

Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Comparação de comportamentos, atitudes e acesso a cuidados de saúde oral entre estudantes do ensino superior deslocados e não deslocados

Roberta-Elena Nastasie

Orientadores:

Professor Doutor Mário Filipe Cardoso de Matos Bernardo

Professora Doutora Sónia Alexandra Mateus Flores Mendes Borralho

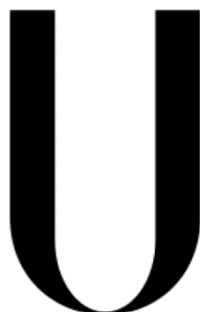
Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2024

Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Comparação de comportamentos, atitudes e acesso a cuidados de saúde oral entre estudantes do ensino superior deslocados e não deslocados

Roberta-Elena Nastasie

Orientadores:

Professor Doutor Mário Filipe Cardoso de Matos Bernardo

Professora Doutora Sónia Alexandra Mateus Flores Mendes Borrvalho

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2024

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Doutor Mário Bernardo, pelo seu conhecimento, conselhos, dúvidas esclarecidas, apoio e dedicação, fundamentais para a elaboração deste trabalho.

À minha coorientadora, Professora Doutora Sónia Mendes, por todas as recomendações e correções, sabedoria e disponibilidade.

Aos meus pais, expresso todo o meu reconhecimento, por todo o suporte e amparo ao longo desta caminhada, por todo o amor incondicional, por me terem encorajado nos momentos mais difíceis e por toda a compreensão. Um profundo agradecimento por toda a dedicação e por fazerem tudo por mim.

Aos meus avós, a quem devo muito do que me tornei hoje, por me terem inculcado os melhores valores e princípios, por me terem proporcionado os momentos mais especiais e inesquecíveis na fase mais difícil da minha vida.

Ao meu namorado, por ser o meu porto seguro, por estar sempre presente e disposto a ajudar, por todo o amor, confiança e compreensão a qualquer hora e momento.

À família do meu namorado, por fazer parte da minha vida de forma tão carinhosa, por todo o incentivo e apoio.

Ao meu pug, pelo suporte emocional nos momentos mais desafiantes e pela companhia constante durante as longas horas de estudo.

Aos meus amigos, pela força e palavras de incentivo, por acreditarem em mim, por todo o carinho e memórias. Em especial à minha dupla, por ter estado sempre a meu lado e por ter enfrentado comigo os momentos de mais desafiantes na clínica.

Às assistentes da clínica, por todos os sorrisos, ajuda, paciência e ambiente acolhedor, no decorrer dos anos clínicos.

RESUMO

Objetivos: Estudar as atitudes e comportamentos de saúde oral dos estudantes do ensino superior português e comparar os estudantes não deslocados com os deslocados.

Materiais e Métodos: Estudo observacional, analítico e transversal dirigido a estudantes matriculados em instituições de ensino superior portuguesas. Foi aplicado um questionário *online* distribuído nas redes sociais e canais de comunicação de universidades e associações de estudantes. Obteve-se informação sobre características sociodemográficas, comportamentos e atitudes de saúde oral, estado de saúde oral autorreportado, hábitos alimentares e consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco. A análise estatística utilizou os testes não-paramétricos de Qui-quadrado e de Kruskal-Wallis ($\alpha=0,05$).

Resultados: A amostra incluiu 387 estudantes, dos quais 218 eram não deslocados e 169 deslocados, com uma idade média de 21,4 anos. A maioria dos estudantes, 83% dos não deslocados e 81,1% dos deslocados, realizava a escovagem dos dentes duas ou mais vezes por dia. Apenas 14% referiu usar fio dentário diariamente. Os problemas de saúde oral mais reportados foram a hemorragia gengival e cárie dentária. Verificou-se que era mais frequente os estudantes deslocados há menos tempo irem dormir sem escovar os dentes ($p=0,037$). O consumo diário de tabaco foi mais frequente nos estudantes deslocados ($p<0,001$). Somente os estudantes deslocados afirmaram consumir bebidas alcoólicas todos os dias. O valor médio de HUDBI foi semelhante nos dois grupos, sendo 7,56 ($dp=1,83$) nos não deslocados e 7,51 ($dp=1,81$) nos deslocados.

Conclusões: De forma geral, os estudantes de ambos os grupos apresentaram bons comportamentos de saúde oral. Os resultados foram semelhantes entre os dois grupos no que diz respeito aos comportamentos de saúde oral, HUDBI e estado de saúde autorreportado. No entanto, os estudantes deslocados escovavam menos frequentemente antes de dormir e consumiam mais álcool e tabaco, evidenciando a necessidade de intervenções dirigidas a este grupo para prevenção e controlo destes hábitos.

ABSTRACT

Objectives: To study the oral health attitudes and behaviours of portuguese superior education students and compare non-displaced and displaced students.

Materials and Methods: An observational, analytical and cross-sectional study aimed at students enrolled in portuguese superior education institutions. An *online* questionnaire was distributed through the social networks and communication channels of universities and student associations. Information was obtained on sociodemographic characteristics, oral health behaviours and attitudes, self-reported oral health status, eating habits and alcohol and tobacco consumption. Statistical analysis used the non-parametric Chi-square and Kruskal-Wallis tests ($\alpha=0.05$).

Results: The sample included 387 students, of whom 218 were non-displaced and 169 displaced, with an average age of 21.4 years. The majority of students, 83% of non-displaced and 81.1% of displaced, brushed their teeth two or more times a day. Only 14% reported flossing daily. The most reported oral health problems were gingival bleeding and caries. It was found that it was more common students who had been displaced for less time to go to sleep without brushing their teeth ($sd=0,037$). Daily tobacco use was more common among displaced students ($sd=<0,001$). Only displaced students reported consuming alcoholic beverages every day. The mean HUDBI score was similar in both groups, 7.56 ($sd=1.83$) in the non-displaced students and 7.51 ($sd=1.81$) in the displaced students.

Conclusions: In general, the students in both groups showed good oral health behaviours. The results were similar between the two groups in terms of oral health behaviours, HUDBI and self-reported health status. However, displaced students brushed less frequently before going to sleep and consumed more alcohol and tobacco, highlighting the need for interventions aimed at this group to prevent and control these habits.

PALAVRAS-CHAVE

Estudantes do ensino superior

Saúde oral

Comportamentos

Atitudes

Higiene oral

Hábitos alimentares

KEYWORDS

Superior education students

Oral health

Behaviours

Attitudes

Oral hygiene

Eating habits

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
PALAVRAS-CHAVE	vii
KEYWORDS	vii
ÍNDICE DE TABELAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xi
I. INTRODUÇÃO	1
II. OBJETIVOS.....	5
III. MATERIAIS E MÉTODOS.....	6
1. População e amostra do estudo	6
2. Recolha de dados.....	6
3. Descrição das variáveis	7
4. Tratamento e análise estatística dos dados	7
5. Questões Éticas	9
IV. RESULTADOS.....	10
1. Caracterização sociodemográfica e académica	10
2. Caracterização dos comportamentos e atitudes de saúde oral e estado de saúde oral autorreportado	11
3. Comparação dos estudantes não deslocados e descolados (por anos de deslocação) ..	13
V. DISCUSSÃO	16
1. Caracterização sociodemográfica e académica	17
2. Caracterização dos comportamentos e atitudes de saúde oral e estado de saúde oral autorreportado	17
3. Comparação dos estudantes não deslocados e descolados (por anos de deslocação) ..	20
VI. CONCLUSÕES	22
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
Apêndice I – Questionário.....	28
Apêndice II – Parecer da Comissão de Ética da FMDUL.....	34

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição das variáveis do estudo	8
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica e acadêmica da amostra	10
Tabela 3 – Caracterização dos comportamentos e atitudes de saúde oral e do estado de saúde oral autorreportado	12
Tabela 4 – Pontuação do HUDBI	13
Tabela 5 – Comparação entre não deslocados e deslocados, de acordo com o número de anos de deslocação.....	14
Tabela 6 – Pontuação do HUDBI	15

LISTA DE ABREVIATURAS

HUDBI – *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory*

QR code – *Quick Response code*

ATM – *Articulação temporo-mandibular*

SPSS – *Statistical Package for Social Science*

FMDUL – *Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa*

ADA – *American Dental Association*

FDI – *World Dental Federation*

I. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde oral é um estado da boca, dos dentes e das estruturas orofaciais, que possibilita o desempenho de funções essenciais, como comer, respirar e falar, além disso, engloba fatores psicossociais, como a autoconfiança e a capacidade de socializar e trabalhar, na ausência de dor, desconforto ou constrangimento.⁽¹⁾ Portanto, a condição oral dos indivíduos influencia fortemente a sua qualidade de vida.⁽²⁾ As doenças orais estão entre as doenças não transmissíveis mais comuns, afetando cerca de 3,5 mil milhões de pessoas no mundo, sendo a cárie dentária em dentes permanentes a mais prevalente, seguida pela doença periodontal grave.⁽¹⁾ A perda dentária é geralmente a consequência final de um histórico prolongado de doença oral, causada principalmente por cárie dentária ou doença periodontal, ou ainda por traumatismo dentário, podendo ser também decorrente de cuidados de saúde oral inadequados ou inacessíveis.⁽¹⁾

