

Fatores sociodemográficos, sociais e bucais associados a autoconfiança em escolares do ensino médio: estudo transversal

Alcir José Oliveira Júnior

Graduado na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP (2017)
Mestre em Gestão e Saúde Coletiva na Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP (2020).
Doutorando em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP
✉ alcir.joj@gmail.com

Manoelito Ferreira Silva Junior

Graduado em Odontologia (2015) pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Mestre (2016) e Doutor (2018) em Odontologia (Saúde Coletiva) pela FOP-Unicamp.
Pós-doutor (2020) pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) pela UEPG e Pós-doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Odontologia (PPGO) da UEPG.
Professor Colaborador do Departamento de Odontologia (Saúde Coletiva em Odontologia).

Fábio Luiz Mialhe

Professor Associado da Área de Educação e Promoção da Saúde da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (FOP/UNICAMP).

Recebido em 10 de março de 2021

Aceito em 12 de setembro de 2023

Resumo:

O período escolar é fundamental no processo de formação pessoal. O objetivo foi avaliar os fatores sociodemográficos, sociais e bucais associados a autoconfiança entre escolares do ensino médio. Trata-se de um estudo transversal e analítico realizado com 385 adolescentes, entre 14 e 18 anos, provenientes de oito escolas estaduais do município de Piracicaba, São Paulo, Brasil. A variável dependente foi a autoconfiança (alta ou baixa) e as variáveis independentes incluíram os fatores sociodemográficos, sociais e bucais. Para se avaliar a associação entre as variáveis realizou-se regressão logística simples e múltipla, permanecendo no modelo final as variáveis com $p \leq 0,05$ após o ajuste para as demais variáveis. Verificou-se no modelo final, que a baixa autoconfiança esteve associada aos escolares que não moravam com seus pais biológicos (2,73; IC95%: 1,58-4,72), que já faltaram à escola por causa de bullying (2,38; IC95%: 1,25-4,52), que já sofreram bullying por seu peso (2,14; IC95%: 1,21-3,77), que já sofreram bullying devido aos seus dentes, queixo ou lábios (3,76; IC95%: 2,07-6,81) e que avaliaram sua saúde bucal como regular ou ruim (2,03; IC95%: 1,03-4,00). Conclui-se que, os fatores sociodemográficos, sociais e bucais relacionados ao bullying estiveram associados com a baixa autoconfiança em escolares do ensino médio. Salienta-se a importância dos determinantes relacionados à saúde bucal na autoconfiança de adolescentes, em âmbito educacional, fato que pode influenciar toda a vida do indivíduo.

Palavras-chave: Educação, Adolescente, Saúde Bucal, *Bullying*.

Sociodemographic, social and oral factors associated with self-confidence in high school students: a cross-sectional study

Abstract:

The school period is fundamental in the process of personal formation. The objective was to evaluate the sociodemographic, social and oral factors associated with self-confidence among high school

students. This is a cross-sectional and analytical study carried out with 385 adolescents, between 14 and 18 years old, from eight state schools in the municipality of Piracicaba, São Paulo, Brazil. The dependent variable was self-confidence (high or low) and the independent variables included sociodemographic, social and oral factors. To assess the association between the variables, simple and multiple logistic regression was performed, with variables with $p \leq 0.05$ remaining in the final model after adjusting for the other variables. In the final model, it was found that low self-confidence was associated with students who did not live with their biological parents (2.73; 95% CI: 1.58-4.72), who have already missed school because of bullying (2, 38; 95% CI: 1.25-4.52), who have already been bullied for their weight (2.14; 95% CI: 1.21-3.77), who have already been bullied due to their teeth, chin or lips (3.76; 95% CI: 2.07-6.81) and who rated their oral health as fair or poor (2.03; 95% CI: 1.03-4.00). It is concluded that the sociodemographic, social and oral factors related to bullying were associated with low self-confidence in high school students. It highlights the importance of determinants related to oral health in the self-confidence of adolescents, in an educational context, a fact that can influence the entire life of the individual.

Keywords: Education, Adolescent, Oral Health, Bullying.

Factores sociodemográficos, sociales y orales asociados a la autoconfianza en estudiantes de secundaria: un estudio transversal

Resumen:

El período escolar es fundamental en el proceso de formación personal. El objetivo fue evaluar los factores sociodemográficos, sociales y orales asociados a la autoconfianza en estudiantes de secundaria. Se trata de un estudio transversal y analítico realizado con 385 adolescentes, entre 14 y 18 años, de ocho escuelas públicas del municipio de Piracicaba, São Paulo, Brasil. La variable dependiente fue la autoconfianza (alta o baja) y las variables independientes incluyeron factores sociodemográficos, sociales y orales. Para evaluar la asociación entre variables se realizó regresión logística simple y múltiple, quedando en el modelo final las variables con $p \leq 0.05$ después del ajuste para el resto de variables. En el modelo final, se encontró que la baja autoconfianza se asoció con estudiantes que no vivían con sus padres biológicos (2,73; IC 95%: 1,58-4,72), que ya habían faltado a clases por acoso (2, 38; IC 95%: 1,25-4,52), que ya han sido acosados por su peso (2,14; IC 95%: 1,21-3,77), que ya han sido intimidados por sus dientes, mentón o labios (3,76; IC 95%: 2,07 -6,81) y quienes calificaron su salud bucal como regular o mala (2,03; IC del 95%: 1,03-4,00). Se concluyó que los factores sociodemográficos, sociales y orales relacionados con el acoso escolar se asociaron con baja autoconfianza en estudiantes de secundaria. Destaca la importancia de los determinantes relacionados con la salud bucal en la autoconfianza de los adolescentes, en un contexto educativo, hecho que puede influir en toda la vida del individuo.

