



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS

MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF

ANA GESSELENA DA SILVA FARIAS

**CARACTERIZAÇÃO E ASSOCIAÇÃO ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL,
ESTILO DE VIDA E PERFIL ALIMENTAR DE UNIVERSITÁRIOS DA
COMUNIDADE DE PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA**

REDENÇÃO - CE

2017

ANA GESSELENA DA SILVA FARIAS

CARACTERIZAÇÃO E ASSOCIAÇÃO ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL, ESTILO
DE VIDA E PERFIL ALIMENTAR DE UNIVERSITÁRIOS DA COMUNIDADE DE
PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Práticas do Cuidado em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Erika Helena Salles de Brito

REDENÇÃO - CE

2017

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Farias, Ana Gesselena da Silva.

F233c

Caracterização e associação entre hábitos de higiene oral, estilo de vida e perfil alimentar de universitários da comunidade de países de língua portuguesa / Ana Gesselena da Silva Farias. - Redenção, 2017.

86f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2017.

Orientador: Profa. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite.

Coorientador: Profa. Dra. Erika Helena Salles de Brito.

1. Saúde bucal. 2. Estudantes. 3. Estilo de vida. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 617.601

ANA GESSELENA DA SILVA FARIAS

CARACTERIZAÇÃO E ASSOCIAÇÃO ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL, ESTILO DE VIDA E PERFIL ALIMENTAR DE UNIVERSITÁRIOS DA COMUNIDADE DE PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Práticas do Cuidado em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Aprovada em: 27 / 12 / 2017

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)



Prof.^a. Dra. Edmara Chaves Costa (1º Membro)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)



Prof.^o. Dr. Daniel Freire de Sousa (2º Membro)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)



Prof.^a. Dra. Ana Karine Rocha de Melo Leite (3º Membro)

UNICHRISTUS

Dra. Anelise Maria Costa Vasconcelos Alves (Membro suplente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tornar possível todas as coisas, por se revelar diariamente em pequenos detalhes, guiando-me no caminho da perseverança e da fé.

Aos meus pais, João Batista Farias e Madalena da Silva Farias, por todo apoio, incentivo e ensinamentos de vida.

Aos meus familiares e amigos, que sempre torceram por mim.

À minha amiga, Maria da Conceição dos Santos Cunha, por termos dividido tantas alegrias, confidências e superações durante a graduação e também pós-graduação.

À Profa. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite, pelas orientações, por compartilhar conhecimentos e por toda a compreensão e apoio.

Aos que fazem a UNILAB, em particular aos docentes do Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, por todos os ensinamentos e pelo ensino de qualidade durante esses anos de pós-graduação.

À minha turma de mestrado, a primeira turma do mestrado de Enfermagem da UNILAB, pelas ricas trocas de experiência e pelo crescimento coletivo.

Aos participantes da pesquisa, pelas contribuições fundamentais para a conclusão desse estudo.

A todos que de forma direta ou indireta, contribuíram para a conclusão dessa importante etapa da minha vida, muito obrigada.

RESUMO

Universitários tornam-se vulneráveis ao desenvolvimento de patologias orais pela adoção de novos comportamentos relacionados ao estilo de vida, alimentação e hábitos de higiene oral. O estudo objetivou analisar os hábitos de higiene oral, estilo de vida e perfil alimentar de universitários recém-ingressos à Universidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e quantitativa, conduzida com acadêmicos brasileiros e internacionais recém-ingressos a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab). Após aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi preenchido um questionário, abordando as temáticas: aspectos biológicos, sociodemográficos e econômicos; hábitos de higiene bucal; perfil alimentar e estilo de vida. Os dados foram organizados e processados pelo Programa *Epi Info*. Foi realizada análise descritiva, obtendo-se frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas. Para avaliação das relações entre essas variáveis, foi aplicado o Teste qui-quadrado ou Teste exato de *Fisher*. Foi adotado o nível de significância de $P < 0,05$. Participaram do estudo 131 universitários, dos quais 101 eram brasileiros e 30 internacionais. Dos participantes, 50,6% dos brasileiros e 63,3% dos internacionais consideravam sua higiene oral como regular. Quanto à frequência de escovação, 58,4% dos brasileiros e 56,7% dos internacionais faziam-na 3 vezes ao dia. Dentre os meios utilizados na higienização oral, destacaram-se a escova e creme dental. A maior parte dos brasileiros conhecia o fio dental em detrimento de um menor quantitativo de internacionais (56,7%). Em relação ao seu uso, mais da metade dos brasileiros o fazia, contrapondo-se aos 76% dos internacionais que não o utilizava. Um maior quantitativo de brasileiros buscou atendimento odontológico. A prática de atividade física foi maior entre os universitários internacionais, os quais praticavam principalmente futebol. Para os brasileiros, 29,5% realizavam musculação e 20,4% faziam futebol. A maioria dos estudantes não fumava e, quanto ao consumo de bebida alcoólica, 63,4% dos brasileiros e 50% dos internacionais não tinham esse hábito. Os alimentos mais consumidos foram suco de fruta, café e leite com açúcar. Houve relação significativa entre idade com busca por atendimento odontológico e prática de atividade física. Observou-se associação significativa entre renda com busca por atendimento odontológico e consumo de leite com açúcar. Constatou-se relação significativa entre consumo de suco de fruta com açúcar e percepção de higiene oral e frequência de escovação. Resultado semelhante ocorreu com o consumo de café com açúcar. Os dados mostraram relação significativa entre consumo de leite com açúcar e busca por atendimento odontológico. Pode-se concluir que os universitários, independentemente da nacionalidade,

apesar de não terem uma adequada percepção da higiene oral e não fazerem uso de todos os meios essenciais para essa prática, eles possuíam uma boa frequência de escovação e buscavam atendimento odontológico. Eles tinham uma alimentação inadequada. Os aspectos bio-sociodemográfico e econômico, hábitos de higiene oral, estilo de vida e perfil alimentar se relacionavam. Diante dos dados obtidos nessa pesquisa, podem-se fomentar debates e ações no ambiente universitário e seu entorno sobre as temáticas investigadas, com o intuito de prevenir doenças e manter a saúde dos universitários.

Palavras-chave: Saúde bucal. Estudantes. Estilo de vida.

ABSTRACT

Undergraduates become vulnerable to the development of oral pathologies by adopting new behaviors related to lifestyle, food and oral hygiene habits. The study aimed to analyze the oral hygiene habits, lifestyle and profile fed by undergraduates recently admitted to the University. This is a descriptive, exploratory and quantitative research, conducted with Brazilian and international undergraduates recently admitted to the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (Unilab). After application of the Free and Informed Consent Form (TCLE), a questionnaire was filled out, addressing the themes: biological, sociodemographic and economic aspects; oral hygiene habits; food profile and lifestyle. The data were organized and processed by the Epi Info Program. A descriptive analysis was performed, obtaining relative and absolute frequencies of the categorical variables. To evaluate the relationships between these variables, the chi-square test or Fisher's exact test was applied. The level of significance of $P < 0.05$ was adopted. A total of 131 university students participated, of which 101 were Brazilian and 30 international. Of the participants, 50.6% of Brazilians and 63.3% of international ones considered their oral hygiene to be regular. Regarding the frequency of toothbrushing, 58.4% of Brazilians and 56.7% of international people did it 3 times a day. Among the means used in oral hygiene, toothbrushes and toothpaste were prominent. The majority of Brazilians knew dental floss at the expense of a smaller number of international students (56.7%). In relation to its use, more than half of Brazilians did it, in contrast to the 76.0% of international ones that didn't use it. A greater number of Brazilians sought dental care. The practice of physical activity was greater among international undergraduates, who practiced mainly soccer. For Brazilians, 29.5% performed bodybuilding and 20.4% did soccer. Most students didn't smoke, and 64.3% of Brazilians and 50% of international students didn't have this habit. The most consumed foods were fruit juice, coffee and milk with sugar. There was a significant relationship between age, search for dental care and physical activity practice. There was a significant association between income, dental care and sugar milk consumption. There was a significant relationship between fruit juice intake and sugar intake, perception of oral hygiene, and frequency of toothbrushing. A similar result occurred with the consumption of coffee with sugar. The data showed a significant relationship between sugar milk consumption and dental care search. It's possible to conclude that undergraduates, regardless of nationality, although they didn't have an adequate perception of oral hygiene and didn't use all the essential means for this practice,

they had a good frequency of brushing and sought dental care. They had inadequate food. The biosociodemographic and economic aspects, habits of oral hygiene, lifestyle and food profile were related. Given the data obtained in this research, it's possible to promote debates and actions in the university environment and its surroundings on the subjects investigated, with the intention of preventing diseases and maintaining the health of undergraduates.

Keywords: Oral health. Students. Lifestyle.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição do perfil bio-sociodemográfico e econômico de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016.....	29
Tabela 2	Distribuição da percepção, hábitos e comportamentos em saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016.....	31
Tabela 3	Distribuição do estilo de vida de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016.....	33
Tabela 4	Distribuição do perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016.....	34
Tabela 5	Relação entre idade, e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016.....	37
Tabela 6	Relação entre idade e estilo de vida dos universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016.....	38
Tabela 7	Relação entre idade e perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016.....	40
Tabela 8	Relação entre renda familiar e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016.....	41
Tabela 9	Relação entre renda familiar e estilo de vida de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016.....	42

Tabela 10	Relação entre renda familiar e perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016.....	43
Tabela 11	Relação entre perfil alimentar e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições de Ensino Superior
AVD	Atividades da Vida Diária
BHU	Bacharelado em Humanidades
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CONEP	Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
CPLP	Comunidade dos Países da Língua Portuguesa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INE	Instituto Nacional de Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Saúde bucal: das patologias orais às estratégias em saúde.....	13
1.2	Condutas em saúde oral na adolescência e juventude: das repercussões aos fatores influenciadores.....	16
1.3	Estilo de vida de universitários.....	17
1.4	Perfil alimentar de universitários.....	20
2	JUSTIFICATIVA.....	22
3	OBJETIVOS.....	23
3.1	Geral.....	23
3.2	Específicos.....	23
4	MATERIAIS E MÉTODO.....	24
4.1	Desenho do estudo.....	24
4.2	Local do estudo.....	24
4.3	População e tamanho da amostra.....	25
4.4	CrITÉrios de inclusão.....	25
4.5	CrITÉrios de exclusão.....	26
4.6	Coleta de dados.....	26
4.7	Organizao e análise de dados.....	26
4.8	Aspectos ticos.....	27
5	RESULTADOS.....	28
5.1	Perfil bio-sociodemográfico e econômico de universitários brasileiros e internacionais.....	28
5.2	Hábitos e comportamentos em saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais.....	30
5.3	Estilo de vida de universitários brasileiros e internacionais.....	32
5.4	Perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais.....	33
5.5	Relao entre idade e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais.....	37
5.6	Relao entre idade e estilo de vida de universitários brasileiros e internacionais.....	38
5.7	Relao entre idade e perfil alimentar de universitários brasileiros e	

	internacionais.....	39
5.8	Relação entre renda familiar e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais.....	40
5.9	Relação entre renda familiar e estilo de vida de universitários brasileiros e internacionais.....	42
5.10	Relação entre renda familiar e perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais.....	43
5.11	Relação entre perfil alimentar e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais.....	44
6	DISCUSSÃO.....	47
7	CONCLUSÃO.....	57
	REFERÊNCIAS.....	59
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	73
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS, ESTILO DE VIDA E HÁBITOS DE HIGIENE ORAL E ALIMENTAÇÃO.....	76
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	80

1 INTRODUÇÃO

1.1 Saúde bucal: das patologias orais às estratégias em saúde

Constata-se que a saúde bucal, como parte integrante da saúde geral, resulta não apenas da atuação de agentes biológicos, ecossistema e fatores, como condições socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde e conhecimento sobre as práticas de higiene bucal, mas de vivências individuais e coletivas (PELTZER; PENGPID, 2014).

Em contrapartida, patologias orais podem ocasionar complicações sistêmicas e alterações psicológicas e sociais que, no âmbito acadêmico, podem reduzir o rendimento do estudante e interferir no seu relacionamento familiar e social (LOPES et al., 2011). Elas são capazes ainda de interferir negativamente na autopercepção e desenvolvimento de atividades diárias, além de gerar gastos desnecessários aos serviços públicos (GUERRA et al., 2014).

No âmbito da fisiopatologia das doenças bucais, a localização, função e composição da cavidade oral contribuem para que ela seja a área do organismo mais exposta a processos infecciosos e traumáticos. Especificamente, a presença de inúmeras bactérias nas diferentes superfícies orais, compondo a placa bacteriana ou biofilme, colabora para susceptibilidade da cavidade oral a patologias, como cárie e doença periodontal, uma das mais comuns infecções bacterianas humanas.

No contexto das patologias orais, cárie e doenças periodontais (representadas pela gengivite e periodontite) figuram como o principal motivo de procura por tratamento odontológico. Embora associadas à elevada perda dentária (FIGUEIREDO et al., 2004), essas patologias podem ser facilmente prevenidas por práticas de higiene oral e alimentação adequada.

Considerada como um processo infeccioso resultante da dissolução química da superfície dentária (LOESCHE, 1993), a cárie é definida como uma doença multifatorial que envolve a formação de uma placa virulenta, produzida pela interação entre dieta cariogênica, microbiota e seus produtos, hospedeiro susceptível, constituintes salivares e tempo (MACHADO et al., 2007; PAES et al., 2006; TAKAHASHI; NYVAD, 2011). Entretanto, quando diagnosticada no estágio inicial, pode ser estabilizada ou revertida.

Embora o processo carioso possa ser prevenido e tratado, ele ainda representa um problema sério de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento (GALRÃO; PROENÇA; BARROSO, 2012). Sua alta incidência decorre do consumo crescente de açúcar, álcool, fumo, práticas ineficientes de cuidado oral e uso inadequado dos serviços de saúde.

Sua progressão pode levar à perda dentária e, conseqüentemente, a complicações locais, sistêmicas, sociais e psicológicas (LOSSO et al., 2009).

Além da cárie, uma importância deve ser atribuída à doença periodontal por ser ela um importante problema de saúde pública. Considerada uma patologia oral insidiosa e crônica, a doença periodontal se caracteriza por acometer o tecido de sustentação dos dentes, levando a sangramento gengival e mobilidade e perda dentária (SU et al., 2017). Seus fatores de risco compreendem aspectos genéticos e adquiridos, como: gênero, idade, tabagismo, variação hormonal (durante a gravidez e a menopausa), doenças sistêmicas (de Marfan e de Ehlers-Danlos, diabetes, osteoporose, Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV, neutropenias), estresse, deficiências nutricionais, medicamentos (bloqueadores dos canais de cálcio, agentes imunomoduladores e anticonvulsivantes) e higiene bucal deficiente (GENCO, 1992; SALVI et al., 1997).

Quanto a sua origem, a doença periodontal se inicia com a formação e acúmulo de placa na gengiva marginal, proporcionando o crescimento de espécies anaeróbicas obrigatórias e proteolíticas e desencadeando a inflamação (gingivite). Como consequência, o tecido periodontal ou de sustentação dos dentes pode ser destruído, caracterizando a periodontite (SANZ et al., 2017).

Quando comparada à cárie, a doença periodontal apresenta uma maior diversidade microbiana, justificada pelo comprometimento da resposta imunológica local, aumento da disponibilidade de nutrientes ou diversidade de nichos presentes na bolsa periodontal (DEWHIRST et al., 2010; CAMELO-CASTILLO et al., 2015). Contudo, sobressaem-se as espécies *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia* e *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*.

Além das doenças orais supracitadas, torna-se importante mencionar a halitose como uma doença que acomete cerca de 10% a 30% da população mundial, em qualquer faixa etária. Ela se caracteriza pelo hálito fétido ou mau hálito oriundo de condições associadas à cavidade oral, especialmente o estado de higiene oral e situação periodontal (INOUE et al., 2016; JONGH et al., 2016). Entretanto, ela também tem sido associada a condições sistêmicas.

Considerada como uma doença multifatorial, a halitose pode ser desencadeada por fatores como: má higiene bucal; gengivite e periodontite; saburra lingual; afecções no nariz e na garganta (como, amigdalite, sinusite, presença de corpos estranhos e rinite); diminuição da produção de saliva; tabagismo e etilismo (MADHUSHANKARI et al., 2015). Como

consequência, esses fatores, ao promoverem o desenvolvimento da halitose, podem causar transtornos psicológicos e sociais no indivíduo.

Quanto ao seu mecanismo, a halitose envolve a metabolização de aminoácidos, particularmente os que contêm enxofre, por bactérias da microbiota oral. Essas produzem, a partir desse processo, os compostos sulfurados voláteis, responsáveis pelo mau odor (ABREU et al., 2011).

Apesar da relevância das patologias orais no cenário mundial, especialmente por serem elas um grande e crescente desafio para a saúde pública global (KASSEBAUM et al., 2017), os cuidados em saúde bucal em alguns países desenvolvidos e em desenvolvimento ainda são precários. De fato, eles apresentam problemas como: escassez de profissionais de saúde e infraestrutura adequada; baixo nível de educação e poder aquisitivo; falta de acesso aos serviços odontológicos e outros (VARENNE, 2015).

Entretanto, com a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, houve um maior incentivo à saúde bucal. Associado a esse acontecimento, a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) proporcionou uma maior oferta de tratamentos odontológicos (FRAZÃO; NARVAI, 2009). Contudo, pesquisa nacional mostrou que a maioria dos atendimentos odontológicos realizados em 2013 ocorreu em consultórios particulares (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2015).

No âmbito internacional, em 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, na África, programas e estratégias para o combate de doenças orais de origem multifatorial, cujos fatores de risco eram modificáveis. Assim, foram estabelecidas algumas estratégias com o intuito de promover a saúde bucal e aumentar o acesso universal à atenção primária para a prevenção e diminuição das doenças bucais (VARENNE, 2015). Essas estratégias devem contemplar, dentre outras, ações preventivo-curativas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor e fluoretação das águas (BRASIL, 2004a).

Nesse contexto, o cirurgião-dentista deve trabalhar conjuntamente com o enfermeiro, profissional da área da saúde capacitado para realizar estratégias educativas em saúde que visam estimular o indivíduo a alcançar uma vida saudável. Assim, esse profissional precisa ter conhecimento sobre as doenças que podem acometer a cavidade oral e os fatores responsáveis pelo seu desenvolvimento, além de outros aspectos relacionados à saúde bucal.

Nesse âmbito, embora se atribua à equipe de Enfermagem o cuidado cotidiano com a higiene bucal (Araújo et al., 2010), o conhecimento do enfermeiro quanto a essa

atuação é limitado, em decorrência da ausência frequente desse assunto na sua formação, prejudicando a sua aplicação na prática clínica. Por outro lado, ele é o profissional que estabelece vínculo com a comunidade, favorecendo a instituição de ações educativas em saúde em diferentes espaços.

Quanto a esses espaços, a Universidade se destaca por ser um local muito propício à realização de estratégias educativas, tendo em vista que a população acadêmica se encontra em uma fase da vida de descobertas e aprendizagem, necessitando de cuidados para manter a saúde e realizar suas atividades diárias (ROECKER; MARCON, 2011).

1.2 Conduitas em saúde oral na adolescência e juventude: das repercussões aos fatores influenciadores

No contexto da saúde bucal, a falta de cuidados essenciais com a cavidade oral a predispõe a doenças, como cárie, doença periodontal, halitose, hipersensibilidade dentinária e erosão dentária. Entretanto, cárie e doenças periodontais, patologias orais relacionadas ao acúmulo de placa bacteriana na superfície dental, são responsáveis pela maior procura por tratamento odontológico. Embora estejam associadas à elevada perda dentária, elas podem ser facilmente prevenidas por práticas de higiene bucal (SILVEIRA et al., 2015).

Nesse âmbito, a fase da adolescência se destaca pela precariedade dos hábitos de higiene bucal, tornando o indivíduo mais vulnerável ao desenvolvimento de lesões cáries e doenças periodontais. Além dessa susceptibilidade, esses hábitos podem gerar conflitos entre o adolescente e seus pais pela responsabilidade e necessidade desses em intervir na formação de seu filho (SILVA et al., 2012). Agravando essa realidade, o adolescente não admite que determinadas patologias orais são doenças que requerem a instituição de terapia e prevenção, além de, muitas vezes, valorizar apenas a saúde bucal por questões estéticas (GRANVILLE-GARCIA et al., 2011). Como consequência desse comportamento e conflito, o adolescente em formação pode evoluir para o jovem e adulto acometido por problemas bucais.

Entretanto, as condutas em saúde oral adquiridas na adolescência, as quais repercutem diretamente nas condições de saúde bucal e geral do jovem, podem ser alteradas na juventude. De fato, nessa fase, as atitudes relacionadas à saúde da cavidade oral podem ser influenciadas pelo grau de conhecimento, nível de educação, estilo de vida, estresse, senso de responsabilidade e coerência (TANIGUCHI-TABATA et al., 2017). No contexto dessas práticas em saúde, os hábitos de higiene oral se sobressaem pelo seu exercício rotineiro.

No tocante aos hábitos de higiene oral, eles compreendem a escovação dentária com dentífrico e o uso do fio dental e colutório, associados à higienização da língua e aplicação de flúor (MONTE et al., 2015). Contudo, esses hábitos não devem ser realizados isoladamente para prevenção e controle de agravos à saúde da cavidade oral, mas devem vincular-se a outras ações, como controle do consumo de açúcar e busca por atendimento odontológico (SILVEIRA et al., 2015).