Existe uma relação entre as doenças orais e algumas doenças crônicas não transmissíveis, que resulta numa relação bidirecional devido a fatores de risco comuns. Assim sendo, há doenças sistêmicas com manifestações orais que aumentam o risco de desenvolvimento de doenças na cavidade oral, e as doenças orais também representam um risco acrescido para várias condições de saúde geral.^(2,3) A rápida alteração dos padrões das doenças a nível mundial está intimamente ligada a mudanças no estilo de vida, incluindo dietas ricas em açúcares, consumo generalizado de tabaco e aumento do consumo de álcool.⁽²⁾

Os fatores comportamentais, socioculturais e ambientais têm um impacto significativo na saúde oral e são considerados de risco para a mesma.^(2,3) A literacia em saúde oral, os comportamentos e atitudes, bem como o estado de saúde oral podem ser influenciados pelo nível de escolaridade, condições socioeconómicas e crenças culturais e religiosas.^(4,5) Os hábitos alimentares pouco saudáveis, tabagismo, o consumo de álcool e o stress são alguns dos fatores de risco para as doenças orais.⁽²⁾

A manutenção da saúde oral está ligada a boas práticas de higiene oral, escolhas alimentares adequadas, que limitam o consumo de alimentos cariogénicos, e a visitas regulares ao médico dentista ou outro profissional de saúde oral.⁽⁶⁾ O controlo da placa bacteriana é fundamental para a manutenção da saúde oral e prevenção de doenças.⁽⁷⁾ A frequência de escovagem, com a técnica correta, associada à utilização de dentífrico fluoretado e de fio dentário, bem como o

tipo de alimentos consumidos, principalmente entre as refeições, são fatores comportamentais que permitem a diminuição do risco de cárie e de doenças periodontais.⁽⁸⁾ A escovagem deve ser efetuada pelo menos duas vezes por dia, sendo uma delas obrigatoriamente antes de dormir.⁽⁹⁾

Os hábitos alimentares têm um papel importante na prevenção e controlo da cárie dentária.⁽⁸⁾ A elevada frequência de consumo de açúcares e outros hidratos de carbono fermentáveis, assim como a sua consistência e a retenção na superfície dentária, são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de cárie. Estes alimentos devem ser evitados especialmente entre as refeições.⁽¹⁰⁾

O acesso a consultas de medicina dentária é importante, pois permite a promoção e educação dos cuidados de saúde oral adequados e proporciona a deteção precoce de patologias orais.⁽⁸⁾

O ingresso no ensino superior pode trazer alguma instabilidade psicossocial aos estudantes, pois estes enfrentam os desafios da vida universitária, como o stress, o cansaço, a exigência académica e a preocupação com a aceitação social, que se pode refletir na alteração de comportamentos ou na adoção de novos comportamentos. Por esse motivo, os estudantes do ensino superior podem ser considerados vulneráveis a circunstâncias que comprometem a sua saúde oral, estando propensos a reduzir a frequência e a qualidade dos cuidados de saúde oral. Assim, é provável que comportamentos como escovar os dentes, utilizar fio dentário ou colutório, se tornem menos prioritários.^(11,12)

A transição para o ensino superior acarreta mudanças para todos os estudantes, no entanto, para um estudante deslocado da sua residência acrescenta a rutura da sua rotina habitual e dos recursos familiares, enfrentando a necessidade de adaptação a um novo ambiente e criação de um novo quotidiano, podendo ser mais comum a adoção de comportamentos menos saudáveis.^(12,13)

Para além das alterações já descritas, atualmente, também parece haver um padrão nas escolhas alimentares entre os estudantes universitários de diferentes países, caracterizado por comportamentos alimentares desfavoráveis e uma ingestão inadequada de nutrientes.⁽¹⁴⁾ Muitos estudantes consomem alimentos pouco saudáveis e ingerem bebidas com alto teor de açúcar, o que pode ter um impacto negativo na sua saúde oral.⁽¹²⁾ Durante a frequência no ensino superior a implementação de novos hábitos alimentares é influenciada por vários fatores, como o

estímulo dos pares, os horários das aulas, o consumo de álcool e as atividades noturnas, os custos e recursos financeiros e o aumento da disponibilidade de alimentos processados de conveniência e *fast food*.^(14,15) Além disso, os jovens adultos revelam falta de experiência na compra, preparação e planejamento de refeições.⁽¹⁵⁾ Portanto, os estudantes do ensino superior, especialmente aqueles que estão deslocados da sua residência, são considerados uma população vulnerável e têm uma tendência particularmente alta para desenvolver hábitos alimentares desfavoráveis e, de acordo com vários estudos, encontram-se mais propensos a uma alimentação menos saudável.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Outro fator importante para a saúde oral é o tabagismo e todas as formas de consumo de tabaco, pois constituem fatores de risco para o desenvolvimento de doenças orais e sistêmicas, sendo que os riscos aumentam consideravelmente quando este é utilizado em combinação com álcool.^(1,2) De acordo com o estudo de Steptoe e Wardle (2001), 22,9% e 19,8% dos estudantes do ensino superior relataram ser fumadores regulares, na Europa Ocidental e Oriental, respectivamente.⁽¹⁷⁾ O mesmo estudo revelou que a maioria dos estudantes se classificou como consumidor ocasional e/ou regular de álcool, referindo 70% na Europa Oriental e 63% na Europa Ocidental.⁽¹⁷⁾ Alguns estudos demonstraram que os hábitos tabágicos se encontram mais presentes em estudantes deslocados.^(14,18)

Os comportamentos são fatores de risco modificáveis, visto que podem ser alterados no sentido de promover a saúde, sendo que essa mudança pode ser requerer a implementação de novos hábitos e/ou a eliminação de comportamentos de risco, o que pode ser um verdadeiro desafio. Os comportamentos são influenciados pela “atitude”, que é definida como a posição adotada em relação a determinado tema, que retrata a interseção entre crenças, pensamentos, experiências individuais, sentimentos, valores culturais e interações sociais.⁽⁹⁾

O *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HUDBI)* é um instrumento que permite avaliar as atitudes e os comportamentos relacionados com a saúde oral.⁽¹⁹⁾ Este instrumento consiste num questionário que inclui 21 questões com opções de resposta dicotômica (concordo ou discordo)⁽¹⁵⁾, tendo sido traduzido e validado para a língua portuguesa.⁽²⁰⁾ De entre as 21 questões, 9 são itens *dummy* e não são considerados para o cálculo do valor total do somatório do HUDBI. A obtenção de uma pontuação deste somatório maior reflete atitudes e comportamentos mais positivos. Foi descrita uma correlação entre os resultados do HUDBI e o estado de saúde oral e o nível de higiene oral do indivíduo.^(7,9,19,21,22)

O estudo das atitudes e comportamentos dos estudantes do ensino superior é importante para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e de promoção para a saúde oral, bem como da melhoria do acesso a cuidados de saúde oral desta população.

II. OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo geral analisar as atitudes e os comportamentos de saúde oral dos estudantes que frequentam o ensino superior português.

Os seus objetivos específicos são:

- Conhecer os comportamentos e as atitudes de saúde oral (higiene oral, acesso a cuidados de saúde oral, alimentação, consumo de tabaco, HUDBI);
- Descrever o estado de saúde oral autorreportado;
- Comparar os estudantes deslocados e os não deslocados relativamente aos seus comportamentos e atitudes de saúde oral e ao estado de saúde oral autorreportado.

III. MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcançar os objetivos propostos foi realizado um estudo observacional, analítico e transversal.

1. População e amostra do estudo

A população-alvo foi constituída por estudantes que frequentavam estabelecimentos de ensino superior portugueses, no ano letivo 2023/24. Foram incluídos estudantes entre os 18 e os 26 anos de idade, que frequentavam cursos de pré-graduação (licenciatura, mestrado integrado ou curso técnico profissional de nível V) e que aceitaram participar voluntariamente no estudo através do preenchimento de um questionário.

2. Recolha de dados

Os dados foram recolhidos entre fevereiro e maio de 2024, através de um questionário *online* anónimo e autopreenchido, elaborado na plataforma *Google Forms*.

O questionário (Apêndice I) foi desenvolvido pela autora desta dissertação, tendo como referência outros estudos relacionados com o presente tema.^(6,23) O questionário permitiu recolher informações sobre as características sociodemográficas dos estudantes, os comportamentos e as atitudes relacionadas com a saúde oral (HUDBI), o acesso a cuidados de saúde oral, os comportamentos de higiene oral e alimentares, o estado de saúde oral autorreportado e o consumo de álcool e de tabaco.

A estrutura do questionário incluía uma introdução ao estudo, na qual eram explicados os objetivos e procedimentos, seguindo-se algumas questões para confirmação dos critérios de inclusão (maioridade dos participantes, frequência de um curso de pré-graduação e o consentimento para participação). Perante a verificação do cumprimento destes critérios o participante poderia então avançar para o questionário propriamente dito.