Palabras clave: Educación, Adolescente, Salud bucal, Acoso.

INTRODUÇÃO

O período escolar é fundamental no processo de formação pessoal, pois é quando os indivíduos começam a estruturar a autonomia e a autoconfiança (REBELO *et al.*, 2018; WALDHAUER *et al.*, 2019). Nessa época e/ou ambiente, há diversas descobertas sobre o próprio corpo e construção de novos hábitos, tais como os alimentares, alcoólicos e tabagistas, portanto, é uma fase significativa no desenvolvimento da saúde (WALDHAUER *et al.*, 2019), inclusive de saúde bucal. Sabendo disso, a educação, reconhecida como um determinante

social de saúde bucal, deve receber atenção especial das políticas públicas em saúde bucal para escolares (REBELO *et al.*, 2018).

Os desfechos de saúde bucal têm sido associados ao ambiente escolar, por exemplo, os números de faltas em aulas, que, de forma constante e progressiva desde a infância, podem colocar os alunos em risco de rendimento acadêmico e evasão escolar. Isso, por sua vez, os tornam predisponentes a comportamentos nocivos à saúde quando adultos, bem como a piores desfechos de saúde geral e bucal a longo prazo (GOPALAN *et al.*, 2018; ALLISON; ATTISHA, 2019; RUFF *et al.*, 2019).

Na busca de analisar os fatores associados ao absenteísmo escolar e saúde bucal, os estudos vêm detectando diversos determinantes sociais (GOPALAN *et al.*, 2018). Mais recentemente, um preditor com menor emprego nas pesquisas sobre saúde bucal em espaços sociais tem se destacado no âmbito escolar: o *bullying* (GRINSHTEYN; YANG, 2017; SIQUEIRA *et al.*, 2019; ALONSO *et al.*, 2022). O *bullying* é um termo originalmente do inglês, o qual se refere à prática de atos e comportamentos reincididos e nocivos às vítimas, os quais podem acarretar lesões físicas e psicológicas e, quando investigado em adolescentes, a escola pode ser apontada como principal local de ocorrência (MARCOLINO *et al.*, 2018).

Ainda na ótica do *bullying*, sob reflexos comportamentais que afetam as condutas de saúde bucal nos adolescentes, a literatura avança nas investigações das associações com a autoconfiança, contudo, pouco se sabe em relação ao que as condições odontológicas dos indivíduos podem impactar nas práticas de *bullying* e, por consequência, na autoconfiança dos escolares (GRINSHTEYN; YANG, 2017; SIQUEIRA *et al.*, 2019; ALONSO *et al.*, 2022).

A autoconfiança é entendida como a segurança em si próprio e na própria habilidade de executar com êxito as tarefas (BORTOLATO-MAJOR *et al.*, 2020). Esse conceito pode ser confundido com o de autoestima, pois ambos são considerados concepções de aprendizado e desenvolvimento durante a vida da pessoa (GUILHARDI, 2002). Enquanto a autoestima é originada por uma história de reforço positivo social, em que a pessoa tem seus comportamentos reforçados pelo outro, decorrentes de relações interpessoais, a autoconfiança é originada de um contexto decorrente de reforço (positivo e negativo) com resultados naturais (sem a interferência do outro) ou sociais (produzidas pelo outro), além de ser mantida e desenvolvida pela própria pessoa (GUILHARDI, 2002). Embora ambos os

constructos sejam relevantes, poucos estudos sobre a autoconfiança associada aos fatores comportamentais, como a prática do *bullying*, têm sido encontrados na literatura. A maioria dos estudos foca na autoestima (GOPALAN *et al.*, 2018; FOLAYAN *et al.*, 2020; KRAUSS; ORTH; ROBINS, 2020).

Nesta perspectiva, há necessidade de que seja mais explorado o campo psicossocial e sua relação com a educação e a saúde bucal. Posto isso, o objetivo deste estudo foi avaliar os fatores sociodemográficos, sociais e bucais associados à autoconfiança entre escolares do ensino médio.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo transversal e analítico foi realizado no ano de 2019 com adolescentes na faixa etária dos 14 aos 18 anos provenientes de oito escolas estaduais do município de Piracicaba, São Paulo, Brasil, do total de 41 escolas estaduais que possuem o ensino médio. Trata-se de uma amostra por conveniência, na qual as escolas foram selecionadas, pois alguns dos alunos participavam do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação do Ensino Médio (PIBIC-EM) na Instituição de Pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, sob o protocolo CAEE 67456017.2.0000.5418. Inicialmente, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pais, bem como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) aos alunos. Somente após a assinatura de ambos é que a aplicação dos questionários ocorreu.

A coleta de dados foi realizada por quatro estudantes participantes do PIBIC-EM os quais foram previamente treinados para serem aplicadores. Os questionários foram distribuídos aos alunos em sala de aula para autopreenchimento dos alunos em momento previamente combinado com os professores das escolas.

O questionário continha perguntas sobre fatores sociodemográficos, comportamentais sociais, estudantis, bucais e relacionados à autoconfiança (HONKALA; HONKALA; AL-SAHLI, 2007; AL-BITAR *et al.*, 2013). Houve a tradução das perguntas referente

ao *bullying* e autoconfiança dos estudos de Honkala, Honkala e Al-sahli. (2007) e Al-Bitar *et al.* (2013), e, também, o pré-teste do questionário com 30 adolescentes não participantes do universo eleito para avaliar a compreensão das questões.