Nesse contexto, a adoção de hábitos inadequados de higiene oral pelo jovem podem promover patologias na cavidade oral, ocasionando alterações psicológicas e sociais. Para o jovem, em processo de formação no ensino superior, as consequências podem ser mais evidentes em situações, como redução do rendimento acadêmico, interferência no relacionamento familiar e social do estudante e geração de gastos desnecessários aos serviços públicos (LOPES et al., 2011). Ainda, para ele, as práticas de higiene bucal, ao refletirem nas condições de saúde, podem interferir em determinados comportamentos, como procura por atendimento odontológico, hábito de fumar e consumo de bebida alcoólica, assim como no desenvolvimento de estresse (BASTOS et al., 2008; PACHECO et al., 2014; PELTZER; PENGPID, 2014).

Em contrapartida, os hábitos de higiene bucal dos universitários são influenciados por condições sociodemográficas, econômicas, comportamentais e psicológicas, incluindo a autopercepção da saúde e estilo de vida (FREIRE et al., 2007). Realmente, a influência desse último sobre as práticas de higiene oral é evidente no estudo de Soares et al. (2009), o qual mostrou uma maior frequência de escovação dentária e uso de fio dental entre os indivíduos com modo de vida mais saudável.

Nesse sentido, vale mencionar que, apesar de grande parte do estilo de vida ser estabelecido na adolescência, fatores a ele relacionados podem ser incorporados pelo jovem, no processo de transição entre o ensino médio e superior, momento em que valores, crenças e atitudes instituídos pela família são questionados (SILVA, 2011). Assim, os universitários surgem como um importante grupo vulnerável à adoção de novos comportamentos.

1.3 Estilo de vida de universitários

Estilo de vida definido como um conjunto de hábitos e costumes influenciados pelo processo contínuo de socialização compreende condutas relacionadas ao uso de substâncias, como álcool, consumo de derivados do tabaco, ingestão de determinados alimentos, como chá ou café, prática de exercícios físicos e outras. Dessa forma, a ele se

atribuem importantes implicações para a saúde, tornando-o um importante objeto de investigações epidemiológicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2004).

Dentre os elementos que compõe o estilo de vida do indivíduo, o consumo de álcool se destaca como hábito particularmente relevante entre os jovens que ingressam à Universidade, momento em que eles estão mais vulneráveis a situações de risco social, como o consumo de substâncias psicoativas (LORANT et al., 2013). A sua importância para esse público não se restringe a sua contribuição com o elevado número de mortes em acidentes de trânsito, mas compreende também o seu envolvimento em atos de violência, relação sexual sem proteção e desenvolvimento de patologias (WHO, 2014). Essas últimas podem acometer órgãos específicos, repercutindo frequentemente sobre a saúde geral, e, em menor proporção, a saúde bucal, por promover irritação da mucosa oral e favorecer o desenvolvimento do processo carioso e doenças periodontais. De fato, o indivíduo alcoolizado pode negligenciar a sua higiene oral, contribuindo para a formação da placa bacteriana e, conseqüentemente, o surgimento de doenças bucais (MARQUES et al., 2015).

À semelhança da ingestão de álcool, o consumo de derivados do tabaco se sobressai entre os universitários, fato evidente no comportamento adotado pela indústria do tabaco, ao considerá-los como consumidores promissores (RODRIGUES et al., 2008). Além do mercado capitalista, colaboram ainda para a instituição e estabelecimento desse hábito entre os acadêmicos o estresse, família, amigos e mídia (SALAZAR-TORRES et al., 2010). Contudo, independentemente do (s) fator (s) desencadeador (s), o hábito de fumar deve ser evitado por ser ele a maior causa de morte, capaz de ser prevenida, na população mundial por desencadear diferentes e importantes doenças crônicas (GUERRA et al., 2017). Assim, diante dessa realidade, os governos têm instituído medidas de controle e prevenção dessa prática (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA, 2014).

Considerando o consumo de álcool e uso de tabaco, estudos mostram uma associação entre eles e os universitários. Além dessa relação, a literatura indica ainda um crescimento global do consumo de álcool e uso de tabaco. A relevância desses achados está no fato de que eles promovem alteração no sistema nervoso e dependência (COELHO, 2013; PINHEIRO et al., 2017).

No âmbito da saúde bucal, a prática do fumo tem sido associada ao surgimento e agravamento de patologias bucais, como a doença periodontal e gengivite (BERNARDES; FERRES; LOPES JÚNIOR, 2013). Essa relação tem sido embasada na proposição de que o fumo modifica a resposta imunológica do indivíduo contra os microrganismos periodonto patogênicos, comprometendo o sistema de defesa local. Conseqüentemente, há um aumento

da profundidade de sondagem, perda de inserção periodontal e reabsorção óssea alveolar, aumentando a susceptibilidade à perda dentária (FRANCA et al., 2010).

No que diz respeito à prática de atividade física, sua importância tem sido vinculada à prevenção, proteção e tratamento de inúmeras doenças, como hipertensão, diabetes, depressão, obesidade e outras. Apesar de seu benefício, no meio universitário, essa atividade tem tido pouca adesão pela sobrecarga de responsabilidades acadêmicas e profissionais (OLIVEIRA et al., 2014). Entretanto, outros fatores também podem contribuir para a redução dessa prática, como: falta de companhia e interesse e condições biológicas, cognitivas, psicológicas, culturais e econômicas desfavoráveis (NASCIMENTO et al., 2017). No contexto da saúde bucal, a diminuição da prática de exercícios físicos tem sido associada à baixa periodicidade de escovação, o que pode tornar o indivíduo mais susceptível ao aparecimento de patologias bucais (PELTZER; PENGPID, 2014).

Além da atividade física, o hábito alimentar adequado colabora com a prevenção de doenças, particularmente a obesidade. No âmbito universitário, o ingresso à universidade possibilita alteração da rotina alimentar ao requerer muitas vezes do estudante a alimentação fora de casa. Como resultado desse novo hábito, há uma tendência do aumento de peso pelo maior consumo de alimentos, particularmente os que não são habitualmente considerados saudáveis (LIMA FILHO et al., 2014). Alteração pode ocorrer também como resultado do uso de produtos tecnológicos, como o celular e computador, privando o estudante de se alimentar (SILVA; VIZZOTO, 2013).

Consolidando essa mudança de costume alimentar no meio universitário, pesquisas com diferentes nacionalidades e instituições de ensino mostraram consumo inadequado de frutas e legumes pelos universitários e elevada ingestão de alimentos gordurosos e ricos em carboidratos (DELIENS et al., 2014; MORALES et al., 2011). Essa atitude pode decorrer de fatores econômicos, como renda individual e familiar do acadêmico, preço e fatores sociais (DIAS et al., 2016).

Ao se considerar o estilo de vida e saúde, dados indicam uma combinação entre alimentação balanceada, atividade física e saúde capaz de atuar diretamente na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), promoção da saúde e melhor capacidade para realizar as Atividades da Vida Diária (AVD) (MARCONDELLI; COSTA; SCHMITZ, 2008).

No cenário da saúde bucal, há ainda uma associação entre o uso do tabaco, reduzida atividade física, comportamento alimentar inadequado e baixa periodicidade de escovação. Essa relação sugere que os estudantes que adotam hábitos de vida inadequados são

mais susceptíveis ao desenvolvimento de práticas de higiene bucal inapropriadas (PELTZER; PENGPID, 2014).

Foi verificado ainda que os indivíduos usuários de drogas lícitas e ilícitas apresentaram valores elevados de CPO-D (quantitativo de dentes cariados, perdidos e obturados). Para o autor, esse acontecimento decorreu da negligência por parte dos usuários de drogas quanto à higiene bucal e consumo de dieta cariogênica (ROMÃO, 2015).

Assim, percebe-se claramente que os indivíduos, ao ingressarem à Universidade, são vulneráveis a alterações de valores, crenças e atitudes que repercutem no seu estilo de vida. Conseqüentemente, pode ocorrer uma modificação do estado de saúde do estudante, incluindo a saúde oral, de forma positiva ou negativa (BRITO; GORDIA; QUADROS, 2014).

1.4 Perfil alimentar de universitários

Nas últimas décadas, o mundo tem vivenciado o aumento do consumo de alimentos industrializados e macronutrientes em detrimento da ingestão de micronutrientes, presentes nas frutas, verduras e legumes, e do gasto energético (MACHADO et al., 2011). Tal fenômeno tem contribuído para o excesso de peso da população mundial, caracterizado pela obesidade e sobrepeso, considerados um dos maiores problemas de saúde pública.

No Brasil, a mudança de perfil nutricional e alimentar foi evidenciada pela transição de um país desnutrido para um que apresenta uma parcela significativa da população com excesso de peso. Realmente, em pesquisa realizada por Malta et al. (2014), os autores relataram um crescimento de 43,2%, em 2006, para 51%, em 2012, do excesso de peso na população brasileira adulta, independente do sexo, faixa etária e nível de escolaridade. Houve ainda um aumento do excesso de peso e obesidade entre os adolescentes, no período de 2002-2003 para 2008-2009.

Para esse fenômeno, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta, como um dos principais fatores responsáveis, o consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura, geralmente considerados como alimentos processados e ultra processados, como os *fast-foods* e doces (IBGE, 2010). Como consequência, há uma maior tendência do brasileiro a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, obesidade e outras (MONTEIRO et al., 2009).

À semelhança do que ocorre com a população brasileira em geral, o estudante universitário também apresenta uma alimentação inadequada, ingerindo alimentos gordurosos e açucarados, além de apresentar uma reduzida ingestão de frutas e vegetais (SILVA et al.,

2016). Para Vieira et al. (2002), esse comportamento decorre de fatores, como: residir fora de casa ou em residência estudantil; hábito de lanchar e comer *fast-food*; prática de “pular” refeições. Além desses, outros fatores também foram sugeridos pelos autores, a saber: ansiedade, fuga da realidade e estresse.

Assim, os hábitos alimentares de universitários constituem em fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, representadas por doenças cardiovasculares e respiratórias, diabetes, obesidade, câncer, dentre outras. Entretanto, o consumo de alimentos açucarados também os predispõe ao desenvolvimento do processo cariioso (ORO et al., 2015). Contudo, essa cariogenicidade dependerá da forma, composição, tempo de exposição ao dente e frequência com que o alimento é consumido (FEIJÓ; IWASAKI, 2014).

Contribuindo com a relação entre cárie e perfil alimentar de universitários, o estudo de Ekuni et al. (2013) identificou uma associação entre o conhecimento sobre educação alimentar e experiência de cárie em acadêmicos japoneses. Nessa pesquisa, foi constatado que os participantes que receberam orientações sobre educação alimentar apresentaram baixa prevalência de cárie. Essa relação também foi evidente em pesquisa com universitários nigerianos, a qual mostrou que acadêmicos que tinham um bom conhecimento sobre a prevenção de cárie, consumiam menos açúcar entre as refeições (FOLAYAN et al., 2013).

Agravando a realidade vivenciada pelos estudantes universitários, esses não são vulneráveis apenas a alterações nos hábitos alimentares e, conseqüentemente, a doenças crônicas não transmissíveis, mas a fatores relacionados aos aspectos psicológicos, econômicos, sociais e biológicos aos quais são submetidos.

Todavia, é importante mencionar que o perfil alimentar representa não apenas a funcionalidade biológica, mas compreende aspectos econômicos, sociais, culturais, religiosos, emocionais, psicológicos e outros (OLIVEIRA, 2012; BRASIL, 2013).

Com base no exposto, verifica-se que o consumo excessivo de açúcar na dieta pode influenciar no surgimento de doenças orais e outras enfermidades. Diante disso, é imprescindível que os profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro, ofereça uma assistência voltada para a prevenção de doenças e manutenção da saúde bucal dos universitários.

2 JUSTIFICATIVA

Os fatores socioeconômicos e o estilo de vida adotado pelo indivíduo podem influenciar seus hábitos e comportamentos em saúde e, conseqüentemente, propiciar o desenvolvimento de patologias. De fato, a deficiência na higiene bucal, dieta inadequada, hábito de fumar e ingestão de bebidas alcoólicas, associados à precariedade no acesso aos serviços de saúde e informação, são fatores predisponentes a doenças, como as cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e orais, como cárie e doenças periodontais (gingivite e periodontite) (GENIOLE et al., 2011).

Nesse contexto, estudos com jovens, especialmente os que ingressam à Universidade, são importantes por eles se tornarem vulneráveis ao desenvolvimento de patologias, em decorrência da susceptibilidade a alterações de estilo de vida naturais dessa idade e desafios a que são submetidos pelo meio universitário. Como consequência dessas patologias, pode ocorrer uma interferência no rendimento acadêmico, realização de atividades diárias, relacionamento com os colegas e familiares e outros.

Assim, o presente estudo identificou na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) o meio adequado para se investigar aspectos relacionados aos hábitos de higiene oral, perfil alimentar e estilo de vida de jovens recém-ingressos à universidade, de diferentes nacionalidades e culturas. Dessa forma, em um mesmo espaço, foi possível caracterizar fatores vivenciados pelos universitários, em seus países de origem, e que interferem na sua saúde bucal.

Deste modo, a realização dessa pesquisa, ao conhecer aspectos e práticas relacionados à saúde bucal, dentre outros, fornecerá subsídios aos profissionais da saúde, sobretudo os enfermeiros, para uma prática clínica voltada para a saúde bucal da população, contribuindo também para a realização de ações educativas e políticas públicas que promovam a saúde bucal e hábitos de vida saudáveis. Tal atitude poderá evitar doenças e complicações que podem causar danos à saúde e acarretar em uma maior demanda aos serviços de saúde, além de um custo maior para o tratamento das doenças.

A partir dos resultados aqui obtidos, será possível o desenvolvimento de pesquisas que avaliem as condições de saúde bucal dos estudantes da Unilab, bem como estimular outros profissionais quanto ao desenvolvimento de estudos envolvendo essas temáticas, assim como a realização de intervenções, caso necessárias.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar os hábitos de higiene oral, o estilo de vida e perfil alimentar de universitários da Comunidade dos Países da Língua Portuguesa (CPLP) recém-ingressos a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

3.2 Específicos

- Descrever o perfil bio-sociodemográfico e econômico de universitários;
- Conhecer os hábitos e comportamentos em saúde oral, estilo de vida e perfil alimentar desses universitários;
- Identificar a relação entre os dados bio-sociodemográficos e econômicos com os hábitos de higiene oral, o estilo de vida e perfil alimentar dos universitários;
- Verificar a relação entre o perfil alimentar e os hábitos de higiene oral desses universitários.

4 MATERIAIS E MÉTODO

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e quantitativa. Na pesquisa descritiva e exploratória, registram-se os fatos, classifica-os e procura-se estabelecer como acontece determinado fenômeno, investigando suas características e fatores relacionados (AMARAL, 2010).

Quanto à pesquisa com abordagem quantitativa, as informações coletadas resultam em dados de formato numérico, analisadas por procedimentos estatísticos (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), cujas instalações localizam-se nos estados do Ceará e da Bahia. A pesquisa foi desenvolvida no Ceará, estado em que a instituição apresenta 2 campi (Campi da Liberdade e das Auroras, situados em Redenção - CE) e 1 unidade acadêmica (Unidade Acadêmica dos Palmares, situada em Acarape – CE) (UNILAB, 2017).

Em termos quantitativos, a Unilab possui 6.803 estudantes divididos entre os cursos de graduação e pós-graduação, presencial ou à distância. Nos cursos presenciais de graduação, a Unilab tem 3.995 alunos distribuídos, de acordo com a nacionalidade, da seguinte forma: 2.964 brasileiros; 151 angolanos; 91 cabos verdeanos; 622 guineenses; 32 moçambicanos; 84 são tomenses; 51 timorenses. Os cursos de pós-graduação *stricto sensu* presenciais apresentam 102 alunos (UNILAB, 2017).

No campus da Liberdade e na Unidade Acadêmica dos Palmares, funcionam os seguintes cursos de graduação presenciais: Administração Pública; Agronomia; Bacharelado em Humanidades (BHU); Letras – Língua Portuguesa; Ciências da Natureza e Matemática; Enfermagem e Engenharia de Energias (UNILAB, 2017).

No que diz respeito a parcerias, a Unilab tem oito Acordos de Cooperação com Instituições Brasileiras e 22 Acordos com Instituições Internacionais, a saber: - 2 com Angola; - 3 com Cabo Verde; - 3 com China; - 1 com Guiné-Bissau; - 4 com Moçambique; - 6 com Portugal; - 2 com São Tomé e Príncipe; - 1 com Timor Leste (UNILAB, 2017).

4.3 População e tamanho da amostra

A população alvo deste estudo foi constituída por estudantes oriundos da CPLP, recém-ingressos nos cursos de graduação presenciais da Unilab.

Para o período 2016.1, foram matriculados 740 estudantes brasileiros e internacionais nos cursos presenciais da Unilab, no estado do Ceará. Para a condução do estudo, o cálculo do tamanho da amostra foi realizado, admitindo-se o nível de confiança de 95%, o erro de 5% e a proporção de 50%, conforme o cálculo para populações finitas (TRIOLA, 2005):

Fórmula

$$n = \frac{Z^2_{(\alpha/2)} \cdot p(1-p) \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2_{(\alpha/2)} \cdot P(1-P)}$$

n – Tamanho da amostra

N – Tamanho do universo

Z – Desvio do valor médio que se admite para alcançar o nível de confiança desejado

E – Margem de erro máximo admitida

P – Proporção populacional de indivíduos que se pretende realizar a pesquisa

α – Erro tipo I

O tamanho da amostra totalizou 253,1 estudantes. Entretanto, durante o recrutamento, os universitários internacionais tiveram baixa adesão, o que resultou em uma maior participação de brasileiros. Ressalta-se ainda que a adesão foi voluntária. Participaram da pesquisa 131 universitários.

4.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo universitários brasileiros e internacionais iniciando o 1º semestre dos cursos de graduação presenciais da Unilab, dos campi da Liberdade e das Auroras e da Unidade Acadêmica dos Palmares.

4.5 Critérios de exclusão

Não foram aplicados critérios de exclusão.

4.6 Coleta de dados

Inicialmente, foi realizada a apresentação do projeto aos estudantes e, em seguida, aplicado e devidamente assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Logo após, foi solicitado o preenchimento de um questionário, elaborado pela autora da pesquisa, contendo perguntas objetivas e subjetivas (Apêndice B). Essas abordaram as seguintes temáticas: aspectos biológicos, demográficos, sociais e econômicos; hábitos de higiene bucal; perfil alimentar e estilo de vida. O preenchimento do questionário foi realizado em ambiente reservado, com duração média de 30 minutos, a coleta ocorreu nos meses de fevereiro/2017 a abril/2017.

Nesse contexto, vale ressaltar que o questionário deve ser utilizado quando os pesquisadores são cientes do que desejam investigar, estruturando as questões de forma a obter as informações necessárias. Ele se caracteriza por ser um instrumento de coleta de dados do autorrelato estruturado, desenvolvido a partir de perguntas fixas a todos os participantes, possibilitando a análise quantitativa dos dados. Este instrumento possibilita o auto-preenchimento (POLIT; BECK, 2011).

4.7 Organização e análise de dados

Os dados obtidos foram tabulados em planilha do *Microsoft Excel for Windows* 2010 e analisados pelo programa *Epi Info* versão 7.2.1.0 (CDC – Atlanta). Foi realizada análise descritiva, obtendo-se as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas. Para análise das associações entre essas variáveis, foi aplicado o teste exato de *Fisher* e teste Qui-quadrado de *Pearson*, adotando-se o nível de significância de 5%.

4.8 Aspectos éticos

Foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo, físico, financeiro ou emocional para o pesquisado e todas as garantias ao participante, preconizadas pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2016).

Essa pesquisa minimizou os danos aos participantes e evitou os riscos previsíveis, no âmbito físico, moral, intelectual, social, psíquico, cultural ou espiritual, a curto e longo prazo, cumprindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foram garantidas a autonomia dos sujeitos, não maleficência e beneficência da pesquisa, preconizadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual todas as informações foram asseguradas a eles. Após o esclarecimento dos direitos e das dúvidas, os pesquisados assinaram o TCLE, em duas vias, permanecendo uma com o participante. A eles, foi explicada a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento.

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), obtendo parecer consubstanciado favorável, conforme protocolo CAAE 59953716.5.0000.5576 e número do parecer 1.937.092, de 21 de fevereiro de 2017 (Anexo A).

A pesquisadora comprometeu-se a manter o sigilo quanto à identificação dos participantes. Os resultados serão divulgados por meio de artigos, eventos científicos e outros meios de comunicação.

5 RESULTADOS

5.1 Perfil bio-sociodemográfico e econômico de universitários brasileiros e internacionais

Participaram do estudo 131 universitários de diferentes nacionalidades, dos quais 101 eram brasileiros e 30 internacionais. No tocante ao curso, os estudantes se distribuíram da seguinte forma: 17,6% cursavam Enfermagem, 16,8% faziam o curso de Física, 15,3% estudavam Matemática, 14,5% frequentavam o curso de Engenharia de Energias, 13,0% compunham o curso de Química e 13,0% faziam parte do curso de Biologia. Ainda que em menor quantitativo, participaram da pesquisa universitários dos cursos de Agronomia (2,3%), Letras (1,5%), Bacharelado em Humanidades (5,3%) e Administração Pública (0,7%).

