



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Monografia de Investigação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Padrão de Procura de Cuidados de Saúde Oral em Estudantes do Ensino Superior

*Oral Health Care Seeking Pattern in Higher Education
Students*

João Henrique Nunes de Oliveira Ferreira

Porto, 2024



Monografia de Investigação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Padrão de Procura de Cuidados de Saúde Oral em Estudantes do Ensino Superior

Oral Health Care Seeking Pattern in Higher Education Students

Autor: João Henrique Nunes de Oliveira Ferreira

Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Orientadora: Professora Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Associada com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Maria de Lurdes, pela simpatia, paciência e disponibilidade, por ter abraçado este projeto e por ser uma grande fonte de inspiração profissional.

Aos meus pais, por serem o meu porto seguro, fonte e prova de amor. Por terem acreditado em mim e me terem apoiado incondicionalmente a seguir os meus sonhos com a sua forte presença apesar dos sacrifícios que o meu percurso académico implicou. Não há palavras que consigam descrever a gratidão e o amor que sinto por vocês.

À minha tia Verónica, por me ter abraçado como um filho, pelo carinho e bondade transmitidos desde a minha infância e pelas longas e alegres conversas sobre esta aventura que é a vida.

À minha tia Fátima, por todos os conselhos, proximidade e força que me transmitiu desde sempre e pelo apoio que deu também aos meus pais nos momentos em que a saudade apertava.

Aos meus primos Maria João, Marisol, Carlitos e Beto, por ter aprendido com vocês o que significa ter irmãos com todos os sentimentos e lições que com essa relação estão acoplados.

Aos meus padrinhos do batismo por se preocuparem comigo e me guiarem, transmitindo sempre uma palavra de coragem em todas as fases da minha vida.

A toda a minha família por recordarem as minhas origens e me transmitirem os valores que contribuíram para construção daquilo que sou hoje. Um especial agradecimento a todos.

À Filipa, minha madrinha de faculdade, por me ter guiado e apoiado intensamente não só a nível académico, mas também pessoal. Por me ter oferecido abertamente uma família no Porto e me fazer sentir em casa. Por me ter mantido o foco e limpado as lágrimas quando tudo parecia desmoronar e por me dar a oportunidade de conhecer outro grande pilar de amizade e inspiração de luta pessoal que é a sua irmã Rafa.

Ao meu binómio, Amadeu, por todos os momentos e gargalhadas juntos e por ser como um irmão para mim. Por toda a amizade que construímos ao longo desta caminhada e pelos passeios com conversas intensas. Um grande obrigado por me teres ensinado o significado de resiliência e por toda a força que me deste.

A todos os meus amigos de faculdade, pela amizade, diversão e prontidão de ajuda em qualquer altura. Por todas as aprendizagens que cada um me ensinou em algum momento. Graças a vocês recordarei com carinho aquilo que foi a minha passagem pela faculdade.

Aos meus amigos da Madeira, Gustavo, Tiago, Guilherme e Marivic pela amizade sincera, proximidade mantidas ao longo destes anos e pela ajuda e luta conjunta em prol do nosso crescimento.

“Quero encontrar a ilha desconhecida, quero saber quem sou eu quando nela estiver, Não o sabes, Se não saís de tí, não chegas a saber quem és.”

José Saramago

ÍNDICE

Resumo	IX
Abstract	XI
Introdução	13
Materiais e Métodos	15
Resultados	19
Discussão	26
Conclusão	35
Referências Bibliográficas	36
Anexos	41
Anexo I: Questionário aplicado aos estudantes do ensino superior via plataforma <i>Google Forms</i> da Universidade do Porto	42

ÍNDICE DAS TABELAS

Tabela I - Caracterização dos dados sociodemográficos	19
Tabela II - Caracterização dos hábitos relacionados com saúde oral.....	20
Tabela III - Caracterização dos comportamentos aditivos	22
Tabela IV - Caracterização da procura de cuidados de saúde oral	22
Tabela V - Autoperceção de saúde oral.....	24

RESUMO

Introdução: A saúde oral está intimamente relacionada com o bem-estar e pode interferir no rendimento académico dos estudantes universitários, sendo influenciada por fatores socioeconómicos e comportamentais. A transição do ensino secundário para o ensino superior pode levar a uma mudança de paradigma quanto aos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral. A procura de cuidados de saúde oral regular previne o aparecimento de doenças e favorece a intervenção precoce pelo que é essencial a sua valorização. Um aumento da autoperceção e conhecimentos em medicina dentária por intermédio de sensibilizações reflete-se em melhores atitudes e estado de saúde.

Objetivos: Caracterizar os hábitos de saúde oral dos estudantes antes e após o ingresso no ensino superior e os seus determinantes. Adicionalmente, pretendeu-se caracterizar o padrão de procura de cuidados de saúde oral e o nível de autoperceção em relação com a saúde oral dos estudantes universitários.

Metodologia: Foi feita a divulgação de um questionário implementado no *Google Forms* com licença subscrita pela Universidade do Porto a todos os estudantes da Instituição. Foram recolhidos os dados sociodemográficos da população-alvo e informações sobre os comportamentos relacionados com a saúde oral antes e após o ingresso no ensino superior. Paralelamente, recolheu-se dados sobre a procura de cuidados de saúde oral e autoperceção da mesma. A análise e tratamento de dados foram realizados com recurso ao *software* IBM® SPSS® Statistics 29.

Resultados: Foram contabilizadas respostas de 616 estudantes universitários, maioritariamente do género feminino (70,0%), com uma predominância de 62,3% dos estudantes não relacionados com a área da saúde e 47,6% fora da sua área de residência habitual. O consumo de alimentos açucarados, refrigerantes e a escovagem bidiária não sofreram alterações significativas entre o período pré e pós ingresso no ensino superior. Verificou-se um aumento, estatisticamente significativo, da higienização de espaços interproximais e

escovagem da língua, porém continuam a ser hábitos pouco frequentes, por 29,1% e 17,5%, respetivamente. Foram registados hábitos de consumo de álcool superiores (61,2%) aos tabágicos (10,2%). A maioria dos estudantes, 83,1%, nunca foi alvo de sensibilização em ambiente universitário nem conhece a facilitação de acesso aos cuidados de medicina dentária (66,1%). A maioria dos estudantes costuma recorrer ao médico dentista anualmente (41,6%) ou bianualmente (32,3%), apontando como principais barreiras de acesso os motivos económicos (32,8%) e a perceção de não precisar (23,1%). Apesar de uma autoavaliação de saúde oral maioritariamente positiva (72,1%), 64,1% dos estudantes não aumentou a consciência em saúde oral após entrar na faculdade.

Conclusões: Não se observaram alterações significativas dos hábitos relacionados com a saúde oral do ensino secundário para o ensino superior, exceto para os hábitos de higienização dos espaços interproximais e escovagem da língua, que aumentaram. O consumo de álcool, como comportamento prejudicial, ainda tem um grande impacto nos estudantes universitários. A procura de cuidados de saúde oral foi uma constante, porém algumas barreiras socioeconómicas ainda favorecem as disparidades no acesso ao médico dentista. A lacuna de sensibilização em saúde oral deve ser mitigada por um maior investimento em programas de promoção médico-dentários por parte das universidades de forma a favorecer um acesso e bem-estar equitativo pelos académicos.

Palavras-chave: cuidados de saúde oral, hábitos de higiene oral, estudantes universitários, saúde oral, saúde pública, médico dentista.

ABSTRACT

Introduction: Oral health is closely related to well-being and can interfere with the academic performance of university students, being influenced by socioeconomic and behavioral factors. The transition from high school to college can lead to a paradigm shift in habits and behaviors related to oral health. Seeking regular oral health care prevents the onset of diseases and encourages early intervention, which is why its appreciation is essential. An increase in self-perception and knowledge in dentistry through awareness raising is reflected in better attitudes and health status.

Aim: Characterize the oral health habits of students before and after entering college and their determinants; understand the pattern of demand for oral health care and the level of self-perception in relation to the oral health of university students.

Methods: A survey implemented in Google Forms with a license subscribed by the University of Porto was disseminated to all students at the institution. Sociodemographic data of the target population and information on behaviors related to oral health before and after entering college were collected. Additionally, data regarding the demand for oral health care and self-perception of it were collected. Data analysis and processing were carried out using IBM® SPSS® Statistics 29 software.

Results: Responses from 616 university students were recorded, mostly female (70.0%), with a predominance of 62.3% of students not related to the health area and 47.6% outside their usual area of residence. The consumption of sugary foods, soft drinks and twice-daily brushing did not change significantly between the period before and after entering college. There was a statistically significant increase in cleaning interproximal spaces and brushing the tongue, but they continue to be neglected habits by 29.1% and 17.5% of participants, respectively. There were more alcoholic habits (61.2%) than smoking habits (10.2%). The majority of students, 83.1%, have never been the subject of awareness raising in a university environment neither are they aware of facilitating access to dental care (66.1%). Most students tend to go to the dentist annually (41.6%) or bi-

annually (32.3%), pointing out economic reasons (32.8%) and the perception of not needing it (23.1%) as the main barriers to access. Despite a mostly positive oral health self-assessment (72.1%), 64.1% of students did not increase their oral health awareness after entering college.