A variável dependente do estudo foi a autoconfiança, mensurada por meio da questão “Quantas vezes você já se sentiu autoconfiante?” (HONKALA; HONKALA; AL-SAHLI, 2007), a qual foi dicotomizada em alta (respostas: sempre/muitas vezes) ou baixa (respostas: às vezes/raramente/nunca).

As variáveis independentes foram agrupadas em:

- Variáveis sociodemográficas: sexo (feminino ou masculino); idade (pela mediana - até 16 anos/acima dos 16 anos ou mais); com quem mora (pai e/ou mãe/ outros); classificação socioeconômica da família segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (níveis A/B e C/D/E).

- Variáveis sociais: facilidade em fazer amigos (muito fácil/fácil e difícil/muito difícil); sofreu *bullying* no mês passado (sim ou não); já reprovou (sim ou não); faltou à escola por *bullying* (sim ou não); já sofreu *bullying* por peso (sim ou não) (HONKALA; HONKALA; AL-SAHLI, 2007; AL-BITAR *et al.*, 2013).

- Variáveis bucais: já sofreu *bullying* por causa dos dentes (sim ou não); já sofreu *bullying* por causa do queixo ou lábios (sim ou não); já sofreu *bullying* pelos dentes superiores da frente salientes (sim ou não); já sofreu *bullying* por dentes tortos (sim ou não); já sofreu *bullying* pelo formato ou cor dos dentes (sim ou não); já sofreu *bullying* por espaço entre os dentes ou por não ter um dente (sim ou não); como avalia a saúde bucal (excelente/muito boa/boa ou regular/ruim) (AL-BITAR *et al.*, 2013).

Os questionários foram inicialmente pré-testados em uma amostra de 30 adolescentes que não participaram da amostra final a fim de avaliar a compreensão dos itens. Não houve necessidade de alterações.

Após a coleta dos dados, eles foram tabulados em planilhas de Excel e todas as análises foram realizadas no programa R. Houve realização de análise descritiva por meio de frequências absolutas (n), relativas (%) e mediana.

As análises de associação foram realizadas entre a variável dependente autoconfiança e as variáveis independentes (comportamentais sociais, estudantis e bucais) individualmente por modelos de regressão logística simples. A partir desses resultados, foram selecionadas para o modelo de regressão logística múltipla as variáveis que apresentaram $p < 0,20$. Permaneceram no modelo final as variáveis com $p \leq 0,05$ após o ajuste para as demais variáveis. A partir dos modelos de regressão foram estimados os odds ratios (OR) brutos e ajustados, com os respectivos intervalos de 95% (IC95%) de confiança. O ajuste do modelo foi avaliado pelo Critério de Informação de Akaike (AIC) e -2 Log L (log likelihood).

RESULTADOS

Dos 580 TCLEs enviados, 390 retornaram e cinco alunos negaram-se a participar. Dessa forma, a amostra foi composta por 385 escolares.

Verificou-se uma maior participação de meninas (64,4%) e menores de 16 anos (63,6%), que moravam com pai e/ou mãe (64,4%) e classe social A/B (98,4%). Em relação à autoconfiança, 21,6% sentiam-se autoconfiantes apenas às vezes, raramente ou nunca.

A prevalência da autoconfiança foi de 78,4% entre os escolares de ensino médio. A baixa autoconfiança foi associada aos escolares que não moravam com seus pais (OR=2,73; IC95%: 1,58-4,72), que já faltaram da escola por causa do *bullying* (OR=2,38; IC95%: 1,25-4,52), que já sofreram *bullying* por seu peso (OR=2,14; IC95%: 1,21-3,77), que já sofreram *bullying* por seus dentes, queixo ou lábios (OR=3,76; IC95%: 2,07-6,81) e com autoavaliação da saúde bucal como regular ou ruim (OR=2,03; IC95%: 1,03-4,00) (Tabela 1).

Fatores sociodemográficos, sociais e bucais associados a autoconfiança
em escolares do ensino médio: estudo transversal

Tabela 1 – Análises brutas e ajustadas dos fatores sociodemográficos, sociais e bucais associados a autoconfiança entre escolares do ensino médio. Piracicaba-SP, Brasil, 2019.

| Variável | Categoria | n(%) | Autoconfiança | | OR bruto (IC95%) | p-valor | OR ajustado(IC95%) | p-valor |
|-----------------------------|------------------------|----------------|----------------|---------------|----------------------|---------|-----------------------|---------|
| | | | Alta | Baixa | | | | |
| | | | n (%) | n (%) | | | | |
| Variáveis sociodemográficas | | | | | | | | |
| Sexo | Feminino | 248 (64,4%) | 193 (77,8%) | 55 (22,2%) | Ref | | | |
| | Masculino | 137 (35,6%) | 109 (79,6%) | 28 (20,4%) | 0,90 (0,54- 1,50) | 0,6912 | | |
| Idade (anos) | Até 16 | 245 (63,6%) | 199 (81,2%) | 46 (18,8%) | Ref | | | |
| | Acima de 16 | 140 (36,4%) | 103 (73,6%) | 37 (26,4%) | 1,55 (0,95- 2,55) | 0,0802 | | |
| Com quem mora | Pai e/ou mãe | 248 (64,4%) | 208 (83,9%) | 40 (16,1%) | Ref | | Ref | |
| | Outros | 137 (35,6%) | 94 (68,6%) | 43 (31,4%) | 2,38 (1,45- 3,90) | 0,0006 | 2,73 (1,58-4,72) | 0,0003 |
| Classificação da família | A/B | 379 (98,4%) | 297 (78,4%) | 82 (21,6%) | Ref | | | |
| | C/D/E | 6 (1,6%) | 5 (83,3%) | 1 (16,7%) | 0,72 (0,08- 6,29) | 0,7701 | | |
| Variáveis sociais | | | | | | | | |
| Fazer novos Amigos | Muito fácil, fácil | 335 (87,0%) | 264 (78,8%) | 71 (21,2%) | Ref | | | |
| | Difícil, muito difícil | 50 (13,0%) | 38 (76,0%) | 12 (24,0%) | 1,17 (0,58- 2,36) | 0,6529 | | |

