

PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES E A RELAÇÃO COM A SUA SAÚDE ORAL

ISABEL BICA ¹
MADALENA CUNHA ¹
JOSÉ DOS SANTOS COSTA ¹
VÍTOR RODRIGUES ²
DANIELA NEVES ³
INÊS ALBUQUERQUE ³
JOANA AGOSTINHO ³
SANDRA PEREIRA ³
TERESA LIMA ³

¹ Docente da Escola Superior de Saúde e investigador(a) do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal. (e-mail: isabelbica@gmail.com; madac@iol.pt ; jscosta@pres.ipv.pt)

² Docente da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – Portugal.

³ Aluna do 12º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal. (e-mail: albuquerque_ines@hotmail.com; joanateles86@hotmail.com; sandracristinapereiracuf@hotmail.com; teresa.lima@sapo.pt)

Resumo

Introdução: A autopercepção e satisfação com a imagem corporal são factores preponderantes na auto-aceitação dos adolescentes e entre os seus pares.

Uma das muitas implicações da Saúde Oral na adolescência é, sem dúvida, a alteração da sua percepção corporal. Cada vez mais a melhoria da aparência se torna numa necessidade. As doenças orais têm consequências psicológicas, físicas e sociais na vida dos adolescentes. Os adolescentes, dependendo do seu sexo, valorizam de forma diferente a imagem corporal. Esta imagem é individual, subjectiva, dinâmica e sujeita às alterações referentes ao crescimento e desenvolvimento.

Se o adolescente não se encontra satisfeito com a imagem, vai notar-se a repercussão na sua auto-estima. Um

sorriso saudável favorece a auto estima, assumindo, assim, a saúde oral um importante relevo entre os factores que influenciam esse indicador. Neste contexto, este estudo tem como objectivo, avaliar a percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com a sua saúde oral.

Métodos: Estudo transversal e descritivo levado a cabo numa amostra de 323 adolescentes (idade média = 13.58 anos; Sd = 1.459), dos quais 55.42% eram rapazes e 44.58% raparigas.

Material: Questionário sobre saúde oral, Escala de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral, (Slade & Frias-Bulhosa, 2003) e Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes, (Grima, Landíver & Baile, 2003).

Resultados: A maioria dos adolescentes tem alguma cárie (47.06%), 33.17% estão livres de cáries. A existência de cáries é maior nas raparigas (52.08%) que nos rapazes (43.02%). 86.07% dos adolescentes estão em situação de risco para o aparecimento de cáries, 13.93% apresentam risco baixo.

O aparecimento de placa é visível a olho nú em 54.35% dos casos, (51.12% nos rapazes; 58.34% nas raparigas).

Relativamente ao índice de Dentes Cariados, Perdidos ou Obturados (CPOD), A média foi 2.73 (SD=3.209) (a média das raparigas foi 3.18, e 2.36 nos rapazes).

A maioria dos adolescentes (86.38%) considera que dentes saudáveis e bonitos são importantes para a imagem corporal; contudo, 12.07% dizem não atribuir importância a este factor.

A QVRSO é boa para 60.06% dos adolescentes, fraca para 22.60% e 17.34% foi classificada como razoável, as raparigas estão mais satisfeitas (60.42%) que os rapazes (23.46%).

A maioria dos adolescentes está bastante satisfeito com a própria imagem (82.04%), 2.79% está muito satisfeito e 15.17% não está satisfeito. As raparigas parecem mais satisfeitas com a sua imagem corporal (média = 89.88; SD = 23.533), que os rapazes (média = 77.446; SD = 13.418); (Rank Sun= 24539.50; U= 8429.500; Z= -5.344; p=.000).

A satisfação corporal foi associada com a QVRSO, ($r=.418$; $p=.000$), mostrando que quanto melhor a QVRSO melhor a satisfação com a imagem corporal dos adolescentes.

Conclusão: Os resultados sugerem que a Saúde Oral deveria ser promovida para que a satisfação com a imagem corporal e a QVRSO dos adolescentes melhorassem.

Palavras-chave: adolescente; imagem corporal; saúde oral; qualidade de vida.

Abstract

Methods: Cross-sectional study and descriptive carried out in a sample of 323 adolescents (average age = 13.58 years old; Sd = 1.459), being 55.42% boys and 44.58% girls.