Antes da sua aplicação, o questionário foi analisado por um painel de três peritos, investigadores com experiência neste tipo de estudos, tendo sido avaliadas a sua clareza e a

validade dos conteúdos. Foi ainda realizado um pré-teste a 10 indivíduos que cumpriam os critérios de inclusão. Este pré-teste permitiu verificar a aplicabilidade do questionário, a deteção de algum erro e a eventual necessidade de pequenos ajustes nos procedimentos do estudo.

A distribuição do questionário foi efetuada através das redes sociais *Facebook* e *Instagram*, e pelos canais de comunicação disponibilizados pelas universidades e associações de estudantes que concordaram em divulgar o estudo. A divulgação ocorreu, na medida do possível, em diferentes horários, tendo sido também repetida várias vezes de forma a tentar obter o maior número de respostas e garantir uma maior diversidade da amostra. Para facilitar o acesso ao questionário foi disponibilizado um *QR Code* e uma hiperligação que permitia o acesso direto ao mesmo.

3. Descrição das variáveis

A descrição das variáveis do estudo é apresentada na Tabela 1.

4. Tratamento e análise estatística dos dados

O tratamento e análise estatística dos dados foi efetuado no programa *IBM SPSS Statistics for Windows* (versão 29). Os dados do formulário do questionário foram exportados para o programa *Excel* e foram preparados para posterior exportação para o *SPSS* pela autora desta dissertação. No *SPSS* foi realizada a análise descritiva das variáveis através do cálculo das frequências absolutas e relativas. Para as variáveis numéricas foram também calculadas medidas de localização central (mediana e média) e de dispersão (desvio padrão - dp), valor mínimo e valor máximo. A análise inferencial utilizou os testes não-paramétricos adequados à natureza dos dados, nomeadamente, os testes de Qui-quadrado e de Kruskal-Wallis. O nível de significância estatística foi de 5%.

Tabela 1 - Descrição das variáveis do estudo.

Grupo	Designação	Descrição/Categoria	Escala
Características sociodemográficas e académicas	Idade	Idade em anos completos	Razão
	Grupo etário	“18-20 anos”; “21-23 anos”; “≥ 24 anos”	Ordinal
	Sexo	"Feminino"; "Masculino"	Nominal
	Habilitações literárias dos pais	“Menos do que o 9.º ano”; “9.º ano completo”; “12.º ano completo”; “Curso superior completo”	Ordinal
	Ciclo de estudos	“Curso Técnico Superior Profissional (nível 5)”; “Licenciatura”; “Mestrado Integrado”	Ordinal
	Tipo de curso	“Não saúde”; “Saúde”; “Saúde oral”	Nominal
	Deslocado da residência familiar	“Não”; “Sim”	Nominal
	Anos de deslocação da residência familiar	“1 ano”; “2 anos”; “3 anos”; “4 ou mais anos”	Nominal
	Local de residência atual	“Casa de familiares”; “Quarto ou casa alugada”; “Residência universitária; “Casa Própria”; “Outra”	Ordinal
	Frequência de visitas à residência familiar	“Todas as semanas”; “De 15 em 15 dias”; “Apenas uma vez por mês”; “Menos de uma vez por mês”	Ordinal
Hábitos de higiene oral	Frequência de escovagem dos dentes	“Não escova”; “Nem todos os dias”; “Uma vez por dia”; “Duas ou mais vezes por dia”	Ordinal
	Dormir sem escovar os dentes	“Frequentemente”; “Raramente”; “Nunca”	Ordinal
	Uso de dentífrico fluoretado	“Não”; “Sim”; “Não sei”	Nominal
	Uso de fio dentário ou escovilhão	“Nunca”; “Raramente”; “Frequentemente”; “Diariamente”	Ordinal
Acesso a cuidados de saúde oral	Regularidade das consultas de saúde oral	“Nunca foi”; “Apenas quando tem queixas”; “Regularmente”	Ordinal
	Consulta de saúde oral nos últimos 12 meses	“Não”; “Sim”	Nominal
Hábitos alimentares e consumo de tabaco	Frequência de consumo de alimentos ou bebidas açucaradas entre as refeições	“Nunca”; “Menos de uma vez por semana”; “Várias vezes por semana”; “Uma ou mais vezes por dia”	Ordinal
	Frequência do consumo de bebidas alcoólicas	“Nunca”; “Algumas vezes por ano”; “Algumas vezes por mês”; “Algumas vezes por semana”; “Todos os dias”	Ordinal
	Frequência de consumo de tabaco	“Não fuma”; “Algumas vezes por ano”; “Algumas vezes por mês”; “Algumas vezes por semana”; “Todos os dias”	Ordinal
HUDBI	Pontuação do HUDBI	Somatório dos pontos dos 12 itens do HUDBI: 1 ponto nas respostas "Concordo" dos itens 4,9,11,12,16 e 19 e 1 ponto nas respostas "Discordo" dos itens 2,6,8,10,14 e 15	Razão
Estado de saúde oral autorreportado	Hemorragia gengival	“Não”; “Sim”	Nominal
	Cárie	“Não”; “Sim”	Nominal
	Traumatismo dentário	“Não”; “Sim”	Nominal
	Doença periodontal	“Não”; “Sim”	Nominal
	Bruxismo	“Não”; “Sim”	Nominal
	Problemas na ATM	“Não”; “Sim”	Nominal

ATM – Articulação Temporomandibular

5. Questões Éticas

O presente estudo obteve um parecer favorável da Comissão Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (CE-FMDUL202408 – Apêndice II). Os objetivos e a finalidade do estudo foram dados a conhecer a todos participantes, e antes de iniciar o questionário foi pedido um consentimento informado que era de resposta obrigatória antes de se avançar para as perguntas do questionário. Não foi recolhida informação que permita identificar os participantes.

IV. RESULTADOS

1. Caracterização sociodemográfica e acadêmica

O questionário obteve um total de 468 respostas, das quais foram excluídas: 1 por rejeitar a participação e 80 por não pertencerem à população-alvo do estudo. Assim, a amostra do estudo foi constituída por 387 estudantes.

A Tabela 2 apresenta a caracterização sociodemográfica e acadêmica da amostra e a comparação entre os estudantes não deslocados e deslocados. A idade média dos participantes foi de 21,4 anos ($dp=2,1$), sendo o grupo mais representado (48,3%) o dos 21-23 anos. A maioria dos participantes era do sexo feminino (78,0%), tinha pais com um nível de escolaridade superior (51,9%) e frequentava um curso de Mestrado Integrado (62,8%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica e acadêmica da amostra.			
	Amostra total (n=387) % (n)	Não deslocados (n=218) % (n)	Deslocados (n=169) % (n)
Grupo etário			
18-20 anos	33,3 (129)	32,6 (71)	34,3 (58)
21-23 anos	48,3 (187)	48,6 (106)	47,9 (81)
≥ 24 anos	18,3 (71)	18,8 (41)	17,8 (30)
Sexo			
Feminino	78,0 (302)	76,1 (166)	80,5 (136)
Masculino	22,0 (85)	23,9 (52)	19,5 (33)
Habilitações literárias dos pais			
Menos que o 9.º ano	5,2 (20)	4,6 (10)	5,9 (10)
9.º ano completo	7,8 (30)	7,8 (17)	7,7 (13)
12.º ano completo	35,1 (136)	35,3 (77)	34,9 (59)
Curso superior	51,9 (201)	52,3 (114)	51,5 (87)
Ciclo de estudos			
Curso Téc. Sup. Profissional	0,5 (2)	0,9 (2)	0,0 (0)
Licenciatura	36,7 (142)	41,3 (90)	30,8 (52)
Mestrado Integrado	62,8 (243)	57,8 (126)	69,2 (117)
Tipo de curso			
Não saúde	41,9 (157)	50,2 (107)	30,9 (50)
Saúde	37,1 (139)	31,9 (68)	43,8 (71)
Saúde oral	21,1 (79)	17,8 (38)	25,3 (41)
Local de residência atual			
Casa de familiares	-	-	12,4 (21)
Quarto ou casa alugada	-	-	70,4 (119)
Residência universitária	-	-	15,4 (26)
Casa própria	-	-	1,8 (3)
Frequência de visitas à residência familiar			
Todas as semanas	-	-	31,4 (53)
De 15 em 15 dias	-	-	23,1 (39)
Apenas uma vez por mês	-	-	15,4 (26)
Menos de uma vez por mês	-	-	30,2 (51)

Do total da amostra 56,3% (n=218) eram estudantes não deslocados e os restantes 43,7% (n=169) eram estudantes deslocados. Dos estudantes deslocados 70,4% viviam num quarto ou casa alugada. Quanto à frequência de visitas à residência familiar destes estudantes, foram mais frequentemente indicadas as visitas que ocorrem menos de uma vez por mês (30,2%) e as visitas semanais (31,4%). A maioria dos estudantes não deslocados era de áreas de não saúde (50,2%), enquanto a área de saúde foi a mais representada nos deslocados (43,8%) (Tabela 2).

2. Caracterização dos comportamentos e atitudes de saúde oral e estado de saúde oral autorreportado

A maioria dos participantes (82,2%) efetuava a escovagem dos dentes duas ou mais vezes por dia, usava dentífrico fluoretado (68,2%) e realizava uma consulta de saúde oral regularmente (68,2%). No entanto, apenas 14% usava fio dentário diariamente e cerca de um terço (33,1%) referiu consumir várias vezes por semana alimentos ou bebidas açucaradas (Tabela 3).