| | | | | | | | | |
|---|-----|-------------|-------------|------------|------------------|---------|------------------|---------|
| Já foi reprovado | Sim | 34 (8,8%) | 24 (70,6%) | 10 (29,4%) | 1,59 (0,73-3,47) | 0,2464 | | |
| | Não | 351 (91,2%) | 278 (79,2%) | 73 (20,8%) | Ref | | | |
| <i>Bullying</i> no mês Passado | Sim | 86 (22,3%) | 60 (69,8%) | 26 (30,2%) | 1,84 (1,07-3,17) | 0,0278 | | |
| | Não | 299 (77,7%) | 242 (80,9%) | 57 (19,1%) | Ref | | | |
| Faltas por <i>Bullying</i> | Sim | 65 (16,9%) | 37 (56,9%) | 28 (43,1%) | 3,65 (2,06-6,45) | <0,0001 | 2,38 (1,25-4,52) | 0,0085 |
| | Não | 320 (83,1%) | 265 (82,8%) | 55 (17,2%) | Ref | | Ref | |
| <i>Bullying</i> pelo peso | Sim | 160 (41,6%) | 108 (67,5%) | 52 (32,5%) | 3,01 (1,82-4,98) | <0,0001 | 2,14 (1,21-3,77) | 0,0088 |
| | Não | 225 (58,4%) | 194 (86,2%) | 31 (13,8%) | Ref | | Ref | |
| Variáveis bucais | | | | | | | | |
| <i>Bullying</i> pelos dentes, queixos e lábios | Sim | 77 (20,0%) | 42 (54,6%) | 35 (45,4%) | 4,51 (2,62-7,78) | <0,0001 | 3,76 (2,07-6,81) | <0,0001 |
| | Não | 308 (80,0%) | 260 (84,4%) | 48 (15,6%) | Ref | | Ref | |
| <i>Bullying</i> pelos dentes salientes | Sim | 27 (7,0%) | 15 (55,6%) | 12 (44,4%) | 3,23 (1,45-7,21) | 0,0041 | | |
| | Não | 358 (93,0%) | 287 (80,2%) | 71 (19,8%) | Ref | | | |
| <i>Bullying</i> pelos dentes tortos | Sim | 50 (13,0%) | 24 (48,0%) | 26 (52,0%) | 5,28 (2,83-9,86) | <0,0001 | | |
| | Não | 335 (87,0%) | 278 (83,0%) | 57 (17,0%) | Ref | | | |

Fatores sociodemográficos, sociais e bucais associados a autoconfiança
em escolares do ensino médio: estudo transversal

| | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------|-------------|------------|-------------------|---------|------------------|--------|
| <i>Bullying</i> pelo formato ou cor dos dentes | Sim | 27 (7,0%) | 11 (40,7%) | 16 (59,3%) | 6,32 (2,80-14,23) | <0,0001 | | |
| | Não | 358 (93,0%) | 291 (81,3%) | 67 (18,7%) | Ref | | | |
| <i>Bullying</i> pelo espaço ou falta de dentes | Sim | 20 (5,2%) | 10 (50,0%) | 10 (50,0%) | 4,00 (1,60-9,97) | 0,0029 | | |
| | Não | 365 (94,8%) | 292 (80,0%) | 73 (20,0%) | Ref | | | |
| Autoavaliação da Saúde Bucal | Excelente/Muito boa/Boa | 328 (85,2%) | 264 (80,5%) | 64 (19,5%) | Ref | Ref | | |
| | Regular/Ruim | 57 (14,8%) | 38 (66,7%) | 19 (33,3%) | 2,06 (1,12-3,81) | 0,0210 | 2,03 (1,03-4,00) | 0,0414 |

.Categoria de referência para a variável de desfecho. Odds ratio. Intervalo de confiança. AIC (modelo vazio) =403,37; AIC (modelo final) = 348,42; -2 Log L (modelo vazio) = 401,37; -2 Log L (modelo final) =336,42

Fonte: Própria.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a autoconfiança em adolescentes foi associada aos fatores sociodemográficos, sociais e bucais. Destaca-se a importância dos determinantes relacionados à saúde bucal na autoconfiança de adolescentes, em âmbito educacional, fato que pode influenciar toda a vida do indivíduo (REBELO *et al.*, 2018; SIQUEIRA *et al.*, 2019; ALONSO *et al.*, 2022).