Os resultados indicaram o predomínio de discentes do sexo masculino (62,6%) e brasileiros (77,1%), seguido por guineenses (16,0%), cabo verdianos (3,0%), angolanos (2,2%) e são-tomenses (1,5%). Embora tenham participado da pesquisa estudantes com faixa etária de 18 a 64 anos, houve um maior quantitativo de participantes com 19 anos (31,0%), entre os brasileiros, e 23 anos (23,3%), entre os internacionais (Tabela 1).

Em relação ao estado civil, grande parte dos universitários era solteiro, com 70,4% dos estudantes internacionais e 61,7% dos brasileiros apresentando parceria eventual, seguidos por 29,6% e 32,3% com parceria fixa, respectivamente. Apenas 5,0% eram casados e 1,0% divorciado, sendo todos brasileiros (Tabela 1).

Em relação à escolaridade do pai, 29,7% dos discentes brasileiros tinham pai com ensino fundamental incompleto, 21,8% com ensino médio completo, 17,8% com ensino fundamental completo e 6,9% com ensino superior completo. Quanto aos estudantes internacionais, 20,0% tinham pai com ensino fundamental incompleto, 20,0% com ensino superior completo e 16,7% com ensino médio completo.

Quanto ao grau de escolaridade da mãe, 32,3% das mães dos acadêmicos brasileiros tinham ensino fundamental incompleto, 29,3% ensino médio completo, 12,1% ensino superior completo e 8,1% ensino fundamental completo. Com relação aos universitários internacionais, 24,1% tinham mãe não alfabetizada, 24,1% com ensino médio completo, 17,2% com ensino fundamental incompleto, 10,3% com ensino fundamental completo e 7,0% com ensino superior completo.

No que diz respeito à profissão do pai, 20,9% dos participantes brasileiros e 24,0% dos estudantes internacionais tinham pai agricultor. Em relação à ocupação da mãe, 34,4% das mães brasileiras eram do lar, seguidas por 14,6% de agricultoras e 10,4% de professoras. Quanto às mães dos universitários internacionais, um maior percentual foi de mães do lar (65,3%).

No que concerne à renda familiar mensal dos estudantes, 48,0% dos brasileiros e 64,3% dos internacionais tinham renda familiar de até R\$ 937,00, valor equivalente a um salário mínimo vigente no Brasil, no período da pesquisa. Para os estudantes internacionais, foi feita a conversão da moeda para o Real.

Tabela 1 – Distribuição do perfil bio-sociodemográfico e econômico de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

Variáveis	Universitários	
	Brasileiros n (%)	Internacionais n (%)
Sexo	n=101	n=30
Feminino	44 (43,6)	5 (16,7)
Masculino	57 (56,4)	25 (83,3)
Idade	n=100	n=30
17 a 20	69 (69,0)	6 (20,0)
21 a 29	23 (23,0)	22 (73,3)
30 a 64	8 (8,0)	2 (6,7)
Estado civil	n=99	n=27
Solteiro (a) com parceria (o) eventual	61 (61,7)	19 (70,4)
Solteiro (a) com parceria (o) fixa (o)	32 (32,3)	8 (29,6)
Casado (a) ou em união estável	5 (5,0)	-
Divorciado (a)	1 (1,0)	-
Escolaridade do pai	n=92	n=30
Não alfabetizado	6 (5,9)	4 (13,3)
Ensino fundamental incompleto	30 (29,7)	6 (20,0)
Ensino fundamental completo	18 (17,8)	3 (10,0)
Ensino médio incompleto	3 (3,0)	1 (3,3)
Ensino médio completo	22 (21,8)	5 (16,7)
Ensino superior incompleto	6 (5,9)	2 (6,7)
Ensino superior completo	7 (6,9)	6 (20,0)
Pós-graduado	-	1 (3,3)
Não sabe	9 (9,0)	2 (6,7)
Escolaridade da mãe	n=99	n=29
Não alfabetizado	3 (3,0)	7 (24,1)
Ensino fundamental incompleto	32 (32,3)	5 (17,2)
Ensino fundamental completo	8 (8,1)	3 (10,3)

Tabela 1 – Distribuição do perfil bio-sociodemográfico e econômico de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

Variáveis	Universitários	
	Brasileiros n (%)	Internacionais n (%)
	n=99	n=29
Escolaridade da mãe		
Ensino médio incompleto		
Ensino médio completo	29 (29,3)	7 (24,1)
Ensino superior incompleto	2 (2,1)	2 (7,0)
Ensino superior completo	12 (12,1)	2 (7,0)
Pós-graduado	3 (3,0)	-
Não sabe	3 (3,0)	2 (7,0)
Renda familiar mensal (em Reais)	n=100	n=14
Até 937,0	48 (48,0)	9 (64,3)
Acima de 937,0 até 1.874,0	30 (30,0)	2 (14,3)
Acima de 1.874,0 até 2.811,0	10 (10,0)	-
Acima de 2.811,0 até 4.685,0	6 (6,0)	-
Acima de 4.685,0 até 9.370,0	3 (3,0)	1 (7,1)
Sem rendimento	3 (3,0)	2 (14,3)

Fonte: dados da pesquisa.

5.2 Hábitos e comportamentos em saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais

Em relação à percepção dos participantes quanto a sua higiene oral, 50,6% dos universitários brasileiros e 63,3% dos internacionais consideraram-na como regular (Tabela 2). Quanto à frequência de escovação dentária, mais da metade dos universitários brasileiros (58,4%) e dos internacionais (56,7%) a faziam três vezes ao dia. Apenas dois estudantes internacionais relataram escovar apenas uma vez ao dia.

No que concerne aos horários de escovação, 58,4% dos participantes brasileiros afirmaram realizá-la no mínimo após o almoço, seguidos por 52,4% e 42,6% que mencionaram fazê-la no mínimo ao acordar, ou antes, de dormir, respectivamente. Entre os estudantes internacionais, a maioria (86,6%) respondeu realizar a escovação no mínimo ao acordar, seguida por 50,0% que declararam praticá-la no mínimo antes de dormir e 36,6% que a efetuava após o almoço (Tabela 2).

Em relação aos meios utilizados na escovação, houve o predomínio de estudantes que usavam escova e creme dental, especialmente os universitários internacionais. Quando

questionados sobre a frequência da troca da escova, 37,6% dos discentes brasileiros apontaram a cada dois meses e 41,3% dos estudantes internacionais mencionaram mensalmente. Um pequeno percentual de estudantes afirmou substituí-la quando em condições inadequadas.

Quanto ao conhecimento sobre o fio dental, a quase totalidade dos universitários brasileiros (98,0%) o conhecia em detrimento de um menor quantitativo de estudantes internacionais (56,7%). Em relação ao seu uso, mais da metade dos brasileiros fazia uso, contrapondo-se aos 76,0% dos internacionais que não o utilizava.

Sobre a busca por atendimento odontológico, a maioria dos universitários brasileiros (98,0%) afirmou ter realizado quantitativo superior ao observado entre os internacionais (40,0%).

Tabela 2 – Distribuição da percepção, hábitos e comportamentos em saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

(continua)

Variáveis	Universitários	
	Brasileiros n (%)	Internacionais n (%)
Percepção da higiene oral	n=101	n=30
Boa	46 (45,4)	8 (26,7)
Regular	51 (50,6)	19 (63,3)
Ruim	4 (4,0)	3 (10,0)
Frequência de escovação dos dentes	n=101	n=30
1 vez ao dia	-	2 (6,7)
2 vezes ao dia	16 (15,8)	10 (33,3)
3 vezes ao dia	59 (58,4)	17 (56,7)
4 vezes ao dia	18 (18,0)	1 (3,3)
5 vezes ao dia	5 (4,9)	-
6 vezes ao dia	3 (2,9)	-
Horário em que realiza a escovação dos dentes*		
Ao acordar	53 (52,4)	26 (86,6)
Após o café da manhã	29 (28,7)	4 (13,3)
Após o almoço	59 (58,4)	11 (36,6)
Após o jantar	35 (34,6)	8 (26,6)
Antes de dormir	43 (42,6)	15 (50,0)
Após o lanche da manhã	3 (2,9)	-
Após o lanche da tarde	4 (4,0)	-
Após cada refeição (incluindo lanches)	14 (13,8)	1 (3,3)
Ao acordar e após cada refeição (incluindo lanches)	22 (21,7)	4 (13,8)

Tabela 2 – Distribuição da percepção, hábitos e comportamentos em saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

Variáveis	(conclusão)	
	Universitários	
	Brasileiros	Internacionais
	n (%)	n (%)
Meios utilizados na higienização bucal	n=101	n=29
Escova e dentífrico	48 (47,5)	26 (89,6)
Escova, dentífrico e fio dental	33 (32,7)	2 (7,0)
Escova, dentífrico e enxaguante bucal	19 (18,9)	-
Outro	1 (0,9)	1 (3,4)
Frequência com que troca a escova de dentes	n=101	n=29
Mensalmente	8 (8,0)	12 (41,4)
Bimestralmente	27 (26,7)	6 (20,7)
Trimestralmente	38 (37,6)	6 (20,7)
Semestralmente	19 (18,9)	1 (3,4)
Anualmente	2 (1,9)	-
Danificada	7 (6,9)	4 (13,8)
Escovação da língua	n=100	n=30
Sim	94 (94,0)	28 (93,3)
Não	6 (6,0)	2 (6,7)
Conhecimento do fio dental	n=101	n=30
Sim	99 (98,0)	17 (56,7)
Não	2 (2,0)	13 (43,3)
Uso do fio dental	n=100	n=25
Sim	62 (62,0)	6 (24,0)
Não	38 (38,0)	19 (76,0)
Busca por atendimento odontológico	n=101	n=30
Sim	99 (98,0)	12 (40,0)
Não	2 (2,0)	18 (60,0)

Fonte: dados da pesquisa. *Alguns sujeitos responderam mais de uma resposta.

5.3 Estilo de vida de universitários brasileiros e internacionais

Com relação à prática de atividade física, houve um maior percentual de universitários internacionais (70,0%) realizando algum tipo de exercício físico em relação aos brasileiros (43,6%). Dentre os estudantes que praticavam, uma grande parcela dos discentes internacionais relatou a prática do futebol (68,4%), enquanto que 29,5% dos brasileiros realizavam musculação e 20,4% faziam futebol. Quanto a sua frequência, 26,5% dos universitários brasileiros e 52,1% dos internacionais afirmaram praticar duas vezes por semana (Tabela 3).

No que diz respeito ao hábito de fumar, a maioria dos universitários de ambos os grupos não fumava. Em relação ao consumo de bebida alcoólica, 63,4% dos participantes brasileiros e 50,0% dos internacionais não realizavam essa prática. Quanto a sua frequência, 51,3% dos universitários brasileiros e um percentual menor dos internacionais (28,6%) ingeriam esporadicamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição do estilo de vida de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

Variáveis	Universitários	
	Brasileiros n (%)	Internacionais n (%)
Prática de atividade física	n=101	n=30
Sim	44 (43,6)	21 (70,0)
Não	57 (56,4)	9 (30,0)
Hábito de fumar	n=101	n=30
Sim	3 (3,0)	1 (3,3)
Não	98 (97,0)	29 (96,7)
Consumo de bebida alcoólica	n=101	n=30
Sim	37 (36,6)	15 (50,0)
Não	64 (63,4)	15 (50,0)
Frequência de ingestão de bebida alcoólica	n=37	n=14
Semanalmente	10 (27,0)	5 (35,7)
Mensalmente	8 (21,7)	5 (35,7)
Esporadicamente	19 (51,3)	4 (28,6)

Fonte: dados da pesquisa.

5.4 Perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais

No que se refere ao tipo de alimento mais consumido diariamente pelos discentes brasileiros, os seguintes tipos se destacaram: suco de fruta com açúcar (74,2%), café com açúcar (65,3%) e leite com açúcar (31,7%). No consumo semanal, os brasileiros mencionaram ingerir uma vez por semana os seguintes alimentos: sobremesa (26,0%), bolacha recheada (25,7%), refrigerante não *diet* (25,7%), balas ou pirulitos (23,2%), bolacha doce (23,0%) e chocolate (20,8%) (Tabela 4).

Alguns estudantes brasileiros negaram o consumo de alguns alimentos, dentre os quais se sobressaíram: suco de caixa (42,5%), leite com açúcar (36,6%), refresco em pó (36,0%), chiclete (33,6%), refrigerante não *diet* (27,7%), café com açúcar (15,0%) e achocolatado (14,8%).

Quanto ao perfil alimentar diário dos universitários internacionais, houve uma maior frequência dos seguintes alimentos: leite com açúcar (58,6%), suco de frutas com açúcar (53,3%) e café com açúcar (46,6%). No consumo uma vez por semana, foram ressaltados os seguintes alimentos: chocolate (23,0%), leite com açúcar (17,3%), suco de fruta com açúcar (16,8%) e bolacha doce (16,8%) (Tabela 4).

Com relação aos alimentos nunca consumidos pelos universitários internacionais, esses relataram: balas ou pirulitos (44,0%), refrigerante não *diet* (41,4%), achocolatado (41,4%), suco de caixa (37,0%), bolacha recheada (28,5%), chiclete (20,8%), sobremesa (20,0%) e café com açúcar (16,8%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição do perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

(continua)

Alimento/consumo	Universitários	
	Brasileiros	Internacionais
	n (%)	n (%)
Bolacha doce	n=101	n=30
Diariamente	28 (27,7)	2 (6,6)
1 vez por semana	23 (23,0)	5 (16,8)
2 vezes por semana	11 (10,9)	4 (13,3)
3 vezes por semana	15 (14,8)	4 (13,3)
1 vez por mês	18 (17,8)	13 (43,4)
Nunca	6 (5,9)	2 (6,6)
Bolacha recheada	n=101	n=28
Diariamente	18 (17,8)	3 (10,8)
1 vez por semana	26 (25,7)	5 (18,0)
2 vezes por semana	16 (15,8)	2 (7,1)
3 vezes por semana	10 (10,0)	2 (7,1)
1 vez por mês	25 (24,7)	8 (28,5)
Nunca	6 (6,0)	8 (28,5)
Sobremesa (sorvete, bolo e torta doce)	n=100	n=30
Diariamente	15 (15,0)	5 (16,7)
1 vez por semana	26 (26,0)	5 (16,7)
2 vezes por semana	19 (19,0)	4 (13,3)
3 vezes por semana	14 (14,0)	-
1 vez por mês	23 (23,0)	10 (33,3)
Nunca	3 (3,0)	6 (20,0)

Tabela 4 – Distribuição do perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

(continua)

Alimento/consumo	Universitários	
	Brasileiros	Internacionais
	n (%)	n (%)
Chiclete	n=101	n=24
Diariamente	5 (4,9)	3 (12,5)
1 vez por semana	13 (13,0)	4 (16,7)
2 vezes por semana	9 (8,9)	6 (25,0)
3 vezes por semana	7 (6,9)	1 (4,2)
1 vez por mês	33 (32,7)	5 (20,8)
Nunca	34 (33,6)	5 (20,8)
Balas ou pirulitos	n=99	n=25
Diariamente	8 (8,1)	1 (4,0)
1 vez por semana	23 (23,2)	4 (16,0)
2 vezes por semana	11 (11,1)	1 (4,0)
3 vezes por semana	10 (10,1)	1 (4,0)
1 vez por mês	34 (34,4)	7 (28,0)
Nunca	13 (13,1)	11 (44,0)
Chocolate	n=101	n=26
Diariamente	14 (13,9)	1 (3,9)
1 vez por semana	21 (20,8)	6 (23,0)
2 vezes por semana	16 (15,8)	4 (15,3)
3 vezes por semana	17 (16,8)	1 (3,9)
1 vez por mês	28 (27,7)	13 (50,0)
Nunca	5 (5,0)	1 (3,9)
Café com açúcar	n=101	n=30
Diariamente	66 (65,3)	14 (46,6)
1 vez por semana	6 (5,9)	2 (6,6)
2 vezes por semana	5 (5,0)	-
3 vezes por semana	6 (5,9)	4 (13,2)
1 vez por mês	3 (2,9)	5 (16,8)
Nunca	15 (15,0)	5 (16,8)
Leite com açúcar	n=101	n=29
Diariamente	32 (31,7)	17 (58,6)
1 vez por semana	9 (8,9)	5 (17,3)
2 vezes por semana	5 (5,0)	-
3 vezes por semana	6 (5,9)	3 (10,3)
1 vez por mês	12 (11,9)	2 (6,9)
Nunca	37 (36,6)	2 (6,9)

Tabela 4 – Distribuição do perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

(conclusão)

Alimento/consumo	Universitários	
	Brasileiros n (%)	Internacionais n (%)
Suco de fruta com açúcar	n=101	n=30
Diariamente	75 (74,2)	16 (53,3)
1 vez por semana	6 (5,9)	5 (16,8)
2 vezes por semana	5 (5,0)	-
3 vezes por semana	11 (10,9)	4 (13,2)
1 vez por mês	2 (2,0)	3 (10,0)
Nunca	2 (2,0)	2 (6,7)
Suco de caixa	n=101	n=27
Diariamente	8 (7,9)	1 (3,7)
1 vez por semana	9 (8,9)	4 (14,9)
2 vezes por semana	13 (13,0)	3 (11,1)
3 vezes por semana	1 (1,0)	-
1 vez por mês	27 (26,7)	9 (33,3)
Nunca	43 (42,5)	10 (37,0)
Refrigerante não “diet”	n=101	n=30
Diariamente	9 (8,9)	1 (3,3)
1 vez por semana	26 (25,7)	5 (16,8)
2 vezes por semana	13 (13,0)	4 (13,3)
3 vezes por semana	9 (8,9)	4 (13,3)
1 vez por mês	16 (15,8)	6 (20,0)
Nunca	28 (27,7)	10 (33,3)
Refresco em pó	n=100	n=29
Diariamente	10 (10,0)	1 (3,4)
1 vez por semana	9 (9,0)	2 (7,0)
2 vezes por semana	11 (11,0)	3 (10,3)
3 vezes por semana	11 (11,0)	4 (13,8)
1 vez por mês	23 (23,0)	7 (24,1)
Nunca	36 (36,0)	12 (41,4)
Achocolatado	n=101	n=29
Diariamente	15 (14,8)	2 (7,0)
1 vez por semana	18 (17,8)	1 (3,4)
2 vezes por semana	19 (19,0)	2 (7,0)
3 vezes por semana	11 (10,8)	2 (7,0)
1 vez por mês	23 (22,8)	10 (34,2)
Nunca	15 (14,8)	12 (41,4)

Fonte: dados da pesquisa.

5.5 Relação entre idade e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais

Quanto à associação entre idade, percepção da higiene oral, hábitos e comportamento em saúde oral, não houve uma relação significativa entre essas variáveis entre os participantes brasileiros, assim como entre os internacionais. Entretanto, quando considerado o total de participantes, observou-se uma associação significativa entre os universitários com idade inferior ou igual a 18 anos e a busca por atendimento odontológico ($p=0,0006$) (Tabela 5).

Tabela 5 – Relação entre idade e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

(continua)

Universitários brasileiros										
Variáveis	Boa percepção quanto à higiene oral*		Frequência de escovação*		Meios utilizados na higienização oral ^{(1)*}			Busca por atendimento odontológico**		Valor de p
	(%)		(%)		(%)			(%)		
	Sim	Não	1-2 vezes	> 2 vezes	EC	ECF	ECE	Sim	Não	
Idade										
≤ 18 anos	50,0	50,0	14,7	85,3	47,1	23,5	29,4	100	-	p>0,05
> 18 anos	43,9	56,1	16,7	83,3	47,7	38,4	13,8	97,0	3,0	
Universitários internacionais										
Variáveis	Boa percepção quanto à higiene oral*		Frequência de escovação*		Meios utilizados na higienização oral ^{(1)**}			Busca por atendimento odontológico*		Valor de p
	(%)		(%)		(%)			(%)		
	Sim	Não	1-2 vezes	> 2 vezes	EC	ECF	ECE	Sim	Não	
Idade										
≤ 18 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	p = 1
> 18 anos	26,7	73,3	40,0	60,0	92,9	7,1	-	40,0	60,0	

Tabela 5 – Relação entre idade e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

(conclusão)

Universitários brasileiros e internacionais										
Variáveis	Boa percepção quanto à higiene oral*		Frequência de escovação*		Meios utilizados na higienização oral ^{(1)**}			Busca por atendimento odontológico*		Valor de p
	(%)		(%)		(%)			(%)		
	Sim	Não	1-2 vezes	> 2 vezes	EC	ECF	ECE	Sim	Não	
Idade										
≤ 18 anos	50,0	50,0	14,7	85,3	47,1	23,5	29,4	100 ^a	-	p>0,05
> 18 anos	38,5	61,5	24,0	76,0	61,3	29,0	9,7	79,2	20,8	

Fonte: dados da pesquisa. (1) EC – Escova e creme dental; ECF – Escova, creme e fio dental; ECE – Escova, creme dental e enxaguatório. *Teste Qui-quadrado de *Pearson*. **Teste inválido. ^ap= 0,0006.