Conclusions: There is a consistency in the transition of habits related to oral health from high school to college despite an increase in the hygiene of interproximal spaces and tongue brushing. Alcohol consumption, as a harmful behavior, still has a major impact on college students. The search for oral health care was constant, however some socioeconomic barriers still favor disparities in access to dentists. The awareness gap in oral health must be mitigated by greater investment in medical and dental promotion programs by universities in order to promote equitable access and well-being by students.

Keywords: oral health care, oral hygiene habits, university students, oral health, public health, dentist.

INTRODUÇÃO

A saúde oral é um estado fundamental para o bem-estar físico e psicológico, que não se cinge a um objetivo individual, mas pode ser abrangida e condicionada cada vez mais por vários fatores sociais diretamente ligados à qualidade de vida dos indivíduos no seu meio comunitário e que dependem nomeadamente do seu nível de independência, formação, crenças, estatuto socioeconómico e consciencialização. (1, 2) A evidência científica atual reforça as determinantes consequências para a saúde oral, não apenas como resultado de vários fatores de risco ambientais e comportamentais, mas também devido a fatores socioeconómicos. (1, 3) Estes últimos podem fazer variar os comportamentos relacionados com os seus hábitos alimentares e preventivos de higiene oral e o seu nível de conhecimento em saúde. (3)

Os estudantes universitários, pela sua heterogeneidade e possível alteração do padrão do seu estilo de vida aquando do ingresso no ensino superior, poderão adquirir hábitos e atitudes com repercussões estéticas, sociais e funcionais a curto e longo prazo em relação com a saúde oral e que podem afetar a saúde sistémica. (2, 4-6) Numa fase determinante das suas vidas, por serem maioritariamente uma população constituída por jovens adultos integrados numa sociedade cada vez mais exigente e competitiva, as prioridades académicas e o stress que delas advém poderão condicionar as boas práticas em saúde oral, variando ainda a portabilidade dos conhecimentos desejáveis em função da sua área de educação e formação. (3, 7-10) Adicionalmente, o facto de os estudantes deslocados passarem a viver de forma independente pode condicionar os hábitos relacionados com a saúde oral, o que pode levar naturalmente a uma maior exposição aos fatores de risco. (9, 11)

Uma alimentação descuidada, o consumo de snacks e refrigerantes com elevado teor de açúcar e de acidez, o consumo de álcool e tabaco e a falta de higiene dentária na frequência e momentos adequados podem ser alguns dos fatores de risco com influência direta na qualidade da saúde oral e geral potenciados pela falta de tempo e stress dos estudantes universitários. (10, 12-15) Estes comportamentos refletem-se de forma multifatorial numa cascata de

acontecimentos fisiopatológicos que potenciam doenças orais entre elas cárie dentária e a doença periodontal. (4-6, 15) Sabe-se que diferentes indivíduos apresentam diferentes níveis de risco de desenvolver doenças orais. Nos indivíduos com maior padrão de risco, os maus comportamentos e práticas de saúde oral poderão levar a uma maior rapidez de progressão da doença, dor e/ou desconforto que pode comprometer de forma negativa o seu bem estar e o desempenho académico. (2, 6, 10) Para além disso, está bem documentada a relação que a saúde oral tem com o desenvolvimento de doenças metabólicas, cardiovasculares e oncológicas. (4-6, 15)

A sensibilização e transmissão de conhecimentos em medicina dentária potencia uma maior consciencialização dos indivíduos face à importância da boa manutenção da saúde oral. (16) Como meio de prevenção primária, é importante que os estudantes universitários estejam devidamente informados e autoconscientes das suas atitudes e estado de saúde oral, uma vez que estas apenas são passíveis de mudar por estabelecimento de novos hábitos e abandono de comportamentos inadequados. (15, 17) A adoção de novos comportamentos saudáveis tem maior eficácia após a explicação e compreensão dos mecanismos inerentes a esses hábitos devido à indução autocrítica e perceção de controlo sobre si próprio. (15, 17, 18) A melhoria das condições de saúde oral da população em geral a longo prazo é possível através da consciencialização dos indivíduos de faixas etárias mais jovens.

A procura de cuidados de saúde oral regular previne o aparecimento e/ou agravamento de patologias futuras, mostrando ser uma prática preventiva importante, porém nem sempre acessível aos estudantes universitários devido a barreiras monetárias, tempo, de proximidade, confiança e ansiedade. (19-21) A regularidade de consulta ao médico dentista deve ser individualizada de acordo com o perfil de risco de cada paciente. (15)

Com este trabalho pretendeu-se caracterizar os hábitos de saúde oral, e seus determinantes, dos estudantes universitários antes e após o ingresso no ensino superior. Adicionalmente, pretendeu-se caracterizar o padrão de procura de cuidados de saúde oral destes estudantes e o seu nível de autoperceção.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

De forma a cumprir com os objetivos do estudo, a elaboração deste trabalho teve por base um estudo transversal.

População em estudo

O estudo teve como população-alvo os estudantes do ensino pré e pós graduado da Universidade do Porto. O número total de estudantes, incluindo mobilidade, relativo ao ano letivo de 2022/2023, foi de 36982 inscritos, segundo o Relatório do Núcleo de Planeamento da Reitoria da Universidade do Porto, divulgado a 19 de janeiro de 2024. (22) Utilizando um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, foi calculado o tamanho mínimo amostral de 381 participantes.

Recolha de dados

O preenchimento do inquérito foi realizado, de forma exclusiva, via plataforma online *Google Forms* implementado através de uma conta *Google* com licença subscrita pela Universidade do Porto.

O questionário foi divulgado pelo email dinâmico da Universidade do Porto através do Departamento de Comunicação e Imagem da Reitoria da Universidade do Porto em dois períodos distintos espaçados por 14 dias.

Paralelamente, o link do questionário foi ainda difundido em grupos de *Whatsapp*, *Facebook Messenger* e *Instagram Direct*, associados à população-alvo.

Dados do questionário

O questionário elaborado (ANEXO I), foi constituído por 33 perguntas divididas em quatro partes.

Na primeira parte pretendeu-se obter a caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes (idade, género, localidade de residência, se é aluno deslocado, faculdade, área de estudos, ciclo de estudos e habilitações literárias dos pais).

Na segunda parte estavam incluídas questões sobre comportamentos relacionados com a saúde oral como os hábitos alimentares (frequência e momento de consumo de refrigerantes e de alimentos açucarados antes e após o ingresso no ensino superior), os hábitos tabágicos (consumo de tabaco, quantificação do consumo de tabaco e perceção de aumento do consumo de tabaco após ingresso no ensino superior), os hábitos etílicos (consumo de álcool e perceção de aumento do consumo de bebidas alcoólicas após o ingresso no ensino superior) e os hábitos de higiene oral (frequência e momento de escovagem dentária, utilização de fio dentário e escovagem da língua antes e após o ingresso no ensino superior).

Na terceira parte foram recolhidas informações acerca da procura de cuidados de saúde oral (última consulta de medicina dentária, regularidade de visita ao médico dentista, barreira mais limitante de ida ao dentista e impacto de ser estudante deslocado na procura profissional de saúde oral) e de informação em medicina dentária (testemunha de ações de sensibilização e conhecimento da facilitação de acesso a cuidados de saúde oral na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto via Serviços de Ação Social da Universidade do Porto).

Na última parte procurou-se explorar os sinais e sintomas sentidos no último ano pelos participantes de forma a relacioná-los com as suas atitudes e a sua autoperceção de saúde oral (autoavaliação, importância de ter dentes saudáveis, comparação de preocupação com os dentes e outras partes do corpo

e papel da frequência universitária como fator que contribuiu para um aumento de autopercepção em saúde oral).

Análise Estatística

O armazenamento dos dados obtidos foi feito na plataforma Microsoft® Excel. A análise dos dados foi efetuada com recurso ao software IBM® (International Business Machines Corporation) SPSS® Statistics 29 (Statistical Package for the Social Sciences). Foi realizada uma análise descritiva de todas as variáveis com estatísticas de sumário apropriadas para perceber o comportamento dos dados. Relativamente às variáveis nominais e ordinais, foram descritas em frequências absolutas e relativas enquanto as variáveis contínuas foram abordadas com medidas de localização central e de dispersão. A associação entre as alterações de comportamentos relacionados com a saúde oral antes e depois do ingresso na Universidade foi feita através da utilização do teste de McNemar - Bowker Test. O nível de significância considerado foi de 0,05.