Os problemas de saúde oral mais frequentemente relatados foram a hemorragia gengival (60,2%) e a cárie dentária (59,4%) (Tabela 3).

A distribuição das várias variáveis apresenta-se semelhante nos estudantes deslocados e não deslocados. No entanto, a regularidade das consultas de saúde oral parece ser maior nos estudantes não deslocados da sua residência familiar. Apenas 0,9% dos não deslocados e 3,6% dos deslocados nunca foram a uma consulta de saúde oral. Adicionalmente, o consumo de tabaco e álcool parece ser mais frequente nos estudantes deslocados (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização dos comportamentos e atitudes de saúde oral e do estado de saúde oral autorreportado.

	Amostra total (n=387) % (n)	Não deslocados (n=218) % (n)	Deslocados (n=169) % (n)
Frequência de escovagem dos dentes			
Não escova	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)
Nem todos os dias	3,1 (12)	4,1 (9)	1,8 (3)
Uma vez por dia	14,7 (57)	12,8 (28)	17,2 (29)
Duas ou mais vezes por dia	82,2 (318)	83,0 (181)	81,1 (137)
Dormir sem escovar os dentes			
Frequentemente/raramente	55,8 (216)	56,0 (122)	55,6 (94)
Nunca	44,2 (171)	44,0 (96)	44,4 (75)
Uso de dentífrico fluoretado			
Não	1,8 (7)	2,8 (6)	0,6 (1)
Sim	68,2 (264)	66,5 (145)	70,4 (119)
Não sabe	30,0 (116)	30,7 (67)	29,0 (49)
Uso de fio dentário ou escovilhão			
Nunca	17,1 (66)	18,8 (41)	14,8 (25)
Raramente	34,4 (133)	31,7 (69)	37,9 (64)
Frequentemente	34,6 (134)	34,9 (76)	34,3 (58)
Diariamente	14,0 (54)	14,7 (32)	13,0 (22)
Regularidade das consultas de saúde oral			
Nunca foi	2,1 (8)	0,9 (2)	3,6 (6)
Apenas quando tem queixas	29,7 (115)	25,7 (56)	34,9 (59)
Regularmente	68,2 (264)	73,4 (160)	61,5 (104)
Consulta de saúde oral nos últimos 12 meses			
Não	14,0 (53)	15,7 (34)	11,7 (19)
Sim	86,0 (326)	84,3 (182)	88,3 (144)
Frequência de consumo de alimentos ou bebidas açucaradas entre as refeições			
Nunca	45,5 (176)	45,0 (98)	46,2 (78)
Menos de uma vez por semana	10,3 (40)	11,5 (25)	8,9 (15)
Várias vezes por semanas	33,1 (128)	34,4 (75)	31,4 (53)
Uma ou mais vezes por dia	11,1 (43)	9,2 (20)	13,6 (23)
Frequência de consumo de bebidas alcoólicas			
Nunca	20,7 (80)	22,9 (50)	17,8 (30)
Algumas vezes por ano	46,3 (179)	46,8 (102)	45,6 (77)
Algumas vezes por mês	27,6 (107)	25,7 (56)	30,2 (51)
Algumas vezes por semana	4,4 (17)	4,6 (10)	4,1 (7)
Todos os dias	1,0 (4)	0,0 (0)	2,4 (4)
Frequência de consumo de tabaco			
Não fuma	82,7 (320)	87,6 (191)	76,3 (129)
Algumas vezes por ano	7,2 (28)	6,4 (14)	8,3 (14)
Algumas vezes por mês	2,1 (8)	1,4 (3)	3,0 (5)
Algumas vezes por semana	3,1 (12)	4,1 (9)	1,8 (3)
Todos os dias	4,9 (19)	0,5 (1)	10,7 (18)
Estado de saúde autorreportado			
Hemorragia gengival	60,2 (233)	60,1 (131)	60,4 (102)
Cárie dentária	59,4 (230)	58,3 (127)	60,9 (103)
Traumatismo dentário	8,0 (31)	9,6 (21)	5,9 (10)
Doença periodontal	1,8 (7)	1,8 (4)	1,8 (3)
Bruxismo	22,7 (88)	22,5 (49)	23,1 (39)
Problemas na ATM	17,3 (67)	16,5 (36)	18,3 (31)

Na Tabela 4 apresentam-se os valores da pontuação do HUDBI para o total da amostra e para os estudantes deslocados e não deslocados. Verifica-se que os valores são muito semelhantes nos dois grupos de estudantes.

Tabela 4 - Pontuação do HUDBI.			
	Amostra total (n=387)	Não deslocados (n=218)	Deslocados (n=169)
Média (desvio-padrão)	7,54 (1,83)	7,56 (1,81)	7,51 (1,86)
Mediana	8	8	8
Mínimo	2	2	2
Máximo	11	11	11

3. Comparação dos estudantes não deslocados e deslocados (por anos de deslocação)

A Tabela 5 apresenta os resultados da comparação dos estudantes não deslocados com os deslocados, tendo em consideração o número de anos dessa deslocação. Foram verificadas diferenças significativas relativamente ao dormir sem escovar os dentes ($p=0,037$), ao consumo de tabaco ($p<0,001$) e ao consumo de álcool ($p=0,009$), sendo este tipo de comportamentos, de modo geral, mais frequente nos estudantes deslocados há menos anos. O consumo diário de tabaco intensifica-se à medida que se prolongam os anos de deslocação. O consumo de tabaco todos os dias foi referido por 3,8% dos estudantes deslocados há 1 ano, 8,6% dos deslocados há 2 anos, 5,6% dos deslocados há 3 anos e 16,7% dos deslocados há 4 ou mais anos, enquanto apenas 0,5% dos não deslocados relataram fumar todos os dias. O consumo de bebidas alcoólicas diariamente foi referido apenas por estudantes deslocados (Tabela 5).

Tabela 5 - Comparação entre não deslocados e deslocados, de acordo com o número de anos de deslocação.

	Não deslocados (n=218) % (n)	Deslocados 1 ano (n=26) % (n)	Deslocados 2 anos (n=35) % (n)	Deslocados 3 anos (n=36) % (n)	Deslocados 4 ou mais anos (n=72) % (n)	<i>p</i> *
Frequência de escovagem dos dentes						
Nem todos os dias	4,1 (9)	3,8 (1)	5,7 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,272
Uma vez por dia	12,8 (28)	26,9 (7)	17,1 (6)	19,4 (7)	12,5 (9)	
Duas ou mais vezes por dia	83,0 (181)	69,2 (18)	77,1 (27)	80,6 (29)	87,5 (63)	
Dormir sem escovar os dentes						
Frequentemente/raramente	56,0 (122)	73,1 (19)	68,6 (24)	38,9 (14)	51,4 (37)	0,037
Nunca	44,0 (96)	26,9 (7)	31,4 (11)	61,1 (22)	48,6 (35)	
Uso de dentífrico fluoretado						
Não	2,8 (6)	0,0 (0)	2,9 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,657
Sim	66,5 (145)	65,4 (17)	62,9 (22)	77,8 (28)	72,2 (52)	
Não sabe	30,7 (67)	34,6 (9)	34,3 (12)	22,2 (8)	27,8 (20)	
Uso de fio dentário ou escovilhão						
Nunca	18,8 (41)	19,2 (5)	5,7 (2)	19,4 (7)	15,3 (11)	0,620
Raramente	31,7 (69)	42,3 (11)	48,6 (17)	25,0 (9)	37,5 (27)	
Frequentemente	34,9 (76)	23,1 (6)	37,1 (13)	41,7 (15)	33,3 (24)	
Diariamente	14,7 (32)	15,4 (4)	8,6 (3)	13,9 (5)	13,9 (10)	
Regularidade das consultas de saúde oral						
Nunca foi	0,9 (2)	3,8 (1)	8,6 (3)	2,8 (1)	1,4 (1)	0,062
Apenas quando tem queixas	25,7 (56)	42,3 (11)	31,4 (11)	33,3 (12)	34,7 (25)	
Regularmente	73,4 (160)	53,8 (14)	60,0 (21)	63,9 (23)	63,9 (46)	
Consulta de saúde oral nos últimos 12 meses						
Não	15,7 (34)	12,0 (3)	6,3 (2)	11,4 (4)	14,1 (10)	0,659
Sim	84,3 (182)	88,0 (22)	93,8 (30)	88,6 (31)	85,9 (61)	
Consumo de alimentos ou bebidas açucaradas entre as refeições						
Nunca	45,0 (98)	46,2 (12)	37,1 (13)	61,1 (22)	43,1 (31)	0,314
Menos de uma vez por semana	11,5 (25)	0,0 (0)	11,4 (4)	5,6 (2)	12,5 (9)	
Várias vezes por semanas	34,4 (75)	42,3 (11)	40,0 (14)	25,0 (9)	26,4 (19)	
Uma ou mais vezes por dia	9,2 (20)	11,5 (3)	11,4 (4)	8,3 (3)	18,1 (13)	
Consumo de bebidas alcoólicas (n=387)						
Nunca	22,9 (50)	26,9 (7)	2,9 (1)	19,4 (7)	20,8 (15)	0,009
Algumas vezes por ano	46,8 (102)	30,8 (8)	65,7 (23)	58,3 (21)	34,7 (25)	
Algumas vezes por mês	25,7 (56)	30,8 (8)	31,4 (11)	22,2 (8)	33,3 (24)	
Algumas vezes por semana	4,6 (10)	7,7 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	6,9 (5)	
Todos os dias	0,0 (0)	3,8 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	4,2 (3)	
Consumo de tabaco (n=387)						
Não fuma	87,6 (191)	80,0 (21)	80,0 (28)	83,3 (30)	69,4 (50)	< 0,001
Algumas vezes por ano	6,4 (14)	11,5 (3)	2,9 (1)	2,8 (1)	12,5 (9)	
Algumas vezes por mês	1,4 (3)	3,8 (1)	5,7 (2)	5,6 (2)	0,0 (0)	
Algumas vezes por semana	4,1 (9)	0,0 (0)	2,9 (1)	2,8 (1)	1,4 (1)	
Todos os dias	0,5 (1)	3,8 (1)	8,6 (3)	5,6 (2)	16,7 (12)	
Estado de saúde autorreportado						
Hemorragia gengival	60,1 (131)	80,8 (21)	54,3 (19)	52,8 (19)	59,7 (43)	0,204
Cárie dentária	58,3 (127)	69,2 (18)	48,6 (17)	50,0 (18)	69,4 (50)	0,126
Traumatismo dentário	9,6 (21)	3,8 (1)	5,7 (2)	0,0 (0)	9,7 (7)	0,281
Doença periodontal	1,8 (4)	0,0 (0)	0,0 (0)	2,8 (1)	2,8 (2)	0,792
Bruxismo	22,5 (49)	23,1 (6)	20,0 (7)	22,2 (8)	25,0 (18)	0,984
Problemas na ATM	16,5 (36)	7,7 (2)	11,4 (4)	19,4 (7)	25,0 (18)	0,222