Material: Questionnaire on Oral Health, Escala de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (Scale of the Quality of Life Related to Oral Health), (Frias-Bulhosa & Slade, 2003) and Escala de Evaluación de Insatisfacción en Adolescentes (Scale of the Evaluation of Dissatisfaction in Adolescents), (Grima, Landíver & Ayensa, 2003).

Results: A majority of adolescents have a carie (47.06%), carie free are 33.17%. The prevalence of caries is higher amongst girls (52.08%) (boys 43.02%).

The high risk of developing caries affects 86.07% of adolescents, 13.93% present a low risk.

Plaque build up that is visible to the naked eye is 54.35% of adolescents, (boys (51.12%; girls (58.34%).

The index of Teeth that have Caries, are Missing or Obturados (CPOD), average was 2.73 (SD=3.209) (average for girls was 3.18, average for boys was 2.36).

A majority of adolescents (86.38%) consider it important to have healthy and beautiful teeth for their body image; however, 12.07% deny the importance of this fact.

The QOLROH is good for 60.06% of adolescents, weak for 22.60% and 17.34% classified it as being fair, girls being more satisfied (60.42%), (boys 23.46%).

The majority of adolescents are fairly satisfied with their Body Image (82.04%), 2.79% are very satisfied and 15.17% are unsatisfied. Girls present more satisfaction with their body image (average = 89.88; SD = 23.533), then boys (average = 77.446; SD = 13.418); (Rank Sun= 24539.50; U= 8429.500; Z= -5.344; p=.000).

The satisfaction with body image was associated with QOLROH, ($r=.418$; $p=.000$), showing that the greater the satisfaction with body image the better the QOLROH of adolescents.

Conclusion: The results suggest that oral health should be promoted, so that satisfaction with body image and OHRQL adolescents would improve.

Keywords: adolescents, body Image, oral Health, quality of life.

1- Introdução

A adolescência pode ser definida como a fase de crescimento biopsicossocial que vai desde a infância até à idade adulta. Para que esta seja uma experiência equilibrada de vida deve implicar um crescimento solidário, biológico, sócio-cultural e psicológico (Cavalcanti, 1988).

A adolescência é caracterizada por várias adaptações a novas estruturas psicológicas, ambientais e a novas mudanças corporais (Cavalcanti, 1988). É um período da vida caracterizado por inúmeras mudanças, quer a nível físico, quer a nível psicológico, em que os adolescentes necessitam de aceitação por parte dos seus colegas, amigos e da sociedade em que estão inseridos, sendo para isso utilizados inúmeros requisitos, nos quais se destaca a Imagem Corporal.

Existem vários factores que podem influenciar o conceito de auto-imagem de cada adolescente, entre eles, a saúde oral, que constitui um factor fundamental, dado que uma Saúde Oral comprometida gera dificuldades na mastigação, na fala, podendo conduzir a mudanças no comportamento, insatisfação com a aparência e prejuízo na aceitação social, cujas implicações negativas poderão assumir um grande impacto na Qualidade de Vida dos Adolescentes (Sheiham, 2005).

Um dos problemas que podem afectar, de forma negativa, a Imagem Corporal do adolescente é a cárie dentária.

“Esta e a doença periodontal nos adolescentes são problemas que prejudicam o seu desenvolvimento uma vez que afectam, por consequência directa, a imagem corporal, tão importante para o auto-conceito do adolescente”, (Miranda, 2003).

A cárie é, ainda, uma doença que atinge precocemente a população, apesar do grande avanço da odontologia em termos científicos e estruturais, sendo responsável pela perda de alguns dentes permanentes ainda na infância.

No período da adolescência, devido à falta de tratamento dentário preventivo, o jovem apresenta frequentemente dentes mal posicionados ou falta destes. Deste modo, a Saúde e a estética oral assumem um papel preponderante no que respeita ao conceito de auto-imagem, o que, conseqüentemente, constitui muitas vezes um entrave ao convívio social entre adolescentes, (Elias *et al.*, 2001).

Assim, os dentes, como componente essencial da Imagem Corporal, podem originar sentimentos que variam desde constrangimentos até profunda ansiedade.

“A estética oral comprometida, facilmente apercebida através da face, uma região sempre exposta do corpo humano, pode tornar-se um motivo de ansiedade e de isolamento. Por outro lado um sorriso agradável e uns dentes saudáveis contribuem de forma positiva para uma maior aceitação do adolescente pela sociedade”, (Goldstein, 1980, 7).

Uma boca saudável, a nível psicossocial, garante a manutenção de uma expressão e comunicação interpessoal agradável e de uma boa aparência, constituindo, assim, um factor importante na preservação da auto-estima, (Weyne, 1997).

