



Autocuidado e Corresponsabilidade na Saúde Bucal em uma Comunidade Acadêmica: Um Estudo Piloto

Autor(res)

Juliana Andrade Cardoso
Kauê Duarte Othuki
Maria Eduarda Lopes Dos Reis Adorno
Hanna D'Angeles Andrade Santos
Savio Ferreira Cerqueira
Renata Tannous Sobral De Andrade

Categoria do Trabalho

Iniciação Científica

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

Historicamente, o cuidado em saúde foi estruturado sob a lógica do modelo biomédico, no qual a saúde era compreendida predominantemente como a ausência de doença. Essa perspectiva reducionista desconsiderava a complexidade do processo saúde-doença, negligenciando fatores subjetivos, sociais e comportamentais que influenciam diretamente o adoecimento e a manutenção da saúde. Nesse contexto, o paciente era frequentemente posicionado como sujeito passivo, com pouca participação nas decisões terapêuticas e nas práticas de autocuidado, o que contribuiu para a construção de uma cultura centrada no profissional e na intervenção curativa (COUTO; BOTAZZO, 2022).

No campo da saúde bucal, esse modelo também se consolidou por décadas, com predomínio de práticas clínicas voltadas à resolução de agravos, frequentemente desvinculadas de ações preventivas e educativas. Tal abordagem resultou na fragmentação do cuidado e na desvalorização dos determinantes sociais e comportamentais da saúde bucal, reforçando a baixa autonomia dos indivíduos no gerenciamento de sua própria saúde. Entretanto, com o avanço das políticas públicas de saúde e da consolidação dos princípios da promoção da saúde e da integralidade do cuidado, observa-se uma mudança progressiva nesse paradigma, destacando-se a importância do protagonismo do sujeito e da corresponsabilidade no cuidado em saúde.

A corresponsabilidade em saúde pode ser compreendida como um processo compartilhado entre profissionais, usuários e sua rede social, no qual todos os envolvidos participam ativamente na construção, manutenção e recuperação da saúde. Esse conceito está alinhado às diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, que propõe relações mais horizontais, baseadas no diálogo, na escuta qualificada e no fortalecimento do vínculo entre equipe e usuário (BRASIL, 2010). Nesse sentido, o desenvolvimento de competências individuais e coletivas que favoreçam a autonomia torna-se essencial para a consolidação de práticas de cuidado mais efetivas e sustentáveis (CAVALCANTE; POPENDA, 2025).

Adicionalmente, a corresponsabilidade implica não apenas mudanças no comportamento dos indivíduos, mas também transformações na prática profissional, exigindo uma postura mais educativa, acolhedora e dialógica por



parte dos profissionais de saúde. A construção de uma relação terapêutica baseada na confiança e na comunicação efetiva contribui para maior adesão às orientações, redução de resistências ao tratamento e fortalecimento do engajamento do paciente no cuidado (PINTO et al., 2023).

A percepção e a prática do autocuidado em saúde bucal são influenciadas por múltiplos fatores, incluindo determinantes psicossociais, culturais e econômicos. Aspectos como renda, escolaridade, suporte social e experiências prévias com serviços de saúde impactam diretamente a forma como os indivíduos compreendem e incorporam práticas de cuidado em seu cotidiano. Nesse contexto, estudos demonstram que a percepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida está fortemente associada a condições de vulnerabilidade social, evidenciando a necessidade de abordagens mais abrangentes e contextualizadas (FERREIRA et al., 2020).

Para avaliar essa relação entre saúde bucal e qualidade de vida, instrumentos validados têm sido amplamente utilizados na literatura, como o Oral Health Impact Profile (OHIP), especialmente em sua versão reduzida OHIP-14. Essa ferramenta permite mensurar o impacto das condições bucais em diferentes dimensões da vida do indivíduo, incluindo aspectos funcionais, psicológicos e sociais, proporcionando uma compreensão mais ampla da experiência subjetiva relacionada à saúde bucal (WOJSZKO et al., 2025).

Complementarmente, a Oral Health Values Scale (OHVS) possibilita avaliar os valores atribuídos à saúde bucal, refletindo o grau de importância que os indivíduos conferem ao cuidado odontológico. Esse instrumento está diretamente relacionado ao comportamento em saúde, uma vez que indivíduos que atribuem maior valor à saúde bucal tendem a apresentar maior adesão a práticas preventivas e maior engajamento no acompanhamento odontológico (EDWARDS; RANDALL; MCNEIL, 2021).