5.6 Relação entre idade e estilo de vida de universitários brasileiros e internacionais

Quanto à relação entre idade e estilo de vida, houve uma associação significativa entre os universitários brasileiros maiores de 18 anos e a deficiência na prática de atividade física ($p = 0,02$). Quanto aos estudantes internacionais, não foi observada uma associação significativa entre idade e prática de atividade física, hábito de fumar e consumo de bebida alcóolica. Quando considerado o total de participantes, o resultado foi semelhante ao obtido com os universitários internacionais (Tabela 6).

Tabela 6 – Relação entre idade e estilo de vida dos universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

(continua)

Variáveis	Universitários brasileiros						Valor de P
	Prática de atividade física**		Hábito de fumar*		Consumo de bebida alcóolica**		
	(%)		(%)		(%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Idade							
≤ 18 anos	58,8	41,2	-	100	38,2	61,8	p>0,05
> 18 anos	34,8	65,2 ^a	4,5	95,5	36,4	63,7	

Tabela 6 – Relação entre idade e estilo de vida dos universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

(conclusão)

Variáveis	Universitários internacionais						Valor de P
	Prática de atividade física *		Hábito de fumar ***		Consumo de bebida alcóolica *		
	(%)		(%)		(%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Idade							
≤ 18 anos	-	-	-	-	-	-	p = 1
> 18 anos	70,0	30,0	3,3	96,7	50,0	50,0	
Variáveis	Universitários brasileiros e internacionais						Valor de P
	Prática de atividade física *		Hábito de fumar **		Consumo de bebida alcóolica *		
	(%)		(%)		(%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Idade							
≤ 18 anos	58,8	41,2	-	100	38,2	61,8	p>0,05
> 18 anos	45,8	54,2	4,2	95,8	40,6	59,4	

Fonte: dados da pesquisa. *Teste Qui-quadrado de *Pearson*. **Teste exato de *Fisher*. ***Teste inválido. ^ap = 0,02.

5.7 Relação entre idade e perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais

Quanto à associação entre idade e perfil alimentar, não foi constatada diferença estatística entre idade e consumo diário de suco de fruta, café e leite com açúcar entre os estudantes brasileiros, o que ocorreu também com os discentes internacionais. Quando considerado todos os acadêmicos, resultado semelhante foi obtido (Tabela 7).

Tabela 7 – Relação entre idade e perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

Universitários brasileiros							
Variáveis	Consumo diário de suco de fruta com açúcar*		Consumo diário de café com açúcar*		Consumo diário de leite com açúcar*		Valor de P
	(%)		(%)		(%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Idade							
≤ 18 anos	64,7	35,3	58,8	41,2	35,3	64,7	p>0,05
> 18 anos	80,3	19,7	69,7	30,3	30,3	69,7	
Universitários internacionais							
Variáveis	Consumo diário de suco de fruta com açúcar*		Consumo diário de café com açúcar*		Consumo diário de leite com açúcar*		Valor de P
	(%)		(%)		(%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Idade							
≤ 18 anos	-	-	-	-	-	-	p = 1
> 18 anos	53,3	46,7	46,7	53,3	58,6	41,4	
Universitários brasileiros e internacionais							
Variáveis	Consumo diário de suco de fruta com açúcar*		Consumo diário de café com açúcar*		Consumo diário de leite com açúcar*		Valor de P
	(%)		(%)		(%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Idade							
≤ 18 anos	64,7	35,3	58,8	41,2	35,3	64,7	p>0,05
> 18 anos	71,9	28,1	62,5	37,5	38,9	61,1	

Fonte: dados da pesquisa. *Teste Qui-quadrado de *Pearson*.

5.8 Relação entre renda familiar e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais

No que se refere à relação entre renda familiar, percepção de higiene oral, hábitos e comportamento em saúde oral, não foi obtida associação entre essas variáveis tanto entre os universitários brasileiros quanto os internacionais. Entretanto, quando considerado o total de

participantes, observou-se uma associação significativa entre os universitários com renda superior a 1 salário mínimo e a busca por atendimento odontológico ($p = 0,0005$) (Tabela 8).

Tabela 8 – Relação entre renda familiar e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

Universitários brasileiros										
Variáveis	Boa percepção quanto à higiene oral*		Frequência de escovação		Meios utilizados na higienização oral ^{(1)*}			Busca por atendimento odontológico**		Valor de p
	Sim Não		1-2 vezes > 2 vezes		EC	ECF	ECE	Sim	Não	
	(%)		(%)		(%)			(%)		
Renda familiar										
≤1 Salário mínimo	43,1	56,9	15,7	84,3	51,0	33,3	15,7	96,1	3,9	p>0,05
>1 Salário mínimo	49,0	51,0	16,3	83,7	45,8	31,2	23,0	100	-	
Universitários internacionais										
Variáveis	Boa percepção quanto à higiene oral**		Frequência de escovação**		Meios utilizados na higienização oral ^{(1)**}			Busca por atendimento odontológico**		Valor de p
	Sim Não		1-2 vezes > 2 vezes		EC	ECF	ECE	Sim	Não	
	(%)		(%)		(%)			(%)		
Renda familiar										
≤1 Salário mínimo	27,3	72,7	18,2	81,2	90,0	100	-	27,3	72,7	p>0,05
>1 Salário mínimo	-	100	66,7	33,3	100	-	-	66,7	33,3	
Universitários brasileiros e internacionais										
Variáveis	Boa percepção quanto à higiene oral*		Frequência de escovação*		Meios utilizados na higienização oral ^{(1)*}			Busca por atendimento odontológico*		Valor de p
	Sim Não		1-2 vezes > 2 vezes		EC	ECF	ECE	Sim	Não	
	(%)		(%)		(%)			(%)		
Renda familiar										
≤ 1 Salário mínimo	40,3	59,7	16,1	83,9	57,4	29,5	13,1	83,9	16,1	p>0,05
>1 Salário mínimo	46,1	53,9	19,2	80,8	49,0	29,4	21,6	98,1 ^a	1,9	

Fonte: dados da pesquisa. (1) EC – Escova e creme dental; ECF – Escova e creme e fio dental; ECE – Escova, creme dental e enxaguatório. *Teste Qui-quadrado de *Pearson*. **Teste exato de *Fisher*. ^ap = 0,0005.

5.9 Relação entre renda familiar e estilo de vida de universitários brasileiros e internacionais

Quanto à associação entre renda familiar e estilo de vida, não foi observada relação entre essas variáveis e os universitários brasileiros e internacionais e o total de participantes (Tabela 9) ($p>0,05$).

Tabela 9 – Relação entre renda familiar e estilo de vida de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

Universitários brasileiros							
Variáveis	Prática de atividade física *		Hábito de fumar**		Consumo de bebida alcóolica *		Valor de P
	Prática de atividade física *		Hábito de fumar**		Consumo de bebida alcóolica *		
	(%)		(%)		(%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Renda familiar							
≤ 1 Salário mínimo	37,2	63,0	5,9	94,1	35,3	64,7	p>0,05
> 1 Salário mínimo	49,0	51,0	-	100	36,7	63,3	
Universitários internacionais							
Variáveis	Prática de atividade física**		Hábito de fumar**		Consumo de bebida alcóolica**		Valor de P
	Prática de atividade física**		Hábito de fumar**		Consumo de bebida alcóolica**		
	(%)		(%)		(%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Renda familiar							
≤ 1 Salário mínimo	90,9	9,1	-	100	72,7	27,3	p>0,05
> 1 Salário mínimo	100	-	-	100	100	-	
Universitários brasileiros e internacionais							
Variáveis	Prática de atividade física *		Hábito de fumar**		Consumo de bebida alcóolica *		Valor de P
	Prática de atividade física *		Hábito de fumar**		Consumo de bebida alcóolica *		
	(%)		(%)		(%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Renda familiar							
≤ 1 Salário mínimo	46,8	53,2	4,8	95,2	41,9	58,1	p>0,05
> 1 Salário mínimo	51,9	48,1	-	100	40,4	59,6	

Fonte: dados da pesquisa. *Teste Qui-quadrado de *Pearson*. **Teste exato de *Fisher*.

5.10 Relação entre renda familiar e perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais

No que diz respeito à correlação entre renda familiar e perfil alimentar, não foi verificada diferença estatística entre renda familiar e consumo diário de suco de fruta, café e leite com açúcar entre os estudantes brasileiros e internacionais. Entretanto, quando considerado o total de participantes, observou-se uma associação significativa entre os universitários com renda superior a 1 salário mínimo e o menor consumo diário de leite com açúcar ($p = 0,008$) (Tabela 10).

Tabela 10 – Relação entre renda familiar e perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

(continua)

Universitários brasileiros							
Variáveis	Consumo diário de suco de fruta com açúcar*		Consumo diário de café com açúcar*		Consumo diário de leite com açúcar*		Valor de P
	(%)		(%)		(%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Renda familiar							
≤ 1 Salário mínimo	74,5	25,5	62,7	37,3	39,2	60,8	p>0,05
> 1 Salário mínimo	75,5	24,5	69,4	30,6	24,5	75,5	
Universitários internacionais							
Variáveis	Consumo diário de suco de fruta com açúcar**		Consumo diário de café com açúcar**		Consumo diário de leite com açúcar**		Valor de P
	(%)		(%)		(%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Renda familiar							
≤ 1 Salário mínimo	54,5	45,4	63,6	36,4	81,2	18,2	p>0,05
> 1 Salário mínimo	66,7	33,3	66,7	33,3	33,3	66,7	

Tabela 10 – Relação entre renda familiar e perfil alimentar de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

(conclusão)

Variáveis	Universitários brasileiros e internacionais						Valor de P
	Consumo diário de suco de fruta com açúcar*		Consumo diário de café com açúcar*		Consumo diário de leite com açúcar*		
	(%)		(%)		(%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Renda familiar							
≤ 1 Salário mínimo	71,0	29,0	62,9	37,1	46,8	53,2	p>0,05
> 1 Salário mínimo	75,0	25,0	69,2	30,8	25,0	75,0 ^a	

Fonte: dados da pesquisa. *Teste Qui-quadrado de *Pearson*. **Teste exato de *Fisher*. ^ap = 0,008

5.11 Relação entre perfil alimentar e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais

No que se refere à associação entre perfil alimentar e percepção, hábitos e comportamento em saúde oral, houve uma associação significativa entre os universitários brasileiros que não consumiam diariamente suco de fruta com açúcar e que não tinham uma boa percepção da higiene oral (p= 0,04). Para os estudantes internacionais, não foi observada qualquer forma de associação significativa. Entretanto, quando considerado o total de participantes, houve uma associação significativa entre os universitários que não consumiam diariamente suco de fruta com açúcar e que não tinham uma boa percepção da higiene oral (p = 0,006).

Houve ainda uma relação significativa entre os universitários que consumiam diariamente suco de fruta com açúcar e escovavam os dentes com uma frequência superior a 2 vezes por dia (p= 0,008). Resultado semelhante foi observado com o consumo diário de café com açúcar (p= 0,04). Foi constatada ainda uma associação entre os universitários que não consumiam diariamente leite com açúcar e a busca por atendimento odontológico (p= 0,009) (Tabela 11).

Tabela 11 – Relação entre perfil alimentar e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

(continua)										
Universitários brasileiros										
Variáveis	Boa percepção quanto à higiene oral*		Frequência de escovação**		Meios utilizados na higienização oral ⁽¹⁾ ***			Busca por atendimento odontológico**		Valor de p
	(%)		(%)		(%)			(%)		
	Sim	Não	1-2 vezes	> 2 vezes	EC	ECF	ECE	Sim	Não	
Tipo de alimento										
Suco de fruta com açúcar										
Sim	50,7	49,3	12	88	48,6	32,4	18,9	97,3	2,7	p>0,05
Não	30,8	69,2 ^a	26,9	73,1	46,1	34,6	19,2	100	-	
Café com açúcar										
Sim	50,0	50,0	12,1	87,9	46,1	33,9	20,0	97,0	3,0	
Não	37,1	62,9	22,9	77,1	51,4	31,4	17,1	100	-	
Leite com açúcar										
Sim	40,6	59,4	21,9	78,1	56,2	25,0	18,8	93,7	6,3	
Não	47,8	52,2	13,0	87,0	44,1	36,8	19,1	100	-	
Universitários internacionais										
Variáveis	Boa percepção quanto à higiene oral**		Frequência de escovação**		Meios utilizados na higienização oral ⁽¹⁾ **			Busca por atendimento odontológico**		Valor de p
	(%)		(%)		(%)			(%)		
	Sim	Não	1-2 vezes	> 2 vezes	EC	ECF	ECE	Sim	Não	
Tipo de alimento										
Suco de fruta com açúcar										
Sim	37,5	62,5	31,2	68,8	93,8	6,2	-	37,5	62,5	p>0,05
Não	14,3	85,7	50,0	50,0	91,7	8,3	-	42,9	57,1	
Café com açúcar										
Sim	28,6	71,4	35,7	64,3	84,6	15,4	-	28,6	71,4	
Não	25,0	75,0	43,8	56,2	100	-	-	50,0	50,0	

Tabela 11 – Relação entre perfil alimentar e variáveis de saúde bucal de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à universidade internacional. Redenção-CE, Acarape-CE, Brasil, 2016

(conclusão)										
Universitários internacionais										
Variáveis	Boa percepção quanto à higiene oral*		Frequência de escovação*		Meios utilizados na higienização oral ^{(1)*}			Busca por atendimento odontológico**		Valor de p
	Sim Não		1-2 vezes > 2 vezes		EC ECF ECE			Sim Não		
(%)										
Tipo de alimento										
Leite com açúcar										
Sim	29,4	70,6	29,4	70,6	100	-	-	41,2	58,8	
Não	25,0	75,0	50,0	50,0	81,8	18,2	-	41,7	58,3	
Universitários brasileiros e internacionais										
Variáveis	Boa percepção quanto à higiene oral*		Frequência de escovação*		Meios utilizados na higienização oral ^{(1)*}			Busca por atendimento odontológico**		Valor de p
	Sim Não		1-2 vezes > 2 vezes		EC ECF ECE			Sim Não		
(%)										
Tipo de alimento										
Suco de fruta com açúcar										
Sim	48,3	51,7	15,4	84,6 ^c	56,7	27,8	15,6	86,8	13,2	p>0,05
Não	25,0	75,0 ^b	35,0	65,0	60,5	26,3	13,2	80,0	20,0	
Café com açúcar										
Sim	53,8	46,2	16,2	83,8 ^d	52,5	30,8	16,7	85,0	15,0	
Não	33,3	66,7	29,4	70,6	66,0	22,0	12,0	84,3	15,7	
Leite com açúcar										
Sim	36,7	63,3	24,5	75,5	70,8	16,7	12,5	75,5	24,5	
Não	44,4	55,6	18,5	81,5	49,4	34,2	16,5	91,4 ^e	8,6	

Fonte: dados da pesquisa. (1) EC – Escova e creme dental; ECF – Escova e creme e fio dental; ECE - Escova, creme dental e enxaguatório. *Teste Qui-quadrado de *Pearson*. **Teste exato de *Fisher*. ***Teste inválido. ^ap = 0,04. ^bp = 0,006. ^cp = 0,008. ^dp = 0,04. ^ep = 0,009.

6 DISCUSSÃO

Esse estudo caracterizou, além dos aspectos bio-sociodemográficos e econômicos, os hábitos de higiene oral, perfil alimentar e estilo de vida de universitários brasileiros e internacionais recém-ingressos à Universidade. Ainda, investigou a relação entre os dados biológicos e econômicos com os hábitos de higiene oral, estilo de vida e perfil alimentar desses acadêmicos, além da associação entre perfil alimentar e hábitos de higiene oral.

No que se refere à preponderância de participantes do sexo masculino entre ambos os grupos estudados, fato que se opôs aos achados de Souza et al. (2013) e Cruz et al. (2015), pode-se supor que esse fenômeno reflita diretamente o padrão dos estudantes que integram a maior parte dos cursos incluídos nesse estudo. Quanto à nacionalidade, embora os guineenses tenham se destacado entre os estudantes internacionais, o que pode decorrer de seu maior quantitativo frente às demais nacionalidades, a menor presença de estudantes internacionais na pesquisa pode se justificar pelo processo natural e progressivo de adaptação, ao qual esses estudantes estão susceptíveis (UNILAB, 2017).

Quanto à predominância de estudantes com 19 anos entre os brasileiros, esse achado reforça os dados da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições de Ensino Superior (ANDIFES) (BRASIL, 2011), os quais afirmam que os jovens representam o grupo que mais frequentemente ingressa à universidade federal pública brasileira. Ainda, a faixa etária prevalente aqui observada reafirma a apresentada na pesquisa de Pacheco et al. (2014), na qual os autores ressaltaram a participação de estudantes com até 20 anos.

Em relação aos universitários internacionais, os dados mostraram um ingresso mais tardio desses estudantes quando comparado aos brasileiros. Esse resultado sugere uma maior dificuldade no acesso ao ensino superior desses estudantes em seus países de origem. Em contrapartida, fatores relacionados a ações governamentais brasileiras e de cunho individual podem favorecer o ingresso daqueles estudantes nas universidades brasileiras, como: estabelecimento de políticas educativas e apoio financeiro que proporcionam uma maior flexibilidade e acessibilidade a diferentes públicos; valorização da educação diante da conjuntura política, econômica e social; novas políticas e práticas das instituições de ensino superior e aspirações e ambições individuais (QUINTAS et al., 2014).

Nesse sentido, ressalta-se a política externa do governo brasileiro, incentivando a cooperação Sul/Sul, a qual inclui a Índia, China, África e países de língua portuguesa. Por meio dela, as universidades brasileiras se internacionalizam, objetivando não apenas a

formação de profissionais que contribuam com a integração entre esses países, mas o desenvolvimento da pesquisa acadêmica, incluindo a aplicada (KRAWCZYK, 2008).

No que diz respeito à prevalência de estudantes solteiros, com parceira eventual, esse perfil não foi inesperado, já que, além da semelhança com o observado em estudo de Aquino e Brito (2012), sabe-se que o meio universitário possibilita ao jovem a expressão da sua sexualidade, especialmente por expô-lo a novas experiências (BORGES et al., 2015). Para os estudantes internacionais, a condição a que são submetidos, ausentando-se do meio familiar e país de origem para uma formação profissional mais adequada no Brasil, favorece o deslocamento de indivíduos solteiros, colaborando para o estabelecimento de relações sexuais instáveis. Com base nesses achados, os resultados sugerem que os universitários estão adiando as relações estáveis, inclusive o matrimônio, e priorizando os estudos e carreira profissional.

No tocante à baixa renda familiar apresentada pelos participantes, esse achado pode decorrer da implementação da Lei nº 12.711/2012, sancionada em agosto de 2012, a qual estabelece que 50% das vagas das universidades e instituições federais devem ser destinadas a estudantes oriundos integralmente do ensino médio público, cuja renda familiar bruta atinge um valor igual ou inferior a 1,5 salários mínimos (BRASIL, 2012).

Essa suposição é reforçada ao se observar o estudo de Carvalho e Jezine (2016), no qual os autores demonstraram um aumento de 34,9%, em 2008, para 58,4%, em 2013, de estudantes ingressantes, com renda familiar de até dois salários mínimos, após a Universidade Federal da Paraíba instituir as diretrizes da política de ação afirmativa, embasada na Lei nº 12.711/2012. Contudo, os autores destacaram o receio quanto à permanência e conclusão do curso superior para esses estudantes em condições de vulnerabilidade. Corroborando com esses resultados, pesquisa realizada com 306 universitários da cidade de Teresina, com idade entre 19 e 35 anos, mostrou que 32,5% dos participantes tinham renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (SOUZA et al., 2013).

Assim, os dados referentes às condições socioeconômicas dos participantes da presente pesquisa refletem a importância de políticas de inclusão nas universidades federais e necessidade de implementação do sistema de cotas sociais e étnicas e convênios entre o Brasil e países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). Entretanto, é importante se pensar a manutenção do estudante na Universidade, considerando-se a sua condição social e econômica, para que a inclusão aconteça (CARVALHO; JEZINE, 2016).

Para o grau de escolaridade dos pais e mães dos universitários brasileiros, o baixo grau de instrução contrastou com o resultado de pesquisa realizada no Brasil, em que foi

observado que 60% dos pais e 68% das mães apresentavam pelo menos o ensino médio (BRASIL, 2011). Para os estudantes internacionais, embora tenha ocorrido igual quantitativo entre diferentes níveis de escolaridade, tanto entre pais quanto mães, houve um percentual considerável de indivíduos com baixo grau de instrução. Contudo, esses dados condizem com a literatura, a qual revela que, apesar dos avanços na área da educação nos países da CPLP, os obstáculos ainda são amplos, especialmente para os países africanos e Timor-Leste (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - INE, 2013).

No que concerne à profissão dos pais, o destaque para a agricultura foi consistente com a literatura, a qual ressalta que os países que compõem a CPLP apresentam um alto percentual da população economicamente ativa dedicada a essa atividade, exceto para as nações brasileiras, cabo verdianas e portuguesas (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS - FAO, 2012). Realmente, essa prática é considerada uma das principais atividades econômicas para os países da CPLP (INE, 2013). Nessa conjuntura, embora o Brasil contraste com os demais países da CPLP, é possível que o quantitativo de pais agricultores dos estudantes brasileiros seja uma consequência da localização interiorana da universidade na qual o estudo foi conduzido.