*Teste de Qui-quadrado. Os valores de *p* em negrito são estatisticamente significativos.

Apesar da diferença não ser significativa ($p=0,062$), foi possível observar que os estudantes deslocados foram aumentando progressivamente a frequência de escovagem dos dentes à medida que os anos de deslocação aumentaram (Tabela 5).

Em relação ao consumo de alimentos ou bebidas açucaradas entre as refeições não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, porém os estudantes deslocados há 1 ano (42,3%) e há 2 anos (40,0%) referiram consumir com maior frequência estes mesmos alimentos ou bebidas “várias vezes por semana,” em comparação aos estudantes não deslocados (34,4%). No entanto, os deslocados há 3 anos (25,0%) ou há 4 ou mais anos (26,4%) diminuem essa frequência de consumo (Tabela 5).

Relativamente à comparação dos valores do HUDBI entre os estudantes não deslocados e os deslocados por anos de deslocação, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas (Tabela 6). O valor médio de HUDBI encontrado para os estudantes não deslocados foi de 7,56 ($dp=1,81$). Para os deslocados foi de 7,15 ($dp=2,07$) para os deslocados há 1 ano, 7,51 ($dp=1,79$) para os deslocados há 2 anos, 7,44 ($dp=44$) para os deslocados há 3 anos e 7,67 ($dp=1,73$) para os deslocados há 4 ou mais anos (Tabela 6).

Tabela 6 - Pontuação do HUDBI.

	Não deslocados (n=218)	Deslocados 1 ano (n=26)	Deslocados 2 anos (n=35)	Deslocados 3 anos (n=36)	Deslocados 4 ou mais anos (n=72)	p*
Média (desvio-padrão)	7,56 (1,81)	7,15 (2,07)	7,51 (1,79)	7,44 (2,06)	7,67 (1,73)	
Mediana	8,00	7,50	8,00	7,00	8,00	0,087
Mínimo	2	2	3	2	3	
Máximo	11	10	11	11	11	

* Teste de Kruskal-Wallis.

V. DISCUSSÃO

Os estudos sobre os comportamentos e as atitudes de saúde oral em Portugal focam-se essencialmente em amostras com grupos etários mais jovens, nomeadamente crianças ou adolescentes, e aqueles que são relativos aos estudantes do ensino superior, geralmente apresentam amostras apenas da área de saúde.^(6,7,9,23-27) No presente estudo, procurou-se obter uma amostra mais abrangente, incluindo estudantes de todas as áreas e cursos. Adicionalmente, considerou-se interessante comparar os estudantes não deslocados com os deslocados das suas residências familiares, na tentativa de perceber se a deslocação tem impacto nos comportamentos e atitudes de saúde oral.

O presente estudo apresenta algumas limitações, pois sendo um estudo transversal analisa as atitudes e comportamentos num único momento temporal, o ideal seria realizar um estudo longitudinal. Por exemplo, seria interessante acompanhar a evolução dos comportamentos de saúde oral com o decorrer dos anos de deslocação, aplicando o mesmo questionário aos mesmos indivíduos ao longo do tempo.

Visto que a recolha de dados ocorreu através de um questionário *online*, a amostra é considerada não probabilística, não sendo representativa da população. No ano letivo de 2023/2024 estavam a frequentar o ensino superior 335679 estudantes em cursos CTSP, de 1º ciclo e de mestrados integrados.⁽²⁸⁾ Desta forma, a amostra do estudo corresponde a cerca de 0,12% da população-alvo. Adicionalmente, a utilização de questionários *online* para a recolha de dados apresenta algumas limitações, nomeadamente a impossibilidade de controlar a população que responde, as taxas de participação desconhecidas, o risco de participações repetidas e de deturpação das respostas.

Outra limitação prende-se com facto de a amostra apresentar uma percentagem desproporcionadamente alta de estudantes do sexo feminino, de cursos da área da saúde (particularmente da saúde oral), de mestrados integrados. Estas situações estão interligadas, pois muitos dos cursos da área da saúde são mestrados integrados e a proporção de estudantes do sexo feminino é reconhecidamente maior nos cursos de saúde. Estas circunstâncias têm impacto nos resultados obtidos, conforme discutido adiante.

Apesar das limitações referidas, a amostra apresenta uma dimensão relevante, com uma proporção razoável de estudantes não deslocados e deslocados, contribuindo para o

conhecimento dos comportamentos e atitudes dos estudantes do ensino superior relativamente à saúde oral, especialmente no que diz respeito à comparação entre estudantes não deslocados e deslocados.

1. Caracterização sociodemográfica e académica

Os participantes no estudo apresentaram uma idade média de 21,4 anos o que é consistente com o facto da maior parte dos participantes frequentar um curso de mestrado integrado (62,8%). A predominância do sexo feminino entre os participantes, pode ser considerada expectável, tendo em conta que a maioria dos participantes era de cursos de saúde (58,2%), nos cursos de saúde geralmente verifica-se esta distribuição.⁽²⁹⁾

A maioria dos participantes (51,9%) tinha pelo menos um dos pais com curso superior completo, podendo esta característica relacionar-se com um impacto positivo nos hábitos de saúde oral, visto que vários estudos afirmam que o nível de escolaridade dos pais pode influenciar positivamente estes comportamentos.^(8,23,30)

2. Caracterização dos comportamentos e atitudes de saúde oral e estado de saúde oral autorreportado

Segundo a *American Dental Association*, o controlo de placa bacteriana é fundamental para manter a saúde oral, prevenindo a cárie dentária e as doenças periodontais, assim, recomenda a escovagem bidária com a utilização de dentífrico fluoretado. Por sua vez, a higiene interdentária com utilização de fio dentário ou outros meios interproximais também é indispensável.⁽³¹⁾

No presente estudo, a frequência de escovagem bidária foi a mais reportada (82,2%). Este resultado encontra-se abaixo dos resultados encontrados por Albuquerque⁽⁷⁾, Fortes et al.⁽⁶⁾, Vasconcelos et al.⁽²⁴⁾ e Almeida⁽⁹⁾, respetivamente de 85,5%, 89,7%, 92,4% e 97,8%, ressaltando que estes estudos são referentes a estudantes da área de saúde ou saúde oral. Por outro lado, o estudo de Luz⁽²¹⁾, com uma amostra constituída por estudantes de várias áreas da Universidade de Lisboa, apresentou uma frequência de 79,9%, ligeiramente menor do que a do presente estudo.

Relativamente ao fio dentário, apenas 14,0% dos estudantes utilizava diariamente e 17% nunca o fazia. No estudo de Fortes et al.⁽⁶⁾ apenas 9,5% dos participantes utilizava diariamente o fio dentário, no entanto no estudo de Almeida⁽⁹⁾ foi observado um valor superior de 23,9%.