A baixa autoconfiança entre os adolescentes escolares do ensino médio público apresentou alta prevalência. No entanto, poucos estudos sobre esse conceito associado aos fatores comportamentais, como a prática do *bullying*, têm sido encontrados na literatura, sendo que a maioria dos estudos focam na autoestima (GOPALAN *et al.*, 2018; FOLAYAN *et al.*, 2020; KRAUSS; ORTH; ROBINS, 2020). Enfatiza-se, assim, a originalidade deste estudo.

Além disso, no presente estudo, verificou-se que os adolescentes que moravam com pai e/ou mãe apresentaram melhor autoconfiança. Um estudo sobre suicídios entre estudantes de Nova York, com a idade média de 14,8 anos, associaram positivamente os cuidados dos pais à “extrema confiança em si mesmo” entre os adolescentes (LABOULIERE; KLEINMAN; GOULD, 2015), reverberando nossos achados. Todavia, chama-se atenção, pois mais de um terço dos adolescentes pesquisados não moravam com os pais neste trabalho. Apesar da relevância dos progenitores na autoconfiança dos filhos, o que é fundamental para o planejamento de intervenções efetivas em ambiente escolar, a presença dos pais é um preditor difícil, ou até mesmo impossível, de ser suprimido por alguma intervenção e/ou política pública (KRAUSS; ORTH; ROBINS, 2020).

Outro índice que se destacou, mas agora diretamente no âmbito escolar, foi o do absenteísmo decorrente da prática *bullying*, já que aproximadamente 17% dos escolares relataram já ter faltado às aulas pela prática, índice bem elevado para estudantes de ensino médio. Contudo, ocorre uma significativa variação entre o que já foi relatado na literatura científica anteriormente, visto em diversos locais, como 4% entre estudantes de 9 e 12 anos dos Estados Unidos (GRINSHTEYN; YANG, 2017), em 41,2% entre 7 e 11 anos do Nepal (NEUPANE *et al.*, 2020). No Brasil, em estudo realizado com estudantes entre 13 e 15 anos, o absenteísmo escolar por vítimas de *bullying* foi de 9,1% para meninos e 8,0% meninas (SILVA *et al.*, 2018). Essa variabilidade de prevalência pode decorrer das diferentes formas de mensuração, a faixa etária, o tipo de escola, além dos aspectos culturais e educacionais

realizados em combate ao *bullying*. Para além dos relevantes danos às vítimas durante o ensino escolar pelas faltas, são notórias suas variações de prevalência, mesmo em grandes amostras e alternando as faixas etárias, assim, sugere-se uma ausência de especificação do tipo de *bullying* sofrido pelos estudantes na literatura científica, podendo alterar de local para local.

Deste modo, a análise do desfecho por categorias de *bullying*, como no caso da autoconfiança neste estudo, é mais recomendável. Mesmo assim, foi investigada a associação com as faltas por *bullying* de maneira geral, a fim de realizar uma análise comparável. Houve maior chance de baixa autoconfiança os estudantes que já haviam faltado pela prática bolinadora. Em estudo de revisão sistemática sobre a prática de *bullying* entre adolescentes e seus efeitos, foram identificados os principais problemas de saúde mental decorrentes nas vítimas, sendo eles: depressão e ansiedade; pensamento de suicídio; baixa autoestima; solidão e, por fim, o afastamento do convívio social e a diminuição da autoconfiança (KARMILASARI; WINARNI; WINDARWATI, 2020). Sendo assim, a baixa autoconfiança encontrada nos resultados deste estudo pode estar relacionada com o afastamento do convívio social pela vítima, devido à violência recebida.

A literatura científica avançou nos estudos que buscaram associar fatores físicos, como peso e altura, seja por medidas antropométricas ou por autopercepção do estudante, com a autoconfiança em adolescentes, entretanto, sem investigar o papel individual da prática do *bullying* (SILVA *et al.*, 2018). Desse modo, não foram encontrados, até o presente momento, estudos que delinearam a violência sofrida decorrente das características físicas de peso e seu impacto no desfecho da autoconfiança. Uma revisão sistemática elencou 17 motivações para a perda de peso entre adolescentes, junto das principais estão o fim da prática recebida de *bullying* e a melhora da autoconfiança, sugerindo associação (SILVA *et al.*, 2018). A associação entre a prática recebida de *bullying* por peso e a baixa autoconfiança encontrada neste estudo reforça que os estudos devem investigar melhor a associação em específico da violência com a autoconfiança, para que, assim, as políticas públicas não se voltem apenas para o aspecto físico dos adolescentes, como na busca pela alimentação saudável, mas também no pedagógico, a fim de extinguir as práticas de *bullying* entre adolescentes.

No presente estudo, os escolares que já sofreram *bullying* por seus dentes, queixo ou lábios, apresentaram baixa autoconfiança, fornecendo achado inédito relacionado ao ato danoso na área odontológica. Embora os estudos tenham verificado a associação entre aspectos físicos bucais e a prática bolinadora, não foram encontrados, até o momento deste trabalho, estudos sobre a autoconfiança associados a *bullying* devido aos dentes, lábios, mal oclusão e queixo em crianças e adolescentes. Contudo, há evidências sobre a associação entre o *bullying* relacionado à conjuntura bucal e à condição clínica odontológica (GATTO *et al.*, 2019; SIQUEIRA *et al.*, 2019; BALDO *et al.*, 2020; ALONSO *et al.*, 2022).