No que concerne à percepção dos estudantes em relação à higiene bucal, os resultados mostraram uma impressão razoável por ambos os grupos pesquisados. Apesar da subjetividade dessa informação, essa contrasta com o fato de que esses universitários realizam frequentemente a escovação de seus dentes e utilizam escova e creme dental. Esses achados sugerem a necessidade de instituição de medidas que orientem a prática de higienização da cavidade oral, incluindo a técnica correta de escovação e uso de fio dental (SOUZA et al., 2013). Essas medidas devem abranger ainda a conscientização quanto ao momento em que deve ser realizada a higienização da cavidade oral, já que os universitários parecem desconhecer.

A importância da instituição dessas medidas torna-se evidente no estudo de Oliveira-Júnior et al. (2017). Nesse estudo, apesar da boa auto-avaliação da saúde bucal pelos universitários iniciantes, a maioria deles permanecia mais de um turno na Universidade e, dos que permaneciam, muitos não praticavam qualquer forma de higienização bucal. À semelhança do aqui observado, os participantes utilizavam escova e creme dental para higienização da cavidade oral, em uma frequência de três vezes por dia. Reforçando ainda a relevância da implementação das medidas sugeridas, Souza et al. (2013) mostraram que 62,7% dos universitários apresentavam uma higiene bucal regular.

No âmbito internacional, uma pesquisa conduzida na Colômbia apontou um percentual de 50% e 44% de universitários que escovavam seus dentes pelo menos 2 vezes ou 3 vezes ao dia, respectivamente (MARULANDA et al., 2014). Em estudo mais amplo, realizado em 26 países, os autores mostraram que 67,2% dos universitários escovavam os dentes 2 ou mais vezes ao dia (PELTZER; PENGPID, 2014).

Nesse contexto, vale ressaltar que são recomendadas medidas importantes para manter a saúde bucal, a saber: escovação dos dentes, por no mínimo duas vezes ao dia, após o café da manhã e antes de dormir; higienização interdentária com o fio dental, por pelo menos uma vez ao dia, para a remoção da placa bacteriana; uso diário de enxaguatório bucal e dentríficos com flúor e limpeza da língua (AHMAD et al., 2017).

Quanto aos horários em que os estudantes realizavam a escovação dentária, houve uma distinção entre os grupos participantes. Para os brasileiros, o horário mais frequente foi “após o almoço”, seguido pelo “ao acordar” e “antes de dormir”. Entre os estudantes internacionais, o horário seguiu a sequência “ao acordar”, “antes de dormir” e “após o almoço”. Em relação ao observado com os acadêmicos internacionais, houve semelhança entre esses achados e os de Fortes et al. (2016).

As diferenças acima apresentadas evidenciam a dessemelhança cultural entre as duas populações estudadas. Nesse sentido, é importante mencionar que o indivíduo que migra leva consigo a sua história, seus hábitos, seus costumes e seus comportamentos, os quais podem refletir na sua saúde geral e bucal. Entretanto, ele está sujeito ao processo de adaptação e aculturação no novo país, o que pode interferir em todos aqueles aspectos (REIS; RAMOS, 2016).

No que se refere à frequência da troca da escova de dentes, o percentual de estudantes que a fazia com mais regularidade foi maior entre os internacionais. Para os universitários brasileiros, o quantitativo foi bem menor do que o relatado por Pinto et al. (2008). O fato dos universitários internacionais apresentarem uma maior frequência foi inesperado, já que o tipo de escova que utilizam parece mais dura, maior e mais resistente do que as comercializadas no mercado brasileiro. Além do que, eles também utilizam outros meios para a limpeza das superfícies dentárias (CARNEIRO et al., 2011; OKEMWA et al., 2010).

Conforme a literatura aponta, a troca da escova de dentes deve ser feita trimestralmente ou caso ocorra uma infecção bucal (CRUZ et al., 2015). A troca é necessária, não apenas pelo desgaste das cerdas, mas também por essas se contaminarem com microrganismos da microbiota oral e meio ambiente (COSTA et al., 2017).

Resultado interessante foi à menção da higienização da língua por grande parte dos participantes. A relevância desse achado reside no fato de que a halitose, patologia oral que acomete qualquer faixa etária e que interfere na autoestima e nos relacionamentos interpessoais e sociais do indivíduo (HAMMAD et al., 2014; SUZUKI et al., 2008), pode decorrer principalmente da saburra lingual. Essa se caracteriza pelo acúmulo de restos alimentares, células epiteliais descamadas, produtos bacterianos e leucócitos mortos no dorso da língua (PHAM et al., 2011).

De acordo com a literatura, a escovação da língua deve ser diária, o que é fundamental para evitar a halitose. Esta higiene pode ser realizada com o uso da própria escova dental ou limpador de língua, o que diminui a formação bacteriana nas porções posteriores da língua (CRUZ et al., 2015).

Em relação ao conhecimento e uso do fio dental, os dados mostraram que, apesar de um quantitativo significativo de participantes o conhecerem, nem todos faziam uso, especialmente os universitários internacionais. A partir desse achado, percebe-se que a utilização do fio dental na higienização dos dentes ainda não está bem estabelecida, independentemente da nacionalidade.

Realmente, a literatura tem apontado a deficiência dessa prática. Em pesquisa realizada na Nigéria, 48,6% dos universitários nunca tinham usado o fio dental (FOLAYAN et al., 2013), resultado semelhante ao observado na Colômbia (MARULANDA et al., 2014). Baixa adesão foi também observada em Lisboa (FORTES et al., 2016) e no Brasil (FERREIRA et al., 2017).

Assim, vale mencionar que a escovação dentária e uso do fio dental, dentifrício fluoretado e enxaguatório bucal, bem como o acompanhamento odontológico e o controle no consumo de alimentos cariogênicos, podem contribuir para a prevenção das patologias bucais mais prevalentes, representada pela cárie e doença periodontal (PAULETO et al., 2004; GARCIA et al., 2004). Diante disso, torna-se essencial que os profissionais de saúde estimulem a população quanto ao uso diário do fio dental com o objetivo de prevenir doenças.

Em relação à procura por atendimento odontológico, foi preocupante o elevado percentual de estudantes internacionais que nunca tinham ido ao cirurgião-dentista. Contudo, apesar dessa situação alarmante, esse resultado não é admirável, já que estudo realizado na Nigéria revelou que 6,8% dos estudantes de Odontologia nunca tinham ido ao dentista (FOLAYAN et al., 2013). Essa realidade pode ser consequência da escassez de serviços e profissionais de saúde, falta de conhecimento e recursos financeiros, receio quanto à submissão a tratamento odontológico e outros.

Contudo, a busca por atendimento odontológico foi significativa entre os universitários com idade inferior ou igual a 18 anos e com renda superior a 1 salário mínimo. Quanto à procura por consulta odontológica por essa faixa etária, embora a literatura aponte uma baixa adesão por parte dos adolescentes, houve semelhança desse resultado com os dados do estudo de Marín et al. (2016), no qual foi revelado um elevado quantitativo de adolescentes que se submeteram à consulta odontológica. Essa procura envolveu principalmente atendimento de rotina, tratamento ortodôntico, alívio da dor e remoção do tecido cariioso.

Ainda, o fato da busca pela assistência odontológica ter ocorrido entre os acadêmicos com renda superior a 1 salário mínimo pode-se justificar pelo elevado custo geralmente associado a esse tipo de serviço (RODRIGUES, 2015). Quanto à vinculação da não ingestão de leite com açúcar à procura pelo cirurgião-dentista, esse achado pode decorrer do mito de que o leite fortalece a estrutura dentária por ser fonte de cálcio, fósforo e magnésio.

No tocante à prática de atividade física, houve um expressivo número de participantes internacionais que realizavam exercício físico frente aos estudantes brasileiros. Todavia, a superioridade desse quantitativo entre os estudantes internacionais pode se justificar pelo estilo de vida ativo, adotado pelas populações africanas, necessário para as práticas de atividades de subsistência (BENEFICE et al., 2001a; 2001b; SARANGA et al., 2008). Ainda, o predomínio do futebol como atividade física entre os estudantes internacionais pode se associar ao fato de que esse esporte pode coexistir e se adequar ao espaço destinado ao exercício da agricultura (FERREIRA, 2016).

Quanto aos estudantes brasileiros, foi identificada uma limitada adesão à prática de exercício físico, especialmente pelos maiores de 18 anos, fenômeno também observado por Alves (2011). Realmente, a literatura já menciona essa deficiência, apontando inclusive os fatores que contribuem, sendo representados por: pessoal (medo, preguiça e falta de tempo), ambiental (falta de local, equipamento e condições adequadas) e sociocultural (conservadorismo e influência negativa do meio) (DRAMBOS et al., 2011; NASCIMENTO et al., 2017).

No presente estudo, houve um destaque da musculação entre os participantes brasileiros, superando inclusive a prática do futebol. Corroborando com esse resultado, estudo de Alves (2011) mostrou um maior percentual de estudantes que praticavam atividades físicas não-competitivas, como caminhada, musculação, dança, ginástica e hidroginástica, em detrimento do exercício de esportes, como futebol, futsal, vôlei, natação, luta e tênis. É possível que a mudança de modalidade apresentada pelos acadêmicos brasileiros na realização

de atividade física seja uma consequência da valorização do corpo nos dias atuais, o que pode ser mais fácil e rapidamente obtido pela prática da musculação.

No que diz respeito à frequência de atividade física entre os universitários que a realizavam, os internacionais se destacaram entre os que praticavam duas vezes por semana, enquanto os brasileiros se sobressaíram no exercício diário. A regularidade apresentada por cada um dos grupos pode estar relacionada com o tipo de atividade exercida por cada um deles. De fato, o futebol pode limitar a sua frequência ao final de semana, enquanto a musculação permite uma periodicidade maior durante a semana.

Com base nesses achados, percebe-se claramente que o ingresso à Universidade interfere na realização e frequência de atividade física pelo estudante. Entretanto, é preciso destacar a importância da prática regular de atividade física, já que essa reduz os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas e obesidade, colabora para o bem estar físico e emocional e melhora a qualidade de vida (NOGUEIRA et al., 2016).

Diante dessa realidade, torna-se essencial a realização de estratégias voltadas para os universitários com o intuito de promover o exercício físico, tendo em vista que a prática regular de atividade física pode proporcionar diversos benefícios à saúde, a curto, médio e longo prazo (SILVA; JÚNIOR, 2011).

Além das alterações vivenciadas pelos universitários na realização de atividade física e, conseqüentemente, no estilo de vida, mudanças comportamentais, psicológicas e de hábitos podem interferir no modo de vida do estudante. De fato, ele está mais susceptível ao estresse, consumo de substâncias psicoativas, tabagismo e alimentação inadequada (BOMFIM et al., 2017).

Apesar dessa vulnerabilidade, mais da metade dos estudantes brasileiros e metade dos internacionais afirmaram não fazer uso de bebida alcoólica. Quanto ao hábito de fumar, foi possível constatar que a maioria dos universitários brasileiros e internacionais não tinha esse hábito. Esses resultados se opõem ao de Martins et al. (2012), Valério et al. (2016) e Silva et al. (2015).

No que se refere ao consumo de bebida alcoólica, pode-se supor que, por serem recém-ingressos à Universidade, os motivos que favorecem esse hábito ainda não são vivenciados. Realmente, os jovens universitários se tornam vulneráveis em decorrência de fatores, como: distanciamento da família pela necessidade de residir sozinho ou com amigo; aumento do senso de responsabilidade e momentos de estresse; incentivo do consumo pelos amigos e participação em festas; fácil acesso e baixo custo (FILHO et al., 2012).

É possível ainda que esse fenômeno ocorra como consequência da adoção, pelo governo brasileiro, de medidas de controle para o consumo de bebidas alcólicas. Essas compreendem: elevação de impostos, instituição de programas e de medidas educativas, implementação de leis e outras (MUNHOZ et al., 2017).

Apesar da metade dos estudantes internacionais ingerirem bebida alcoólica, a literatura menciona um consumo desse tipo de bebida pelos africanos semelhante aos demais países (ADU-MIREKU, 2003). De fato, estudo com jovens subsaarianos revelou um número significativo de jovens que já tinham consumido ou consumiam álcool (LUGINAAH; DAKUBO, 2003). Pesquisas posteriores mostraram um quantitativo expressivo de adolescentes zambianos (WHO, 2004) e jovens ganenses (OSEI-BONSU et al., 2017) que ingeriam esse tipo de bebida.

Vale ressaltar ainda que o continente africano é visto pela indústria de bebidas alcólicas e pesquisadores de mercado como uma importante e crescente área de comércio para esse tipo de mercadoria (FERREIRA-BORGES; PARRY; BABOR, 2017). Entretanto, o consumo de álcool é heterogêneo entre os países africanos, com elevada ingestão no sul e menor consumo no norte da África (WHO, 2014).

Quanto ao hábito de fumar, os estudos mostram um baixo consumo de tabaco entre acadêmicos, seja como fumante ativo, diário ou ocasional (ROSA et al., 2014; STRAMARI et al., 2009; FERRAZ et al., 2017). Reforçando esse dado, a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, apontou uma prevalência de apenas 15% de usuários de tabaco entre a população brasileira, especialmente em uma faixa etária superior a aqui estudada (40 a 59 anos) (MALTA et al., 2015). A importância dessa informação está no fato de que o tabaco mata anualmente 200 mil brasileiros e mais de 5 milhões de pessoas no mundo (WHO, 2010).

É provável que o reduzido número de participantes que fumavam seja uma consequência da adesão do Brasil à Convenção-Quadro para Controle de Tabaco, em 2005. Em decorrência dessa participação, leis foram implementadas limitando o ato de fumar em locais coletivos, propagandas e promoção de cigarros e produtos similares foram abolidas e políticas tributárias sobre o fumo foram instituídas (INCA, 2014).

No âmbito dos países africanos, a prevalência do consumo de tabaco é baixa em muitos deles. Entretanto, o crescimento das economias e aumento do número de multinacionais que comercializam o tabaco no continente africano podem colaborar para a elevação do seu consumo (HUSAIN et al., 2016).

Em relação ao perfil alimentar, constatou-se, no presente estudo, que os alimentos mais consumidos, tanto entre os estudantes brasileiros quanto os internacionais, eram aqueles

com açúcar. Esse perfil coincidiu entre os grupos estudados, diferenciando-se apenas na ordem em que cada alimento (suco de fruta, café e leite com açúcar) assumiu. Além desses, alimentos industrializados também foram relatados. Em concordância com o mencionado, no estudo conduzido por Aquino, Pereira e Reis (2015), acadêmicos do Curso de Nutrição consumiam diariamente café e leite, além de fazerem a ingestão diária de açúcar.

Sobre o consumo de café com açúcar, os participantes relataram fazê-lo diariamente, o que pode ser explicado pelo fato de que o café é um dos alimentos antioxidantes mais ingeridos pela população brasileira (SOUZA et al., 2013a), além de ter uma produção considerável no continente africano (BARTER, 2016). Esse consumo foi acompanhado por uma frequência de escovação dentária superior a duas vezes por dia. Essa atitude pode ser uma consequência da pigmentação que esse tipo de alimento provoca na dentição em decorrência da sua cor e seu pH ácido (REZENDE et al., 2013).

Em relação ao leite com açúcar, apesar de ter sido um dos alimentos mais consumidos pelos universitários, houve também um percentual elevado de estudantes brasileiros que negaram o consumo com açúcar. Sua elevada ingestão pode se justificar por ser um hábito adquirido na infância e pela instituição de programas e de guias de incentivo ao consumo de produtos de origem animal, como o leite, na luta contra a desnutrição (WHALEY et al., 2003; VORSTER et al., 2013). Na presente pesquisa, houve um menor consumo diário de leite especialmente por universitários com renda superior a 1 salário mínimo. Esse resultado pode indicar que esses universitários podem priorizar outros tipos de alimentos ou o consumo com adoçante.

Quanto à ingestão de suco com açúcar, é possível que o alto consumo relatado pelos universitários brasileiros e internacionais esteja vinculado ao fato de que ele é uma bebida refrescante, saudável, que sacia a sede e apresenta valor nutricional (FERRAREZI, 2008; FERREIRA; ALCÂNTARA, 2013). Foi verificada uma associação entre o não consumo diário de suco de fruta com açúcar e má percepção de higiene bucal. Com base na concepção de que o suco de frutas é fonte natural de carboidratos, vitaminas, minerais e outros componentes importantes (PINHEIRO et al., 2006), pode-se supor que os universitários parecem desconsiderar ou desconhecer essa informação, além de não saberem a real finalidade da higiene bucal.

Ao lado dessa suposição, os universitários que tinham o hábito de ingerir suco de fruta adicionado de açúcar diariamente escovavam seus dentes com uma frequência superior a 2 vezes por dia. Essa atitude é plenamente compreensível quando se considera a participação do açúcar no desenvolvimento da lesão cáries.

Os resultados mostraram claramente uma ingestão diária de produtos açucarados, incluindo produtos industrializados, por ambos os grupos estudados. Tal atitude os torna vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente a obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e cárie (BATIS et al., 2016; KATZ; MELLER, 2014). Contudo, o consumo de alimentos ultraprocessados, como biscoitos recheados, refrigerantes, *fast food* e salgadinhos de pacote, é incentivado pelo seu baixo custo, praticidade, sabor e divulgação à população como sendo alimentos saudáveis (MONTEIRO; CANON, 2012; WHO, 2015).

No que se refere à ingestão de alimentos açucarados e desenvolvimento de cárie, há uma relação direta entre esses fatores, ao se observar que o processo cariioso ocorre pela interação entre dieta rica em carboidratos, biofilme constituído por microrganismos cariogênicos, hospedeiro susceptível e tempo (COSTA et al., 2012). De fato, os alimentos que mais favorecem o desenvolvimento da cárie são os que contêm açúcar, como refrigerantes, balas e doces.

Apesar dos resultados aqui alcançados, o estudo apresentou algumas limitações metodológicas. Dentre elas, pode-se mencionar o recrutamento aleatório, dificuldades com a adesão de universitários internacionais, assim como a ausência de resposta a algumas perguntas presentes no questionário. Seus resultados, entretanto, apresentam uma contribuição inédita no que diz respeito às comparações realizadas entre estudantes brasileiros e internacionais, que podem caracterizar o perfil dessas populações.

7 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que os universitários, independentemente da nacionalidade, apesar de não terem uma adequada percepção da higiene oral e não fazerem uso de todos os meios essenciais para essa prática, eles possuíam uma boa frequência de escovação e buscavam atendimento odontológico. Eles tinham uma alimentação inadequada. Seus aspectos bio-sociodemográfico e econômico, hábitos de higiene oral, estilo de vida e perfil alimentar se associaram e se diferenciaram, de acordo com a nacionalidade.

Diante dos dados obtidos nessa pesquisa, podem-se fomentar debates e ações no ambiente universitário e seu entorno sobre as temáticas investigadas, com o intuito de prevenir doenças e manter a saúde dos universitários.

REFERÊNCIAS

- AAS, J. A.; PASTER, B. J.; STOKES, L. N.; OLSEN, I.; DEWHIRST, F. E. Defining the normal bacterial flora of the oral cavity. **Journal of Clinical Microbiology**, v. 43, n. 11, p. 5721-5732, Nov. 2005.
- ABREU, A. C.; DOMINGOS, P. A. S.; DANTAS, A. B. R. Causas e sintomas da halitose: estudo do conhecimento entre pacientes do curso de odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 23, n. 1, p. 30-41, jan./abr. 2011.
- ADU-MIREKU, S. The prevalence of alcohol, cigarette, and marijuana use among Ghanaian senior secondary students in an urban setting. **Journal of Ethnicity in Substance Abuse**, v. 2, n. 1, p. 53-65, 2003.
- AHMAD, I.; QADRI, M. M.; NIAZI, M.; SALEEM, T.; KHALID, U. A survey of oral hygiene practices amongst dental students. **POJ**, v. 9, n. 1, p. 50-55, 2017.
- ALVES, E. F. Estilo de vida de estudantes de graduação em enfermagem de uma instituição do sul do Brasil. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v.3, n. 1, 2011.
- AMARAL, R. Contribuições da pesquisa na formação acadêmica. **Identidade Científica**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 64-74, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.unoeste.br/facopp/revista_facopp/IC1/IC16.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2016.
- AQUINO, J. K.; PEREIRA, P.; REIS, V. M. C. P. Hábito e consumo alimentar de estudantes do curso de nutrição das faculdades de Montes Claros - Minas Gerais. **Revista Multitexto**, v. 3, n. 1, p. 82-88, 2015.
- AQUINO, P. S.; BRITO, F. E. V. Perfil sexual de adolescentes universitários de um curso de graduação em enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 324-329, 2012.
- ARAÚJO, M. V. M.; VIEIRA, M. A.; BONAN, P. R. F.; COSTA, S. M. Atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados com a higiene bucal de idosos institucionalizados em Montes Claros – MG. **Rev. APS.**, v. 13, n. 1, p. 10-7, 2010.
- BARTER, S. J. Coffee: An Indian Ocean Perspective. **International Journal of Area Studies**, v. 11, n. 2, p. 61-81, 2016.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, (Supl1), p. 109-117, 2008.
- BATIS, C.; RIVERA, J. A.; POPKIN, B. M.; TAILLIEI, L. S. First-year evaluation Mexico's tax on nonessential energy-dense food: an observational study. **Plos Med.**, v. 13, n. 7, 2016.
- BENEFICE, E.; GARNIER, D.; NDIAYE, G. Assessment of physical activity among rural Senegalese adolescent girls: influence of age, sexual maturation, and body composition. **J. Adolesc. Health**, v. 28, n. 4, p. 319-327, 2001a.