Considerações Éticas

O presente estudo obteve parecer favorável para sua realização por parte da Comissão de Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e pela Unidade de Proteção de Dados da Universidade do Porto.

No início do questionário divulgado foi apresentada uma explicação do estudo. O inquérito apenas era passível de ser preenchido após a sinalização de compreensão do consentimento informado, seguindo as normas da Declaração de Helsínquia. Todos os participantes foram advertidos acerca do caráter livre, voluntário, gratuito e confidencial do estudo, sem custos nem riscos associados.

Todos os dados foram tratados de modo global, nunca abordados de forma individualizada.

RESULTADOS

Através da divulgação do inquérito foi obtida a colaboração de 616 participantes. Todas as respostas foram objeto de análise, não tendo sido rejeitado nenhum questionário.

Na Tabela I apresentam-se os dados obtidos referentes à caracterização sociodemográfica da amostra.

Tabela I - Caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes (n = 616)

	% (n)
Género	
Masculino	29,1 (179)
Feminino	70,0 (431)
Outro	0,6 (4)
Não respondo	0,3 (2)
Localidade de Nascimento	
Aldeia	12,5 (77)
Vila	17,2 (106)
Cidade	70,3 (433)
Aluno Deslocado	
Não	52,4 (323)
Sim	47,6 (293)
Curso	
Não saúde	62,3 (384)
Saúde	37,7 (232)
Ciclo de Estudos	
Licenciatura	33,6 (207)
Mestrado Integrado	38,3 (236)
Outro	28,1 (173)
Habilitações Literárias do Pai	
Não se aplica	1,5 (9)
<4º ano	8,4 (52)
5º - 6º ano	10,9 (67)
7º - 9º ano	13,0 (80)
10º - 12º ano	28,1 (173)
Licenciatura	26,1 (161)
Mestrado/Doutoramento	12,0 (74)
Habilitações Literárias da Mãe	
Não se aplica	0,5 (3)
<4º ano	5,5 (34)
5º - 6º ano	8,9 (55)
7º - 9º ano	11,0 (68)
10º - 12º ano	26,5 (163)
Licenciatura	36,7 (226)
Mestrado/Doutoramento	10,3 (67)

A amostra foi constituída maioritariamente por estudantes do género feminino (70,0%). As idades dos estudantes variaram entre os 17 e os 74 anos, com uma média de 24,3 anos e um desvio-padrão de 7,87. Em relação à localidade de nascimento, a maioria dos participantes eram provenientes de um meio citadino (70,3%). Cerca de 47,6% dos estudantes alegaram estar deslocados da sua área de residência. Quanto à área de educação e formação, a maioria dos participantes eram de um curso não ligado à saúde (62,3%). A maioria dos participantes estavam inscritos no ciclo básico de estudos do ensino superior, representados por 33,6% em licenciatura e 38,3% em mestrado integrado. Quando consideradas as habilitações literárias dos progenitores, verificou-se que a maioria apresentava escolaridade inferior ao ensino superior, principalmente no sexo masculino.

A Tabela II descreve os hábitos relacionados com a saúde oral dos participantes, antes e após o ingresso no ensino superior.

Tabela II - Caracterização dos hábitos relacionados com saúde oral dos participantes (n = 616)

	Antes do Ingresso	Depois do Ingresso	
	% (n)	% (n)	p
Frequência de Consumo de Refrigerantes			
Nunca	6,7 (41)	10,1 (62)	
Raramente	40,1 (247)	48,1 (296)	
Às vezes	47,4 (292)	36,4 (224)	p > 0,05
Todos os dias	5,8 (36)	5,5 (34)	
Momento do Consumo de Refrigerantes			
Não se aplica	15,9 (98)	19,5 (120)	
Durante as refeições	65,1 (401)	62,2 (383)	
Intervalo das refeições	6,3 (39)	6,5 (40)	p > 0,05
Ambos	12,7 (78)	11,9 (73)	
Frequência de Consumo de Alimentos Açucarados			
Nunca	1,6 (10)	1,8 (11)	
Raramente	18,2 (112)	18,3 (113)	
Às vezes	56,5 (348)	56,5 (348)	p > 0,05
Todos os dias	23,7 (146)	23,4 (144)	
Momento do Consumo de Alimentos Açucarados			
Não se aplica	4,7 (29)	4,9 (30)	
Durante as refeições	9,1 (56)	10,1 (62)	
Intervalo das refeições	67,4 (415)	66,2 (408)	p > 0,05
Ambos	18,8 (116)	18,8 (116)	
Frequência de Escovagem			
Nunca	0,3 (2)	0,3 (2)	
1 vez por dia	15,4 (95)	11,5 (71)	
2 vezes por dia	58,0 (357)	59,4 (366)	p > 0,05
3 ou mais vezes por dia	26,3 (162)	28,7 (177)	

Tabela II - Caracterização dos hábitos relacionados com saúde oral dos participantes (n = 616) - continuação

Momento de Escovagem			
Não se aplica	0,2 (1)	0,2 (1)	
Pequeno-almoço	87,8 (541)	89,3 (550)	
Almoço	29,7 (183)	33,1 (204)	p > 0,05
Jantar	29,1 (179)	29,5 (182)	
À noite antes de deitar	73,4 (452)	75,5 (465)	
Frequência de Utilização de Fio/Fita/Escovilhão			
Nunca	43,0 (265)	29,1 (179)	
Às vezes	46,8 (288)	50,3 (310)	p < 0,001
Sempre	10,2 (63)	20,6 (127)	
Frequência de Escovagem da Língua			
Nunca	26,1 (161)	17,5 (108)	
Às vezes	37,7 (232)	35,9 (221)	p < 0,001
Sempre	36,2 (223)	46,6 (287)	

É possível notar uma tendência de diminuição do consumo de refrigerantes após o ingresso no ensino superior, sendo o momento mais comum durante as refeições tanto antes como após o ingresso, 65,1% e 62,2%, respectivamente. Quanto aos alimentos açucarados, os estudantes declararam consumi-los às vezes, nomeadamente no intervalo das refeições (66,2%), não se observando diferenças estatisticamente significativas no pré e pós ingresso. A frequência de escovagem não sofreu alterações significativas, declarando a maioria dos estudantes escovar 2 vezes por dia (59,4%). A higienização dos espaços interproximais dos dentes sofreram um aumento estatisticamente significativo após os participantes ingressarem na universidade, porém um grande volume de estudantes ainda declara nunca utilizar fio/fita/escovilhão dentário (29,1%). O mesmo fenómeno é observado na higienização da língua, observando ainda 17,5% dos participantes que não a procedem. As alturas mais elegidas para a higiene dentária são ao pequeno-almoço e à noite antes de deitar.

Os dados relativos aos comportamentos aditivos com influência na saúde oral dos estudantes estão representados na Tabela III.

Tabela III - Caracterização dos comportamentos aditivos dos participantes (n = 616)

	% (n)
Hábitos Tabágicos	
Não fumador	82,6 (509)
Ex-fumador	7,1 (44)
Fumador	10,2 (63)
Alteração do Consumo de Tabaco no Ensino Superior	
Não se aplica	70,9 (437)
Diminuiu / Manteve	16,4 (101)
Aumentou	12,7 (78)
Hábitos Etílicos	
Não consome	38,8 (239)
Consome	61,2 (377)
Alteração do Consumo de Álcool no Ensino Superior	
Não se aplica	29,9 (184)
Diminuiu / Manteve	30,8 (190)
Aumentou	39,3 (242)

A maioria dos participantes descreve nunca ter fumado (82,6%), apenas 7,1% é ex-fumador e 10,2% fuma diariamente. A média diária de consumo de tabaco entre os fumadores é de 5,33 cigarros com desvio padrão de 5,11, sendo o máximo diário de 25 unidades. O aumento do consumo de tabaco depois de ingressar na universidade foi experienciado por 12,7% dos participantes. Em relação aos hábitos etílicos, a maioria dos estudantes alega consumir álcool (61,2%) e considera que esse consumo aumentou após o ingresso no ensino superior (39,3%).

A Tabela IV apresenta a informação relativa à caracterização da procura de cuidados de saúde oral da amostra.