O sorriso interliga-se com o conceito de auto-imagem que o adolescente possui, quer enquanto veículo de uma comunicação não-verbal, quer como complemento do seu ideal de beleza, que é extremamente importante nesta fase da vida. O sorriso faz bem à saúde, é uma linguagem universal e acarreta aspectos positivos a quem sorri e a quem recebe um sorriso, exigindo a sociedade actual um sorriso harmonioso e bonito (Vieira, 2004).

A saúde oral desempenha um papel essencial no conceito de imagem corporal, isto é, influência positiva ou negativamente a auto-imagem dos adolescentes, que, por sua vez, também influenciará a Qualidade de Vida destes, daí a Saúde Oral (SO) ser um factor a destacar, que só será passível de ser atingida através da prática de hábitos saudáveis, nomeadamente no âmbito da higiene oral.

O presente estudo tem como objectivos: avaliar a (In) Satisfação com a Imagem Corporal nos adolescentes; avaliar a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QVRSO) dos adolescentes e analisar a influência das variáveis sócio-demográficas.

2- Material e Métodos

Estudo transversal e descritivo realizado numa amostra de 323 adolescentes (idade média = 13. 588 anos; Dp = 1.459 anos).

Instrumentos de colheita de dados:

- Questionário de Caracterização Sócio demográfica;
- Ficha de observação da boca e dentes;
- Escala de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral, (Slade & Frias-Bulhosa, 2003);
- Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes, (Grima, Landíver & Ayensa, 2003);

3 - Resultados

No que concerne à **idade** dos adolescentes esta variou entre 11 anos e os 18 anos, o que corresponde uma idade média de 13.588 anos (Dp=1.459).

O grupo etário mais representativo situou-se entre os 13-16 anos com 61,3%.

O perfil Biográfico dos adolescentes traduz que a maioria é do **sexo** masculino (55.42%) e 44.58% do **sexo** feminino.

Relativamente à **zona de residência**, 81.73% dos adolescentes residem na aldeia e 18.27% na vila (cf. quadro 1 e tabela 1).

Quadro 1 – Estatísticas relativas à idade

Idade Sexo	N	Min	Max	\bar{x}	Dp	CV%	Sk	erro	K	Erro
	Masculino	179	11	18	13.670	1.501	10.99	.497	.181	-.370	.361
Feminino	144	11	17	13.486	1.404	10.13	.451	.202	.300	.401
Total	323	11	18	13.588	1.459	10.74	.487	.136	-.325	.270

Tabela 1 – Estatísticas relativas às características Sócio-demográficas

Características sócio-demográficas	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		n	%	N	%	n	%
Grupo Etário							
[11– 13[		47	26.26	41	28.47	88	27.24
[13 – 16 [		108	60.33	90	62.50	198	61.30
[16 – 19 [		24	13.41	13	9.03	37	11.46
Total		179	100	144	100	323	100
Zona de Residência							
Aldeia		149	83.24	115	79.86	264	81.73
Vila		30	16.76	29	20.14	59	18.27
Cidade		0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total		179	100	37	100	323	100

Verifica-se que os **anos de escolaridade** abrangidos pela amostra foram o 7º, 8º e 9º, correspondendo a 36.53%, 21.98% e 41.47% dos adolescentes respectivamente (cf tabela 2).

Tabela 2 - Estatísticas relativas ao Ano de Escolaridade

Ano de Escolaridade	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
7º ano	68	37.99	50	34.72	118	36.53
8º ano	36	20.11	35	24.31	71	21.98
9ºano	75	41.90	59	40.97	134	41.47
Total	179	100.00	144	100.00	323	100.00

- **Saúde Oral dos adolescentes**

No **exame objectivo da boca** constatou-se que 33.17% dos adolescentes se apresentavam livres de cárie. Resultados inferiores foram verificados em Castelo de Paiva (14,5%), (Portugal, 2005) e em São Paulo, Brasil, em que a percentagem de adolescentes com 12 anos, livres de cárie, foi de 30% (Peres *et al.*, 2008).

No Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Oraís (ENPDO), verificou-se que aos 12 e 15 anos a percentagem de indivíduos livres de cárie dentária é de 44,0% e de 28,0%, respectivamente. Comparativamente ao estudo realizado por Cangussu e Castellanos (2004), em Salvador da Baía, no Brasil, 49% das crianças com 12 anos encontram-se livre de cárie. Resultados estes superiores aos do presente estudo.

