

Saúde bucal e qualidade de vida de estudantes de uma escola pública de Palmas - TO <https://doi.org/10.47236/2594-7036.2025.v9.1817>Evelyn Cândida Alves Silva Mendes¹Larissa Cirqueira de Carvalho²Pollyanna de Ulhôa Santos³Sara Rodrigues Renovato⁴

Data de submissão concluída: 30/7/2025. Data de aprovação: 7/10/2025. Data de publicação: 24/10/2025.

Resumo – Na adolescência há transformações significativas que intervêm diretamente nos aspectos físicos, psicológicos, funcionais e sociais. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes de uma escola de ensino público de Palmas - TO e comparar a sua relação com a vulnerabilidade socioeconômica dos estudantes. Aplicou-se o instrumento Oral Health Impact Profile-14 (OHIP- 14), que avalia o impacto que os problemas de saúde bucal podem ter na vida do indivíduo. Composto por 14 questões que abrangem sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, limitação física, limitação psicológica, limitação social e incapacidade, o questionário foi aplicado para 284 estudantes com idades entre 14 e 19 anos cursando o ensino médio no *Campus* Palmas, do Instituto Federal do Tocantins. Foram divididos para análise em dois grupos, os alunos que recebem auxílio da Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) e os que não recebem, tendo como variáveis para o estudo a prevalência do impacto e a condição socioeconômica de ambos. O formulário digital foi aplicado e preenchido pelos alunos de forma anônima. Como resultado do estudo, observa-se que as dimensões ‘Dor física’ e ‘Desconforto Psicológico’ foram as mais afetadas por problemas causados na boca e/ou articulação, tanto no grupo PNAES como no não PNAES. O índice total pode variar de 0 a 56, sendo apresentado um valor médio de 9,1 para o grupo PNAES e 7,9 para o grupo não PNAES. Concluiu-se que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal não teve relação com a vulnerabilidade socioeconômica dos estudantes e ambos os grupos de adolescentes apresentaram baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

Palavras-chave: Indicadores de qualidade de vida. Qualidade de vida. Saúde bucal. Saúde do adolescente.

Oral health and quality of life among students from a public school in Palmas - TO

Abstract - Adolescence is a phase marked by significant changes that directly influence physical, psychological, functional, and social aspects. This study aimed to evaluate the oral health-related quality of life of adolescents from a public school in Palmas, Tocantins, Brazil, and to compare it with the students’ socioeconomic vulnerability. The Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) was used as a research instrument to assess the impact of oral health

¹ Graduada em Odontologia pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas. Palmas, Tocantins, Brasil. 

evelyn.candidal@gmail.com  <https://orcid.org/0009-0008-3217-8408> 
<https://lattes.cnpq.br/1990642799011693>.

² Graduada em Odontologia pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas. Palmas, Tocantins, Brasil. 

cirqueirlarissa7@gmail.com  <https://orcid.org/0009-0000-9900-9248> 
<https://lattes.cnpq.br/6421071887421111>.

³ Mestre em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic. Professora da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas. Palmas, Tocantins, Brasil.  pollyanna.santos@afya.com.br 
<https://orcid.org/0000-0003-3916-6190>  <http://lattes.cnpq.br/2903964635684344>.

⁴ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. Professora da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas e Cirurgiã-dentista do Instituto Federal do Tocantins. Palmas, Tocantins, Brasil. 
sara.renovato@iftto.edu.br  <https://orcid.org/0009-0001-5785-9882>  <http://lattes.cnpq.br/4495873087221222>.

problems on the individual's life. It consists of 14 items covering seven dimensions: functional limitation, physical pain, psychological discomfort, physical disability, psychological disability, social disability, and handicap. The questionnaire was administered to 284 high school students aged 14 to 19 from the Federal Institute of Tocantins – Palmas Campus. For analysis purposes, students were divided into two groups: those who receive support from the National Student Assistance Program (PNAES) and those who do not. Variables included impact prevalence and socioeconomic condition. The form was completed anonymously in digital format. Results showed that the “Physical pain” and “Psychological discomfort” dimensions were the most affected by oral and/or joint problems in both groups. The total OHIP-14 score ranges from 0 to 56, with a mean of 9.1 for the PNAES group and 7.9 for the non-PNAES group. It was concluded that oral health-related quality of life was not associated with the students’ socioeconomic vulnerability, and both groups of adolescents showed a low impact of oral health on quality of life.