Apesar dos avanços no uso desses instrumentos, observa-se uma lacuna na literatura quanto à análise integrada entre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, os valores atribuídos ao cuidado e o nível de corresponsabilidade dos indivíduos no processo de saúde. A maioria dos estudos aborda esses aspectos de forma isolada, o que limita a compreensão da complexa interação entre percepção, comportamento e práticas de cuidado.

Nesse sentido, o ambiente universitário configura-se como um cenário estratégico para investigação dessas relações, por reunir indivíduos inseridos em contextos de intensa demanda acadêmica, pressões psicossociais e, muitas vezes, vulnerabilidades socioeconômicas. Além disso, trata-se de um espaço de formação e construção de conhecimento, no qual práticas de saúde podem ser ressignificadas a partir de abordagens educativas e interdisciplinares.

Diante desse contexto, a realização de um estudo piloto mostra-se relevante para explorar, de forma inicial, as relações entre autocuidado, valores em saúde bucal, impacto na qualidade de vida e corresponsabilidade no cuidado. Ao integrar abordagens quantitativas e qualitativas, busca-se compreender de maneira mais abrangente como esses fatores se articulam no cotidiano de uma comunidade acadêmica, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de promoção da saúde bucal e fortalecimento da autonomia dos indivíduos no cuidado.

Objetivo

O presente trabalho possui como objetivo analisar a corresponsabilidade em saúde bucal e sua relação com o nível de envolvimento no autocuidado em uma comunidade acadêmica, considerando os valores atribuídos à saúde bucal e o impacto na qualidade de vida, a partir da integração de dados qualitativos e quantitativos (OHIP-14 e OHVS), em um estudo piloto.

Material e Métodos



Trata-se de um estudo piloto, de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), com caráter exploratório e descritivo, vinculado a um projeto previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIME. A pesquisa foi conduzida em uma comunidade acadêmica, envolvendo estudantes universitários, com o objetivo de testar a aplicabilidade dos instrumentos, bem como refinar os procedimentos metodológicos para estudos futuros de maior escala.

A etapa quantitativa contou com a participação de sete indivíduos, selecionados por conveniência, que responderam a um questionário estruturado composto por dois instrumentos validados: o Oral Health Impact Profile – versão reduzida (OHIP-14), utilizado para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, e o Oral Health Values Scale (OHVS), que mensura os valores atribuídos à saúde bucal e o grau de importância conferido ao cuidado. Os dados foram organizados em planilhas e analisados por estatística descritiva, com cálculo de médias e desvios-padrão.

A etapa qualitativa foi composta por duas entrevistas semiestruturadas, realizadas individualmente, com participantes selecionados a partir da etapa quantitativa, considerando disponibilidade e interesse em contribuir com a pesquisa. As entrevistas foram conduzidas em ambiente reservado, gravadas mediante consentimento e posteriormente transcritas na íntegra. A análise dos dados qualitativos foi realizada por meio de análise temática, seguindo etapas de leitura flutuante, codificação e categorização, resultando na construção de eixos analíticos que contemplaram: autopercepção da saúde bucal, práticas de autocuidado, motivações para o cuidado, construção dos saberes, relação com o profissional de saúde, dimensão coletiva do cuidado e configuração da corresponsabilidade.

A integração dos dados quantitativos e qualitativos foi realizada por meio de triangulação metodológica, permitindo a comparação entre os resultados obtidos em ambas as abordagens, com o intuito de identificar convergências, divergências e complementaridades entre os achados.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantidos o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de desistência a qualquer momento, conforme as diretrizes éticas vigentes.

Resultados e Discussão

Na etapa quantitativa, o OHIP-14 apresentou escore médio de 16,57 (DP = 12,33), indicando impacto baixo a moderado da saúde bucal na qualidade de vida dos participantes. Observou-se maior concentração de respostas nos domínios subjetivos, como preocupação, desconforto ao se alimentar, dor, estresse e vergonha, enquanto os domínios relacionados à limitação funcional e incapacidade social apresentaram baixa frequência. Esses achados sugerem que, no grupo analisado, a saúde bucal repercute predominantemente na dimensão psicossocial, influenciando a experiência subjetiva dos indivíduos mais do que suas funções objetivas.

No que se refere ao OHVS, foi identificado escore médio de 40,86 (DP = 3,53), evidenciando elevada valorização da saúde bucal. Os maiores escores estiveram associados a aspectos relacionados à aparência, aceitação social e importância pessoal atribuída ao cuidado. Entretanto, itens relacionados à prática efetiva, como realização de consultas periódicas e manutenção de hábitos preventivos consistentes, apresentaram menores pontuações, indicando uma dissociação entre o valor atribuído à saúde bucal e a incorporação de comportamentos de autocuidado no cotidiano.