Neste estudo 47.06% de adolescentes apresentam cárie dentária e verificou-se que a prevalência de cárie é mais elevada no sexo feminino (43,02 %) que no sexo masculino (52,08%), enquanto num estudo efectuado por Costa *et al.* (2006) nos adolescentes com 12 anos foi de 33,0%. Também em São Paulo, Brasil, se observou que, nos adolescentes dos 11 aos 14 anos, a percentagem de dentes cariados é 40.71% e dos 15 aos 18 anos é de apenas 7.31% (Ratto, 2006), ou seja, valores inferiores aos da presente investigação. Contrariamente ao nosso estudo, e ainda no estudo de Ratto (2006) observou-se que, em relação ao sexo, o feminino possui um índice de cárie menor (45.16%) que o masculino (54.84%).

Tabela 3 – Estatísticas relativas ao exame objectivo da boca

Exame Objectivo da Boca	Sexo		Feminino		Total	
	Masculino		n	%	n	%
Livre de Cárie	75	41.90	32	22.22	107	33.17
Sem dentes obturados nem perdidos devido a cárie	76	42.46	49	34.03	125	38.70
Sem cáries activas	28	15.64	36	25.00	64	19.81
Índice de cárie melhor que o do grupo etário na Região	94	5.51	55	38.19	149	46.13
Índice de cárie semelhante ao do grupo etário na Região	14	7.82	21	14.58	35	10.84
Com cárie	77	43.02	75	52.08	152	47.06
Índice de cárie superior ao do grupo etário na Região	66	36.87	68	47.22	134	41.49
Uso de aparelho fixo de ortodontia	8	4.47	7	4.86	15	4.64
Ausência de aparelho fixo de ortodontia	171	95.53	137	95.14	308	95.36

Os resultados relativos à **avaliação do Risco em Saúde Oral** revelam que 13,93% apresentam baixo risco de desenvolver cárie. Contudo, uma percentagem elevada de inquiridos apresenta alto risco de desenvolver cárie (86.07%), sendo que 86.03% dos adolescentes são do sexo masculino e 86.11% do sexo feminino (cf. tabela 4).

Tabela 4 – Estatísticas relativas à avaliação do risco

Avaliação do risco	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baixo risco	25	13.97	20	13.89	45	13.93
Alto risco	154	86.03	124	86.11	278	86.07
Total	179	100.00	144	100.00	323	100.00

Relativamente ao **Índice de Placa Simplificado**, uma percentagem elevada de adolescentes (54.35%) apresenta uma acumulação de placa visível a olho nu, dos quais 58.34% são raparigas e 51.12% rapazes.

Apenas 2.17% dos adolescentes apresenta os dentes limpos em todas as superfícies dentárias, (cf. tabela 5).

A observação da boca revelou que os adolescentes apresentavam, maioritariamente, placa bacteriana a cobrir cerca de metade da superfície dentária (35.71%) e acumulação de placa visível a olho nú (54.35%). A conjugação destes valores acaba por se assemelhar aos resultados obtidos por Santos *et al.* (2007), em que 91.4% dos adolescentes brasileiros apresentam uma acumulação superior a 30% da superfície dentária (Santos et al.).

Tabela 5 – Estatísticas relativas ao Índice de Placa Simplificado.

Sexo Índice de Placa Simplificado	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	N	%	n	%
Dentes limpos em todas as superfícies dentárias	4	2,25	3	2,08	7	2,17
Placa bacteriana que cobre metade das superfícies	67	37,64	48	33,33	115	35,71
Acumulação de placa visível a olho nu	91	51,12	84	58,34	175	54,35
Presença evidente de placa cobrindo todas as superfícies	16	8,99	9	6,25	25	7,76
Total	178*	100,00	144	100,00	322*	100,00

* Um adolescente da amostra recusou a avaliação

O valor médio do **Índice Dentes Cariados, Perdidos ou Obturados** (CPOD) foi de 2.734 (Dp=3.209), sendo o valor mínimo de 0 e o valor máximo de 26. Verificou-se um índice de CPOD mais baixo no sexo masculino com um valor médio de 2.369 (Dp=2.814) comparativamente ao sexo feminino (2.369) (Dp=2.814). (cf. quadro 1). Estes resultados, que corroboram os estudos de Santos et al (2007), Peres et al. (2008) e Fófano (2007), que encontraram valores de CPOD ≤ 3 , 2.45 e 3.2, respectivamente.