Tabela IV - Caracterização da procura de cuidados de saúde oral da amostra (n = 616)

	% (n)
Alvo de Sensibilização de Saúde Oral em Ambiente Universitário	
Não	83,1 (512)
Sim	16,9 (104)
Última Consulta de Medicina Dentária	
Nunca	0,3 (2)
Há mais de 5 anos	2,6 (16)
2 – 5 anos	8,3 (51)
1 – 2 anos	13,8 (85)
6 meses – 1 ano	20,0 (123)
1 – 6 meses	36,7 (226)
Menos de 1 mês	18,3 (113)

Tabela IV - Caracterização da procura de cuidados de saúde oral (n = 616) - continuação

Regularidade de Visita ao Médico Dentista	
Nunca	1,3 (8)
Raramente	15,7 (97)
De ano a ano	41,6 (256)
De 6 em 6 meses	32,3 (199)
Intervalos menores que 6 meses	9,1 (56)
Barreira Mais Limitante na Procura de Cuidados de Saúde Oral	
Não gostar	8,6 (53)
Não precisar	23,1 (142)
Motivos económicos	32,8 (202)
Falta de tempo	13,0 (80)
Incompatibilidade de horários	11,4 (70)
Distância ao dentista habitual	11,2 (69)
Alteração da Procura de Cuidados de Saúde Oral em Estudantes Deslocados	
Não se aplica	51,6 (318)
Não se altera	25,0 (154)
Altera-se	23,4 (144)
Conhecimento de Acesso a Cuidados de Saúde Oral na FMDUP pelos SASUP	
Não tem conhecimento	66,1 (407)
Tem conhecimento	33,9 (209)

Os resultados mostram que 83,1% dos estudantes nunca foram alvo de sensibilização para a saúde oral em ambiente universitário. A maior parte dos universitários teve uma ida relativamente recente ao médico dentista, porém um quarto destes referiu não visitar o seu médico dentista há mais de um ano ou nunca ter tido uma consulta de medicina dentária. O intervalo de tempo mais comum acerca da regularidade de visita ao médico dentista foi de ano a ano, 41,6%. As barreiras mais limitantes na procura de cuidados de saúde oral são os motivos económicos e a perceção de não ter necessidade, com 32,8% e 23,1%, respetivamente. Entre os estudantes deslocados, cerca de metade constou que a sua procura de cuidados de saúde oral alterou-se após o ingresso no ensino superior. No universo amostral, 66,1% dos estudantes não tem conhecimento da facilitação de acesso a cuidados de saúde oral na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto pelos Serviços de Ação Social da Universidade do Porto.

A tabela V reflete a autoperceção de saúde oral dos estudantes universitários envolvidos neste estudo.

Tabela V - Autopercepção de saúde oral dos participantes (n = 616)

	% (n)
Problemas de Saúde Oral nos Últimos 12 meses	
Nenhum problema	33,4 (206)
Sangramento gengival	39,1 (241)
Boca seca	16,9 (104)
Dor de dentes	27,9 (172)
Dor na ATM	18,0 (111)
Mau hálito	25,0 (154)
Cáries	16,4 (101)
Tártaro	30,5 (188)
Traumatismo dentário	1,5 (9)
Bruxismo	18,2 (112)
Autoavaliação de Saúde Oral	
Muito má	0,6 (4)
Má	4,1 (25)
Razoável	23,2 (143)
Boa	53,6 (330)
Muito boa	18,5 (114)
Importância de Boa Estética e Saúde Oral	
Não importante	2,1 (13)
Importante	97,9 (603)
Importância de Saúde Oral em Comparação ao Resto do Corpo	
Não se preocupa	0,3 (2)
Preocupa-se menos	12,2 (75)
Preocupa-se igualmente	69,6 (429)
Preocupa-se mais	17,9 (110)
Autopercepção em Saúde Oral Após Ingresso no Ensino Superior	
Não aumentou	64,1 (395)
Aumentou	35,9 (221)

Relativamente aos problemas de saúde oral sentidos pelos académicos nos últimos 12 meses, 39,1% reportou sangramento gengival e 30,5% afirmou ter tido tártaro. De ressaltar que 27,9% teve dor de dentes e 25,0% sentiu mau hálito. Observa-se um efeito de problemas do foro da oclusão dentária e dor orofacial na ordem dos 18,2% em bruxismo e 18,0% de dor na articulação temporomandibular. Outros 16,9% dos participantes sentiram boca seca e 16,4% afirmou ter histórico de cáries no período referido. O problema menos sentido foi o traumatismo dentário (1,5%). Não foram perceptíveis problemas de saúde oral em 33,4% dos estudantes. A maioria da população-alvo declarou possuir uma boa (53,6%) ou muito boa saúde oral (18,5%). A quase totalidade dos estudantes considera importante ter uma boa estética dentária e saúde oral (97,9%), preocupando-se com esta, na sua maioria, de forma equitativa em comparação

ao resto do corpo (69,6%). Uma elevada percentagem de académicos descreve que não aumentou a sua autoperceção em saúde oral após ingressar na faculdade (64,1%).

DISCUSSÃO

Tendo em conta a escassez de investigação a nível nacional acerca dos padrões de procura de cuidados de saúde oral nos estudantes do ensino superior, este estudo teve como objetivo caracterizar os hábitos de saúde oral dos estudantes universitários antes e após o ingresso no ensino superior e os seus determinantes. Adicionalmente, procurou-se caracterizar o padrão de procura de cuidados de saúde oral destes estudantes e o seu nível de autoperceção, ressaltando a necessidade dos bons comportamentos em saúde oral através da estimulação autocrítica produzida nos inquiridos.

Quando abordados de forma generalizada, o número de mulheres a frequentar o ensino superior na Universidade do Porto é superior ao de homens, na ordem dos 54,6% segundo o Núcleo de Planeamento da Reitoria da Universidade do Porto. (22) Não obstante, ao analisar a origem dos dados obtidos quanto às faculdades, a participação foi maior em instituições cujo género feminino tem uma forte predominância (dados não revelados nos resultados), o que pode explicar a maior participação do género feminino (70,0%). Estes dados são consistentes com aquilo que é hipotetizado pelas teorias do domínio vocacional, uma influência do género nas escolhas de área de formação e percepções de inserção socioprofissional. (23) Alguns estudos relatam que indivíduos do género masculino são mais propensos a negligenciar a sua saúde oral e hábitos de escovagem dentária (24-28), este dado poderá explicar uma menor adesão do género masculino ao estudo.

A média de idades da amostra foi de 24,3 anos, expectável tendo em conta que a maioria dos participantes estavam inscritos no ciclo básico de estudos do ensino superior, onde o ingresso é realizado normalmente aos 18 anos de idade e tem a duração padrão de 3 a 6 anos. A maioria dos estudantes, quando abordada a localidade de nascimento, indicaram ser provenientes de um meio citadino, o que segue a distribuição da população portuguesa. (29)

Relativamente à área de formação, no nosso estudo foi obtida uma prevalência de 37,7% de estudantes da área da saúde e de 62,3% não relacionados com a mesma. Segundo alguns estudos, a área de educação e

formação parece influenciar os estilos de vida, hábitos e a percepção dos estudantes universitários em relação à sua saúde oral, de modo que estudantes da área da saúde apresentem melhores resultados e um maior nível de consciencialização. (8, 11) Paralelamente, os alunos tendem a melhorar os seus comportamentos e atitudes em saúde oral com a progressão académica e aumento de conhecimentos que dela advém. (15, 30) No entanto, o presente estudo não denotou diferenças estatisticamente significativas quanto aos comportamentos relacionados com a saúde oral entre os estudantes da área da saúde em comparação aqueles que não frequentam cursos relacionados com a mesma (dados não revelados nos resultados), apesar do primeiro grupo alegar um aumento da sua consciencialização em saúde oral após ingressar no ensino superior.

A transição do ensino secundário para o ensino superior pode acarretar uma mudança de paradigma quanto aos hábitos, atitudes e gestão de tempo pessoal com potencial impacto na saúde mental e geral dos indivíduos. (2, 31) Os desafios nesta transição envolvem uma mobilização de recursos para conseguir dar resposta às exigências do ensino universitário, despoletando, em muitos casos, maiores níveis de stress e ansiedade. (9, 31) Pela primeira vez na vida, muitos dos estudantes, devido à distância da sua residência ao estabelecimento de ensino, separam-se das suas famílias e enfrentam a independência e responsabilidade pela sua própria saúde e estilo de vida. (11, 32) De acordo com Kojima *et al.* (32), durante período de atividades letivas, os estudantes deslocados, em adição aos riscos inerentes à transição da adolescência para a idade adulta, poderão apresentar piores resultados de autoavaliação em saúde oral quando comparados aos estudantes que continuam a viver com as suas famílias. Adicionalmente, na revisão sistemática realizada por Hajek *et al.* (33), é descrito que baixa qualidade de saúde oral está relacionada com solidão e consequente isolamento social. (33) Apesar de não se ter observado diferenças estatisticamente significativas quanto aos comportamentos em saúde oral em estudantes deslocados e não deslocados da sua área de residência (dados não revelados nos resultados), poderá ser necessária uma maior atenção e investimento na sensibilização para a saúde oral nos estudantes deslocados, assim como intervenção nos seus

comportamentos de risco, visto que estes representam no presente estudo uma percentagem de 47,6% dos participantes. A melhoria da saúde oral dos estudantes provavelmente poderá potenciar uma melhor qualidade de vida e rendimento académico.