Na análise qualitativa, observou-se que a corresponsabilidade em saúde bucal assume diferentes configurações. Na primeira entrevista, evidenciou-se um padrão de corresponsabilidade predominantemente instrumental e induzido, mediado pelo saber técnico-profissional e influenciado por determinantes psicossociais, como a preocupação com a estética e o julgamento social. O autocuidado mostrou-se normativo, com adesão parcial às



práticas recomendadas, especialmente no uso do fio dental.

Na segunda entrevista, identificou-se uma corresponsabilidade de caráter preventivista tradicional, centrada na ausência de doença como principal indicador de saúde. Os hábitos de cuidado foram construídos a partir de influências familiares e experiências escolares, com reconhecimento da importância da saúde bucal, porém com baixa elaboração crítica e práticas fragmentadas.

A triangulação dos dados evidenciou convergência entre os achados quantitativos e qualitativos. A elevada valorização da saúde bucal observada no OHVS dialoga com a centralidade atribuída à estética e à aceitação social nas entrevistas, indicando que o cuidado é fortemente orientado por determinantes simbólicos. De forma complementar, o impacto identificado no OHIP-14 reforça a predominância da dimensão subjetiva da experiência em saúde bucal.

Adicionalmente, observou-se uma tensão entre a percepção de responsabilidade individual — evidenciada nos dados quantitativos — e a dependência do saber técnico-profissional — identificada nas narrativas qualitativas — o que evidencia limites na construção da autonomia. O autocuidado, embora presente, mostrou-se parcialmente internalizado, sendo orientado por normas externas e pouco ressignificado no cotidiano dos participantes.

A dimensão coletiva da corresponsabilidade também se apresentou fragilizada. Ainda que experiências educativas tenham sido relatadas, estas se mostraram pontuais e com baixa capacidade de promover transformação crítica, sugerindo a necessidade de estratégias educativas mais consistentes, contínuas e contextualizadas.

Esses achados, mesmo em um estudo piloto, apontam para a complexidade da construção da corresponsabilidade em saúde bucal, evidenciando que fatores subjetivos, sociais e culturais exercem influência significativa sobre o comportamento em saúde, indo além do conhecimento técnico ou da simples valorização do cuidado.

Nesse sentido, o ambiente universitário, embora propício à construção de conhecimentos, impõe desafios práticos que não podem ser subestimados. A intensa carga horária e as pressões psicossociais típicas da graduação atuam como barreiras contextuais que desfavorecem a manutenção de hábitos preventivos consistentes. Como discutido por Shrivastava et al. (2026), os facilitadores para a utilização de serviços de saúde e a prática de autocuidado envolvem não apenas a vontade individual, mas a disponibilidade de tempo e o suporte organizacional. Na comunidade estudada, a negligência de práticas como o uso do fio dental pode estar menos relacionada ao desconhecimento técnico e mais à "gestão da urgência" do cotidiano acadêmico, onde a saúde bucal é frequentemente colocada em segundo plano em relação às demandas de avaliação e produtividade.

Essa realidade reforça a necessidade de se pensar a saúde bucal não de forma isolada, mas integrada ao suporte de saúde mental e bem-estar oferecido pelas instituições de ensino. A "corresponsabilidade de caráter preventivista" observada na segunda entrevista, centrada apenas na ausência de sintomas, é vulnerável a esses períodos de estresse. Quando o foco do aluno está voltado para a sobrevivência acadêmica, a prevenção silenciosa perde espaço para a intervenção reativa. Portanto, as estratégias de promoção da saúde devem considerar a "literacia em saúde" como uma ferramenta de resiliência, permitindo que o estudante identifique o impacto do estresse (como o bruxismo de vigília ou alterações gengivais decorrentes da negligência momentânea) antes que estes se tornem agravos limitantes.

Aprofundando a discussão sobre a relação profissional-paciente, os dados qualitativos revelaram que a dependência do saber técnico ainda é um pilar que sustenta o comportamento dos participantes. Para romper com essa passividade, a prática odontológica precisa incorporar a "escuta qualificada" proposta pela Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010). Quando o profissional de saúde bucal atua apenas como um prescritor de normas, ele falha em reconhecer as singularidades do sujeito, resultando em uma adesão instrumental que se perde assim que o paciente sai do consultório. A construção de vínculos, baseada na confiança e na comunicação dialógica, conforme preconizado por Pinto et al. (2023), é o que permite a transição da "obediência" para a "autonomia



compartilhada".