Também o Estudo Nacional da Prevalência das Doenças Orais (ENPDO) refere que nas idades de 12 e 15 anos o índice de CPOD foi de 1,48 e 3,04 respectivamente (Von Amann & Cádima, 2008).

Comparativamente com um outro estudo realizado em Salvador da Baía no Brasil com o objectivo de avaliar a cárie dentária em adolescentes de 12 e 15 anos de

escolas públicas e privadas verificou-se que os índices de cárie encontrados foram considerados baixos, obtendo-se um CPOD de 1,44 e 2,66 aos 12 e 15 anos de idade respectivamente. (Cangussu & Castellanos, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como metas para 2000 e 2020, um índice de CPOD, aos 12 anos, inferior a 3 e 1,5 respectivamente, (Portugal, 2005).

Num estudo realizado em Castelo de Paiva, em 256 adolescentes de 13, 16 e 18 anos de idade, o índice de CPOD foi de 3.79, (Portugal, 2005). Verificando-se assim que os adolescentes do concelho de Castelo de Paiva apresentam índices de CPOD superiores aos por nós obtidos.

Quadro 2 – Estatísticas relativas ao Índice de CPOD.

Sexo Score	n	Mín.	Max.	\bar{X}	Dp	CV%	Sk	Erro	K	Erro
Masculino	179	0	15	2.369	2.814	118.81%	1.448	.182	2.321	.361
Feminino	144	0	26	3.188	3.599	112.90%	2.768	.202	12.709	.401
Total	323	0	26	2.734	3.209	117.37%	2.351	.136	10.372	.271

O **Índice de Massa Corporal (IMC)** permite, de forma rápida e simples, inferir se um indivíduo tem baixo peso, peso normal ou excesso de peso, pelo que foi adoptado internacionalmente para classificar a obesidade (Frota, 2005).

O valor médio do Índice de Massa Corporal dos adolescentes inquiridos foi de 21.715 (Dp=3.748), com um mínimo de 8.181 e um máximo de 36.541. O valor do coeficiente de variação indica a existência de uma dispersão média (17.26%).

Nos adolescentes do sexo masculino o valor médio foi de 21.687 (Dp=3.964) e nas adolescentes do sexo feminino de 21.751 (Dp=3.467), apresentando as raparigas um Índice de Massa Corporal maior (cf. quadro 3).

Quadro 3 – Estatísticas relativas ao Índice de Massa Corporal

Sexo \ IMC										
	N	Mín.	Max.	\bar{x}	Dp	CV%	Sk	Erro	K	Erro
Masculino	179	8.181	36.541	21.687	3.964	18.28	0.729	0.182	1.519	0.361
Feminino	140*	13.757	32.879	21.751	3.467	15.94	0.938	0.205	0.915	0.407
Total	319	8.181	36.541	21.715	3.748	17.26	0.799	0.137	1.366	0.272

*4 Adolescentes da amostra recusaram a avaliação do peso.

• **Importância dos dentes na Imagem Corporal**

A maioria dos adolescentes (86.38%) considera importante para a sua Imagem Corporal ter uns dentes saudáveis e bonitos, enquanto que 12.07% nega a sua importância.

Nos adolescentes do sexo masculino, 83.79% considera importante ser detentor de dentes saudáveis e bonitos para a sua Imagem Corporal, enquanto que 14.53% nega que estes sejam um requisito para a sua imagem corporal.

Por seu lado, 89.58% das raparigas pensa ser importante possuir uns dentes saudáveis e bonitos para a Imagem Corporal e 9.03% não atribui importância a este factor (cf. tabela 6).

Tabela 6 – Estatísticas relativas à importância de ter uns dentes saudáveis e bonitos para a Imagem Corporal

Sexo \ Importância Imagem Corporal	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não	26	14.53	13	9.03	39	12.07
Sim	150	83.79	129	89.58	279	86.38
Não responde	3	1.68	2	1.39	5	1.55
Total	179	100.00	144	100.00	323	100.00

Relativamente à justificação da importância de possuir dentes saudáveis e bonitos para a Imagem Corporal, 55.20% dos adolescentes fundamenta esta importância com o facto de esta interferir com a sua aparência.

Verifica-se ainda que, em ambos os sexos, predomina o interferir com a aparência como justificação, com 45.33% para os rapazes e 66.66% para as raparigas (cf. tabela 7).