O consumo de alimentos e bebidas açucaradas é um dos fatores de risco importantes para o aparecimento de cárie dentária devido às alterações fisiopatológicas que envolvem a formação de placa bacteriana e alteração do pH do biofilme. No presente estudo observou-se que a maioria dos universitários consome refrigerantes raramente ou às vezes (48,1% e 36,4%), havendo uma ligeira diminuição deste consumo aquando do ingresso no ensino superior. Porém uma percentagem elevada de participantes ainda possui este comportamento principalmente durante as refeições (62,2%). Relativamente ao consumo de alimentos açucarados, a maioria dos estudantes alegou consumi-los às vezes ou todos os dias (56,5% e 23,4%), com um momento de consumo predileto entre as refeições (66,2%) e sem diferenças estatisticamente significativas entre o pré e pós ingresso. Estes resultados contrastam com os estudos de Dias *et al.* (7), Almeida *et al.* (15) e de Fortes *et al.* (34), nos quais se observa um maior consumo de refrigerantes, porém um menor consumo de alimentos açucarados, ambos com momento de ingestão maioritariamente entre as refeições. Realmente, a discordância com estes estudos poderá dever-se ao facto de abordarmos separadamente o consumo de refrigerantes e de alimentos açucarados, assim como por não nos cingirmos aos estudantes de medicina dentária. Este apuramento revela que poderá haver discrepâncias entre os comportamentos dos estudantes universitários com áreas de formação distintas. Os resultados, ainda insatisfatórios, sugerem a dificuldade de alteração de comportamentos em idade adulta quando implementados em idade infantil e adolescência, encontrando-se de acordo com alguns estudos. (15, 35, 36)

Os hábitos de higiene oral adequados como a correta técnica de escovagem dentária durante 2 minutos, 2 a 3 vezes por dia após as refeições e antes de deitar, a utilização de fita dentária e a passagem de raspador de língua constituem os principais meios mecânicos de controlo de placa bacteriana e consequente prevenção de doenças orais. (15) Quando questionados acerca da frequência de escovagem dentária, 88,1% dos estudantes declararam escovar 2

ou mais vezes por dia, sem diferenças estatisticamente significativas em comparação ao período anterior ao ingresso na universidade. Nos estudos de Dias *et al.* (7) e de Almeida *et al.* (15), abordando apenas estudantes de medicina dentária encontraram-se percentagens rondando os 97%. Já no estudo de Sousa *et al.* (37), cujos participantes não eram da área da saúde oral, o valor desce para os 80,5%. Piores resultados foram encontrados na população portuguesa em geral, cerca de 78,8%. (38)

Abordados acerca da frequência de higienização dos espaços interproximais, apesar do incremento estatisticamente significativo encontrado na transição do ensino secundário para o ensino superior, 29,1% dos estudantes relatam nunca usar fio, fita ou escovilhão dentário, em contraste aos 39,7% da população portuguesa em geral. (38) Nos estudos realizados em estudantes de medicina dentária de Almeida *et al.* (15) e Ferreira *et al.* (39), a percentagem de estudantes que não usa fio dentário é menor, 8,7% e 8,8%, respetivamente, porém a percentagem de estudantes que alega usá-lo diariamente é de 23,9% e 20,6%, respetivamente, similar ao presente estudo (20,6%). De facto, a utilização deste meio de higiene dos espaços interproximais tem sido negligenciado e deve ser reforçado através da abordagem e explicação da sua importância.

O mesmo fenómeno é observado quanto à higienização da língua: existe um aumento estatisticamente significativo da frequência de escovagem da mesma em comparação com o período pré académico, porém ainda 17,5% dos alunos do ensino superior relatam nunca o fazer. Sem alterações vincadas em comparação ao período do ensino secundário, os momentos mais elegidos para higienização da cavidade oral dos universitários são ao pequeno-almoço (89,3%) e à noite antes de deitar (75,5%). Resultados semelhantes são encontrados no estudo de Fortes *et al.* (34), com 84,5% e 69,8%, respetivamente. A menor adesão à escovagem dentária ao almoço poderá ser associada à falta de hábito de ser portador de uma escova e pasta transportada ao local onde decorrem as atividades letivas, transpondo para a universidade o défice implementado desde a infância. (40) As universidades poderiam implementar medidas como a venda de *kits* de higiene em máquinas de venda automática e apostar na sensibilização

para a necessidade de realização de escovagem através da colocação de cartazes nas cantinas e casas de banho das instituições.

A entrada para o ensino superior, associada à transição da adolescência para a vida adulta induz nos indivíduos uma situação de crise de desenvolvimento devido às pressões exercidas que poderá levar a um refúgio em comportamentos aditivos prejudiciais não só à saúde oral, mas também à saúde geral. (31) A literatura científica é abrangente e estão bem estudadas as associações prejudiciais da saúde oral com o consumo de tabaco e de álcool. Todas as formas de hábitos tabágicos e o consumo de álcool têm consequências graves na cavidade oral como problemas periodontais, cáries, carcinomas, lesões nas mucosas e perda de dentes. (41, 42) As evidências apontam que 98,0% dos fumadores experimentam o consumo de tabaco antes dos 26 anos de idade e que a depressão e o stress podem ser os fatores determinantes para o início do tabagismo em estudantes universitários. (43)

A percentagem de estudantes universitários fumadores varia de estudo para estudo. Num estudo de Milic *et al.* (43), em estudantes universitários de várias áreas educativas encontra-se uma prevalência de tabagismo na ordem dos 29%. Já num estudo de Kaewsutha *et al.* (44) o consumo foi quantificado na ordem dos 4,2% para estudantes de medicina dentária. Estes resultados são novamente sugestivos de uma possível influência da sensibilização e formação em saúde nas atitudes e comportamentos dos académicos. Apesar de na nossa amostra a maioria dos estudantes declararem nunca ter fumado (82,6%), 12,7% dos académicos admitiu que houve um aumento do consumo de tabaco após ingressar na faculdade.

Está descrito que o consumo de álcool se encontra associado à percepção de lidar com emoções negativas e estratégias de enfrentamento de depressão para o bem-estar psicológico, havendo variabilidade cultural e social. (45) Não obstante, também a sensação de diversão e a influência de amigos têm um grande impacto na percepção do etilismo. (46) A análise dos hábitos etílicos dos universitários foi marcada por valores elevados de consumo na ordem dos 61,2%, tendo 39,3% dos indivíduos afirmado que a transição para o ensino superior promoveu um aumento do consumo de álcool. Resultado aproximado foi encontrado também no estudo de Romera *et al.* (47), na ordem dos 59,0%

para o consumo de álcool entre estudantes universitários portugueses. Nasui *et al.* (48), verificou que alunos da área da saúde tendem a consumir mais álcool, o que poderá ser reflexo dos padrões de exigência elevados. Várias investigações apontam para um maior consumo de álcool e tabaco por estudantes do género masculino. (12, 14, 49, 50)

As instituições de ensino superior, como meio educativo e preventivo para a saúde, devem reforçar a cessação tabágica e a diminuição do consumo de álcool, promovendo ações de sensibilização que forneçam a explicação subjacente aos mecanismos patológicos de modo a alterar os comportamentos de risco e fomentar o bem-estar dos seus alunos.

A universidade, como instituição de ensino influente na vida dos estudantes e local onde estes passam grande parte do seu tempo, deve proporcionar mecanismos de promoção de bem-estar geral à sua comunidade, levando ao aumento da sua autoconsciência em saúde. Para além da formação académica, é crucial promover a saúde através de rastreios, consultas e ações de sensibilização onde conste a explicação dos processos implicados nos comportamentos de risco. (15, 17) De facto, se a comunidade não conhece os impactos e motivos das atitudes saudáveis, dificilmente haverá uma mudança positiva. (15, 17, 18) Os académicos são os líderes, decisores e pais do futuro pelo que uma abordagem interventiva primordial e primária nesta população influenciará também a médio e longo prazo a saúde oral da sociedade em geral. (51) Porém, a maioria da nossa amostra declarou nunca ter sido alvo de sensibilização para a saúde oral em ambiente universitário (83,1%). Este número é revelador de um défice de preocupação no estabelecimento de práticas saudáveis no meio académico que se podem perpetuar na comunidade em geral.

Adicionalmente, mais de metade dos estudantes da Universidade do Porto (66,1%) não tem conhecimento da facilitação de acesso a cuidados de saúde oral na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto a preços reduzidos para a comunidade por meio dos Serviços de Ação Social da Universidade do Porto. Muitas vezes as universidades são detentoras de estruturas de apoio promotoras de saúde, porém o seu conhecimento pela comunidade pode ser comprometido por défice de comunicação e promoção ineficiente. (52) Uma possível solução passa por uma aposta em marketing

digital nas páginas online da comunidade estudantil e por sensibilizações e rastreios nas faculdades no início e ao longo da vida académica.