Keywords: Adolescent health. Oral health. Quality of life. Quality of life indicators.

Salud bucal y calidad de vida en estudiantes de una escuela pública de Palmas - TO

Resumen - La adolescencia es una etapa marcada por cambios significativos que influyen directamente en los aspectos físicos, psicológicos, funcionales y sociales. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal de adolescentes de una escuela pública de Palmas, Tocantins, Brasil, y comparar su relación con la vulnerabilidad socioeconómica de los estudiantes. Se utilizó el instrumento Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) para evaluar el impacto que los problemas de salud bucal pueden tener en la vida del individuo. Está compuesto por 14 ítems que abarcan siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, limitación física, limitación psicológica, limitación social e incapacidad. El cuestionario se aplicó a 284 estudiantes con edades entre 14 y 19 años, cursando enseñanza media en el – Campus Palmas del Instituto Federal de Tocantins. Para el análisis, los estudiantes se dividieron en dos grupos: los que reciben ayuda del Programa Nacional de Asistencia Estudiantil (PNAES) y los que no la reciben, teniendo como variables del estudio la prevalencia del impacto y la condición socioeconómica de ambos grupos. El formulario digital fue respondido de manera anónima por los estudiantes. Los resultados mostraron que las dimensiones “Dolor físico” y “Malestar psicológico” fueron las más afectadas por problemas bucales y/o articulares, tanto en el grupo PNAES como en el no PNAES. El índice total puede variar de 0 a 56, presentando un valor promedio de 9,1 para el grupo PNAES y de 7,9 para el grupo no PNAES. Se concluyó que la calidad de vida relacionada con la salud bucal no tuvo relación con la vulnerabilidad socioeconómica de los estudiantes, y que ambos grupos de adolescentes presentaron un bajo impacto de la salud bucal en la calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida. Indicadores de calidad de vida. Salud bucal. Salud del adolescente.

Introdução

A adolescência é um período de transição física, emocional e social. Por se tratar de uma fase complexa, é merecedora de atenção especial no que tange aos cuidados de saúde geral, pois é nessa fase de desenvolvimento que há a identificação de padrões biológicos e comportamentais que irão denotar o percurso da vida do indivíduo (Vadiakas *et al.*, 2011). Durante a mudança da infância para a adolescência, há alterações de ordem emocional, como a autoestima, a personalidade, os valores e princípios e a autocrítica em um universo de incertezas que abrange sua existência com poucos passos para a vida adulta. Por ser uma situação de

extrema ambivalência, os adolescentes tendem a se desequilibrar para riscos “calculados” que podem, por muitas vezes, comprometer sua saúde (Ross *et al.*, 2020).

É nesse ciclo que há o delineamento do sujeito acompanhado de alterações hormonais e a puberdade que intervém diretamente no físico, modificações biológicas que permitem o crescimento, desenvolvimento e maturação do indivíduo. Além disso, fatores socioeconômicos da inserção desses adolescentes em mundo desafiador contribuem para a modificação significativa no curso de seu crescimento e desenvolvimento, podendo intervir no quadro de saúde geral (Kozlakidis *et al.*, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), a saúde geral é definida como “um completo bem-estar físico, mental e social”, e a saúde bucal é parte integrante, fator proeminente que influencia a qualidade de vida das pessoas. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é um tema que vem ganhando relevância, e os fatores que contribuem para ela variam de acordo com as diferenças de idade, sexo e também cultura. A saúde é, portanto, um estado subjetivo, e a saúde bucal não é uma exceção; nesse ínterim observa-se que, em consequência, diversas condições afetam esse quadro no cotidiano de muitos pacientes (Knorst *et al.*, 2021).

Várias pessoas, em todo o mundo, sofrem de problemas bucais como cárie e doenças periodontais e, por longos anos, a saúde oral foi estabelecida exclusivamente pela clínica, o que limitou e impediu de avaliar o autêntico impacto das doenças bucais na vida dos indivíduos (Bundy; Horton, 2017). Os problemas produzidos por essas doenças incluem insônia, irritabilidade, baixa autoestima, problemas de mastigação e menor ingestão de alimentos. Já, no caso dos adolescentes, há também alienação social e diminuição no desempenho escolar, de modo que se revela importante conhecer a qualidade de vida de cada paciente em relação a sua saúde bucal, bem como os fatores que contribuem para modificá-la positivamente ou negativamente (Bundy; Horton, 2017).