BENEFICE, E.; GARNIER, D.; NDIAYE, G. High levels of habitual physical activity in west African adolescent girls and relationship to maturation, growth, and nutritional status: results from a 3-year prospective study. **Am. J. Hum. Biol.**, v. 13, n. 6, p. 808-820, 2001b.

BRASIL. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior - ANDIFES. **Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras**. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Brasília, 2011.

_____. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 de agosto de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm>. Acesso em: 10 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais**, Brasília, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Educação Alimentar e Nutricional: o direito humano a alimentação adequada e o fortalecimento de vínculos familiares nos serviços socioassistenciais**. Caderno de atividades. Brasília: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2013.

_____. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012.

_____. Lei nº 12.289, de 20 de julho de 2010. Dispõe sobre a criação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de julho de 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12289.htm>. Acesso em: 07 jun. 2016.

BERNARDES, V. S.; FERRES, M. O.; LOPES JÚNIOR, W. O tabagismo e as doenças periodontais. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v. 23, n. 1, p. 37-45, 2013.

BOMFIM, R. A.; MAFRA, M. A. S.; GHARIB, I. M. S.; DE-CARLI, A. D.; ZAFALON, E. J. Fatores associados ao estilo de vida fantástico de universitários brasileiros – uma análise multinível. **Rev. CEFAC.**, v. 19, n. 5, p. 601-610, set./out. 2017.

BORGES, M. R.; SILVEIRA, R. E.; SANTOS, A. S.; LIPPI, U. G. Comportamento sexual de ingressantes universitários. **J. Res. Fundam. Care Online**, v. 7, n. 2, p. 2505-2515, 2015.

BRITO, B. J. Q.; GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B. Revisão da literatura sobre o estilo de vida de estudantes universitários. **Rev. Bras. Qual. Vida**, v. 6, p. 66-76, 2014.

- CAMELO-CASTILLO, A. J.; MIRA, A.; PICO, A.; NIBALI, L.; HENDERSON, B.; DONOS, N.; TOMÁS, I. Subgingival microbiota in health compared to periodontitis and the influence of smoking. **Front. Microbiol.**, v. 6, n. 119, p. 1-12, 2015.
- CARNEIRO, L.; KABULWA, M.; MAKYAO, M.; MROSSO, G.; CHOUM, R. Oral Health Knowledge and Practices of Secondary School Students, Tanga, Tanzania. **International Journal of Dentistry**, v. 2011, p. 1-6, 2011.
- CARVALHO, R. A.; JEZINE, E. Permanência na educação superior: “um peso, duas medidas”. **Revista Espaço do Currículo**, v. 9, n. 1, p. 108-120, 2016.
- CLEATON-JONES, P.; FATTI, P. Dental caries trends in Africa. **Community Dentistry Oral Epidemiology**, v. 27, n. 5, p.316-320, Oct. 1999.
- COELHO, I. Z. **Experiências discriminatórias e suas relações com consumo de álcool em estudantes universitários do Sul do Brasil**. 2013. 142 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106827/320683.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> . Acesso em: 12 abr. 2017.
- COLODEL, E. V.; SILVA, E. L. F. M.; ZIELAK, J. C.; ZAITTER, W.; MICHEL-CROSATO, E.; PIZZATTO, E. Alterações bucais presentes em dependentes químicos. **Revista Sul Brasileira de Odontologia**, v. 6, n. 1, p. 44-48, 2009.
- COSTA, S. M.; ADELÁRIO, A. K.; VASCONCELOS, M.; ABREU, M. H. N. G. Modelos Explicativos da Cárie Dentária: Do Organicista ao Ecosistêmico. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 12, n. 2, p. 285-291, abr./jun. 2012.
- COSTA, J. O.; CARVALHO, F. S.; CARVALHO, C. A. P. Desinfecção e acondicionamento de escovas dentais: conhecimento e atitudes de acadêmicos de enfermagem. **Arch. Health Invest.**, v. 6, n. 9, p. 418-422, 2017.
- CRUZ, M. C. C.; FERNANDES, T. C.; FERNANDES, K. G. C.; KINA, M.; MARTINS, L. O.; SIMONATO, L. E. Práticas de higiene oral de graduandos de odontologia. **Arch. Health Invest.**, v. 4, n. 3, p. 52-56, 2015.
- DELIENS, T.; CLARYS, P.; BOURDEAUDHUIJ, I. D.; DEFORCHE, B. Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. **BMC public health**, v. 14, n. 53, p. 1-12, 2014.
- DEWHIRST, F. E.; CHEN, T.; IZARD, J.; PASTER, B. J.; TANNER, A. C.; YU, W. H.; LAKSHMANAN, A.; WADE, W. G. The human oral microbiome. **J. Bacteriol.**, v. 192, n. 19, p. 5002-5017, 2010.
- DIAS, P. S.; BRITO, J. A. S.; COSTA, P. Influência da condição socioeconômica no comportamento alimentar de universitários do sexo masculino. **Revista Eletrônica de Administração e Turismo**, v. 8, n. 4, p. 927-944, 2016.

DRAMBOS, D. D.; LOPES, L. F. D.; SANTOS, D. L. Perceived barriers and physical activity in adolescent students from a Southern Brazilian city. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, v. 13, n. 6, p. 422-428, 2011.

EKUNI, D.; TOMOFUJI, T.; MIZUTANI, S.; FURUTA, M.; IRIE, K.; AZUMA, T.; KOJIMA, A.; IWASAKI, Y.; MORITA, M. Dental caries is correlated with knowledge of comprehensive food education in Japanese university students. **Asia Pac. J. Clin. Nutr.**, v. 22, n. 2, p. 312-318, 2013.

ELSANGEDY, H. M.; KRINSKI, K.; BUZZACHERA, C. F.; CIESLAK, F.; VITORINO, D. C.; SILVA, S. G. Nível de atividade física e suas possíveis barreiras em docentes universitários de Toledo-PR. **Lecturas Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v. 12, n. 118, p. 1-4, 2008.

FARIA, J. F. D. G.; FIGUEIREDO, M. C.; SIMÕES, B. S.; MUNDSTOCK, K. S. Análise do consumo de sacarose na dieta dos pacientes em tratamento na Clínica da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **RFO**, Passo Fundo, v. 21, n. 1, p. 43-48, jan./abr. 2016.

FEIJÓ, I. S.; IWASAKI, K. M. K. Cárie e dieta alimentar. **Revista Uningá Review**, v. 19, n. 3, p. 44-50, jul./set. 2014.

FERRAREZI, A. C. **Interpretação do consumidor, avaliação da intenção de compra e das características físico-químicas do néctar e do suco de laranja pronto para beber**. 2008. 104 f. (Mestrado em Ciência dos Alimentos)-Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista, 2008.

FERRAZ, L.; REBELATTO, S. L.; SCHNEIDER, G. C.; ANZOLIN, V. O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade do sul do Brasil. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 1, p. 79-85, jan./mar. 2017.

FERREIRA, V. A. D. S. Agricultura e futebol: resistências e ajustamentos no uso do território na aldeia de renque purga, ilha de Santiago, Cabo Verde. **Illuminuras**, Porto Alegre, v. 17, n. 41, p. 30-43, jan./jun. 2016.

FERREIRA, K. A.; ALCÂNTARA, R. L. C. Approaches for implementation of the postponement strategy: a multicase study in the food industry. **Gestão & Produção**, v. 20, n. 2, p. 357-372, 2013.

FERREIRA, I. M.; MACHADO, W. A. S.; MACHADO, R. C. Avaliação dos hábitos de higiene oral e prevalência do uso de antissépticos bucais por jovens de 18-25 anos. **Braz. J. Periodontol.** v. 27, n. 3, set. 2017.

FERREIRA-BORGES, C.; PARRY, C. D. H.; BABOR, T. F. Harmful Use of Alcohol: A Shadow over Sub-Saharan Africa in Need of Workable Solutions. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 14, n. 346, 2017.

FIGUEIREDO, A. B. G.; AZOUBEL, I. M.; CAVALCANTE, N. L.; GUSMÃO, E.S.; JOVINO-SILVEIRA, R.C. Avaliação da provável perda dental por doença periodontal. **International Journal of Dentistry**, v. 3, n. 1, p. 297-302, jan./jun. 2004.

FILHO, A. V. M.; PESQUERO, M. F.; MELO, W. A.; SILVA, C. J. P.; PARREIRA, I. A. R.; CASTRO, M. L. L.; CARNEIRO, L. C. Levantamento do uso de bebidas alcoólicas e fatores associados pelos estudantes da universidade estadual de Goiás – unidade universitária de Morrinhos – GO. **Vita et Sanitas**, Trindade-GO, v. 6, n. 1, jan./dez. 2012.

FOLAYAN, M. O.; KHAMI, M. R.; FOLARANMI, N.; POPOOLA, B. O.; SOFOLA, O. O.; LIGALI, T. O.; ESAN, O. A.; ORENUGO, O. O. Determinants of preventive oral health behaviour among senior dental students in Nigeria. **BMC Oral Health**, v. 13, n. 28, p. 1-8, 2013.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). **The state of food and agriculture: investing in agriculture for a better future**. Food and agriculture organization of the united nations, 2012. Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/017/i3028e/i3028e.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

FORTES, C.; MENDES, S.; ALBUQUERQUE, T.; BERNARDO, M. Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 1º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. **Rev. Port. Estomatol. Med. Dent. Cir. Maxilofac.**, v. 57, n. 4, p. 236-246, 2016.

FRANCA, M. S. M. D.; GOMES, R. C. B.; LINS, R. D. A. U.; SANTOS, P. A. V. D.; LIMA, F. J. Influência do fumo sobre a condição periodontal. **Stomatol**, v. 16, n. 31, p. 23-36, 2010.

FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 64-71, 2009. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14419/art_FRAZAO_Saude_bucal_no_sistema_unico_de_saude_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 abr. 2016.

FREIRE, M. C. M.; MARTINS, A. B.; SANTOS, C. R.; MARTINS, N. O.; FILIZZOLA, E. M.; JORDÃO, L. M. R.; NUNES, M. F. Condição de saúde bucal, comportamentos, autopercepção e impactos associados em estudantes universitários moradores de residências estudantis. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 41, n. 3, p. 185-191, 2012.

FREIRE, M. C. M.; SHEIHAM, A.; BINO, Y. A. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 10, n. 4, p. 606-614, 2007.

GALRÃO, J.; PROENÇA, L.; BARROSO, H. Prevalência da cárie dentária e presença de bactérias cariogênicas no dorso lingual – Estudo seccional cruzado. **Rev. Port. Estomatol. Med. Dent. Cir. Maxilofac.**, v. 53, n. 1, p.11-16, 2012. Disponível em: <<http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-e-cirurgia-maxilofacial-330/pdf/S1646289011000525/S300/>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

GARCIA, P. P. N. S., CAMPOS, F. P.; RODRIGUES, J. A.; SANTOS, P. A.; DOVIGO, L. N. Avaliação dos Efeitos da Educação e Motivação sobre o Conhecimento e Comportamento de Higiene Bucal em Adultos. **Rev. Cienc. Odontol. Bras.**, v. 7, n. 3, p. 30-39, jul./set. 2004.

GARCIA-GODOY, F.; HICKS, M. J. Maintaining the integrity of the enamel surface: the role of dental biofilm, saliva and preventive agents in enamel demineralization and remineralization. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 139, p. 25–34, May 2008.

GENCO, R. J. Host responses in periodontal diseases: Current concepts. **J. Periodontol.**, v. 63, (Suppl. 4), p. 338–355, 1992.

GENIOLE, L. A. I.; KODJAOGLANIAN, V. L.; VIEIRA, C. C. A.; LACERADA, V. R. **Saúde bucal por ciclos de vida**. Campo Grande: Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; FERNANDES, L. V.; FARIAS, T. S. S.; BENTO, P. M.; MEDEIROS, C. L. S. G.; MENEZES, V. A. Importância da saúde bucal entre adolescentes de escolas públicas de Campina Grande/PB, Brasil. **Rev. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v. 11, n. 3, p. 425-431, 2011.

GUERRA, M. J. C.; GRECO, R. M.; LEITE, I. C. G.; FERREIRA, E. F.; PAULA, M. V. Q. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. **Cienc. Saúde Coletiva**, n. 19, v. 12, p. 4777-4786, 2014.

GUERRA, F. M. R.; COSTA, C. K. F.; BERTOLINI, S. M. M. G.; MARCON, S. S.; PARRÉ, J. L. Consumo de tabaco entre universitários: uma revisão sistemática. **J. Res. Fundam. Care. Online**, v. 9, n. 2, p. 558-565, 2017.

HAJISHENGALLIS, E.; PARSAEI, Y.; KLEIN, M. I.; KOO, H. Advances in the microbial etiology and pathogenesis of early childhood caries. **Molecular oral microbiology**, 2015.

HAMMAD, M. M.; DARWAZEH, A. M.; AL-WAELI, H.; TARAKJI, B.; ALHADITHY, T. T. Prevalence and awareness of halitosis in a sample of Jordanian population. **J. Int. Soc. Prev. Community Dent.**, v. 4, (Suppl 3), p. 178-186, 2014.

HE, X. S.; SHI, W. Y. Oral microbiology: past, present and future. **Int. J. Oral. Sci.**, v. 1, n. 2, p. 47-58, June 2009.

HICKS, J.; GARCIA-GODOY, F.; FLAITZ, C. Biological factors in dental caries: role of saliva and dental plaque in a dynamic process of demineralization and remineralization. **J. Clin. Pediatr. Dent.**, v. 28, n. 1, p. 47–52, 2003.

HOIBY, N.; CIOFU, O.; JOHANSEN, H. K.; SONG, Z, J.; MOSER, C.; JENSEN, P. O.; MOLIN, S.; GIVSKOV, M.; TOLKER-NIELSEN, T.; BJARNSHOLT, T. The clinical impact of bacterial biofilms. **Int. J. Oral. Sci.**, v. 3, n. 2, p. 55–65, Apr. 2011.

HOJO, K.; NAGAOKA, S.; OHSHIMA N, T.; MAEDA, N. Bacterial interactions in dental biofilm development. **J. Dent. Res.**, v. 88, n. 11, p. 982–990, Nov. 2009.

HUSAIN, M. J.; ENGLISH, L. M.; RAMANANDRAIBE, N. An overview of tobacco control and prevention policy status in Africa. **Preventive Medicine**, v. 91, p. 16-22, 2016.

INOUE, E.; YONEDA, M.; SUZUKI, N.; MATSUO, T.; ISHII, A.; HARAGA, M.; HIRAHASHI, K.; MORITA, H.; KOGA, C.; INOUE, Y.; YASUKOUCHI, H.; HIROFUJI, T. Awareness and knowledge of halitosis: comparison of two grades of dental hygienist students. **J. Oral Hyg. Health**, v. 4, n. 5, p. 1-4, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde**: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para controle do Tabaco (CONICQ). **Política Nacional de controle do tabaco: relatório de gestão e progresso 2011-2012 / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para controle do Tabaco (CONICQ). Rio de Janeiro: INCA, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE). **Estatísticas da CPLP 2012**. Instituto Nacional de Estatística, Portugal, 2013. Disponível em: <https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE>. Acesso em 10 de jul. 2017.

JONGH, A.; WIJK, A. J. V.; HORSTMAN, M.; BAAT, C. Self-perceived halitosis influences social interactions. **BMC Oral Health**, v. 16, n. 31, p. 1-7, 2016.

KASSEBAUM, N. J.; SMITH, A. G. C.; BERNABÉ, E.; FLEMING, T. D.; REYNOLDS, A. E.; VOS, T.; MURRAY, C. J. L.; MARCENES, W.; GBD 2015 ORAL HEALTH COLLABORATORS. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. **Journal of Dental Research**, v. 96, n. 4, p. 380–387, 2017.

KATZ, D.; MELLER, S. Can we say what diet is best for health? **Annual Review of Public Health**. v. 35, p. 83-103, 2014.

KOLEBRANDER, P. E.; ANDERSEN, R. N.; BLEHERT, D. S.; EGLAND, P. G.; FOSTER, J. S.; PALMER, R. J. J. R. Communication among oral bacteria. **Microbiol. Mol. Biol. Rev.**, v. 66, n. 3, p. 486–505, Sept. 2002.

KRAWCZYK, N. R. As Políticas de Internacionalização das Universidades no Brasil: o caso da regionalização no Mercosul. **Jornal de Políticas Educacionais**, n. 4, p. 41–52, 2008.

LIMA FILHO, D. O.; WATANABE, E. A. M.; OLIVEIRA, L. D. S.; SILVA, F. Q. P. O. Impacto das informações nutricionais no comportamento do consumidor de restaurantes. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, Lavras, v. 16, n. 3, p. 404-416, 2014.

LOESCHE, W. J. **Cárie dental**: uma infecção tratável. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1993.

LOPES, M. W. F.; GUSMÃO, E. S.; ALVES, R. V.; CIMÕES, R. Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. **RGO – Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 59, p. 39-44, jan./jun. 2011.

- LORANT, V.; NICAISE, P.; SOTO, V. E.; D'HOORE, W. Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. **BMC Public Health**, v. 13, n. 615, p. 1-9, 2013.
- LOSSO, E. M.; TAVARES, M. C. R.; SILVA, J. Y. B.; URBAN, C. A. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **Jornal de Pediatria**, v. 18, n. 4, p. 295-300, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v85n4/v85n4a05.pdf>>. Acesso em: 20 de ago. 2016.
- LUGINAAH, I.; DAKUBO, C. Consumption and impacts of local brewed alcohol (akpeteshie) in the Upper West Region of Ghana: a public health tragedy. **Social Science & Medicine**, v. 57, n. 9, p.1747-1760, 2003.
- MACHADO, N. A.; FONSECA, R. B.; BRANCO, C. A.; BARBOSA, G. A.; FERNANDES NETO, A. J.; SOARES, C. J. Dental wear caused by association between bruxism and gastroesophageal reflux disease: a rehabilitation report. **J. Appl. Oral Sci.**, v. 15, n. 4, p. 327-333, Aug. 2007.
- MACHADO, M. L.; SCHEWITZER, T.; MACIEL, C. C.; SANTOS, S. H.; GONÇALVES, J. A.; COLUSSI, C. F. Avaliação do estado nutricional e estilo de vida dos alunos da disciplina de Condicionamento Físico da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). **Rev. Digital**, Buenos Aires, v. 16, n. 158, 2011.
- MADHUSHANKARI, G. S.; YAMUNADEVI, A.; SELVAMANI, M.; KUMAR, K. P. M.; BASANDI, P. S. Halitosis - Anoverview: Part-I - Classification, etiology, and pathophysiology of halitosis. **J. Pharm. Bioallied. Sci.**, v. 7, (Suppl 2), p.339-343, 2015.
- MALTA, D. C.; OLIVEIRA, T. P.; VIEIRA, M. L.; ALMEIDA, L.; SZWARCOWALD, C. L.; Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 239-248, 2015.
- MALTA, D. C.; ANDRADE, S. C.; CLARO, R. M.; BERNALI, R. T. I.; MONTEIRO, C. A. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. **Rev. Bras. Epidemiol. Suppl. PeNSE**, p. 267-276, 2014.
- MARCONDELLI, P.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Rev. Nutr.**, v. 21, n. 1, p. 39-47, 2008.
- MARÍN, C.; PAPADOPOL, P. M.; BOTTAN, E. R.; ORCINA, B. F. Percepção e informação sobre saúde bucal: estudo com adolescentes de uma escola pública. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 499-506, 2016.
- MARIOTTO, A. H.; PERALTA, F. S.; FRANCISCO, R. F.; AQUINO, D. R.; SCHERMA, A. P. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de alunos ingressantes no curso de odontologia da universidade de Taubaté. **Braz. J. Periodontol.**, v. 25, n. 03, p. 26-34, set. 2015.