Os médicos dentistas assumem um papel de agente principal de promoção de saúde oral. As visitas regulares ao médico dentista, de acordo com o perfil de risco de cada paciente, possuem inúmeras vantagens das quais se destacam a prevenção e tratamento de patologias em fase inicial que os indivíduos possuam e a transmissão de conhecimentos e boas práticas em saúde oral. (12, 15) Conhecer o padrão de procura de cuidados de saúde oral entre estudantes do ensino superior é imprescindível para a posterior adoção de medidas que levem à colmatação das disparidades sociais do acesso aos cuidados de saúde. No presente estudo, três quartos dos indivíduos recorreram ao médico dentista no último ano, um valor superior em comparação aos 66,1% da população portuguesa geral em 2023 segundo o Barómetro da Saúde Oral da Ordem dos Médicos Dentistas (38), mas inferior ao estudo de Fortes *et al.* (34) e de Ferreira *et al.* (39) em populações de estudantes de medicina dentária (87,1% e 92,2%, respetivamente). A maioria dos estudantes admite visitar o médico dentista de ano a ano (41,6%) ou de 6 em 6 meses (32,3%), porém ainda 17,0% diz raramente ou nunca recorrer a cuidados de saúde oral regular. Estes valores são sugestivos de uma maior procura de cuidados de saúde oral por estudantes universitários em comparação à população portuguesa geral. (38) No estudo de Dias *et al.* (7) deparamo-nos com valores ainda mais positivos para estudantes de medicina dentária em que a maioria da amostra (50,2%) visita o médico dentista de 6 em 6 meses, 35,0% de ano a ano e apenas 14,7% raramente ou nunca. Existe, de facto, uma maior frequência de procura de cuidados de saúde oral em académicos da área, porém as diferenças são mínimas quando abordados os universitários que não possuem esse hábito. Com um papel determinante, as universidades devem reforçar a adoção de comportamentos saudáveis relacionados com a procura de cuidados de saúde oral adequados.

Apesar de resultados relativamente satisfatórios, é necessário perceber os motivos por que levam à falta de procura de cuidados de saúde oral na minoria dos estudantes universitários de modo a ser possível uma intervenção dirigida a essas causas. É conhecida e estudada uma panóplia de razões inerentes à baixa

procura de cuidados de saúde oral. (19-21) A maioria dos inquiridos revelou que a barreira mais limitante na procura de cuidados de saúde oral deve-se a motivos económicos (32,8%), seguida da perceção de não precisar (23,1%). Estes valores representam uma inversão em comparação à população portuguesa em geral que indica em 24,4% os motivos económicos e em 71,3% a perceção de não ter necessidade. (38) Alegadamente, por um lado os estudantes universitários como população informada jovem possuem maior autoperceção em saúde, mas por outro enfrentam maiores dificuldades em suportar os custos das consultas de medicina dentária. Em Portugal, a maioria da prestação de cuidados de saúde em medicina dentária é levada a cabo pelo setor privado, sendo que apenas grupos restritos considerados vulneráveis têm acesso a programas de apoio pelo Serviço Nacional de Saúde. (21) A constatação do aspeto económico como fator condicionante de acesso aos cuidados de saúde oral poderá ser um reflexo da informação insuficiente acerca da existência dos serviços de facilitação de acesso a cuidados de saúde oral disponibilizados pelas universidades. A confiança num médico dentista pode levar a uma fidelização difícil de quebrar, mesmo quando o estudante se encontra deslocado. (21) Provavelmente devido ao incremento de responsabilidades em estudantes deslocados, cerca de metade desta subpopulação na nossa amostra diz ter havido uma alteração da procura de cuidados de saúde oral após o ingresso no ensino superior. As universidades devem colmatar estas disparidades através de programas específicos para os alunos mais suscetíveis de possuir pior desempenho em saúde oral.

Conhecer a avaliação subjetiva dos indivíduos no que concerne à sua saúde oral poderá esclarecer a orientação da circunstância de saúde atual e induzir um estado de maior preocupação com o tema abordado de modo a aumentar a procura de cuidados de saúde oral. A qualidade de vida e rendimento académico dos universitários poderão ficar condicionados aquando de presença de doenças orais. (2) Por outro lado, também o stress e a falta de cuidados desejáveis em saúde oral após o ingresso no ensino superior podem ter um impacto negativo na saúde oral. (10, 13) Apesar de cerca de 33,4% dos inquiridos afirmarem não ter tido nenhum problema de saúde oral nos últimos 12

meses, foram apontados vários sinais e sintomas que merecem cuidados e intervenção por parte de profissionais.

A maioria dos participantes autoavaliou positivamente a sua saúde oral, com valores semelhantes ao estudo de Luz *et al.* (2) numa população de estudantes universitários de diversos cursos. Porém num estudo de Almeida *et al.* (15) observa-se melhores autoavaliações entre estudantes de medicina dentária. Apesar da maioria dos estudantes se preocuparem de igual forma com a saúde oral em comparação ao resto do corpo (69,6%), uma abordagem de sensibilização generalizada poderá ser um meio para atingir uma equidade de consciencialização e preocupação em saúde oral. De facto, 64,1% dos estudantes do ensino superior admitiram não ter aumentado a sua consciência e preocupação em saúde oral após ingressar na universidade, valor semelhante à percentagem de estudantes com área de formação não relacionada com a saúde. Existe uma necessidade de educação em saúde oral em todos os cursos do ensino superior através de campanhas que a promovam de modo a aprimorar os comportamentos e a procura de profissionais especializados. As universidades em conjunto com os profissionais de saúde oral devem promover uma atuação primordial e primária nos alunos através de rastreios, palestras e seminários que incentivem a melhoria dos hábitos e comportamentos da população, favorecendo assim a sua qualidade de vida e rendimento académico.

A interpretação dos resultados é condicionada pelas limitações do estudo. Uma vez que as informações são baseadas na contribuição dos participantes, há o risco de viés de memória, imprecisões e uma possível falta de sinceridade nas respostas. Adicionalmente, o desenho transversal do estudo não nos permite estabelecer uma relação clara de causa e efeito entre as associações identificadas. O facto de a amostra ser constituída maioritariamente por indivíduos do sexo feminino e de não ter havido consideração pelo estatuto socioeconómico poderão também enviesar os resultados.

CONCLUSÃO

Considerando as respostas e resultados obtidos é possível concluir que existe uma consistência de transição dos hábitos alimentares e da frequência bidária de escovagem dos estudantes do ensino secundário para o ensino superior. Contrariamente, houve diferenças estatisticamente significativas de aumento da higienização dos espaços interproximais e da língua em comparação com o período pré acadêmico, embora com uma frequência ainda muito baixa para o que seria desejável.

Relativamente aos comportamentos aditivos, apesar de não se verificar um elevado aumento do consumo de tabaco, o aumento do consumo de álcool após a entrada na universidade pode indiciar a necessidade de consciencialização para os malefícios dos hábitos tabágicos e do consumo de álcool, principalmente se for em excesso.

A procura frequente de cuidados de saúde oral foi uma constante, porém é impedida por barreiras monetárias e pela falta de reconhecimento das necessidades, o que se reflete nos problemas de saúde oral dos estudantes. Existe uma lacuna de sensibilização da importância de bons hábitos em saúde oral em ambiente académico assim como da divulgação dos mecanismos institucionais facilitadores de prestação de cuidados de saúde oral.

Como meio promotor de saúde, as universidades devem fomentar o reforço da compreensão, a adoção de bons comportamentos e estilos de vida saudáveis através de rastreios, palestras e seminários dirigidos a todos os cursos de diferentes áreas de formação, de modo a colmatar as diferenças passíveis de existir entre os cursos relacionados ou não com saúde. Um investimento na promoção e consciencialização em saúde oral poderá mitigar as influências socioeconómicas dos estudantes universitários, levando assim a uma melhor e unânime saúde oral da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva I, Meneses R, Silveira A. Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral. 2007.
2. Luz MSCd. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral dos estudantes da Universidade de Lisboa 2020.
3. Almutairi M, McKenna G, O'Neill C. A comparative examination of the role of need in the relationship between dental service use and socio-economic status across respondents with distinct needs using data from the Scottish Health Survey. BMC Public Health. 2023;23(1):159.
4. dos Santos JMB, da Silva JL, de Lima JR, do Nascimento M, Ribeiro IP. Promoção da saúde bucal com ênfase em saúde oral e sistêmica: um olhar interprofissional através de relato de experiência Promotion of oral health with an emphasis on oral and systemic health: an interprofessional perspective through an experience report. Brazilian Journal of Development. 2021;7(8):78720-41.
5. Yamashita Y, Takeshita T. The oral microbiome and human health. J Oral Sci. 2017;59(2):201-6.
6. Kapila YL. Oral health's inextricable connection to systemic health: Special populations bring to bear multimodal relationships and factors connecting periodontal disease to systemic diseases and conditions. Periodontol 2000. 2021;87(1):11-6.
7. Dias ARdSS. Atitudes e comportamentos de saúde oral em estudantes de medicina dentária em Portugal e na Holanda: um estudo comparativo 2015.
8. de Matos APS, de Sousa-Albuquerque CM. Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2006;6(3):647-63.
9. Gomes MACN, Soto MNC, Núñez JAL. Factores que dificultam a transição dos alunos do segundo ciclo do ensino secundário para o ensino superior. Innoeduca International Journal of Technology and Educational Innovation. 2019;5(1):91-101.