Diante da insuficiente atenção dada ao impacto que a saúde bucal tem na qualidade de vida, Locker e Slade (1994) salientam a carência de uma abordagem holística em que não apenas as condições clínicas sejam valorizadas, mas que também a perspicácia individual da saúde bucal seja levada em consideração. Com base no exposto, diversos instrumentos foram elaborados para medir a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB), e entre os mais utilizados temos o uso do Oral Health Impact Profile- 14 (OHIP-14), cujo objetivo é pautado na frequência de impactos percebidos pelo indivíduo (Coelho *et al.*, 2008). O OHIP foi originalmente desenvolvido por Slade e Spencer na Austrália, contendo 49 itens (OHIP-49) que foram distribuídos considerando sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, limitação física, limitação psicológica, limitação social e incapacidade (Coelho *et al.*, 2008; Campos *et al.*, 2021). Com o mesmo propósito e avaliando as mesmas dimensões, foram desenvolvidas versões abreviadas deste instrumento, com destaque para o OHIP-14, instrumento utilizado neste trabalho.

Quando lidamos com adolescentes, lidamos com um grupo diverso, o que requer a aplicação eficaz de políticas de atenção que considerem suas particularidades. Essas especificidades demonstram que as demandas de saúde do adolescente não devem ser tratadas de maneira isolada, pois estão profundamente vinculadas ao contexto e ao ambiente em que vive (Carteri *et al.*, 2019).

Duarte e Elias (2022) demonstram que intervenções em nível escolar voltadas para a saúde já estão em prática, embora em faixas etárias mais jovens, o que sugere que estender essas ações à adolescência pode reforçar impactos positivos na qualidade de vida. A escola é um ambiente que desempenha um papel crucial na vida dos adolescentes, não apenas como um local de aprendizado acadêmico, mas também como um espaço onde a saúde física, mental e social deve ser cuidada e promovida. Essa promoção de saúde também envolve a educação sobre alimentação saudável, prevenção de doenças e higiene oral, contribuindo para o

desenvolvimento integral do aluno. Com a finalidade de promover a igualdade de oportunidades entre todos os estudantes e favorecer o aprimoramento do desempenho acadêmico, por meio de ações voltadas à redução da repetência e da evasão escolar, foi criado o Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), destinado a apoiar a permanência de alunos de baixa renda nas instituições federais de ensino superior (Rosa; Amorim; Macedo, 2015).

Portanto, este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes de uma escola de ensino público de Palmas – TO e comparar a sua relação com a vulnerabilidade socioeconômica dos estudantes, visando ampliar a discussão da atenção à saúde do adolescente e subsidiar ações de promoção à saúde em ambiente escolar.

Materiais e métodos

Este é um estudo quantitativo transversal de caráter exploratório que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa número CAAE: 67392423.5.0000.8111.

Foram incluídos no estudo, de forma não probabilística, por conveniência, estudantes adolescentes com idades entre 14 e 19 anos, cursando o ensino médio no *Campus* Palmas, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins. O ensino médio contava, na data do estudo, com 776 alunos, e o cálculo amostral foi realizado com margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% e considerando uma distribuição mais heterogênea da população, o que indicou uma amostra de 258 estudantes. Superando o cálculo amostral, foram incluídos 284 estudantes no presente estudo.

Os alunos foram convidados a preencher um formulário digital (Google Forms), de forma anônima. O questionário abrangeu pontos que permitem analisar o perfil socioeconômico, demográfico, o acesso e a utilização de serviços odontológicos, bem como caracterizar a autopercepção e o impacto em saúde bucal.

Foi incorporado ao questionário o Oral Health Impact Profile (OHIP-14), também conhecido como Perfil de Impacto da Saúde Oral, que avalia a qualidade de vida relacionada com a saúde oral. O questionário é composto por 14 itens que abordam sete dimensões considerando a percepção do indivíduo em relação ao impacto das condições bucais na qualidade de vida: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, limitação física, limitação psicológica, limitação social e incapacidade (Campos *et al.*, 2021). Ao final do registro e envio das respostas, os estudantes foram contemplados com um Kit de higiene bucal contendo uma escova de dente, creme dental e fio dental como forma de motivá-los a realizar a escovação no ambiente escolar.