Além disso, a fragilidade da dimensão coletiva da corresponsabilidade observada neste piloto sugere que os indivíduos ainda percebem a saúde bucal como uma responsabilidade estritamente privada. Essa visão atomizada do cuidado ignora o potencial das redes sociais e do ambiente coletivo como espaços de reforço mútuo. Segundo Cavalcante e Popena (2025), a educação em saúde deve extrapolar os limites do consultório e ocupar os espaços de convivência. No cenário universitário, isso significaria transformar a higiene bucal em uma pauta comum, desmistificando o cuidado e integrando-o à rotina social, reduzindo o estigma e a "vergonha" identificados no OHIP-14.

Por fim, a utilização da abordagem mista neste estudo piloto demonstrou ser uma escolha metodológica acertada e robusta. Enquanto os dados quantitativos ofereceram um panorama da extensão do impacto na qualidade de vida e na valorização da saúde, os dados qualitativos trouxeram a profundidade necessária para compreender as motivações e as barreiras subjetivas que os números, isoladamente, não alcançam. Essa triangulação permite concluir que a corresponsabilidade em saúde bucal na comunidade acadêmica é um processo em construção, que demanda não apenas a transmissão de informações, mas um suporte psicossocial e institucional que valide o protagonismo do sujeito. Os resultados aqui apresentados servem como um subsídio valioso para o planejamento de intervenções futuras mais amplas, que visem não apenas a saúde biológica, mas a emancipação dos indivíduos no gerenciamento de sua própria vida e bem-estar.

Conclusão

Os achados deste estudo piloto indicam que a corresponsabilidade em saúde bucal, na população investigada, configura-se de forma parcial, predominantemente individual e pouco crítica, sendo marcada por uma dissociação entre valorização, prática e compreensão do cuidado.

Embora os participantes reconheçam a importância da saúde bucal e relatem práticas de autocuidado, estas se mostram fragmentadas e fortemente influenciadas por determinantes externos, especialmente sociais e técnico-profissionais. Observa-se, ainda, que a saúde bucal impacta predominantemente a dimensão subjetiva e simbólica da vida, em detrimento da funcionalidade objetiva.

Diante disso, os resultados reforçam a necessidade de estratégias de educação em saúde que ultrapassem a mera transmissão de práticas, promovendo a construção de autonomia, reflexão crítica e corresponsabilidade ampliada, com articulação entre as dimensões individuais e coletivas do cuidado.

Agência de Fomento

FUNADESP-Fundação Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior Particular

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

CAVALCANTE, Ellen Vasconcelos; POPENDA, Marcela Boschini. Educação em saúde bucal nas escolas e comunidades. [S. l.]: Aurum Editora, 2025. p. 8–15. DOI: <https://doi.org/10.63330/aurumpub.027-002>. Disponível em: <https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/777>. Acesso em: 19 abr. 2026.

COUTO, Joaquim Gabriel de Andrade; BOTAZZO, Carlos. "Prefiro mexer no coração a mexer na boca": reflexões sobre o cuidado em saúde bucal. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 2, e210709, 2022. Disponível em:



<https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210709pt>. Acesso em: 19 abr. 2026.

EDWARDS, Cierra B.; RANDALL, Cameron L.; MCNEIL, Daniel W. Development and validation of the oral health values scale. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 49, n. 5, p. 454–463, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8518540/>. Acesso em: 20 abr. 2026.

FERREIRA, Denise Carvalho; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; CELESTE, Roger Keller; OLINTO, Maria Teresa Anselmo; PATTUSSI, Marcos Pascoal. Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, e200049, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200049>. Acesso em: 19 abr. 2026.

PINTO, Letícia de Oliveira; MINGRONE, Claudia; LOPES, Giovanna Ferreira; CHUERY, Giovanna Bertolini; MIXÉU, Lara Ayrosa Galvão; MORAES-FILHO, Jonas. Evaluation of health academic perceptions about the maintenance of inequities in health communication. *Brazilian Journal of Global Health*, São Paulo, v. 4, n. 13, p. 30–33, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unisa.br/index.php/saudeglobal/article/view/587/587>. Acesso em: 21 abr. 2026.

SHRIVASTAVA, Priyanshu Kumar; MEHTA, Abhishek; DEKA, Barsha Priya; MATHUR, Manu Raj. Barriers and facilitators in utilisation of dental health services across low- and middle-income countries: a scoping review. *Evidence-Based Dentistry*, v. 27, p. 19, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41432-025-01200-0>. Acesso em: 21 abr. 2026.

WOJSZKO, ukasz; BASZKO, Karolina; GAGACKA, Olivia; BGISKA, Joanna. Oral Health Impact Profile (OHIP) as a tool for the assessment of the oral health-related quality of life—A scoping review. *Dentistry Journal*, [S. l.], v. 13, n. 11, p. 490, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/dj13110490>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2304-6767/13/11/490>. Acesso em: 19 abr. 2026.