Outrossim, houve associação entre a autopercepção de saúde bucal e autoconfiança. Os estudantes que relataram autopercepção negativa apresentaram mais chances de ter baixa autoconfiança. Apesar dessa associação já ter sido encontrada para adultos, não havia sido descrita pela literatura para a faixa etária de adolescentes (DUMITRESCU; ZETU; TESLARU, 2012; ISIEKWE *et al.*, 2016).

Ao considerar a subjetividade entre a autopercepção de saúde bucal e a autoconfiança, verifica-se a dificuldade no estabelecimento de uma associação com via de mão dupla, inclusive com o *bullying*. Um estudo com escolares brasileiros do ensino fundamental II, com amostra de escolas públicas e privadas, verificou correlação entre uma menor autossatisfação com os dentes e ser vítima de *bullying* na escola (HASS *et al.*, 2017). No presente estudo, fica clara uma sobreposição de fatores interdependentes e possivelmente colineares que estão associadas à autoconfiança, mas de difícil identificação em um recorte transversal.

Ao considerar que há um senso crítico de autopercepção sobre problemas bucais, deve-se considerar que medidas individuais poderiam ser tomadas pelo adolescente, por exemplo, a ida ao cirurgião-dentista. Um estudo qualitativo mostrou que a atenção à saúde bucal entre adolescente, inclusive a adesão ao tratamento odontológico, depende do que eles consideram urgente, importante e interessante (VAZQUEZ *et al.*, 2015). No entanto, deve-se estabelecer sobre a facilidade e/ou dificuldade que esses indivíduos podem ter ao acessar o serviço odontológico, ou, ainda mais, a sociabilidade necessária para buscar ajuda em um momento em que se começa um processo de autonomia e transição da responsabilidade dos pais e/ou responsáveis.

Na adolescência há um período de rebeldia e descobertas em que os indivíduos são apresentados a fatores externos, como o de violência, consumo de álcool e outras drogas,

ademais, ocorre um baixo estímulo aos cuidados de saúde, principalmente de hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, escovação adequada e visita periódica aos serviços de saúde bucal, principalmente para prevenção (VAZQUEZ *et al.*, 2015; FREDDO *et al.*, 2018). As principais doenças bucais, como cárie e doença periodontal, são de natureza crônica, e, por isso, durante a adolescência, apesar de presentes, podem ter um processo lento de baixa gravidade e, por consequência, acumulativo para as faixas etárias subsequentes (CORRÊA *et al.*, 2020).

Sendo assim, medidas efetivas precisam ser tomadas para que haja a manutenção de hábitos saudáveis na adolescência. Em revisão sistemática, Menegaz, Silva e Cascaes (2018) mostraram que as intervenções educativas promovidas por profissionais de saúde apresentaram efetividade para promover a saúde bucal para escolares, tanto em desfechos comportamentais quanto em clínicos. Uma revisão de programas de promoção da saúde bucal especificamente para adolescentes mostrou melhora nos resultados clínicos da saúde bucal em curto e longo prazo (TSAI *et al.*, 2020). Recomendou, ainda, que os métodos utilizados durante as estratégias para efeito de longa duração sejam mais interativos e baseados na teoria comportamental, incluindo a autoconsciência e o uso da comunidade mais ampla e de seus pares (TSAI *et al.*, 2020). Sendo assim, há um caminho factível para a mudança na realidade dos adolescentes, com um vínculo que deve ser estabelecido dentro das escolas e na assistência de saúde, para que os bons comportamentos e a saúde bucal sejam mantidos.

A não associação da variável socioeconômica com o desfecho pode ser associada a uma homogeneidade na caracterização dessa variável. Houve uma alta prevalência de classe social A/B na amostra estudada. Dado o fato de o estudo ter sido realizado em escolas públicas, isso pode ter ocorrido pelo critério de avaliação ABEP não ser o ideal para o tipo de amostra ou por ser preenchido pelo próprio adolescente, ou seja, não haver real conhecimento sobre a renda familiar, não sendo possível encontrar associação.

As limitações deste estudo envolveram a não avaliação das características físicas dos escolares, como peso, altura e a realização de exames clínicos intrabucais, a fim de se comparar a autopercepção e as reais condições físicas e bucais dos escolares. Apesar disso, ao considerar que as demais variáveis dos estudos são de natureza subjetiva e individual, o estudo se aproximou à própria ótica de interpretação dos adolescentes, ou seja, como eles julgam se algo está no padrão considerado “ideal”, e não por medidas antropométricas ou

clínicas. Outro aspecto a ser elucidado é a coleta de dados com escolares de escola pública, o que pode não refletir a realidade de escolares de escolas privadas, bem como a representatividade dos achados para o município.

CONCLUSÃO

A amostra de escolares do ensino médio do presente estudo apresentou alta prevalência de baixa autoconfiança, a qual esteve associada a fatores sociodemográficos, comportamentais e bucais relacionados ao *bullying*. Salienta-se a importância dos determinantes relacionados à saúde bucal na autoconfiança de adolescentes em âmbito educacional, fato que pode influenciar toda a vida dos indivíduos. Dessa forma, políticas públicas precisam ser incentivadas para que reduzam a prevalência do *bullying* e, também, que forneçam cobertura e proteção aos indivíduos, inclusive uma melhor assistência odontológica.