Tabela 7 – Estatísticas relativas ao porquê da importância de ter uns dentes saudáveis e bonitos para a Imagem Corporal

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Importância de ter dentes saudáveis e bonitos						
Não sei	2	1.33	-	0.00	2	0.72
Interfere com a aparência	68	45.33	86	66.66	154	55.20
Interfere com a alimentação	1	0.67	-	0.00	1	0.36
Interfere com o hálito	4	2.67	1	0.78	5	1.79
Interfere com a saúde	7	4.67	9	6.98	16	5.73
Interfere com a higiene	11	7.33	6	4.65	17	6.09
Não responde	57	38.00	27	20.93	84	30.11
Total	150	100.00	129	100.00	323	100.00

- **Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QDVRSO) dos adolescentes**

O *score* da Escala Qualidade de Vida Relacionada com Saúde Oral (QDVRSO) traduz que quanto menor a pontuação obtida, melhor será a Qualidade de Vida dos adolescentes Relacionada com a Saúde Oral.

O estudo da QDVRSO dos adolescentes revelou que o valor médio do *score* total da escala QDVRSO foi de 63.133 (Dp=36.777), com um mínimo de 46 e um máximo de 276.

Nos adolescentes do sexo masculino o valor médio foi de 70.492 (Dp=40.598) e, nas adolescentes do sexo feminino de 67.444 (Dp=31.445), (cf. quadro 4).

Quadro 4 – Estatísticas relativas ao score total da escala de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QDVRSO).

Sexo	Score									
	n	Mín.	Max.	\bar{x}	Dp	CV%	Sk	Erro	K	Erro
Masculino	179	46	276	70.492	40.598	57.55	3.025	.182	10.805	.361
Feminino	144	46	264	67.444	31.445	46.62	3.088	.202	13.256	.401
Total	323	46	276	63.133	36.777	53.20	3.119	.136	12.147	.271

No que diz respeito ao nível de QDVRSO dos adolescentes, verifica-se que esta é boa em 60.06%, razoável em 17.34% e fraca em 22.60% dos adolescentes (cf. tabela 8).

Da análise comparativa face ao sexo infere-se que a QDVRSO é boa num maior número de raparigas (60.42%), sendo fraca num maior número de rapazes (23.46%).

Tabela 8 – Estatísticas relativas ao nível de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QDVRSO)

QDVRSO	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Boa		107	59.78	87	60.42	194	60.06
Razoável		30	16.76	26	18.05	56	17.34
Fraca		42	23.46	31	21.53	73	22.60
Total		179	100.00	144	100.00	323	100.00

- **(In) Satisfação com a Imagem Corporal dos Adolescentes**

O score da Escala de Evaluacion de Insatisfaccion Corporal en Adolescentes (EEICA) traduz que quanto menor a pontuação obtida, melhor a Imagem Corporal.

O estudo revelou que o valor médio do *score* total da Escala EEICA é de 82.993 (Dp=19.592), com um mínimo de 53 e um máximo de 168.

Nos rapazes o valor médio foi de 77.446 (Dp=13.418) e nas raparigas de 89.888 (Dp=23.533).

Pode verificar-se que 2.79% dos adolescentes inquiridos estão muito satisfeitos, 82.04% estão razoavelmente satisfeitos e 15.17% estão insatisfeitos com a sua Imagem Corporal.

Pela análise dos resultados, pode-se também inferir que são as raparigas que apresentam uma maior satisfação com a Imagem Corporal (Rank Sun=24539.50; U= 8429.500; z= -5.344; p=.000) (cf. quadro 5 e tabelas 9 e 10).

Quadro 5 – Estatísticas relativas ao score total da Escala de Evaluacion de Insatisfaccion Corporal em Adolescentes (EEICA)

Sexo	Score									
	n	Mín.	Max.	\bar{x}	Dp	CV%	Sk	Erro	K	Erro
Masculino	179	53	138	77.446	13.418	17.32	1.692	.182	3.409	.361
Feminino	144	55	168	89.888	23.533	26.18	1.331	.202	1.527	.401
Total	323	53	168	82.993	19.592	23.60	1.782	.136	3.621	.271

Tabela 9 – Estatísticas relativas ao nível de imagem corporal

Imagem Corporal	Sexo		Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muito satisfeitos	6	3.35	3	2.08	9	2.79		
Razoavelmente satisfeitos	157	87.71	108	75.00	265	82.04		
Insatisfeitos	16	8.94	33	22.92	49	15.17		
Total	179	100.00	144	100.00	323	100.00		

Tabela 10 - Resultados do teste U de Mann-Whitney relativos à relação da satisfação com a Imagem Corporal em função do sexo

Satisfação com a Imagem Corporal	Rank Sun	U	Z	p
Masculino	24539.50	8429.500	-5.344	.000
Feminino	27786.50			

- **Existe relação entre a (In) Satisfação com a Imagem Corporal e o Índice de Massa Corporal (IMC)?**

O Índice de Massa Corporal (IMC) não se associou com a (In) satisfação com a Imagem Corporal ($r = -.037$; $p = .508$ n.s.).