A prevalência do impacto como variável foi categorizada como “sem impacto” e “com impacto”. As respostas “nunca”, “raramente” e “às vezes” foram classificadas como sem impacto, e as respostas “repetidamente” e “sempre” classificadas como com impacto. Cada item é respondido em uma escala de frequência, sendo 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (às vezes), 3 (repetidamente) e 4 (sempre), de modo que, quanto maior o escore, maior o impacto negativo da saúde oral na qualidade de vida (Silva *et al.*, 2010). Se o indivíduo declarou impacto de score 3 ou 4 em pelo menos um item do OHIP-14, foi considerado com impacto, caso contrário, foi considerado sem impacto. A gravidade do impacto foi tratada como variável latente.

A condição socioeconômica também foi tratada como uma variável e, para esta análise, os participantes foram divididos em dois grupos comparativos. O grupo 1 (n=113), composto pelos estudantes que são beneficiados com auxílio financeiro ou alimentação do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), e o grupo 2 (n=171), composto por alunos que não detêm esse auxílio. Os estudantes que recebem auxílio do PNAES são selecionados a partir de edital publicado e amplamente divulgado na instituição. Todos os alunos de baixa renda podem se inscrever no edital, e a seleção é realizada pela equipe de Assistência Social do *Campus* Palmas, do IFTO, responsável por avaliar a condição socioeconômica familiar.

Portanto, o grupo 1, composto por estudantes que recebem auxílio financeiro ou de alimentação do PNAES, é caracterizado por um grupo em maior situação de vulnerabilidade socioeconômica.

As variáveis foram descritas por meio de suas distribuições de frequências percentuais. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva por comparação entre os grupos.

Resultados e discussões

A prevalência de respostas de cada score pode ser observada na Tabela 1, por meio da quantidade de indivíduos respondentes e por porcentagem.

Tabela 1. Análise descritiva da prevalência de respostas dos scores por pergunta do OHIP-14, por porcentagem.

... por causa de problema com sua boca ou articulação?	PNAES (n=113)					NÃO PNAES (n=171)					TOTAL (n=284)				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1. Você teve algum problema para pronunciar alguma palavra...	79 69,91%	14 12,38%	14 12,38%	6 5,30%	0 0%	122 71,34%	29 16,9%	15 8,77%	2 1,16%	3 1,75%	201 70,77%	43 15,14%	29 10,21%	8 2,81%	3 1,05%
2. Você sentiu que seu paladar mudou...	79 69,91%	22 19,46%	10 8,84%	1 0,88%	1 0,88%	134 78,3%	20 11,69%	13 7,6%	2 1,16%	2 1,16%	213 75%	42 14,78%	23 8,09%	3 1,05%	3 1,05%
3. Você sentiu dores...	34 30,08%	34 30,08%	39 34,51%	5 4,42%	1 0,88%	61 35,67%	63 36,84%	39 22,8%	4 2,33%	4 2,33%	95 33,45%	97 34,15%	78 27,46%	9 3,16%	5 1,76%
4. Você se sentiu desconfortável em mastigar algum alimento...	41 36,28%	24 21,23%	36 31,85%	10 8,84%	2 1,76%	86 50,3%	48 28,07%	29 16,9%	5 2,9%	3 1,75%	127 44,71%	72 25,35%	65 22,88%	15 5,28%	5 1,76%
5. Você ficou preocupado...	38 33,62%	19 16,81%	40 35,39%	13 11,50%	3 2,65%	73 42,69%	40 23,39%	45 26,31%	10 5,84%	3 1,75%	111 39,08%	59 20,77%	85 29,92%	23 8,09%	6 2,11%
6. Você ficou estressado...	49 43,36%	29 25,66%	29 25,66%	4 3,53%	1 0,88%	89 52,04%	32 18,71%	36 21,05%	8 4,67%	6 3,50%	138 48,59%	61 21,47%	65 22,88%	12 4,22%	7 2,46%
7. Sua alimentação ficou prejudicada...	70 61,94%	23 20,35%	16 14,15%	3 2,65%	1 0,88%	119 69,59%	28 16,37%	21 12,28%	2 1,16%	1 0,58%	189 66,54%	51 17,95%	37 13,28%	5 1,76%	2 0,70%
8. Você teve que parar sua refeição...	73 64,60%	19 16,81%	16 14,15%	5 4,42%	0 0%	127 74,26%	30 17,54%	11 6,43%	2 1,16%	1 0,58%	200 70,42%	49 17,25%	27 9,50%	7 2,46%	1 0,35%
9. Você encontrou dificuldades em relaxar...	73 64,60%	16 14,15%	19 16,81%	4 3,53%	1 0,88%	109 63,74%	36 21,05%	20 11,69%	3 1,75%	3 1,75%	182 64,08%	52 18,30%	39 13,73%	7 2,46%	4 1,40%
10. Você sentiu-se envergonhado...	67 59,29%	21 18,58%	16 14,15%	6 5,30%	3 2,65%	110 64,32%	23 13,45%	29 16,95%	3 1,75%	6 3,50%	177 62,32%	44 15,49%	45 15,84%	9 3,16%	9 3,16%
11. Você ficou irritado com outras pessoas...	87 76,99%	17 15,04%	8 7,07%	1 0,88%	0 0%	133 77,77%	19 11,11%	16 9,35%	2 1,16%	1 0,58%	220 77,46%	36 12,67%	24 8,45%	3 1,05%	1 0,35%
12. Você teve dificuldades e, realizar suas atividades diárias...	86 76,10%	18 15,92%	8 7,07%	0 0%	1 0,88%	131 76,60%	27 15,78%	10 5,84%	0 0%	3 1,75%	217 76,40%	45 15,84%	18 6,33%	0 0%	4 1,40%
13. Você sentiu que a vida em geral ficou pior...	87 76,99%	14 12,38%	14 12,38%	0 0%	1 0,88%	125 73,09%	27 15,78%	15 8,77%	2 1,16%	2 1,16%	212 74,64%	41 14,43%	29 10,21%	2 0,70%	3 1,05%
14. Você ficou totalmente incapaz de realizar suas atividades normais...	99 87,61%	11 9,73%	2 1,76%	1 0,88%	0 0%	143 83,62%	16 9,35%	9 5,26%	2 1,16%	1 0,58%	242 85,21%	27 9,50%	11 3,87%	3 0,70%	1 0,35%