REFERÊNCIAS

- AL-BITAR, Z.B. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, 144(6):872-8, Dec. 2013. doi: 10.1016/j.ajodo.2013.08.016. Disponível em: <[https://www.ajodo.org/article/S0889-5406\(13\)00830-5/fulltext](https://www.ajodo.org/article/S0889-5406(13)00830-5/fulltext)>. Acesso em: 12 jan. 2021.
- ALLISON, M.A.; ATTISHA, E; COUNCIL ON SCHOOL HEALTH. The Link Between School Attendance and Good Health. **Pediatrics**, 143(2): e20183648, Feb. 2019. doi: 10.1542/peds.2018-3648. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/143/2/e20183648>>. Acesso em: 12 jan. 2021.
- ALONSO, L.S; SERRA-NEGRA, J.M.; ABREU, L.G.; MARTINS, I.M.; TOURINO, L.F.P.G.; VALE, M.P. Association between possible awake bruxism and bullying among 8- to 11-year-old children/adolescents. **International journal of paediatric dentistry**, 32(1):41-48, Jan. 2022. doi: 10.1111/ipd.12789. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.12789>>. Acesso em: 17 mai. 2022.
- BALDO MORAES, R.; KNORST, J.K.; BRONDANI, B.; BALDO MARQUES, B.; REIS, M.S.; HENRIQSON, D.; ARDENGHI, T.M. Relationship between gingival bleeding and associated factors with reports of verbal bullying in adolescents. **Journal of Periodontology**. Jul. 2020. doi: 10.1002/JPER.19-0745. Disponível em: <<https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/JPER.19-0745>>. Acesso em: 12 jan. 2021.
- BORTOLATO, C.; MANTOVANI, M.; FELIX, J.; BOOSTEL, R.; MATTEI, A.T.; ARTHUR, J.P.; SOUZA, R.M. Self-confidence and satisfaction of nursing students in emergency simulation. **Reme: Rev. Mineira de**

Enfermagem, 24: e1336, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1336.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.

CORRÊA, L.L.G.; SOUSA, M.L.R.; FRIAS, A.C.; ANTUNES, J.L.F. Factors associated with dental caries in adolescents: a cross-sectional study, São Paulo State, Brazil, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 30;29(5):e2019523, Sep. 2020. doi: 10.1590/S1679-49742020000500007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000500301&tlng=pt>. Acesso em 12 jan. 2021.

DUMITRESCU, A.L.; ZETU, L.; TESLARU, S. Instability of self-esteem, self-confidence, self-liking, self-control, self-competence and perfectionism: associations with oral health status and oral health-related behaviours. **International journal of dental hygiene**, 10(1):22-9, Feb. 2012. doi: 10.1111/j.1601-5037.2011.00519.x. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21752194/>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

FOLAYAN, M.O.; OGinni, O.; AROWOLO, O.; EL TANTAWI, M. Association between adverse childhood experiences, bullying, self-esteem, resilience, social support, caries and oral hygiene in children and adolescents in sub-urban Nigeria. **BMC Oral Health**, 20(1):202, Jul. 2020. doi: 10.1186/s12903-020-01160-0. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7353770/>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

FREDDO, S.L.; DA CUNHA, I.P.; BULGARELI, J.V.; CAVALCANTI, Y.W.; PEREIRA, A.C. Relations of drug use and socioeconomic factors with adherence to dental treatment among adolescents. **BMC Oral Health**, 19;18(1):221, Dec. 2018. doi: 10.1186/s12903-018-0674-4. Disponível em: <<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0674-4>>. Acesso em: 15 jan. 2021.

GATTO, R.C.J.; GARBIN, A.J.Í.; CORRENTE, J.E.; GARBIN, C.A.S. The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontic treatment and bullying, among Brazilian teenagers. **Dental Press Journal of Orthodontics**, 20;24(2):73-80, May. 2019. doi: 10.1590/2177-6709.24.2.073-080.oar. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512019000200073>. Acesso em: 20 jan. 2021.

GOPALAN, T.; ASOKAN, S.; JOHN, J.B.; GEETHA PRIYA, P.R. School absenteeism, academic performance, and self-esteem as proxy measures of oral health status: A cross-sectional study. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, 36(4):339-346, Oct-Dez. 2018. doi: 10.4103/JISPPD.JISPPD_217_18. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30324922/>>. Acesso em: 22 jan. 2021.

GRINSHTEYN, E.; Yang, Y.T. The association between electronic bullying and school absenteeism among high school students in the United States. **The Journal of school health**, 87(2):142-149, Feb. 2017. doi: 10.1111/josh.12476. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28076925/>>. Acesso em: 22 jan. 2021.

GUILHARDI, H.J. Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. Tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor. **Orgs.: Maria Zilah da Silva**, 2002. Disponível em: <https://itrcampinas.com.br/pdf/helio/Autoestima_conf_respons.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

HAAS, M.F.; BELLATO, A.; ALVES, G.G.; AROSSI, G. Bullying na escola e fatores associados a saúde oral. **Adolescência e Saúde**, 14(4): 85-96, 2017. Disponível em: <https://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=688>. Acesso em: 15 jan. 2021.