- MARQUES, L. A. R. V.; LOTIF, M. A. L.; NETO, E. M. R.; DANTAS, T. S.; SOARES, J. L.; MELO, J. A.; LOBO, P. L. D. Abuso de drogas e suas consequências na saúde oral: uma revisão de literatura. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v.11, n.1, p. 26-31, 2015.
- MARULANDA, A. M. CORAL, D.; SABOGAL, D.; SERRANO, C. Periodontal conditions of Colombian university students aged 16 to 35. **Braz. Oral Res.**, v. 28, n. 1, p. 1-7, 2014.
- MARSH, P. D. Contemporary perspective on plaque control. **Brit. Dent. J.**, v. 212, p. 601–606, 2012.
- MARTINS, G. H.; MARTINS R. S.; PRATES, M. E. F.; MARTINS G. C. Análise dos parâmetros de qualidade e estilo de vida de universitários. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 11, n. 1, p. 22-30, 2012.
- MCLEAN, J. S.; FANSLER, S. J.; MAJORS, P. D.; MCATEER, K.; ALLEN, L. Z.; SHIRTLIFF, M. E.; LUX, R.; SHI, W. Identifying low pH active and lactate-utilizing taxa within oral microbiome communities from healthy children using stable isotope probing techniques. **PLoS ONE**, v. 7, n. 3, p. 1–12. Mar. 2012.
- MONTE, D. O.; LIMA, P. R.; MACHADO, R. M. A.; CORREIA, A. A. Conscientização da Higienização bucal na população Brasileira. **Ciências biológicas e da saúde**, v. 2, n. 2, p. 53-60, dez. 2015.
- MONTEIRO, C. A.; CANNON, G. The impact of transnational “big food” companies on the South: a view from Brazil. **PLoS Med.**, v. 9, n. 7, p. 1-5, 2012.
- MONTEIRO, C. A.; CASTRO, I. R. R. Por que é necessário regulamentar a publicidade de alimentos? **Ciênc. Cult.**, Brasília, v. 61, n. 1, p 56-59, 2009.
- MORALES, B. S.; VARGAS, H. M.; MALDONADO, J. S.; CORIA, M. D. Satisfacción con la alimentación y la vida, un estudio exploratorio en estudiantes de la universidad de la frontera, Temuco-Chile. **Psicología e Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 426-435, 2011.
- MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S.; NUNES, B. P.; MOLA, C. L.; SILVA, I. C. M.; MATIJASEVICH, A. Tendências de consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 a 2013: análise das informações do VIGITEL. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1-11, 2017.
- NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Pelotas, v. 5, n. 2, p.48-59, 2000.
- NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.
- NASCIMENTO, T. P.; ALVES, F. R.; SOUZA, E. A. Barreiras percebidas para a prática de atividade física em universitários da área da saúde de uma instituição de ensino superior da cidade de Fortaleza, Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, v. 22, n. 2, p. 137-146, 2017.
- NASIDZE, I.; LI, J.; QUINQUE, D.; TANG, K.; STONEKING, M. Global diversity in the human salivary microbiome. **Genome Res.**, v.19, n. 4, p. 636–643, Apr. 2009.

NOGUEIRA, L. M. M.; GUIMARÃES, H. P. N.; BARBOSA C. D.; CREPALDI, B. V. C.; MOLINA, L. S.; SOARES, L. P. Prática de atividade física e estado nutricional de universitários em Uberlândia, MG. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 50, p. 13-20, out./dez. 2016.

OKEMWA, K. A.; GATONGI, P. M.; ROTICH, J. K. The oral health knowledge and oral hygiene practices among primary school children age 5–17 years in a rural area of Uasin Gishu district, Kenya. **East African Journal of Public Health**, v. 7, n. 2, p.187–190, 2010.

OLIVEIRA, C. S.; GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B.; CAMPOS, W. Physical activities of brazilian university students: a revision of the literature. **Rev. Aten. Saúde**, v. 12, n. 42, p. 71-77, 2014.

OLIVEIRA, W. K. Hábitos alimentares contemporâneos e a elaboração de uma ética teológica em perspectiva. **Anais do Congresso da Faculdade de São Leopoldo**, São Leopoldo, v. 1, p. 1178-1194, 2012.

OLIVEIRA-JÚNIOR, J. K.; BARNABÉ, L. E. G.; SANTOS, M. L.; MACEDO, A.; RODRIGUES, R. Q. F.; MACENA, M. C. B. O valor atribuído à saúde bucal: um estudo com acadêmicos iniciantes de quatro cursos de graduação. **Arch. Health Invest.**, v. 6, n. 3, p. 106-109, 2017.

ORO, A.; ZABLASKAS, J. M.; FREDDO, S. L.; ZASSO, F. M.; FREDDO, A. L. Hábitos alimentares e saúde bucal de estudantes de odontologia. **Rev. Científica Tecnológica**, v. 3, n. 2, p. 7-29, 2015.

OSEI-BONSU, E.; APPIAH, P. K.; NORMAN, I. D.; ASALU, G. A.; KWEKU, M.; AHIABOR, S. Y.; TAKRAMAH, W. K.; DUUT, A. B.; NTOW, G. E.; BOADU, S. Prevalence of Alcohol Consumption and Factors Influencing Alcohol Use Among the Youth in Tokorni-Hohoe, Volta Region of Ghana. **Science Journal of Public Health**, v. 5, n. 3, p. 205-214, 2017.

PACHECO, T. F. F.; FARIA, A. L. S.; REZENDE, A. C.; COZAC, F. R. D.; LIMA, A. A.; STEFANI, C. M. Influência do status tabágico na autopercepção de saúde bucal de universitários. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 23, n. 64, p.1981-3708, 2014.

PAES, L. A. F.; KOO, H.; BELLATO, C. M.; BEDI, G.; CURY, J.A. The role of sucrose in cariogenic dental biofilm formation – new insight. **J. Dent. Res.**, v. 85, n.10, p. 878–887, Oct. 2006.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde Bucal: uma Revisão Crítica sobre Programações Educativas para Escolares. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004.

PELTZER, K.; PENGPID, S. Oral health behaviour and social and health factors in university students from 26 low, middle and high income countries. **Int. J. Environ Res. Public Health**, v.11, n. 12, p. 12247-12260, 2014.

PETERSEN, P. E. **The World Oral Health Report 2003**: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. 2003.

PETERSEN, P. E. Improvement of oral health in Africa in the 21st century – the role of the WHO Global Oral Health Program. **African Journal of Oral Health**, v. 1, n.1, p. 1-15, 2004. Disponível em: <<http://www.ajol.info/index.php/ajoh/article/viewFile/31299/23298>>. Acesso em: 20 de ago. 2016.

PHAM, T. A.; UENO, M.; ZAITSU, T.; TAKEHARA, S.; SHINADA, K.; LAM, P. H.; KAWAQUCHI, Y. Clinical trial of oral malodor treatment in patients with periodontal diseases. **J. Periodontal Res.**, v. 46, n. 6, p.722-729, 2011.

PINHEIRO, A. M.; FERNANDES, A. G.; FAI, A. E. C.; PRADO, G.M.; SOUSA, P. H. M.; MAIA, G. A. Avaliação química, físico-química e microbiológica de sucos de frutas integrais: abacaxi, caju e maracujá. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, v. 26, n. 1, p. 98-103, jan./mar. 2006.

PINHEIRO, M. A.; TORRES, L. V.; BEZERRA, M. S.; CVALCANTE, R. C.; ALENCAR, R. D.; DONATO, A.C.; CAMPÊLO, C. P. B.; GOMES, I. P.; ALENCAR, C. H.; CAVALCANTI, L. P. G. Prevalência e Fatores associados ao Consumo de Álcool e Tabaco entre Estudantes de medicina no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 231-250, 2017.

PINTO, S. C. S.; ALFERES-ARAÚJO, C. S.; WAMBIER, D. S.; PILATTI, G. L.; SANTOS, F. A. Hábitos de Higiene Bucal Entre Universitários. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v. 8, n. 3, p. 353-358, set./dez. 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. Introdução à pesquisa em enfermagem baseada em evidências. In: _____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 1. p. 22-52.

QUINTAS, H.; GONÇALVES, T.; RIBEIRO, C. M.; MONTEIRO, R.; FRAGOSO, A.; BAGO, J.; SANTOS, L.; FONSECA, H. M. Estudantes adultos no Ensino Superior: O que os motiva e o que os desafia no regresso à vida académica. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 27, n. 2, p. 33-56, 2014.

RAHMATI-NAJARKOLAEI, F.; RAHNAMA, P.; FESHARAKI, M. G.; BEHNOOD, V. Predictors of oral health behaviors in female students: an application of the health belief model. **Iran Red. Crescent. Med. J.**, v. 18, n. 11, p. 2-7, 2016.

REIS, L. M.; RAMOS, N. Migração, aculturação e saúde bucal de brasileiras e brasileiros residentes em Lisboa, Portugal. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 1, p. 56-68, 2016.

REZENDE, M.; LOUGERCIO, A. D.; REIS, A.; KOSSATZ, S. Clinical effects of exposure to coffee during at home vital bleaching. **Operative Dentistry**, v. 38, n. 6, p. 229-236, 2013.

RÍOS, N. I. G.; GARCÍA, M. H. M. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. **Rev. Chil. Salud Pública**, v. 16, n. 1, p. 26-31, 2012.

ROBERTS, A. P.; MULLANY, P. Oral Biofilms: a reservoir of transferable, bacterial, antimicrobial resistance. **Expert. Rev. Anti. Infect. Ther.**, v. 8, n. 12, p. 1441–1450. Dec. 2010.

RODRIGUES, M. E. J. A importância da odontologia para a saúde da população. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 191-192, jul./dez. 2015.

RODRIGUES, E. S. R.; CHEIK, N. C.; MAYER, A. F. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 672-678, 2008.

ROECKER, S.; MARCON, S. S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, p.701-709, out./dez. 2011.

ROMÃO, D. A. **Presença de cárie em usuários de drogas psicoativas: uma revisão de literatura**. 2015. 22 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2015.

ROSA, M. I.; CACIATORI, J. F. F.; PANATTO, A. P. R.; SILVA, B. R.; PANDINI, J. C.; FREITAS, L. B. S.; REIS, M. E. F.; SOUZA, S. L.; SIMÕES, P. W. T. A. Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC). **Cad. Saúde Colet.**, v. 22, n. 1, p. 25-31, 2014.

SALAZAR-TORRES, I. C.; VARELA-ARÉVALO, M. T.; LEMA-SOTO, L. F.; TAMAYOCARDONA, J. A.; DUARTE-ALARCÓN, C. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. **Rev. Salud Pública**, v. 12, n. 4, p. 599-611, 2010.

SALVI, G. E.; LAWRENCE, H. P.; OFFENBACHER, S.; BECK, J. D. Influence of risk factors on the pathogenesis of periodontitis. **Periodontol.** 2000, v. 14, p. 173–201, 1997.

SANZ, M.; BEIGHTON, D.; CURTIS, M. A.; CURY, J. A.; DIGE, I.; DOMMISCH, H.; ELLWOOD, R.; GIACAMAN, R. A.; HERRERA, D.; HERZBERG, M. C.; KÖNÖNEN, E.; MARSH, P. D.; MEYLE, J.; MIRA, A.; MOLINA, A.; MOMBELLI, A.; QUIRYNEN, M.; REYNOLDS, E. C.; SHAPIRA, L.; ZAURA, E. Role of microbial biofilms in the maintenance of oral health and in the development of dental caries and periodontal diseases. Consensus report of group 1 of the Joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal disease. **J. Clin. Periodontol.**, v. 44, n. 18, p. 5-11, 2017.

SARANGA, S.; PRISTA, A.; NHANTUMBO, L.; MANASSE, S.; SEABRA, A.; MAIA, J. Alterações no padrão de atividade física em função da urbanização e determinantes socioculturais: um estudo em crianças e jovens de Maputo (Moçambique). **Rev. Bras. Ci. e Mov.**, v. 16, n. 2, p. 17-24, 2008.

SCHEIE, A. A.; PETERSEN, F. C. The biofilm concept: consequences for future prophylaxis of oral disease? **Crit. Rev. Oral. Biol. Med.**, v. 15, n. 1, p. 4–12, Jan. 2004.

SILVA, D. A. S.; QUADROS, T. M. B.; GORDIA, A. P.; PETROSKI, E. L. Associação do sobrepeso com variáveis sócio-demográficas e estilo de vida em universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4473-4479, 2011.

SILVA, F. C.; VIZZOTTO, M. M. Perfil do estudante universitário usuário de tecnologias. **Psicólogo inFormação**, v. 17, n. 17 p. 39-55, 2013.

SILVA, J. N.; RODRIGUES, M. G.; JONES, K. M.; FINELLI, L. A. C.; SOARES, W. D. Consumo álcool entre universitários. **RBPeCS**, v. 2, n. 2, p. 35-40, 2015.

SILVA, N. J.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. A.; RAPOSO, O. F. F.; SILVA, D. G.; MENDES-NETTO, R. S.; BARBOSA, K. B. F. Frequency of healthy eating habits among students of a public university in northeastern Brazil. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 2, p. 227-234, abr./jun., 2016.

SILVA, P. V. C.; JÚNIOR, A. L. C. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicol. Argum.**, v. 29, n. 64, p. 41-50, jan./mar. 2011.

SILVA, R. H. A.; CASTRO, R. F. M.; BASTOS, J. R. M.; CAMARGO, L. M. A. Análise das diferentes manifestações de cultura quanto aos cuidados em saúde bucal em moradores de região rural ribeirinha em Rondônia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1475-1480, 2010.

SILVA, R. T.; FREIXINHO, A. B. S.; MIASATO, J. M. Verificação do conhecimento e hábitos de saúde bucal em adolescentes de uma escola particular. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 24, n. 1, p. 19-25, 2012.

SILVEIRA, M. F.; FREIRE, R. S.; NEPOMUCENO, M. O.; MARTINS, A. M. E. B. L.; MARCOPITO, L. F. Cárie dentária e fatores associados entre adolescentes no norte do estado de Minas Gerais, Brasil: uma análise hierarquizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3351-3364, 2015.

SOARES, E. F. S.; NOVAIS, T. O. N.; FREIRE, M. C. N. Hábitos de higiene bucal e fatores relacionados em adultos de nível socioeconômico baixo. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 38, n. 4, p. 228-234, 2009.

SOUZA, A. M.; PEREIRA, R. A.; YOKOO, E. M.; LEVY, R. B.; SICHIERI, R. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, (Supl 1), p. 190-199, 2013a.

SOUZA, C. H. C.; NETA, N. B. D.; LAURENTINO, J. B.; SANTOS, D. L. N.; JÚNIOR, R. R. P.; MENDES, R. F. Fatores de risco relacionados à condição de saúde periodontal em universitários. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 42, n. 3, p.152-59, mai./jun. 2013.

SOUZA, H. W.; MIALHE, F. L. Prevenir e cessar o uso do tabaco: revisão de literatura sobre o papel da odontologia. **Revista Uningá**, v. 18, n. 1, p. 44-48, 2008.

STEYN, N. P.; TEMPLE, N. J. Evidence to support a food-based dietary guideline on sugar consumption in South Africa. **BMC Public Health**, v. 12, n. 502, p. 1-8, Feb. 2012.

STRAMARI, L. M.; KURTZ, M.; SILVA, L. C. C. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de medicina de uma universidade em Passo Fundo (RS). **J. Bras. Pneumol.**, v. 35, n. 5, p 442-448, 2009.

STRUZYCKA, I. The oral microbiome in dental caries. **Polish Journal of Microbiology**, v. 63, n. 2, p. 127–135, 2014.

SU, C. W.; YEN, A. F.; LAI, H.; LEE, Y.; CHEN, H. H. CHEN, S. S. Effects of risk factors on periodontal disease defined by calibrated community periodontal index and loss of attachment scores. **Oral Diseases**, v. 23, n. 7, p. 949–955, 2017.

SUZUKI, N.; YONEDA, M.; NAITO, T.; IWAMOTO, T.; HIROFUJI, T. Relationship between halitosis and psychologic status. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, v. 106, n. 4, p. 542-547, 2008.

TANIGUCHI-TABATA, A.; EKUNI, D.; MIZUTANI, S.; YAMANE-TAKEUCHI, M.; KATAOKA, K.; AZUMA, T.; TOMOFUJI, T.; IWASAKI, Y.; MORITA, M. Associations between dental knowledge, source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study. **PLOS ONE**, v. 12, n. 6, p. 1-11, June, 2017.

TAKAHASHI, N.; NYVAD, B. The role of bacteria in the caries process: ecological perspectives. **J. Dent. Res.**, v. 90, n. 3, p. 294–303. Mar. 2011.

TEN, C. J. M. Biofilms a new approach to the microbiology of dental plaque. **Odontology**, v. 94, n. 1, p. 1–9, Sep. 2006.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. 9. ed. Rio de Janeiro, 2005.

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA (UNILAB). 2017. Disponível em: <<http://www.unilab.edu.br/unilab-em-numeros>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

VALÉRIO, T. B.; LIMA, M. T. M. A.; SANTOS, A. F.; PEREIRA, P. T. V. T.; CÂMARA, T. A. V. Consumo de bebidas alcoólicas na adiposidade corporal em estudantes universitários. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 10, n. 60, p. 263-270, nov./dez. 2016.

VARENNE, B. Integrating Oral Health with Non-Communicable Diseases as an Essential Component of General Health: WHO's Strategic Orientation for the African Region. **Journal of Dental Education**, v. 79, n. 5, p. 32-7, May 2015.

VIEIRA, V.C. R.; PRIORE, S. E.; RIBEIRO, S. M. R.; FRANCESCHINI, S. C. C.; ALMEIDA, L. P. Socioeconomic, nutritional and health profile of adolescents recently admitted to a Brazilian public university. **Rev. Nutr.**, v. 15, n. 3, p. 273-282, 2002.

VORSTER, H. H.; WENHOLD, F. A. M.; WRIGHT, H. H.; WENTZEL-VILJOEN, E.; VENTER, C. S.; VERMAAK, M. Have milk, maas or yoghurt every day: a food-based dietary guideline for South Africa. **S. Afr. J. Clin. Nutr.**, v. 26, n. 3, p. 57-65, 2013.

WHALEY, S. E.; SIGMAN, M.; NEUMANN, C.; BWIBO, N.; GUTHRIE, D.; WEISS, R. E.; ALBER, S.; MURPHY, S. P. The impact of dietary intervention on the cognitive development of Kenyan school children. **J. Nutr.**, v. 133, n. 11, p. 3965- 3971, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Global status report on alcohol 2004.

Geneva: OMS, 2004. Disponível em:

<http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2017.

_____. **A glossary of terms for community health care and services for older persons.**

WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, v. 5, 2004.

_____. **Global Status Report on Alcohol and Health - 2014.** World Health Organization:

Geneva, Switzerland, 2014.

_____. **Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009: consecución de ambientes libres de humo de tabaco.** Geneva: OMS, 2010.

_____. **Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications.** Washington, D.C.: PAHO. Pan American Health Organization, 2015.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Senhor (a):

Eu, **Ana Gesselena da Silva Farias**, RG. nº 2001010506216, Enfermeira, estou realizando uma pesquisa na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), juntamente com **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**, cirurgiã-dentista e docente da Unilab, **Erika Helena Salles de Brito**, médica veterinária e docente da Unilab, **Edmara Chaves Costa**, médica veterinária e docente da Unilab e **Daniel Freire de Sousa**, farmacêutico e docente da Unilab, com alunos da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) recém-ingressos (recentemente admitidos) à Unilab, intitulado “**Pesquisa sobre higiene oral e estilo de vida de universitários brasileiros e internacionais**”. A pesquisa tem como finalidade conhecer o estilo de vida e os hábitos de higiene oral dos estudantes universitários recém-ingressos à Unilab, como o (a) senhor (a).

Com essa pesquisa, espera-se: descrever (detalhar) as características socioeconômicas (relacionadas à sociedade e ao dinheiro) e demográficas (relativas à população) dos estudantes da CPLP recentemente admitidos à Unilab; caracterizar os hábitos de higiene bucal desses estudantes; conhecer o estilo de vida desses universitários e identificar o perfil alimentar dos estudantes.

Caso o (a) senhor (a) aceite participar dessa pesquisa, será pedido que o (a) senhor (a) responda 2 questionários. O primeiro terá perguntas envolvendo aspectos: demográficos; sociais; econômicos; hábitos de higiene bucal; alimentação e estilo de vida.

A sua participação nessa pesquisa não trará qualquer prejuízo para os alunos da Unilab. Essa pesquisa não trará desconfortos (incômodos ou aflições) ou riscos (perigos) previsíveis para o (a) senhor (a) no aspecto físico, moral, intelectual, social, psíquico, cultural ou espiritual; nem em curto, nem em longo prazo. Os desconfortos e riscos serão minimizados, já que apenas os pesquisadores envolvidos no estudo terão acesso aos seus dados, aos questionários respondidos. A sua colaboração (ajuda) nessa pesquisa aprofundará o conhecimento sobre a higiene oral e estilo de vida dos estudantes. Esse conhecimento associado poderá orientar ações de promoção e manutenção da saúde bucal, bem como despertar o interesse por estudos que avaliem índices da cavidade oral relacionados a outras doenças bucais.