Identificação dos scores do OHIP-14: score 0 - nunca /não sei; score 1- difícilmente; score 2 – as vezes; score 3 – frequentemente; score 4 – muito frequente.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi avaliado de acordo com as dimensões do OHIP-14 e pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2. Índice e número de indivíduos que indicaram impacto da saúde bucal na qualidade de vida, por dimensão do OHIP-14.

DIMENSÕES	PNAES (n=113)				NÃO PNAES (n=171)			
	ÍNDICE		INDIVÍDUOS		ÍNDICE		INDIVÍDUOS	
	Média	DP	SEM IMPACTO (n)	COM IMPACTO (n)	Média	DP	SEM IMPACTO (n)	COM IMPACTO (n)
Dimensão 1: Limitação funcional	0,4844	0,8404	111	02	0.4006	0.8071	163	08
Dimensão 2: Dor física	1,1733	10,138	98	15	0.8830	0.9524	160	11
Dimensão 3: Desconforto psicológico	1,1244	10,701	96	17	0.9474	1.0763	150	21
Dimensão 4: Limitação física	0,5956	0,8919	106	07	0.4152	0.7563	164	07
Dimensão 5: Limitação psicológica	0,6044	0,9205	100	13	0.6170	0.9730	158	13
Dimensão 6: Limitação social	0,3289	0,667	111	02	0.3509	0.7462	169	02
Dimensão 7: Incapacidade	0,2578	0,6234	112	01	0.3363	0.7352	170	01
TOTAL	9,1				7,9			

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

As dimensões ‘Dor física’ e ‘Desconforto Psicológico’ foram as mais afetadas por problemas causados na boca e/ou articulação tanto no grupo PNAES como no NÃO PNAES. Na dimensão ‘Dor física’, o grupo PNAES apresentou índice de 1,173, e 13,17% dos indivíduos responderam impacto nesta dimensão, e o grupo NÃO PNAES apresentou índice 0,883 e 6,43%, respectivamente. Na dimensão ‘Desconforto psicológico’, o índice foi de 1,124 e 15,04% dos indivíduos que relataram impacto no grupo PNAES, e o índice foi de 0,947 e 12,28% dos indivíduos que relataram impacto no grupo NÃO PNAES.

Em contrapartida, as dimensões que apresentaram menor impacto em relação a saúde bucal foram ‘Limitação Social’ e ‘Incapacidade’, com índice 0,328 e 0,257, respectivamente no grupo PNAES, e 0,350 e 0,336, respectivamente, no grupo NÃO PNAES. Apenas dois indivíduos relataram impacto na dimensão limitação social, e apenas um indivíduo relatou impacto na dimensão Incapacidade em ambos os grupos.