10. Oliveira ES, Silva A, Silva K, Moura TVC, Araújo AL, Silva A. Stress and health risk behaviors among university students. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20180035.
11. Chantre M, Mendes S, Bernardo M. Oral Health-Related quality of life in Portuguese undergraduate students. *J Clin Exp Dent.* 2021;13(12):e1202-e8.
12. Riad A, Pöld A, Olak J, Howaldt H-P, Klugar M, Krsek M, Attia S. Estonian Dental Students' Oral Health-Related Knowledge, Attitudes and Behaviours (KAB): National Survey-Based Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022;19(3):1908.
13. Yamane-Takeuchi M, Ekuni D, Mizutani S, Kataoka K, Taniguchi-Tabata A, Azuma T, et al. Associations among oral health-related quality of life, subjective symptoms, clinical status, and self-rated oral health in Japanese university students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2016;16(1):127.
14. Riad A, Buchbender M, Howaldt H-P, Klugar M, Krsek M, Attia S. Oral health knowledge, attitudes, and behaviors (KAB) of German dental students: descriptive cross-sectional study. *Frontiers in medicine.* 2022;9:852660.
15. Almeida SdJN. Atitudes, Comportamentos e Estado de Saúde Oral dos Estudantes do 5º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade de Lisboa: Universidade de Lisboa (Portugal); 2020.
16. Veiga NJ, Carvalho P, Ribeiro O, Coelho I. Eficácia da promoção da saúde oral no controlo do biofilme bucal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2014;27(1):117-23.
17. Yevlahova D, Satur J. Models for individual oral health promotion and their effectiveness: a systematic review. *Aust Dent J.* 2009;54(3):190-7.
18. Renz A, Ide M, Newton T, Robinson PG, Smith D. Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007(2):Cd005097.
19. Crocombe LA, Chrisopoulos S, Kapellas K, Brennan D, Luzzi L, Khan S. Access to dental care barriers and poor clinical oral health in Australian regional populations. *Aust Dent J.* 2022;67(4):344-51.
20. Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in Access to Oral Health Care. *Annu Rev Public Health.* 2020;41:513-35.
21. Monteiro CFPL. Acesso a cuidados de saúde oral 2018.

22. Universidade do Porto [Internet]. Núcleo de Planeamento da Reitoria; [citado a 3 de maio de 2024] Disponível em: https://sigarra.up.pt/up/pt/conteudos_geral.ver?pct_grupo=887&pct_pag_id=122350&pct_parametros=p_pagina=122350
23. Almeida LS, Guisande MA, Soares AP, Saavedra L. Acesso e sucesso no Ensino Superior em Portugal: Questões de género, origem sócio-cultural e percurso académico dos alunos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2006;19:507-14.
24. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. *Am J Mens Health*. 2021;15(3):15579883211016361.
25. Granville-Garcia AF, Fernandes LV, De Farias TSS, Bento PM, De Medeiros CLSG, Menezes VA. Importância da saúde bucal entre adolescentes de escolas públicas de Campina Grande/PB, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2011;11(3):425-31.
26. Granville-Garcia AF, Sobrinho JEL, Araújo JC, Ferreira JMS, Menezes VA, Cavalcanti AL. Percepção de escolares em relação à saúde bucal. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2009;18(45).
27. FUKAI K, TAKAESU Y, MAKI Y. Gender differences in oral health behavior and general health habits in an adult population. *The bulletin of Tokyo dental college*. 1999;40(4):187-93.
28. Wong FMF, Ng YTY, Leung WK. Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents-A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(21).
29. Fernandes JAR. A distribuição da população e as alterações na organização do território do Grande Porto. *População e sociedade*, n ° 1, 1995, p 155-162. 1995.
30. Riad A, Chuchmová V, Staněk J, Hocková B, Attia S, Krsek M, Klugar M. Czech and Slovak dental students' oral health-related knowledge, attitudes, and behaviours (KAB): Multi-country cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(5):2717.
31. Albuquerque T. Atitudes, comportamentos e condições de saúde oral de estudantes universitários ao longo da sua vivência académica. 2013.
32. Kojima A, Ekuni D, Mizutani S, Furuta M, Irie K, Azuma T, et al. Relationships between self-rated oral health, subjective symptoms, oral health

behavior and clinical conditions in Japanese university students: a cross-sectional survey at Okayama University. *BMC Oral Health*. 2013;13:62.

33. Hajek A, Kretzler B, König HH. Oral Health, Loneliness and Social Isolation. A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Nutr Health Aging*. 2022;26(7):675-80.

34. Fortes C, Mendes S, Albuquerque T, Bernardo M. Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 1. ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2016;57(4):236-46.

35. Guedes DP, Grondin LMV. Percepção de hábitos saudáveis por adolescentes: associação com indicadores alimentares, prática de atividade física e controle de peso corporal. *Revista brasileira de Ciências do Esporte*. 2002;24(1).

36. Aparício G. Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*. 2016(38):283-98.

37. de Sousa VGRT. Crenças, Atitudes, Literacia e Comportamentos de Saúde Oral em Estudantes Universitários. 2017.

38. Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). Barómetro da saúde oral. 8ª edição. Portugal; 2023.

39. Ferreira SRCF. Comportamentos, atitudes e estado de saúde oral dos alunos do 3º ano da FMDUL 2018.

40. Ferreira DFAS. Caracterização da Escovagem dos Dentes na População Pré-Escolar: Universidade de Lisboa (Portugal); 2020.

41. Bhandari A, Bhatta N. Tobacco and its Relationship with Oral Health. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2021;59(243):1204-6.

42. Marques LARV, Rodrigues Neto EM, Nunes Neto AP, Melo CCSA, Lobo PLD. Abuso de drogas e suas consequências na saúde bucal: uma revisão de literatura. 2016.

43. Milic M, Gazibara T, Pekmezovic T, Kisic Tepavcevic D, Maric G, Popovic A, et al. Tobacco smoking and health-related quality of life among university students: Mediating effect of depression. *PLoS One*. 2020;15(1):e0227042.

44. Kaewsutha N, Karawekpanyawong R. Tobacco and E-Cigarette Use among Thai Dental Students: A Cross-Sectional National Survey, 2021. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2023;13(1):68-74.
45. Chow MSC, Poon SHL, Lui KL, Chan CCY, Lam WWT. Alcohol Consumption and Depression Among University Students and Their Perception of Alcohol Use. *East Asian Arch Psychiatry.* 2021;31(4):87-96.
46. Gonçalves JS, Fava SMCL, Alves AC, Dázio EMR. Reflexões acerca do panorama de consumo de álcool e/ou outras drogas entre estudantes universitários. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2019;9.
47. Romera LA, Martins RA, Freitas HH, Tinoco DdS, Rondina RC. Tempo livre e uso de álcool e outras drogas: estudo comparativo entre estudantes universitários do Brasil e Portugal. *Movimento.* 2018;24:765-76.
48. Nasui BA, Popa M, Buzoianu AD, Pop AL, Varlas VN, Armean SM, Popescu CA. Alcohol Consumption and Behavioral Consequences in Romanian Medical University Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(14).
49. Teixeira-da-Costa EM, Merino-Godoy MD, Almeida M, Silva A, Nave F. Gender and Tobacco Consumption among University Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(22).
50. Silva ÉC, Tucci AM. Padrão de consumo de álcool em estudantes universitários (calouros) e diferença entre os gêneros. *Temas em Psicologia.* 2016;24(1):313-23.
51. Dietz P, Watson ED, van Poppel M, Tibubos AN. Editorial: Public health promotion in university students. *Front Public Health.* 2022;10:993982.
52. Avila Rivas VA. La influencia del marketing digital en la eficiencia publicitaria y su impacto en la eficacia de la comunicación externa de los servicios educativos universitarios. Caso: Universidad Técnica de Machala–Ecuador. 2017.

ANEXOS

ANEXO I

Questionário aplicado aos estudantes do ensino superior via plataforma *Google Forms* da Universidade do Porto

Questionário

O presente questionário está integrado numa investigação desenvolvida pelo estudante João Henrique Ferreira, no âmbito da dissertação de Mestrado Integrado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Este questionário destina-se a estudantes do ciclo básico de estudos de diferentes áreas do ensino superior da Universidade do Porto. O presente estudo pretende avaliar o grau de consciencialização e a caracterização do padrão de procura de cuidados de saúde oral em estudantes do ensino superior.