- **Em que medida a (In) Satisfação com a Imagem Corporal influencia a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral dos adolescentes?**

O Coeficiente de Correlação Ró de *Spearman* mostrou existir associação moderada muito significativa ($r = .418$; $p = .000$) entre a Satisfação com a Imagem Corporal e a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QDVRSO), que quanto maior a satisfação com a Imagem Corporal dos adolescentes, melhor a QDVRSO.

4 - Discussão

- **Importância dos dentes na Imagem Corporal**

Na análise deste item verificou-se que a maioria dos adolescentes considera importante para a sua Imagem Corporal ter uns dentes saudáveis e bonitos, sendo o principal argumento o facto de interferir com a aparência. Resultado semelhante é descrito por Elias *et al.* (2001), quando refere que dadas as particularidades da faixa etária estudada (adolescência), a saúde e a estética oral assumem um papel preponderante no que respeita ao conceito de auto-imagem o que, consequentemente, constitui muitas vezes um entrave ao convívio social.

Por outro lado, um sorriso agradável e uns dentes saudáveis contribuem de forma positiva para uma maior aceitação do adolescente pela sociedade, (Goldstein, 1980, citado por Elias *et al.*, 2001). Também Von Amann e Cádima, (2008), através da análise dos resultados do seu estudo concluíram que os jovens portugueses tinham uma imagem positiva da sua Saúde Oral. Aos 12 e 15 anos, 39% e 45% dos jovens, respectivamente, consideravam o estado da sua boca e dentes “bom ou muito bom”. Para os mesmos grupos etários, apenas 6% e 9% consideravam a saúde da sua boca como “má ou muito má”. Sheiham (2005) defende que uma Saúde Oral comprometida pode conduzir à insatisfação com a aparência e prejuízo na aceitação social, cujas implicações negativas poderão assumir grande impacto na Qualidade de Vida dos adolescentes.

- **(In) Satisfação com a Imagem Corporal Vs Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QDVRSO)**

Relativamente à Imagem Corporal verificou-se que a maioria dos adolescentes está razoavelmente satisfeita com a sua Imagem Corporal. Pode-se também inferir que

são as raparigas que apresentam maior satisfação com a Imagem Corporal (Rank Sun=24539.50; U= 8429.500; z= -5.344; p=.000).

A maioria dos adolescentes refere que a sua Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QDVRSO) é boa. Da análise dos resultados face ao sexo inferimos que a QDVRSO é boa num maior número de raparigas, sendo fraca num maior número de rapazes.

No presente estudo, verificou-se existir associação moderada e muito significativa entre (In) Satisfação com a Imagem Corporal e a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral. Este resultado vai de encontro ao realizado por Vieira (2004), que demonstrou que a relação entre a auto-estima e a auto-imagem do adolescente é extremamente vincada e o seu bem-estar psicossocial está directamente relacionado com a imagem corporal que possui de si mesmo.

Também Elias (2001) refere que a saúde e a estética oral, principalmente nos adolescentes, é importante para a auto-imagem e convívio social normal, pois segundo Chaves (1986) a Saúde Oral é um componente da saúde e esta é uma componente de bem-estar ou felicidade individual.

Também Sousa (2005) refere que a Saúde Oral constitui um factor determinante para a manutenção de uma boa Qualidade de Vida. Sheiham (2005) afirma mesmo que a boca não deve ser vista separada do resto do corpo, pois a Saúde Oral afecta a saúde em geral, uma vez que causa dor e sofrimento consideráveis e pode alterar os hábitos alimentares dos indivíduos, o seu discurso e a sua Qualidade de Vida e bem-estar. Neste contexto, impõe-se salientar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) defende que a Saúde Oral afecta os indivíduos psicológica e fisicamente, influencia a satisfação com a vida, a sua aparência, tal como os seus sentimentos e bem-estar social.