O índice total do Ohip-14 pode variar de 0 a 56, com apresentação de valor médio de 9,1 para o grupo PNAES e 7,9 para o grupo NÃO PNAES. Apesar do grupo PNAES ter apresentado índice de maior valor, ambos representam baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em adolescentes de uma escola de ensino público, utilizando o Índice de Impacto de Saúde Bucal Oral Health Impact Profile (OHIP-14). O OHIP-14 é uma ferramenta amplamente reconhecida e utilizada para medir a percepção do indivíduo sobre o impacto da saúde bucal em sua qualidade de vida.

Os fatores biopsicossociais desempenham um papel crucial na qualidade de vida dos indivíduos. No universo adolescente, esses fatores podem ter um impacto ainda maior, pois é uma fase de intensas mudanças físicas, emocionais e sociais. A influência desses fatores na QVRSB dos adolescentes é um aspecto importante a ser considerado, pois eles podem influenciar positiva ou negativamente a qualidade de vida dos indivíduos, dependendo de como eles interagem e se equilibram (Ferrando-Magraner *et al.*, 2019).

Comparando o grupo de adolescentes que recebem algum auxílio do Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), e, portanto, considerados de maior vulnerabilidade socioeconômica, e o grupo dos que não recebem auxílio (NÃO PNAES), não foram observadas diferenças notáveis na QVRSB. A qualidade de vida indica o nível de satisfação e bem-estar que as pessoas têm em relação às suas condições de vida. É um conceito multidimensional e

subjetivo que envolve a percepção dos aspectos físicos, mentais, emocionais, sociais e ambientais.

Apesar dos achados do estudo, a literatura mostra que a condição socioeconômica é um fator que influencia a qualidade de vida das pessoas, pois afeta o acesso a bens e serviços essenciais, como saúde, educação, alimentação e moradia. Está relacionada com a saúde das pessoas, tanto em termos de morbidade quanto de mortalidade. As pessoas de baixa renda tendem a ter mais problemas de saúde, como doenças crônicas, infecciosas e bucais, e menor expectativa de vida do que as de alta renda (Moor; Spallek; Richter, 2017). Além disso, a condição socioeconômica também interfere nos hábitos e cuidados com a saúde, no uso de serviços odontológicos e na gravidade do impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Outras dimensões também são afetadas, como o trabalho, a participação social, a segurança, a cultura e o lazer (Knorst *et al.*, 2022).

Portanto, a condição socioeconômica é um determinante importante da qualidade de vida das pessoas, que deve ser considerado nas políticas públicas de promoção da saúde e da justiça social, buscando o desenvolvimento humano e a garantia de uma vida digna para todos. Nesse sentido, o PNAES cumpre um papel importante na redução das desigualdades sociais e na permanência e êxito do aluno em ambiente escolar, favorecendo a qualidade de vida de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica (Rosa; Amorim; Macedo, 2015). Em concomitância com o apresentado, a qualidade de vida pode variar ao longo do tempo e a pesquisa pode ter sido realizada em um período em que as diferenças entre os grupos não eram proeminentes, além de que, se os dois grupos de estudantes (aqueles que recebem auxílio e aqueles que não recebem) forem homogêneos em termos de características socioeconômicas, de saúde bucal e qualidade de vida, pode ser reduzida a probabilidade de encontrar diferenças estatisticamente relevantes. É importante salientar que a instituição de ensino em foco, apesar de agregar estudantes de vários perfis, apresenta a prevalência de alunos de baixa renda, elucidando os resultados observados em que não houve discrepância entre eles.

A saúde bucal é um componente essencial da saúde geral e da qualidade de vida. Problemas de saúde bucal, como cáries dentárias, doença periodontal e perda de dentes, podem causar dor e desconforto significativos, afetando a capacidade de uma pessoa comer, falar e socializar normalmente. As dimensões mais impactadas pela saúde bucal, em ambos os grupos pesquisados, foram 'Dor Física' e 'Desconforto psicológico', o que está de acordo com os achados de outros estudos (Silva *et al.*, 2010; Queiroz *et al.*, 2019; Baldiotti *et al.*, 2023).

Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante à associada a dano real ou potencial aos tecidos (International Association for the study of Pain, 2020). A dor de origem dental pode ser intensa, levando a dificuldades de concentração, sono interrompido e redução da capacidade de realizar atividades diárias. Portanto, a saúde bucal e a dor estão intrinsecamente ligadas à qualidade de vida de um indivíduo. É crucial que os cuidados de saúde bucal sejam acessíveis e de alta qualidade para prevenir e tratar efetivamente os problemas de saúde bucal e minimizar o impacto da dor na qualidade de vida (Oghli *et al.*, 2020).