Comparando a frequência de escovagem dos estudantes não deslocados e deslocados, em ambos os grupos, a maioria escovava duas ou mais vezes por dia, 83% e 81,1%, respetivamente. O estudo de Albuquerque⁽⁷⁾ verificou uma frequência semelhante, em que 85,5% dos estudantes escovava duas ou três vezes por dia. O estudo de Fortes et al.⁽⁶⁾ obteve um valor ainda maior, pois 89,7% dos estudantes realizava a escovagem pelo menos duas vezes ao dia. Por outro lado, de acordo com o Barómetro de Saúde Oral de 2023, 78,8% dos portugueses escovam os dentes pelo menos duas vezes por dia, o valor obtido no presente estudo encontra-se acima do esperado para a população portuguesa.⁽³²⁾

Entre os estudantes não deslocados da sua residência familiar 73,4% relatou realizar com regularidade consultas de saúde oral, já entre os deslocados só 61,5% relataram o mesmo. Foi verificado um valor percentual ainda inferior relativamente aos estudantes deslocados há 1 ano, em que apenas 53,8% afirmou realizar estas consultas regularmente. Fortes et al.⁽⁶⁾ verificou que 76,7% dos participantes realizavam as consultas com regularidade, no estudo de Albuquerque⁽⁷⁾ a percentagem encontrada foi de 75,6%. Adicionalmente, 84,3,0% dos não deslocados e 88,3% dos deslocados, responderam ter efetuado consulta no último ano. Estes valores são superiores aos encontrados no estudo de Freire et al.⁽³³⁾, que observou que 55,9% dos estudantes que residem em residências estudantis tinha realizado uma consulta de medicina dentária há menos de um ano. Estes valores também são superiores aos encontrados na população portuguesa, onde 64.4% dos portugueses afirmam visitar o médico dentista pelo menos uma vez por ano.⁽³²⁾

Segundo a FDI, a dieta rica em açúcar, através do consumo de alimentos processados e refrigerantes, constitui um fator de risco para a saúde oral, sendo a principal causa de cárie dentária.⁽³⁴⁾

Pouco menos de metade da amostra (44,2%) afirmou consumir alimentos ou bebidas açucaradas várias vezes por semana ou uma ou mais vezes por dia, sendo inferior ao esperado de acordo com outros estudos, em que mais de metade dos participantes consumia alimentos cariogénicos na maioria dos dias ou todos os dias.^(9,21,24) Comparando os estudantes não deslocados com os deslocados quanto ao consumo de alimentos ou bebidas açucaradas entre as

refeições, foram verificadas frequências semelhantes. O estudo de Papadaki et al.⁽¹⁵⁾ verificou um aumento do consumo de açúcar nos estudantes deslocados. Pelo contrário, o estudo de Lupi et al.⁽¹⁶⁾ verificou um maior consumo de doces por parte dos estudantes não deslocados, embora sem diferenças estatisticamente significativas.

O consumo de álcool foi referido por 2,4 % dos estudantes deslocados, sendo que nenhum estudante não deslocado apresentava esse hábito diariamente. O estudo de Bárbara et al.⁽¹⁴⁾, verificou que 79,40 % dos não deslocados e 76,50 % dos deslocados consumiam álcool. É interessante ter-se verificado, nesse estudo, que a maioria dos estudantes referiu ter mantido o padrão de consumo de álcool, entre o período anterior e posterior ao ingresso no ensino superior.⁽¹⁴⁾

No que diz respeito ao consumo de tabaco, 0,5% dos não deslocados referiu fumar diariamente, enquanto 10,7% dos deslocados afirmou fazê-lo. No estudo de Freire et al.⁽³³⁾, 13,2% dos estudantes referiu fumar todos os dias. Um estudo, que comparou estudantes universitários da Argentina, Espanha e Itália, verificou que 46%, 52% e 20% desses estudantes, respetivamente, fumavam.⁽³⁵⁾ Um estudo de Bárbara et al.⁽¹⁴⁾, verificou que 5,9% dos estudantes deslocados e 4,8% dos não deslocados eram fumadores, havendo uma maior percentagem de fumadores e ex-fumadores no grupo de estudantes deslocados.

A autoperceção de saúde oral, embora seja subjetiva, é muito importante, pois é determinada pelas condições clínicas do indivíduo e pelo impacto que estas possam ter na sua qualidade de vida. Além disso, reflete o valor cada um atribui à sua saúde oral e pode influenciar a procura de cuidados de saúde.^(7,21)

Num estudo recente, cuja população alvo foi os estudantes da Universidade de Lisboa inscritos no ano letivo 2019/2020, a cárie dentária constituiu o principal problema de saúde oral, relatado por 61,9% dos participantes, seguindo-se a hemorragia gengival com uma frequência de 22,1%.⁽²¹⁾ No presente estudo, também foram os dois problemas mais reportados, sendo a hemorragia gengival mais frequente (60,2%), seguindo-se a cárie dentária (59,4%). É possível verificar que a frequência de hemorragia gengival em comparação ao estudo referido atrás, é muito superior. Não se verificou uma grande discrepância entre os estudantes não deslocados e os deslocados no que diz respeito à cárie dentária e à hemorragia gengival, pelo contrário a frequência destes foi semelhante entre os dois grupos.

O valor médio de HUDBI observado na amostra total foi de 7,54. Entre os estudantes não deslocado e deslocado, os valores médios foram quase idênticos, respetivamente 7,56 e 7,51. Estes valores são próximos dos encontrados em estudos que apenas incluíram estudantes de áreas de saúde e saúde oral, como o estudo de Albuquerque⁽⁷⁾ e de Fortes et al.⁽⁶⁾. Comparado ao estudo de Carrasco et al.⁽³⁶⁾, com uma população de 7790 estudantes das nas áreas das ciências da saúde, ciências económicas, ciências sociais e ciências técnicas, cujo valor médio de HUDBI foi de 6,06, o valor encontrado no presente estudo é superior, identificando atitudes e comportamentos mais positivos.

3. Comparação dos estudantes não deslocados e deslocados (por anos de deslocação)

Como referido atrás, no presente estudo comparou-se estatisticamente os estudantes não deslocados e deslocados com o objetivo de tentar perceber o impacto da deslocação nos comportamentos e atitudes de saúde oral. Optou-se por separar os estudantes deslocados de acordo com o número de anos de deslocação. Esta opção decorreu da constatação de que alguns comportamentos e atitudes de saúde oral variavam com a duração da deslocação, havendo uma tendência para que as diferenças sejam maiores no primeiro ano de deslocação e esbatendo-se ao longo dos anos seguintes.

Desta forma, e embora não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas, destaca-se o caso da frequência de escovagem dos dentes, a regularidade das consultas de saúde oral, a realização de uma consulta de saúde oral nos últimos 12 meses e a hemorragia gengival e cárie dentária autorreportadas. Verificou-se que há um aumento da frequência de escovagem com o aumento do número de anos de deslocação. Referente à regularidade de consultas de saúde oral também se observa um aumento com os anos de deslocação, sendo esse aumento mais notório entre os de deslocados há 1 ano e há 2 anos, o mesmo acontece com a realização de consultas nos últimos 12 meses. No que diz respeito à hemorragia gengival autorreportada, há uma maior prevalência em estudantes deslocados há 1 anos, ocorrendo sucessivamente uma diminuição com o número de anos de deslocação. Relativamente à cárie dentária observa-se que é menos reportada nos deslocados há 1 ano e há 3 anos em comparação aos deslocados há 1 ano, no entanto a sua prevalência volta a aumentar no grupo de deslocados há 4 anos ou mais.

Quanto ao hábito da escovagem dos dentes antes de dormir, a frequência de ir dormir “frequentemente/raramente” sem escovar os dentes era de 56% nos estudantes não deslocados, tendo aumentado para 73,1% nos estudantes deslocados há 1 ano e diminuindo com o número de anos deslocados.

Em relação ao tabagismo, o consumo diário era 0,5% nos estudantes não deslocados, aumentando para 3,8% nos estudantes deslocados há 1 ano e verificou-se um aumento com o número de anos de deslocação até 16,7%.

Referente às bebidas alcoólicas, ao contrário dos estudantes não deslocados da sua residência familiar, onde não foi relatado consumo diário de bebidas alcoólicas, entre os estudantes deslocados há 1 ano verificou-se esse consumo em 3,8% dos casos, havendo um aumento para 4,2% nos estudantes deslocados há 4 ou mais anos.

É admissível que os estudantes, quando se encontram deslocados pela primeira vez, possam descuidar os seus comportamentos. A transição para a universidade caracteriza-se como um período stressante, com conseqüentes mudanças na rotina diária, com a procura de uma nova identidade adulta e com a necessidade de ultrapassar vários desafios, o que pode levar à adoção de um novo estilo de vida, onde a preocupação com comportamentos saudáveis é reduzida.^(11,37,38) Nos estudantes que se deslocam da sua residência familiar verifica-se uma necessidade acrescida de adaptação à nova realidade.⁽¹³⁾ No entanto, com o passar dos anos, pode verificar-se, não só uma adaptação à sua situação, mas também um aumento da sua maturidade, com impacto nos comportamentos e atitudes de saúde oral. Com o aumento da maturidade e decorrer do tempo, os estudantes podem ter uma atuação mais consciente no que diz respeito aos comportamentos de saúde, fazendo escolhas mais conscientes e responsáveis.