5 - Conclusão

Os resultados sugerem que se deve promover a Saúde Oral como forma de aumentar a satisfação com a Imagem Corporal e melhorar a Qualidade de Vida relacionada com a Saúde Oral (QDVRSO) dos adolescentes. Esta área constitui-se, por isso, como um domínio importante de interesse para os profissionais de saúde no âmbito da educação para a saúde.

A maioria dos adolescentes estudados considera os dentes importantes no conceito de Imagem Corporal, com a justificação de interferir com a aparência.

Os adolescentes que se encontram insatisfeitos com a sua aparência usufruem de pior Qualidade de Vida. Assim, podemos inferir que quanto maior a Satisfação com a Imagem Corporal, melhor a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QDVRSO) dos adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cangussu, M. C. T. & Castellanos, F. R. A. (2004). *Prevalência de cárie dentária em escolares de 12 e 15 anos de Salvador, Bahia*, 2001. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4(3). Acesso em Março, 17 de 2010, em <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a09v04n3.pdf>.
- Cavalcanti, R. C. (1988). Adolescência. In Vitiello, N. et al. *Adolescência hoje*. São Paulo: Roca.
- Chaves, M. M. (1986). *Odontologia Social*. São Paulo: Artes Médicas.
- Costa, C. et al. (2006). *Higiene Oral: Boca sã, família vigilante*. Leiria : Hospital de Santo André, 2006. Acesso em Dezembro, 30 de 2008, em http://www.spp.pt/UserFiles/File/Resumos_2006/Higiene_Oral.pdf.
- Elias, M. S. et al. (2001). *A Importância da Saúde Bucal para Adolescentes de Diferentes Estratos Sociais do Município de Ribeirão Preto*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(1),p. 88-95.
- Fófano, C. de S. N. (2007). *Prevalência de Cárie e Fluorose Dentária em Escolares de 12 anos do Município de Paracambi-RJ e Associações com Variáveis Sócio-econômica*. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas.
- Frota, Arlinda Chaves Frota (2007). *Obesidade: Uma doença crônica ainda desconhecida*. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
- Goldstein, R. E. (1980). *Estética em odontologia*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.
- Grima, Francisco Guillén, Landívar, Emilio Garrido & Ayensa, José Ignacio Baile (2003). Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. *Medicina Clínica*, 121 (5). Acesso Outubro, 4 de 2009, em <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=648495>.
- Miranda, Mauro Sayão de [et al.] (2003). *Projecto Integrado de Saúde Oral para Adolescentes*. Acesso em Julho, 16 de 2008, em www.prac.ufpb.br/anais/Icbeu_anais/anais/saude/saudeoral.pdf.
- Peres, Sílvia Helena de Carvalho Sales [et al.] (2008). *Polarização da cárie dentária em adolescentes, na região sudoeste do Estado de São Paulo, Brasil*. *Ciênc. saúde coletiva*, 13(supl. 2). Acesso em Dezembro, 20 de 2008, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900020&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1413-8123.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2005). *Investigação: Avaliação a qualidade de vida relacionada com a saúde oral dos adolescentes*. *Notícias Saúde Escolar*, 4, p. 3.
- Ratto, Maria Teresa Queiroz Ferreira (2006). *Análise da influência da dieta na saúde bucal em crianças e jovens de 05 a 18 anos da educação básica pública e privada do centro da cidade de São Paulo*. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Acesso em Março, 17 de 2010, em <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000393793>.
- Santos, Nilton Cesar Nogueira dos et al. (2007). *A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana. Bahia*. *Ciênc. saúde coletiva*, 12(5). Acesso em Janeiro, 20 de 2010, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500012&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1413-8123.
- Sheiham, A. (2005). Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), p. 641-720.
- Slade, G. & Bulhosa, J. F. (2003). *Adaptação e validação da versão portuguesa do Oral Health Impact Profile: OHIP*. [S. L.]: [s. n.]. Documento não publicado.
- Sousa, E. M. (2005). *Promoção da saúde: uma estratégia para o fortalecimento das práticas em saúde bucal*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- Vieira, D. (2004). *Análise do sorriso*. São Paulo: Livraria Santos.
- Von Amann, G. P. & Cádima, C. F. (2008). *Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Weyne, S. C. (1997). *A Construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações*. In: KRGER, L. (Org). *Promoção de Saúde Bucal*. São Paulo: Artes Médicas.

Recebido: 13 de Outubro 2010

Aceite: 30 de Dezembro 2010