Outra dimensão que também impacta os dois grupos é o 'Desconforto Psicológico'. A saúde bucal também está intrinsecamente ligada ao bem-estar psicológico, pois, quando uma pessoa sofre de problemas dentários, é comum experimentar sentimentos de vergonha, baixa autoestima e ansiedade social. O sorriso desempenha um papel crucial na comunicação e na primeira impressão que uma pessoa causa aos outros. O desconforto relacionado à saúde bucal pode levar a uma autoimagem negativa e a uma diminuição da confiança pessoal (Larsson; Bondemark; Häggman-Henrikson, 2021). A dor decorrente de problemas dentários também pode desencadear desconforto psicológico. A dor aguda, como a de uma infecção dentária, pode ser intensa e debilitante, causando estresse, ansiedade e até depressão. Essa dor constante pode interferir nas atividades diárias e levar à diminuição da qualidade de vida. Além disso, a

associação entre dor dentária e ansiedade pode levar a um ciclo vicioso, em que o medo de enfrentar procedimentos odontológicos impede a busca de tratamento adequado, agravando ainda mais o problema (Queiroz *et al.*, 2019; Su; Van Wijk; Visscher, 2021).

A estética bucal também desempenha um papel importante no desconforto psicológico. Pessoas que estão insatisfeitas com a aparência de seus dentes podem sentir-se inseguras e constrangidas em situações sociais. Essa insatisfação com a aparência pode levar a um impacto significativo na qualidade de vida, afetando relacionamentos pessoais, oportunidades profissionais e até mesmo a saúde mental. Portanto, é fundamental abordar a saúde bucal de forma holística, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e psicológicos, tendo em vista que promoção de uma boa saúde bucal não apenas previne problemas dentários, mas também contribui para o bem-estar psicológico e, por conseguinte, para uma melhor qualidade de vida (Larsson; Bondemark; Häggman-Henrikson, 2021).

Quanto às limitações do estudo, cabe ressaltar que, como todo estudo de natureza transversal, as análises feitas guardam limite na interpretação pela temporalidade. Portanto, estudos de acompanhamento longitudinal são necessários para detectar mudanças resultantes da medição repetida das mesmas variáveis, o que leva a maior entendimento do dinamismo da população estudada, bem como a investigação da influência de outros fatores na qualidade de vida dos estudantes, especialmente os predominantes no ambiente escolar.

De Moura e Priotto (2020) destacam como comportamentos de risco interferem na aprendizagem e refletem situações de vulnerabilidade social. Tal evidência reforça que, em contextos escolares, múltiplos fatores — e não apenas a condição socioeconômica isolada — podem modular o impacto da saúde na qualidade de vida dos estudantes. Assim, sugere-se, também, a necessidade do incentivo de realização de ações que visem maior empoderamento dos estudantes, para atuarem com mais autonomia na busca pela melhoria da qualidade de vida e saúde, por meio da educação em saúde, com ênfase na autopercepção, autoproteção e autocuidado.

Considerações finais

Apesar do grupo PNAES ter apresentado índice de maior valor, observou-se que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal não teve relação com a vulnerabilidade socioeconômica dos estudantes, e ambos os grupos de adolescentes apresentaram baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

As dimensões ‘Dor física’ e ‘Desconforto Psicológico’ foram as mais afetadas por problemas causados na boca e/ou articulação em ambos os grupos.

Referências

BALDIOTTI, Ana Luiza Peres et al. Associations between Anxiety, Depression, Chronic Pain and Oral Health-Related Quality of Life, Happiness, and Polymorphisms in Adolescents’ Genes. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 3321, 2023.

BUNDY, Donald AP; HORTON, Susana. Impacto das intervenções na saúde e no desenvolvimento durante a infância e a adolescência: um quadro conceptual. **Prioridades de Controle de Doenças, (Volume 8): Saúde e Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes**, p. 1781, 2017.

CAMPOS, Lucas Arrais *et al.* Use of oral health impact profile-14 (OHIP-14) in different contexts. What is being measured? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 24, p. 13412, 2021.

CARTERI, Marta Todero *et al.* Fatores associados à experiência de cárie e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 24, n. 2, p. 242-249, 2019.