VI. CONCLUSÕES

Considerando os resultados obtidos no estudo, é possível retirar as seguintes conclusões para a globalidade de amostra:

- Todos os estudantes apresentaram bons comportamentos de higiene oral. A grande maioria referiu efetuar uma escovagem bidirecional e usar dentífrico fluoretado.
- Apenas cerca de metade dos estudantes indicou ter o hábito de escovar os dentes antes de ir dormir.
- A frequência de utilização diária de fio dentário foi baixa, sendo, por isso, um hábito pouco implementado.
- A grande maioria referiu ter ido a uma consulta de saúde oral no último ano.
- Os hábitos alimentares não foram os ideais, pois cerca de metade dos estudantes relatou consumir alimentos cariogênicos várias vezes por semana ou uma ou mais vezes por dia.
- A hemorragia gengival e a cárie dentária foram os problemas de saúde oral mais relatados pelos participantes.
- De acordo com o valor médio de HUBDI para a totalidade da amostra, as atitudes e comportamentos relacionados com a saúde oral podem ser considerados positivos.

Relativamente à comparação entre os estudantes não deslocados e deslocados, pode concluir-se que:

- Embora sem significado estatístico, observou-se que a frequência de escovagem aumentou gradualmente com o número de anos de deslocação; o acesso a cuidados de saúde oral foi maior nos estudantes não deslocados mas, apesar da regularidade das consultas se ter verificado inferior nos deslocados, observou-se uma tendência a aumentar com os anos de deslocação; a pontuação de HUBDI foi similar nos dois grupos; a hemorragia gengival e a cárie dentária autorreportadas apresentaram uma prevalência mais elevada nos estudantes deslocado há 1 ano.
- Quanto às associações estatisticamente significativas, foi reportado um maior consumo diário de tabaco e bebidas alcoólicas por parte dos estudantes deslocados, com tendência a aumentar com o número de anos de deslocação; e verificou-se que a proporção dos

estudantes que nunca vão dormir sem escovar os dentes foi menor nos não deslocados, com uma tendência para aumentar com a duração da deslocação.

Os resultados deste estudo relativamente aos hábitos e comportamentos de higiene oral, mostraram que, de uma maneira geral, não se verifica uma desigualdade notável entre os estudantes não deslocados da sua residência familiar e os deslocados, ao contrário do que seria esperado, tendo em conta que os estudantes deslocados poderiam, pela sua condição, ser mais vulneráveis ao desenvolvimento comportamentos inadequados. Isto pode dever-se ao facto de os estudantes deslocados serem maioritariamente das áreas de saúde e saúde oral, e por isso, os seus comportamentos de saúde oral serem influenciados positivamente. Posto isto, seria interessante a realização de novos estudos semelhantes com uma maior proporção de estudantes de áreas de “não-saúde”, permitindo a análise da influência da área do curso nos resultados.

Alguns comportamentos de saúde oral apresentaram tendência a melhorar com o número de anos de deslocação, o que pode resultar da adaptação e maturação dos estudantes. Por outro lado, o facto de haver um maior consumo diário de bebidas alcoólicas e tabaco por parte dos estudantes deslocados, pode estar associado ao contexto de liberdade derivado da ausência de supervisão parental e independência.

Portanto, os resultados sustentam a importância de iniciativas de prevenção e consciencialização do consumo de álcool e tabaco entre os estudantes do ensino superior, também campanhas educativas e informativas sobre hábitos alimentares e saúde oral. Além disso, é importante o desenvolvimento de programas para garantir o acesso a consultas de saúde oral a todos os estudantes.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
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 Dec;31 Suppl 1:3-23.
3. Petersen PE. Challenges to improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *International Dental Journal.* 2004;54:329-43.
4. Yao K, Yao Y, Shen X, Lu C, Guo Q. Assessment of the oral health behavior, knowledge and status among dental and medical undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2019 Jan 29;19(1):26.
5. Al-Batayneh OB, Owais AI, Khader YS. Oral Health Knowledge and practices among diverse university students with access to free dental care: A cross-sectional study. *Open Journal of Stomatology.* 2014 Jan;04(03):135–42.
6. Fortes C, Mendes S, Albuquerque T, Bernardo M. Atitudes, Comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 1.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial.* 2016;57(4):236–46.
7. Albuquerque T. Atitudes, comportamentos e condições de saúde oral de estudantes universitários ao longo da sua vivência académica. Tese de doutoramento, Ciências e Tecnologias da Saúde (Higiene Oral). Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária; 2013.
8. Pereira C, Veiga N, Amaral O, Pereira J. Comportamentos de Saúde Oral Em Adolescentes Portugueses. *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* 2013;31(2):145–52.
9. Almeida S. Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos estudantes do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Tese de mestrado integrado, Medicina Dentária. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária; 2020.
10. Touger-Decker R, van Loveren C. Sugars and dental caries. *Am J Clin Nutr.* 2003 Oct;78(4):881S-892S.
11. Vieira V, Priore S, Ribeiro S, Franceschini S, Almeida L. Perfil Socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. *Revista de Nutrição.* 2002;15(3):273–82.

12. Crabtree R, Kirk A, Moore M, Abraham S. Oral Health Behaviors and Perceptions Among College Students. *Health Care Manag (Frederick)*. 2016 Oct/Dec;35(4):350-360.
13. Fisher S, Hood B. The stress of the transition to university: a longitudinal study of psychological disturbance, absent-mindedness and vulnerability to homesickness. *Br J Psychol*. 1987 Nov;78 (Pt 4):425-41.
14. Bárbara R, Ferreira-Pêgo C. Changes in Eating Habits among Displaced and Non-Displaced University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 25;17(15):5369.
15. Papadaki A, Hondros G, A Scott J, Kapsokefalou M. Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite*. 2007 Jul;49(1):169-76.
16. Lupi S, Bagordo F, Stefanati A, Grassi T, Piccinni L, Bergamini M, De Donno A. Assessment of lifestyle and eating habits among undergraduate students in northern Italy. *Ann Ist Super Sanita*. 2015;51(2):154-61.
17. Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH. Predictors of health behaviours in college students. *J Adv Nurs*. 2004 Dec;48(5):463-74.
18. Beasley LJ, Hackett AF, Maxwell SM. The dietary and health behaviour of young people aged 18–25 years living independently or in the family home in Liverpool, UK. *International Journal of Consumer Studies*. 2004 Sept;28(4):355–63.
19. Kawamura M. Dental behavioural science. The relationship between perceptions of oral health and oral status in adults. *Journal Hiroshima University Dental Soc* 1988;20:273-286.
20. Albuquerque T, Bernardo MF, Simão AMV, Ferreira AS, Kawamura M, Okada M. Reprodutibilidade da Versão Portuguesa Do Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HUDBI –versão portuguesa). Diferenças nas atitudes e comportamentos entre estudantes do 1º e 3º ano do curso de Higiene Oral. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2011;52:125–32.
21. Luz M. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral dos estudantes da Universidade de Lisboa. Tese de mestrado integrado, Medicina Dentária. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária; 2020.
22. Areias S. Modificação dos comportamentos, atitudes e estado de saúde oral dos estudantes da FMDUL ao longo do seu percurso académico. Tese de mestrado integrado, Medicina Dentária. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária; 2022.
23. Spratley MB. Estudo sobre os hábitos, conhecimentos e atitudes em saúde oral de uma população adolescente. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, 2013.

24. Vasconcelos M, Luís H, Mendes S. Literacia em saúde de estudantes universitários portugueses de cursos da área da saúde oral. *Revista Portuguesa De Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial* 2022.
25. Correia C. Estudo psicométrico da Early Childhood Oral Impact Scale numa população pré-escolar portuguesa. Tese de mestrado integrado, *Medicina Dentária*. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina; 2023.
26. Reis P. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral numa população pré-escolar. Tese de mestrado integrado, *Medicina Dentária*. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina; 2020.
27. Silva T. Cárie dentária e comportamentos de saúde oral nas crianças do 1º Ano do 1º Ciclo do ACES Lisboa Norte. Tese de mestrado integrado, *Medicina Dentária*. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina; 2023.
28. FFMS. (2023). Alunos matriculados no ensino superior: total e por nível de formação. PORDATA – Estatísticas, gráficos e indicadores de Municípios, Portugal e Europa. Disponível em Outubro, 2, 2023 em <http://www.pordata.pt>.
29. FFMS. (2023). Alunos do sexo feminino matriculados no ensino superior: total e por área de educação e formação. PORDATA – Estatísticas, gráficos e indicadores de Municípios, Portugal e Europa. Disponível em Outubro, 2, 2023 em <http://www.pordata.pt>.
30. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, Hua F. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 2020 Jul.
31. Mark AM. Keeping your smile healthy. *The journal of the American Dental Association*. 2021.
32. Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). Barómetro Nacional de Saúde Oral. OMD. [www.ond.pt]. 2023; Disponível em: <https://www.ond.pt> [consultado a 28/06/2024].
33. Freire M, Martins Â, Santos C, Martins N, Filizzola E, Jordão L, Nunes M. Condição de saúde bucal, comportamentos, autopercepção e impactos associados em estudantes universitários moradores de residências estudantis / Oral health status, behaviours, self-perception and associated impacts among university students living in student residences. *Rev Odont UNESP*.2012.
34. The Challenge of Oral Disease – A call for global action. *The Oral Health Atlas*. 2nd ed. Geneva: FDI World Dental Federation; 2015.