HONKALA, S.; HONKALA, E.; AL-SAHLI, N. Do life- or school-satisfaction and self-esteem indicators explain the oral hygiene habits of schoolchildren? **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, 35: 337-347, 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17822482/>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

ISIEKWE, G.I.; SOFOLA, O.O.; ONIGBOGI, O.O.; UTOMI, I.L.; SANU, O.O.; DACOSTA, O.O. Dental esthetics and oral health-related quality of life in young adults. Dental esthetics and oral health-related quality of life in young adults. **American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics**, 150(4):627-636, Oct. 2016. doi: 10.1016/j.ajodo.2016.03.025. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27692420/>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

KARMILASARI, F.D.; WINARNI, I.; WINDARWATI, H.D. The susceptibility to mental health problems in the future as a serious effect of bullying on adolescent: a systematic review. **International Journal of Science and Society**, 2(3), 295-311, 2020. Disponível em: <<http://ijsoc.goacademica.com/index.php/ijsoc/article/view/175>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

KRAUSS, S.; ORTH, U.; ROBINS, R.W. Family environment and self-esteem development: A longitudinal study from age 10 to 16. **Journal of Personality Social Psychology**, 119(2):457-478, Aug. 2020. doi: 10.1037/pspp0000263. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/335110307_Family_Environment_and_Self-Esteem_Development_A_Longitudinal_Study_from_Age_10_to_16>. Acesso em: 12 jan. 2021.

LABOULIERE, C.D.; KLEINMAN, M.; GOULD, M.S. When self-reliance is not safe: associations between reduced help-seeking and subsequent mental health symptoms in suicidal adolescents. **International journal of environmental research and public health**, 1;12(4):3741-55, Apr. 2015. doi: 10.3390/ijerph120403741. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410213/>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

MARCOLINO, E.C.; CAVALCANTI, A.L.; PADILHA, W.W.; MIRANDA, F.A.; CLEMENTINO, F.S. Bullying: Prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. **Texto & Contexto – Enfermagem**, 27(1), e5500016, 2018. doi.org/10.1590/0104-07072018005500016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/3zS6tSTHCvCRsC6g6bCpxCH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 17 mai. 2022.

MENEGAZ, A.M.; SILVA, A.E.R.; CASCAES, A.M. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. **Revista de Saúde Pública**, 52: 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100505>. Acesso em: 20 jan. 2021.

NEUPANE, T.; PANDEY, A.R.; BISTA, B.; CHALISE, B. Correlates of bullying victimization among school adolescents in Nepal: Findings from 2015 Global School-Based Student Health Survey Nepal. **PLoS One**, 19;15(8):e0237406, Aug. 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0237406. Disponível: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237406>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

R: A language and environment for statistical computing [computer program]. **R Core Team**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria; 2019.

REBELO, M.A.B.; VIEIRA, J.M.R.; PEREIRA, J.V.; QUADROS, L.N.; VETTORE, M.V. Does oral health influence school performance and school attendance? A systematic review and meta-analysis. **International journal of paediatric dentistry**, 29(2), 138-148, Oct. 2018. doi: 10.1111/ipd.12441. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ipd.12441>>. Acesso em 17 mai. 2022.

RUFF, R.R.; SENTHI, S.; SUSSER, S.R.; TSUTSUI, A. Oral health, academic performance, and school absenteeism in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Dental Association**, 150(2):111-121.e4, Feb. 2019. doi: 10.1016/j.adaj.2018.09.023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30473200/>>. Acesso: em 20 jan. 2021.

SILVA, D.F.O.; SENA-EVANGELISTA, K.C.M.; LYRA, C.O.; PEDROSA, L.F.C.; ARRAIS, R.F.; LIMA, S.C.V.C. Motivations for weight loss in adolescents with overweight and obesity: a systematic review. **BMC Pediatric**, 21;18(1):364, Nov. 2018. doi: 10.1186/s12887-018-1333-2. Disponível em: <<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1333-2>>. Acesso em: 27 jan. 2021.

SILVA, J.L.; MELLO, F.C.M.; OLIVEIRA, W.A.; PRADO, R.R.; SILVA, M.A.I.; MALTA, D.C. Vitimização por bullying em estudantes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PENSE). **Texto & Contexto Enfermagem**, 27, (3), 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300317>. Acesso em: 27 jan. 2021.

SIQUEIRA, D.V.S.; DOS SANTOS, I.M.; PEREIRA, L.L.; DOS SANTOS, S.C.L.T.; CRISTINO, P.S.; FIGUEIREDO FILHO, C.E.P.M.; FIGUEIREDO, A.L. Impact of oral health and body image in school bullying. **Special care in dentistry**,

39(4):375-379, Jul. 2019. doi: 10.1111/scd.12401. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31206206/>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

TSAI, C.; RAPHAEL, S.; AGNEW, C.; MCDONALD, G.; IRVING, M. Health promotion interventions to improve oral health of adolescents: A systematic review and meta-analysis. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, 48(6):549-560, Dec. 2020. doi: 10.1111/cdoe.12567. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/343523972_Health_promotion_interventions_to_improve_oral_health_of_adolescents_A_systematic_review_and_meta-analysis>. Acesso em 22 jan. 2021.

Vazquez, F.L.; Cortellazzi, K.L; Gonçalo, C.S.; Bulgareli, J.V.; Guerra, L.M.; Tagliaferro, E.S.P.; Mialhe, F.L.; Pereira, A.C. Estudo qualitativo sobre as justificativas de adolescentes para a não adesão ao tratamento odontológico. **Ciência e Saúde Coletiva**, 20(7), 2147-2156, 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.04502014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000702147&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 22 jan. 2021.

WALDHAUER, J.; KUNTZ, B.; MAUZ, E.; LAMPERT, T. Intergenerational educational pathways and self-rated health in adolescence and young adulthood: results of the German KiGGS Cohort. **International journal of environmental research and public health**, 26;16(5):684, Feb. 2019. doi: 10.3390/ijerph16050684. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/5/684>>. Acesso em 12 jan. 2021.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).