Informa-se ainda, que:

- ✓ O (a) senhor (a) tem o direito de não participar dessa pesquisa;
- ✓ O seu nome nem qualquer outra informação que possa identificá-lo (a) serão divulgados;
- ✓ Mesmo que o (a) senhor (a), tendo aceitado participar dessa pesquisa, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, o (a) senhor (a) tem toda a liberdade para retirar a sua participação (sair do estudo);
- ✓ A sua ajuda e participação poderão trazer benefícios (melhorias) para os estudantes da Unilab e para os pesquisadores de diferentes áreas de atuação;

- ✓ Essa pesquisa apresenta riscos (perigos) mínimos aos participantes, a saber: - constrangimento social, particularmente se considerado o preconceito associado à participação em pesquisas; - constrangimento quanto às informações preenchidas nos questionários. Entretanto, esses possíveis riscos serão minimizados pelo projeto ao garantir a confidencialidade (segredo), privacidade (vida particular) e proteção da imagem dos participantes, além de permitir o acesso às respostas dos questionários apenas pela equipe da pesquisa;
- ✓ Não haverá nenhum gasto para o (a) senhor (a), já que a pesquisa será feita quando o (a) senhor (a) estiver na Unilab;
- ✓ O (a) senhor (a) não será recompensado (a) financeiramente pela sua participação na pesquisa (não receberá dinheiro pela sua participação no projeto);
- ✓ A qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá ter acesso aos dados (informações) dessa pesquisa;
- ✓ Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas;
- ✓ Eu, **Ana Gesselena da Silva Farias**, estarei disponível para qualquer outro esclarecimento pelo e-mail: gessefarias@hotmail.com. A **Ana Caroline Rocha de Melo Leite** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus dos Palmares – Rodovia CE 060 – km 51 – CEP 62.785-000 – Acarape – CE, pelo telefone (85) 3332-1414 e pelo e-mail acarolmelo@unilab.edu.br. A **Erika Helena Salles de Brito** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus dos Palmares – Rodovia CE 060 – km 51 – CEP 62.785-000 – Acarape – CE, pelo telefone (85) 3332-1414 e pelo e-mail erika@unilab.edu.br. A **Edmara Chaves Costa** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus dos Palmares – Rodovia CE 060 – km 51 – CEP 62.785-000 – Acarape – CE, pelo telefone (85) 3332-1414 e pelo e-mail edmaracosta@unilab.edu.br. O **Daniel Freire de Sousa** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus dos Palmares – Rodovia CE 060 – km 51 – CEP 62.785-000 – Acarape – CE, pelo telefone (85) 3332-1414 e pelo e-mail Daniel@unilab.edu.br.
- ✓ O (a) senhor (a) tem o direito de ser mantido (a) atualizado (a) sobre os resultados parciais dessa pesquisa;
- ✓ Os resultados obtidos serão apresentados aos alunos, aos professores e pesquisadores, respeitando a identidade do (a) senhor (a);
- ✓ Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab - Campos da Liberdade, localizado à Avenida da Abolição, 3 - Centro - Redenção - CE - CEP-62.790-000. Fone: (85) 3332-1387. E-mail: cpq@unilab.edu.br.
- ✓ Esse Termo será assinado em 2 vias, permanecendo uma das vias com o (a) senhor (a).

Eu, _____, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre o estudo acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos (objetivos) do estudo, os procedimentos (métodos) a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade (sigilo) e de esclarecimentos (explicações) permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta (livre) de despesas. Concordo em participar voluntariamente desse estudo e que poderei retirar o consentimento (permissão) a qualquer momento, antes ou durante a pesquisa, sem penalidades (punição) ou prejuízo no ambiente de estudo.

Acarape,..... dede 20.....

Assinatura do participante

Data / /

Ana Gesselen da Silva Farias
Assinatura da pesquisadora

Data / /

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOBRE ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS, ESTILO DE VIDA E HÁBITOS DE HIGIENE ORAL E ALIMENTAÇÃO

Iniciais - _____ Data - ___/___/_____
 Curso - _____

• Você está sendo convidado(a) a responder esse questionário que contém perguntas sobre aspectos demográficos e socioeconômicos, hábitos de higiene bucal, alimentação e estilo de vida, assim como vivências sexuais e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. Por favor, responda com sinceridade TODOS os itens abaixo, se tiver dúvidas pode perguntar.

I. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÔMICA

1. Qual sua data de nascimento? _____/_____/_____

2. Em que país você nasceu?

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 1 () Angola | 5 () Portugal |
| 2 () Cabo Verde | 6 () São Tomé e Príncipe |
| 3 () Guiné-Bissau | 7 () Timor-Leste |
| 4 () Moçambique | 8 () Brasil |

3. Qual o seu gênero? 1 () Feminino 2 () Masculino

4. Qual o seu estado civil?

- | | |
|--|------------------|
| 1 () Solteiro (a) com parceria eventual | 4 () Viúvo |
| 2 () Solteiro (a) com parceria fixa | 5 () Divorciado |
| 3 () Casado (a) ou em união consensual | |

5. Qual o grau de escolaridade de seu pai?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1 () Não alfabetizado | 6 () Ensino superior incompleto |
| 2 () Ensino fundamental incompleto | 7 () Ensino superior completo |
| 3 () Ensino fundamental completo | 8 () Pós-graduação. Especifique _____ |
| 4 () Ensino médio incompleto | 9 () Não sei |
| 5 () Ensino médio completo | |

6. Qual a profissão do seu pai? _____

7. Qual o grau de escolaridade de sua mãe?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1 () Não alfabetizado | 6 () Ensino superior incompleto |
| 2 () Ensino fundamental incompleto | 7 () Ensino superior completo |
| 3 () Ensino fundamental completo | 8 () Pós-graduação. Especifique _____ |
| 4 () Ensino médio incompleto | 9 () Não sei |
| 5 () Ensino médio completo | |

8. Qual a profissão da sua mãe? _____

9. Qual a renda da sua família, em reais?

- 1 () Até 1 salário mínimo 2 () Mais de 1 a 2 salários mínimos 3 () Mais de 2 a 3 salários mínimos

4 () Mais de 3 a 5 salários mínimos 5 () Mais de 5 a 10 salários mínimos 6 () Mais de 10 a 20 salários mínimos 7 () Mais de 20 salários mínimos 8 () Sem rendimento

10. Qual a sua renda mensal, em reais, incluindo, se for o caso, os auxílios recebidos da Unilab?

1 () Até 1 salário mínimo 2 () Mais de 1 a 2 salários mínimos 3 () Mais de 2 a 3 salários mínimos
4 () Mais de 3 a 5 salários mínimos 5 () Mais de 5 a 10 salários mínimos 6 () Mais de 10 a 20 salários mínimos 7 () Mais de 20 salários mínimos 8 () Sem rendimento

II. HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

11. Como você considera sua higiene bucal?

1 () Ruim 2 () Regular 3 () Boa

11.1. Por quê? _____

12. Quantas vezes você escova os dentes ao dia?

1 () Uma vez 2 () Duas vezes 3 () Três vezes
4 () Quatro vezes 5 () Cinco vezes 6 () Seis vezes

13. Com que frequência você troca a sua escova de dentes?

1 () A cada mês 2 () A cada dois meses 3 () A cada três meses
4 () A cada seis meses 5 () A cada ano 6 () Quando está ruim

14. Qual o horário em que você escova os dentes?

1 () Ao acordar 2 () Após o café-da-manhã 3 () Após o almoço 4 () Após o jantar
5 () Antes de dormir 6 () Após o lanche da manhã 7 () Após o lanche da tarde
8 () Após cada refeição (incluindo lanches)
9 () Ao acordar e após cada refeição (incluindo lanches)

15. O que você usa para escovar os dentes?

1 () Escova e creme dental 2 () Escova, creme dental e fio dental 3 () Escova, creme dental e enxaguante bucal
4 () Outro. Especifique _____

16. Você escova a língua? 1 () Sim 2 () Não

16.1 Se você escova, por quê? _____

17. Você conhece o fio dental? 1 () Sim 2 () Não

17.1. Se você conhece, você o usa? 1 () Sim 2 () Não

17.2. Se você usa, por quê? _____

18. Você já foi ao dentista? 1 () Sim 2 () Não

18.1. Se você já foi, por quê? _____

III. ALIMENTAÇÃO

19. Você foi amamentado? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sei

19.1. Se sim, por quanto tempo? 1 () Menos de 6 meses 2 () Mais de 6 meses

20. Com que frequência você consome estes alimentos/bebidas:

20.1. Bolacha doce? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana 4 () 3x semana 5 () 1x mês
6 () Nunca

20.2. Bolacha recheada? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana 4 () 3x semana
5 () 1x mês 6 () Nunca

20.3. Sobremesa (sorvete, bolo e torta doce)? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana
4 () 3x semana 5 () 1x mês 6 () Nunca

20.4. Chiclete? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana 4 () 3x semana 5 () 1x mês
6 () Nunca

20.5. Balas ou pirulitos? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana 4 () 3x semana
5 () 1x mês 6 () Nunca

20.6. Chocolate? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana 4 () 3x semana 5 () 1x mês
6 () Nunca

20.7. Café com açúcar? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana 4 () 3x semana 5 () 1x mês
6 () Nunca

20.8. Leite com açúcar? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana 4 () 3x semana
5 () 1x mês 6 () Nunca

20.9. Suco de fruta com açúcar? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana 4 () 3x semana
5 () 1x mês 6 () Nunca

20.10 Suco de caixa? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana 4 () 3x semana 5 () 1x mês
6 () Nunca

20.11. Refrigerante não “diet”? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana 4 () 3x semana
5 () 1x mês 6 () Nunca

20.12. Refresco em pó? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana 4 () 3x semana
5 () 1x mês 6 () Nunca

20.13. Achocolatado? 1 () Diariamente 2 () 1x semana 3 () 2x semana 4 () 3x semana 5 () 1x mês
6 () Nunca

21. O que você costuma comer diariamente? _____

IV. ESTILO DE VIDA

22. Você faz atividade física? 1 () Sim 2 () Não

22.1. Se sim, qual a atividade física? _____

23. Com que frequência você faz?

1 () Uma vez por semana 2 () Duas vezes por semana 3 () Três vezes por semana

4 () Diariamente 5 () Esporadicamente

24. Você fuma? 1 () Sim 2 () Não

24.1. Se sim, quantos cigarros por dia? _____

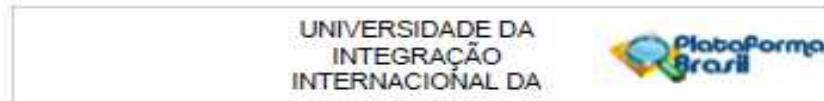
25. Você ingere bebida alcoólica? 1 () Sim 2 () Não

25.1. Se sim, com que frequência?

1 () Diariamente 2 () Semanalmente 3 () Mensalmente 4 () Esporadicamente

Obrigada!

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DETERMINAÇÃO DO PERFIL FÚNGICO E DE SUA RELAÇÃO COM SAÚDE BUCAL, HÁBITOS DE HIGIENE ORAL E ESTRESSE DOS ACADÊMICOS RECÊM-INGRESSOS À UNILAB

Pesquisador: Ana Caroline Rocha de Melo Leite

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59953716.5.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.937.092

Apresentação do Projeto:

O surgimento de doenças na cavidade bucal e o estresse podem interferir na qualidade de vida e no desempenho acadêmico dos estudantes internacionais.

No contexto das patologias orais, a cárie figura como um problema sério de saúde pública em países desenvolvidos e em

desenvolvimento, cuja etiopatogênese envolve a participação de microrganismos, como bactérias e fungos. No âmbito da microbiologia fúngica,

espécies de *Candida* promovem doenças relacionadas ao estresse, além da sua contribuição no processo carioso. Assim, o presente estudo visa

investigar as espécies de *Candida* isoladas da cavidade oral dos acadêmicos internacionais e sua possível relação com as condições de saúde

bucal, hábitos de higiene oral e estresse. A pesquisa será descritiva e exploratória, prospectiva, com abordagem quantitativa, e será realizada na

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab). Serão convidados os acadêmicos internacionais recém-ingressos à

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) e, caso aceita a participação, será aplicado e assinado o Termo de

Endereço: Avenida da Abolição, 3 Bairro: Centro Residência UF: CE Município: REDENÇÃO Telefone: (85)3332-1381	CEP: 62.750-000 E-mail: rsf@lapesboa@unilab.edu.br
--	---

Contratação do Pesquisador: 1.007.092

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Inicialmente, será solicitado o preenchimento de um questionário, contendo perguntas objetivas e subjetivas relacionadas aos aspectos demográficos, sociais e econômicos; hábitos de higiene bucal; alimentação; estilo de vida; aspectos sexuais e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. Em seguida, será aplicado um questionário relacionado ao estresse. Logo após, os estudantes serão agendados para submissão à avaliação das condições bucais, por meio do registro do Índice CPOD (quantificação dos dentes cariados, perdidos e obturados), e à quantificação do pH salivar. Será feita a coleta da microbiota oral dos estudantes, por da manipulação do swab no dorso da língua. O material coletado será semeado e incubado para determinação de espécies da *Candida*. Os procedimentos (preenchimento do questionário relacionado aos hábitos de higiene bucal, alimentação, estilo de vida, aspectos sexuais, estresse, registro do Índice CPOD, quantificação do pH salivar e coleta da microbiota oral) serão repetidos após 6 meses e 1 ano da 1ª coleta. Aos 6 meses, serão realizadas ainda ações de Educação em Saúde, abordando assuntos relacionados à saúde bucal e às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Os dados obtidos serão organizados no Excel for Windows e analisados pelo programa Epi Info. Será realizada análise descritiva, baseada nas frequências relativas e absolutas, média, mediana e desvio padrão, além de medidas de tendência central e dispersão, para variáveis quantitativas. Conhecer os aspectos relacionados à saúde bucal, dentre outros, fornecerá subsídios aos profissionais para uma prática clínica mais adequada, contribuindo também para a realização de ações educativas e políticas públicas que promovam a saúde bucal e hábitos de vida saudáveis de acadêmicos internacionais.

Objetivo da Pesquisa:

3.1- Objetivo Geral

investigar as espécies de *Candida* isoladas da cavidade oral dos acadêmicos internacionais recém-ingressos à Unilab e sua possível relação com as condições de saúde bucal, hábitos de higiene oral e estresse.

3.2- Objetivos Específicos

Endereço: Avenida da Abolição, 3	CEP: 62.750-000
Bairro: Centro Riedenção	
UF: CE	Município: RIEDENÇÃO
Telefone: (85)3332-1381	E-mail: refw@pessoas@unilab.edu.br

Contribuição do Parceiro: 1.807,000

- Descrever as características socioeconômicas e demográficas dos acadêmicos internacionais recém-ingressos à Unilab;
- Caracterizar os hábitos de higiene bucal desses acadêmicos e investigar sua possível relação com as condições de saúde bucal;
- Registrar o Índice CPOD e o valor do pH salivar como forma de avaliar as condições de saúde bucal desses estudantes;
- Definir a prática sexual desses estudantes e investigar sua possível associação com o conhecimento das DST que apresentam manifestações bucais;
- Determinar o estilo de vida desses acadêmicos e estudar sua possível relação com o estresse;
- Caracterizar o perfil alimentar dos estudantes e analisar sua possível associação com as condições de saúde bucal;
- Avaliar o nível de estresse ao qual os estudantes estão sujeitos com o decorrer do curso;
- Determinar o conhecimento dos acadêmicos sobre as doenças que podem ser transmitidas sexualmente, que apresentam repercussões bucais, e suas possíveis manifestações na cavidade oral;
- Isolar e determinar as espécies de *Candida* encontradas na cavidade oral dos estudantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Essa pesquisa poderá incorrer em riscos mínimos, a saber: - constrangimento social, pela estigmatização associada à participação em pesquisas; - constrangimento econômico, por expor a renda familiar; - constrangimento cultural, pela exposição dos hábitos relacionados ao cuidado da saúde bucal, estilo de vida e aspectos sexuais; - constrangimento intelectual, por expor o conhecimento relacionado às DST. Caso ocorra qualquer forma de constrangimento, a participação na pesquisa será finalizada sem nenhum dano aos estudantes.

A condução do projeto permitirá se conhecer as espécies de *Candida* presentes na cavidade oral dos estudantes dos países que compõem a CPLP, especialmente os africanos, solidificando os escassos dados da literatura referentes a esse perfil microbiológico nessas populações. O registro do Índice CPOD e do pH salivar, associado à caracterização do perfil alimentar e fúngico e dos hábitos de higiene oral, contribuirá para uma melhor compreensão das condições de saúde bucal dos acadêmicos estudados, despertando para a necessidade frequente de ações de promoção e de manutenção da saúde bucal.

É possível ainda que, a partir dos resultados aqui obtidos, desenvolvam-se pesquisas de isolamento e de identificação de outras espécies de microrganismos e de avaliação de outros índices da cavidade oral relacionados a doenças bucais na população universitária da Unilab. A

Endereço: Avenida da Abolição, 3
Bairro: Centro (Redenção) CEP: 82.790-000
UF: CE Município: REDENÇÃO
Telefone: (06)3332-1301 E-mail: inf@unilab.edu.br

Continuação do Parecer: 1.037.062

determinação da prática sexual dos alunos, do estilo de vida e do estresse dos estudantes poderá estimular o interesse de outros profissionais quanto ao desenvolvimento de estudos envolvendo essas temáticas, bem como de intervenções, caso necessárias.

Ainda, conhecer os aspectos e as práticas relacionados à saúde bucal, dentre outros aspectos, fornecerá subsídios aos profissionais para uma prática clínica mais adequada, contribuindo também para a realização de ações educativas e políticas públicas que promovam a saúde bucal e os hábitos de vida saudáveis. Tal atitude poderá evitar doenças e complicações que podem causar danos à saúde e acarretar em uma maior demanda aos serviços de saúde, além de um custo maior para o tratamento das doenças.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa demonstra relevância visto ser uma proposta de investigação das espécies de *Candida* isoladas da cavidade oral dos acadêmicos internacionais recém-ingressos à Unilab e sua possível relação com as condições de saúde bucal, hábitos de higiene oral e estresse. Na introdução, constam referências relevantes sobre o objeto do estudo, incluindo dados atualizados sobre cáries, candidíase oral, entre outros. Há justificativa plausível para a realização do estudo. Os objetivos estão adequados à proposta. Quanto à hipótese de pesquisa, são apresentadas e pertinentes. A

metodologia deixa evidente que será uma pesquisa descritiva e exploratória, prospectiva e abordagem quantitativa. Está claro o local de realização da pesquisa, nos campi do Ceará, e a pesquisadora deixa claro que será reservado um ambiente adequado nas dependências da Unidade Acadêmica dos Palmares para a elaboração dos exames acima mencionados. A população do estudo trata-se de estudantes internacionais dos cursos de graduação presenciais da Unilab, dos campi da Liberdade e das Auras e da Unidade acadêmica dos Palmares, recém-ingressos à Unilab.

A amostra estipulada é Para 85 alunos internacionais, o que vem sido previsto para o período 2016.1, que estarão matriculados nos cursos presenciais da Unilab, estado do Ceará. Há critérios de inclusão e exclusão claros. Estão claros os tópicos relativos a como se dará a coleta dos dados em relação aos procedimentos de coleta. Os instrumentos de coleta de dados estão anexados ao projeto e são adequados à proposta. Técnica, instrumento e registro das respostas estão elucidados. A forma de tratamento dos dados coletados será por meio do Excel for Windows e analisados pelo programa Epi info. E as questões éticas estão de acordo com a Resolução n. 466/2012, e menciona que minimizará os danos aos participantes e evitará os

Endereço: Avenida da Abolição, 3
 Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-000
 UF: CE Município: REDENÇÃO
 Telefone: (88)3330-1381 E-mail: refevalpesquisa@unilab.edu.br

Página 04 de 08

Contribuição do Parecer: 1.907.092

riscos previsíveis, no âmbito físico, moral, intelectual, social, psíquico, cultural ou espiritual, a curto e longo prazo.

Está determinado o desfecho primário da pesquisa/resultados esperados.

O projeto possui cronograma adequado à proposta apresentada, respeitando o período de tramitação do protocolo no CEP/UNILAB.

O orçamento está presente e esclarece o responsável pelas despesas e/ou a fonte de financiamento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos exigidos foram submetidos de modo adequado, assinados e carimbados, quando necessário. O TCLE traz os riscos e benefícios e como minimizá-los.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais e critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_783422.pdf	11/12/2016 18:51:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pos_parecer.pdf	11/12/2016 18:49:40	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Carta_CEP_pos_parecer.pdf	11/12/2016 18:47:45	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pos_parecer.pdf	11/12/2016 18:46:54	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Autotização_local_onde_a_pesquisa_será_feita_carimbada.pdf	12/09/2016 21:56:45	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_execucao_ajustado.pdf	09/09/2016 13:21:15	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cronograma_ajustado.pdf	09/09/2016 13:18:45	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	31/08/2016 23:41:17	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Curriculo_Daniel_Freire_de_Sousa.pdf	28/08/2016 23:15:37	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito

Endereço: Avenida de Abolição, 3
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.760-000
UF: CE Município: REDENÇÃO E-mail: rebe@unilab.edu.br
Telefone: (85)3332-1381

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 1.937.092

Outros	Curriculo_Edmara_Chaves_Costa.pdf	28/08/2016 23:15:04	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
Outros	Curriculo_Erika_Helena_Balles_de_Brito.pdf	28/08/2016 23:14:42	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
Outros	Curriculo_Ana_Gesselena_da_Silva_Farias.pdf	28/08/2016 23:14:17	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
Outros	Curriculo_Ana_Caroline_Rocha_de_Melo_Leite.pdf	28/08/2016 23:13:35	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
Outros	Ficha_clinica_odontograma.pdf	28/08/2016 23:13:02	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
Outros	Questionario_estresse.pdf	28/08/2016 23:12:33	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
Outros	Questionario_socioeconomico.pdf	28/08/2016 23:11:53	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
Orçamento	Orçamento.pdf	28/08/2016 23:11:16	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
Outros	Termo_de_Anuencia_de_Onus_OK.pdf	28/08/2016 23:10:37	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
Outros	Declaracao_de_Propriedade_da_Informacao_OK.pdf	28/08/2016 23:10:03	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
Outros	Lista_da_Equipe_participante.pdf	28/08/2016 23:08:32	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
Outros	Declaracao_de_Concordancia.pdf	28/08/2016 23:08:22	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/08/2016 23:07:51	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto
Outros	Carta_de_Submissao_CEP.pdf	28/08/2016 23:04:59	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

REDENCAO, 21 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Emília Soares Chaves
(Coordenador)

Endereço: Avenida da Abolição, 3
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.750-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3322-1361 E-mail: rethelapessoas@unilab.edu.br