COELHO, Marina Pereira *et al.* Avaliação do impacto das condições bucais na qualidade de vida medido pelo instrumento OHIP-14. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 10, n. 3, 2008.

DE MOURA, Fernanda Carminati; PRIOTTO, Elis Maria Teixeira Palma. Uso do álcool por adolescentes e sua interferência na aprendizagem. **Revista Sítio Novo**, v. 4, n. 3, p. 30-39, 2020.

DUARTE, Rita Soares; ELIAS, Marcelo Alberto. Promoção da saúde na educação infantil: um relato de caso. **Revista Sítio Novo**, v. 6, n. 1, p. 126-132, 2022.

FERRANDO-MAGRANER, Elena *et al.* Oral health-related quality of life of adolescents after orthodontic treatment. A systematic review. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 11, n. 2, p. e194, 2019.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. **IASP Terminology**. Washington, D.C.: IASP, 2020. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

KNORST, Jessica K. *et al.* Social capital and oral health in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 50, n. 6, p. 461-468, 2022.

KNORST, Jessica K. *et al.* Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 49, n. 2, p. 95-102, 2021.

KOZLAKIDIS, Zisis. Promoting Health for Adolescents: An Editorial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 14, p. 6336, 2023.

LARSSON, Pernilla; BONDEMARK, Lars; HÄGGMAN-HENRIKSON, Birgitta. The impact of oro-facial appearance on oral health-related quality of life: A systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 48, n. 3, p. 271-281, 2021.

LOCKER, David; SLADE, Gary. Association between clinical and subjective indicators of oral health status in an older adult population. **Gerodontology**, v. 11, n. 2, p. 108-114, 1994.

MOOR, Irene; SPALLEK, Jacob; RICHTER, Matthias. Explaining socioeconomic inequalities in self-rated health: a systematic review of the relative contribution of material, psychosocial and behavioural factors. **J Epidemiol Community Health**, v. 71, n. 6, p. 565-575, 2017.

OGHLI, Ibrahim *et al.* The impact of oro-facial pain conditions on oral health-related quality of life: A systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 47, n. 8, p. 1052-1064, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova York: **Organização Mundial da Saúde**, 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 14 ago. 2025.

QUEIROZ, Mariane Flauzino *et al.* Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1277-1286, 2019.

ROSA, Ana Claudia Ferreira; AMORIM, Janaína Miranda Muradás; MACEDO, Livia Fernanda Leal. Contextualização do Instituto Federal do Tocantins na esfera das políticas de educação profissional e tecnológica. **Regae-Revista de Gestão e Avaliação Educacional**, v. 4, n. 7, p. 113-126, 2015.

ROSS, David A. *et al.* Bem-estar do adolescente: uma definição e quadro conceitual. **Revista Saúde do Adolescente**, v. 67, n. 4, pág. 472-476, 2020.

SILVA, Maria Elisa de Souza *et al.* Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 841-850, 2010.

SU, Naichuan; VAN WIJK, Arjen; VISSCHER, Corine M. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review. **Journal of oral rehabilitation**, v. 48, n. 3, p. 282-292, 2021.

VADIAKAS, G. *et al.* Socio-behavioural factors influencing oral health of 12 and 15 year old Greek adolescents. A national pathfinder survey. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 12, n. 3, p. 139-145, 2011.

Informações complementares

Descrição		Declaração
Financiamento		Não se aplica.
Aprovação ética		CAAE: 67392423.5.0000.8111
Conflito de interesses		Não há.
Disponibilidade dos dados de pesquisa subjacentes		O trabalho não é um <i>preprint</i> e os conteúdos subjacentes ao texto do manuscrito já estão disponíveis.
CrediT	Evelyn Cândida Alves Silva Mendes	Funções: investigação e escrita.
	Larissa Cirqueira de Carvalho	Funções: investigação e escrita.
	Pollyanna de Ulhôa Santos	Funções: conceitualização, investigação, metodologia, administração do projeto, supervisão, escrita – revisão e edição.
	Sara Rodrigues Renovato	Funções: conceitualização, investigação, metodologia, administração do projeto, supervisão, escrita – revisão e edição.

Avaliadores: Os avaliadores “A” e “B” optaram pela avaliação fechada e pelo anonimato.

Revisor do texto em português: Marco Aurélio Mello.

Revisora do texto em inglês: Patrícia Luciano de Farias Teixeira Vidal.

Revisora do texto em espanhol: Graziani França Claudino de Anicézio.