35. Bono A, Brunotto M, Almerich J, Molina G. Comparação das práticas de higiene bucal e consequências clínicas em estudantes universitários da Argentina, Espanha e Itália. *Ver Odontol UNESP*. 2006; 35(1): 41-6.
36. Carrasco FL, Carrasco JCR, Serrano CY, et al. Comparison of the HU-DBI index between areas of health sciences and other areas of the University of Cuenca, 2016. *J Dent Health Oral Disord Ther*. 2018;9(3):239-243.
37. Lafrenier, K. D., & Ledgerwood, D. M. Influences of leaving home, perceived family support, and gender on the transition to university. *Guidance & Counseling*. 1997. 12(4), 14-19.
38. Holdsworth, C. Leaving home in Britain and Spain. *European Sociological Review*. 2000. 16, 201-222.

Apêndice I - Questionário

O presente estudo é realizado no âmbito de uma dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa da Universidade de Lisboa.

Este estudo destina-se a estudantes do ensino superior e tem por objetivo determinar se o facto de os estudantes estar em ou não deslocados da sua residência familiar tem impacto nos comportamentos e atitudes e no acesso a cuidados de saúde oral.

Para participar neste estudo é necessário responder a um questionário que demora cerca de 7 minutos a preencher.

O questionário é anónimo, pelo que a identificação dos participantes não será solicitada. Os dados obtidos neste estudo serão usados exclusivamente para fins científicos.

A tua colaboração é importante!

Se já respondeste anteriormente a este questionário, não respondas novamente.

Caso surja alguma dúvida podes contactar a investigadora principal:

roberta.nastasio@edu.ulisboa.pt

Agradeço desde já a tua participação!

Consentimento Informado

1- Declaro que tomei conhecimento sobre a informação acerca do estudo, que tenho mais de 18 anos e que:

- Aceito participar
- Não aceito participar (termina o questionário)

2- Frequentas atualmente um Curso Técnico Superior Profissional, uma Licenciatura ou um Mestrado Integrado numa instituição de ensino superior portuguesa?

- Sim
- Não (termina o questionário)

Dados Pessoais e Demográficos

3- **Idade:** ____ anos

4- **Sexo:**

- Feminino
- Masculino

5- **Qual é o nível de escolaridade mais avançado dos teus pais (se for diferente entre o teu pai e a tua mãe, indica o que tem o nível mais elevado de escolaridade):**

- Menos do que o 9.º ano
- 9.º ano completo
- 12.º ano completo
- Curso superior completo

6- **Em que concelho fica a tua residência familiar (ou país, caso não seja Portugal)?**

7- **Qual a universidade/instituto politécnico que frequentas?** _____

8- **Qual a faculdade/escola que frequentas?** _____

9- **Em que ciclo de estudos te encontras?**

- Curso Técnico Superior Profissional (nível 5)
- Licenciatura
- Mestrado Integrado

10- **Estás atualmente a viver fora da tua residência familiar?**

- Sim
- Não (avança para a pergunta 14)

11- **Estás atualmente a viver em:**

- Casa de familiares
- Quarto ou casa alugada
- Residência universitária
- Outra. Qual? _____

12- Há quanto tempo te encontras deslocado da tua residência familiar?

- Este é o 1.º ano
- Há 2 ano
- Há 3 anos
- Há 4 ou mais anos

13- Em média, com que frequência costumás ir à tua residência familiar?

- Todas as semanas
- De 15 em 15 dias
- Apenas uma vez por mês
- Menos de uma vez por mês

Comportamentos e Atitudes

14- Assinala se *Concordas* ou *Discordas* de cada uma das seguintes frases.

	Concordo	Discordo
1. Eu não me preocupo com idas ao dentista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. As minhas gengivas sangram quando escovo os dentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Preocupo-me com a cor dos meus dentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Já reparei nalguns depósitos brancos e pegajosos nos meus dentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Costumo usar uma escova de dentes para crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Eu penso que vou ter de usar dentadura quando for velho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eu importo-me com a cor da minha gengiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mesmo escovando os dentes diariamente, tenho a impressão que eles estão a piorar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Escovo cada um dos meus dentes cuidadosamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nunca recebi orientação profissional de como escovar os dentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Eu acho que consigo limpar bem os dentes, mesmo sem usar dentífrico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Depois de escovar os dentes verifico no espelho se os lavei bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Preocupo-me com o mau hálito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. É impossível evitar problemas na gengiva só com escovagem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Só vou ao dentista quando tenho dor de dentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Já usei um "corante" para ver se os meus dentes estavam limpos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Uso uma escova com pêlos duros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Só sinto que lavei bem os dentes se os escovar com movimentos rápidos e fortes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tenho sempre tempo para lavar os dentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. O dentista já me elogiou a forma como lavo os dentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Eu utilizo fio dentário pelo menos uma vez por semana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comportamentos de Higiene Oral

15- Com que frequência escovas os dentes?

- Não escovo (avança para a pergunta 18)
- Nem todos os dias
- Uma vez por dia
- Duas ou mais vezes por dia

16- Em relação à escovagem, seleciona uma das opções:

- É frequente ir dormir sem escovar os dentes
- Raramente vou dormir sem escovar os dentes
- Nunca vou dormir sem escovar os dentes

17- A pasta de dentes que usas contém Flúor?

- Sim
- Não
- Não sei

18- Com que frequência usas fio dentário ou escovilhão?

- Não uso
- Raramente
- Frequentemente
- Diariamente

Acesso a Cuidados de Saúde Oral

19- Com que regularidade realizas consultas de saúde oral?

- Nunca fui a uma consulta de saúde oral
- Apenas quando tenho queixas (avança para a pergunta 21)
- Regularmente (mesmo sem queixas) (avança para a pergunta 21)

20- Indica o motivo por que nunca foste a uma consulta de saúde oral?

- Nunca houve necessidade
- Falta de recursos financeiros

- Receio de ir ao dentista
- Não conheço nenhum dentista de confiança perto do local onde resido
- Outro, qual? _____

(avança para a pergunta 24)

21- Realizaste uma consulta de saúde oral nos últimos 12 meses?

- Sim (avança para a pergunta 23)
- Não

22- Indica o motivo por que não foste a uma consulta de saúde oral nos últimos 12 meses?

- Nunca houve necessidade
- Falta de recursos financeiros
- Receio de ir ao dentista
- Não conheço nenhum dentista de confiança perto do local onde resido
- Outro, qual? _____

23- Qual foi o principal motivo da tua última consulta de saúde oral?

- Consulta de rotina / limpeza dentária
- Dor de dentes
- Tratar um dente
- Extrair um dente
- Aparelho ortodôntico
- Colocação de prótese
- Outro, qual? _____

Comportamentos Alimentares

24- Costumas consumir alimentos ou bebidas açucaradas entre as refeições principais?

- Sim
- Não (avança para a pergunta 26)

25- Com que frequência consumes alimentos ou bebidas açucaradas entre as refeições principais?

- Menos de uma vez por semana
- Várias vezes por semana

- Uma ou mais vezes por dia

Estado de Saúde Oral

26- Tens ou tiveste algum dos seguintes problemas de saúde oral?

	Sim	Não
1. Sangrar das gengivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cárie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Traumatismo dentário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Doença periodontal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bruxismo (ranger os dentes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Problemas da articulação temporo-mandibular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consumo de tabaco e álcool

27- Com que frequência fumas?

- Não fumo
- Algumas vezes por ano
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por semana
- Todos os dias

28- Com que frequência costumavas consumir bebidas alcoólicas?

- Nunca
- Algumas vezes por ano
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por semana
- Todos os dias

Por favor, submete as tuas respostas seleccionando “Enviar”.

O questionário terminou.

Muito obrigado pela tua colaboração!

Apêndice II – Parecer da Comissão de Ética da FMDUL



Comissão de Ética

Emissão de parecer

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (CE-FMDUL), em reunião de 17 de janeiro de 2024, apreciou o seguinte pedido de parecer:

Código	Título do Estudo
CE-FMDUL202408	"Comparação de atitudes, comportamentos e acesso a cuidados de saúde oral entre estudantes universitários deslocados e não deslocados"
Âmbito	Dissertação final do Mestrado Integrado em Medicina Dentária
Investigador principal / Estudante	Roberta-Elena Nastasie
Pertinência do estudo e da sua conceção	Adequados
Benefícios e riscos previsíveis	Avaliação favorável
Avaliação do protocolo	Positiva
Aptidão do investigador principal e restantes membros da equipa	Adequados
Condições materiais e humanas necessárias	Adequadas
Retribuições ou compensações financeiras a investigadores e participantes	Não se aplica
Modalidades de recrutamento dos participantes	Adequadas
Conflito de interesses do promotor ou do investigador	Não referidas
Acompanhamento clínico dos participantes após a conclusão do estudo	Não se aplica
Procedimento de obtenção do consentimento aos participantes	Adequado

A CE-FMDUL deliberou e decidiu emitir **parecer favorável**.

Lisboa, 6 de fevereiro de 2024

O presidente da CE-FMDUL

Assinado por: João Manuel de Aquino Marques
Num. de Identificação: 05031635
Data: 2024.02.06 13:13:37+00'00'

