	64,1
Regular/ruim	119	35,9

  

<b>CPQ 11-14, variação</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>
Total (0-64)	13,4	8,3
Sintomas orais (0-16)	5,1	2,8
Limitação funcional (0-16)	3,5	2,8
Bem-estar emocional (0-16)	3,4	3,4
Bem-estar social (0-16)	2,3	2,6

**Tabela 3:** Análises ajustadas e não ajustadas dos fatores associados à autopercepção da saúde bucal dos adolescentes.

Variável	RP não ajustada (p)	RP ajustada (p)
<b>Sexo</b>		
Feminino	1,00	1,00
Masculino	0,88 (0,100)	0,89 (0,164)
<b>Raça</b>		
Branca	1,00	1,00
Não branca	1,23 (0,009)*	1,22 (0,024)*
<b>Renda familiar</b>		
>R\$2800,00	1,00	NA
≤R\$2800,00	1,22 (0,015)*	
<b>Escolaridade materna</b>		
Até a 8ª série do Ensino Fundamental	1,00	1,00
1º ano do Ensino Médio ou mais	0,92 (0,337)	1,05 (0,535)
<b>Escolaridade paterna</b>		
Até a 8ª série do Ensino Fundamental	1,00	NA
1º ano do Ensino Médio ou mais	1,01 (0,879)	
<b>A mãe trabalha?</b>		
Sim	1,00	NA
Não	1,10 (0,256)	
<b>O pai trabalha?</b>		
Sim	1,00	NA
Não	1,03 (0,809)	
<b>Possui celular próprio?</b>		
Sim	1,00	NA
Não	1,13 (0,177)	
<b>Participa de grupos de WhatsApp com colegas ou amigos?</b>		
Sim	1,00	NA
Não	0,92 (0,798)	

<b>Vai à casa de amigos ou colegas?</b>		
Sim	1,00	NA
Não	0,98 (0,798)	
<b>Possui algum amigo próximo?</b>		
Sim	1,00	NA
Não	0,99 (0,934)	
<b>Foi ao dentista no último ano?</b>		
Sim	1,00	1,00
Não	1,02 (0,828)	0,99 (0,950)
<b>Tipo de serviço odontológico utilizado</b>		
Público	1,00	NA
Privado	0,87 (0,171)	
<b>Motivo da última consulta odontológica</b>		
Rotina/revisão	1,00	NA
Dor/tratamento	1,16 (0,111)	
<b>A família possui plano de saúde?</b>		
Sim	1,00	NA
Não	1,12 (0,247)	
<b>A família possui plano de saúde odontológico?</b>		
Sim	1,00	NA
Não	0,99 (0,930)	
<b>Necessita de tratamento dentário atualmente?</b>		
Sim	1,00	1,00
Não	0,72 (0,000)*	0,81 (0,034)*
<b>Quão satisfeito está com a aparência dos dentes?</b>		
Muito satisfeito/satisfeito	1,00	NA
Indiferente/insatisfeito/muito insatisfeito	1,47 (0,000)*	
<b>Quão satisfeito está com a mastigação?</b>		
Muito satisfeito/satisfeito	1,00	NA
Indiferente/insatisfeito/muito insatisfeito	1,61 (0,000)	

**Quantas vezes escova os dentes por dia?**

Menos de 3 vezes	1,00	NA
3 vezes ou mais	0,94 (0,416)	

**Percepção dos pais sobre a saúde bucal dos filhos**

Excelente/muito boa/boa	1,00	1,00
Regular/ruim	1,39 (0,000)*	1,39 (0,000)*

---

RP: Regressão de Poisson, NA: não aplicável.

\*significância estatística ( $p < 0,05$ ).