O tempo estimado de resposta ao questionário é de aproximadamente 5 minutos. O questionário encontra-se implementado numa conta Google abrangida pela licença subscrita pela Universidade do Porto. A participação no estudo é voluntária. É da sua inteira liberdade decidir a aceitação em participar neste estudo. A remoção do seu consentimento e paragem de preenchimento do questionário é respeitada, não havendo nenhuma contrapartida caso tal se verifique. A informação recolhida será tratada de forma confidencial e utilizada exclusivamente para fins académicos e para divulgação científica.

Agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Declaração de consentimento informado:

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação com o título: “Padrão de Procura de Cuidados de Saúde Oral em Estudantes do Ensino Superior” conduzida pelo investigador João Henrique Nunes de Oliveira Ferreira da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas através do e-mail do investigador.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos e os riscos potenciais.

Tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a minha participação no estudo sem qualquer penalização, nem despesas pela participação neste estudo.

☐ Consinto a participação neste projeto de investigação, sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Dados sociodemográficos

1. Idade: _____

2. Género:

☐_0 Masculino

☐_1 Feminino

☐_2 Outro

☐_3 Não respondo

3. Localidade onde nasceu:

☐_0 Aldeia

☐_1 Vila

☐_2 Cidade

4. Aluno deslocado:

☐_0 Não

☐_1 Sim

5. Escola da UPORTO a que pertence:

☐_0 Faculdade de Arquitetura

☐_1 Faculdade de Belas Artes

☐_2 Faculdade de Ciências

☐_3 Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação

☐_4 Faculdade de Desporto

☐_5 Faculdade de Direito

☐_6 Faculdade de Economia

☐_7 Faculdade de Engenharia

☐_8 Faculdade de Farmácia

☐_9 Faculdade de Letras

☐_10 Faculdade de Medicina

☐_11 Faculdade de Medicina Dentária

☐_12 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

☐₁₃ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

6. Área do curso que frequenta:

☐₀ Arquitetura

☐₁ Artes e Humanidades

☐₂ Engenharia e Tecnologias

☐₃ Ciências Exatas

☐₄ Ciências Naturais

☐₅ Ciências da Saúde

☐₆ Ciências Sociais

☐₇ Desporto

☐₈ Direito

7. Ciclo de estudos em que se encontra inscrito no ano letivo 2023/2024:

☐₀ Licenciatura (1º ciclo)

☐₁ Mestrado Integrado

☐₂ Outro

8. Habilitações literárias do pai:

☐₀ Não se aplica

☐₁ <4º ano

☐₂ 5º-6º ano

☐₃ 7º-9º ano

☐₄ 10º-12º ano

☐₅ Licenciatura

☐₆ Mestrado

☐₇ Doutoramento

9. Habilitações literárias da mãe:

☐₀ Não se aplica

☐₁ <4º ano

☐₂ 5º-6º ano

- ☐₃ 7º-9º ano
- ☐₄ 10º-12º ano
- ☐₅ Licenciatura
- ☐₆ Mestrado
- ☐₇ Doutoramento

Hábitos alimentares

10. Frequência de consumo de refrigerantes gaseificados e não gaseificados (Coca-Cola, 7UP, Ice Tea ou outros...).

	Nunca ₀	Raramente ₁	Às vezes ₂	Todos os dias ₃
Antes do ingresso no ensino superior				
Após ingresso no ensino superior				

11. Tipo de consumo de refrigerantes gaseificados e não gaseificados (Coca-Cola, 7UP, Ice Tea ou outros...).

	Não se aplica ₀	Durante as refeições ₁	Intervalo das refeições ₂	Ambos ₃
Antes do ingresso no ensino superior				
Após ingresso no ensino superior				

12. Frequência de consumo de alimentos açucarados (bolachas, bolos, gomas, chocolates ou outros...).

	Nunca ₀	Raramente ₁	Às vezes ₂	Todos os dias ₃
Antes do ingresso no ensino superior				
Após ingresso no ensino superior				

13. Tipo de consumo de alimentos açucarados (bolachas, bolos, gomas, chocolates ou outros...).

	Não se aplica ₀	Durante as refeições ₁	Intervalo das refeições ₂	Ambos ₃
Antes do ingresso no ensino superior				
Após ingresso no ensino superior				

Hábitos Tabágicos

14. É fumador?

☐₀ Não, nunca fui

☐₁ Não, mas já fui

☐₂ Sim

15. Se sim, quantos cigarros fuma, em média, por dia? _____

16. Considera que o seu ingresso no ensino superior aumentou os seus hábitos tabágicos?

☐₀ Não se aplica

☐₁ Não

☐₂ Sim

Hábitos Etílicos

17. Consome bebidas alcoólicas?

☐₀ Não

☐₁ Sim

18. Considera que o seu ingresso no ensino superior aumentou os seus hábitos etílicos?

☐₀ Não se aplica

☐₁ Não

☐₂ Sim

Hábitos de Higiene Oral

19. Frequência de escovagem.

	Nunca ₀	1 vez por dia ₁	2 vezes por dia ₂	3 ou mais vezes por dia ₃
Antes do ingresso no ensino superior				
Após o ingresso no ensino superior				

20. Momento de escovagem. Selecione todas as que se aplicarem.

	Não se aplica ₀	Pequeno-almoço ₁	Almoço ₂	Jantar ₃	À noite antes de deitar ₄
Antes do ingresso no ensino superior					
Após o ingresso no ensino superior					

21. Utilização de fio/fita/escovilhão dentário.

	Nunca ₀	Às vezes ₁	Sempre ₂
Antes do ingresso no ensino superior			
Após o ingresso no ensino superior			

22. Escovagem da língua.

	Nunca ₀	Às vezes ₁	Sempre ₂
Antes do ingresso no ensino superior			
Após o ingresso no ensino superior			

Procura de Cuidados de Saúde Oral

23. Já foi alvo de alguma ação de sensibilização de saúde oral ou outro programa de promoção de saúde oral em ambiente universitário?

☐₀ Não

☐₁ Sim

24. Há quanto tempo foi a sua última consulta de saúde oral?

☐₀ Nunca

☐₁ Há mais de 5 anos

- ☐₂ 2 – 5 anos
- ☐₃ 1 – 2 anos
- ☐₄ 6 meses – 1 ano
- ☐₅ 1 – 6 meses
- ☐₆ Menos de 1 mês

25. Com que regularidade costuma ir ao médico dentista?

- ☐₀ Nunca
- ☐₁ Raramente
- ☐₂ De ano a ano
- ☐₃ De 6 em 6 meses
- ☐₄ Intervalos menores que 6 meses

26. Que barreira considera ser mais limitante na sua procura de cuidados de saúde oral?

- ☐₀ Não gostar
- ☐₁ Não precisar
- ☐₂ Motivos económicos
- ☐₃ Falta de tempo
- ☐₄ Incompatibilidade de horários
- ☐₅ Distância ao meu dentista habitual

27. Considera que o facto de ser estudante deslocado altera a sua procura de cuidados de saúde oral?

- ☐₀ Não se aplica
- ☐₁ Não
- ☐₂ Sim

28. Tem conhecimento que os SASUP por intermédio da FMDUP facilita o acesso a cuidados de saúde oral?

- ☐₀ Não
- ☐₁ Sim

Autoavaliação de saúde oral

29. Considerando os últimos 12 meses, assinale todas as que se adequem.

- ☐₀ Não tive nenhum problema de saúde oral
- ☐₁ Sangrei das gengivas
- ☐₂ Senti boca seca
- ☐₃ Senti dor de dentes
- ☐₄ Senti dor na articulação tempero-mandibular
- ☐₅ Senti mau hálito
- ☐₆ Tive cáries
- ☐₇ Tive tártaro (acumulação de placa bacteriana)
- ☐₈ Tive traumatismo dentário
- ☐₉ Tive bruxismo (ranger os dentes)

30. Como considera a sua saúde oral?

- ☐₀ Muito má
- ☐₁ Má
- ☐₂ Razoável
- ☐₃ Boa
- ☐₄ Muito boa

31. Considera importante para a sua imagem ter dentes saudáveis e bonitos?

- ☐₀ Não
- ☐₁ Sim

32. Preocupa-se com a saúde dos seus dentes tanto como a saúde de outra parte do seu corpo?

- ☐₀ Não me preocupo
- ☐₁ Preocupo-me menos
- ☐₂ Preocupo-me de igual forma
- ☐₃ Preocupo-me mais

33. Considera que o seu ingresso no ensino superior aumentou a sua auto-percepção de saúde oral?

☐₀ Não

☐₁ Sim

O questionário terminou.

Muito obrigado pela sua participação!