



MESTRADO EM CIÊNCIAS  
AMBIENTAIS E SAÚDE

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL DE UMA  
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR**

GOIÂNIA, FEVEREIRO DE 2022

**VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA**

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL DE UMA  
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

Linha de Pesquisa: Sociedade, Ambiente e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Rogério José de Almeida

Coorientador: Prof. Dr. Antônio Márcio T. C. Silva

GOIÂNIA, FEVEREIRO DE 2022

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a todas as pessoas com deficiência (PcD), em especial àquelas que mais precisam de nossa atenção e cuidado. Que os esforços demandados para a conclusão deste trabalho possam de alguma forma contribuir para melhorar a forma como nós, profissionais da saúde, nos comunicamos, como cuidamos da sua saúde, do seu bem-estar e qualidade de vida.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida. Aos espíritos amigos pela proteção cotidiana e por me guiarem e instruírem nas decisões da minha vida.

A Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) por toda a estrutura e suporte fornecidos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, representado pelo Coordenador Prof. Dr. Nelson Jorge da Silva Júnior e a todos os professores que ministraram aulas no programa, e que ajudaram no desenvolvimento deste.

Ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação pela estrutura disponibilizada.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rogério José de Almeida pelo suporte em todos os momentos da caminhada. Agradeço por ter sempre me estimulado a dar o meu melhor e a correr atrás do meu sonho.

Ao meu coorientador, Prof. Dr. Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva pelos ensinamentos e grande contribuição para a realização deste trabalho.

Ao colega de trabalho, enfermeiro Douglas Soares Magalhães, por me apresentar o Prof. Dr. Rogério José de Almeida.

Aos profissionais da saúde do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação, que aceitaram participar da pesquisa, em seu ambiente de trabalho, e contribuíram para a coleta de dados.

Aos meus pacientes do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação, que me fazem refletir sobre o “sopro” que é a vida, buscando sempre em Deus a resposta para cada “porquê” de cada patologia.

Aos meus antepassados, Kuni, Ryoiti, Massae e Junichiro, que saíram do Japão rumo ao Brasil, enfrentando meses de viagem pelo mar até chegar ao Brasil. Sobreviveram as adversidades da língua, da comida e do trabalho explorador. Apesar de tudo, conseguiram sobreviver, ter família e ensinaram pelos exemplos que através da determinação tudo é possível.

Aos meus avós Bárbara e Joaquim, nosso esteio familiar.

Aos meus pais, Jair e Yoshiko. Obrigado pelo exemplo de honestidade. Embora não tenham sido beneficiados com o estudo superior, foram capazes de trabalhar e educar seus quatro filhos.

Ao meu esposo, pelo amor, companhia, preocupação, e acima de tudo por entender e respeitar minha decisão em fazer Mestrado na PUC Goiás. Você esteve ao meu lado, me deu forças e sempre mostrou que eu seria capaz de transpor os obstáculos. Agradeço a paciência com todos os meus momentos de ausência e renúncia. Seu apoio e ajuda, foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Aos meus filhos e neta, que meu exemplo de coragem ao enfrentar situações novas seja o espelho para que nunca retrocedam em seus sonhos.

Aos colegas de trabalho, por demonstrarem interesse pelo tema e desejarem conhecer os resultados para aplicação na prática clínica.

Aos membros da banca examinadora da dissertação, pelo aceite em participar da banca, tempo dedicado e pelas contribuições para a melhoria do nosso trabalho.

Enfim, a todos aqueles que de uma maneira ou de outra contribuíram para que este percurso pudesse ser concluído.

*Toda vez que a justiça divina nos procura para acerto de contas, se nos encontra trabalhando em benefício do próximo, manda a misericórdia divina que ela retorne sobre os seus passos sem data prevista de retorno.*

Chico Xavier

**LISTA DE SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
BREALD	<i>Brazilian Rapid Estimate Adult Literacy in Dentistry</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CD	Cirurgião-Dentista
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DeCS	Descritores da Ciência em Saúde
HLQ-Br	Health Literacy Questionnaire Brasil
HB	Higiene bucal
HKOHLAT	<i>Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry</i>
LS	Letramento em Saúde
LSB	Letramento em Saúde Bucal
OMS	Organização Mundial de Saúde
OHL	Oral Health Literacy
OHLA	Oral Health Literacy Assessment
PUC	Pontifícia Universidade Católica
PcD	Pessoa com Deficiência
REALMD	<i>Rapid Estimate Adult Literacy in Medicine and Dentistry</i>
REALD	<i>Rapid Adult Literacy Dentistry</i>
REALM	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SB	Saúde Bucal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1.</b> Caracterização dos dados sociodemográficos e ocupacionais dos 229 profissionais da saúde de um hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.....	42
<b>TABELA 2.</b> Caracterização dos dados pessoais sobre a saúde bucal dos 229 profissionais da saúde de um hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.....	43
<b>TABELA 3.</b> Caracterização dos dados pessoais sobre conhecimento de saúde bucal no ambiente hospitalar dos 229 profissionais da saúde de um hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.....	45
<b>TABELA 4.</b> Comparação do nível de letramento em saúde bucal com os dados sociodemográficos e ocupacionais dos 229 profissionais da saúde de um hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.....	47
<b>TABELA 5.</b> Comparação do nível de letramento em saúde bucal com os dados pessoais sobre saúde bucal dos 229 profissionais da saúde de um hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.....	49
<b>TABELA 6.</b> Comparação do nível de letramento em saúde bucal com os dados pessoais sobre saúde bucal no ambiente hospitalar dos 229 profissionais da saúde de um hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.....	51

## RESUMO

O Letramento em Saúde Bucal indica a capacidade que as pessoas têm de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde bucal, além de saber usar os serviços necessários para tomar decisões sobre sua saúde de forma apropriada. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de LSB de uma equipe multiprofissional de um hospital de referência em reabilitação e readaptação. Foram utilizados, um questionário sociodemográfico e ocupacional e um instrumento de avaliação de LSB denominado *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry Brazilian* (BREALD-30). Para avaliar o LSB, 229 profissionais de saúde foram entrevistados. Os dados foram submetidos à estatística descritiva. Foi aplicado o teste de normalidade D'Agostino-Pearson, para definir o tipo de distribuição. Foram aplicados Teste t de Student, ANOVA, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Foi adotado, para todos os testes utilizados, o nível de significância de 5%. A amostra foi composta por 51,1% de pessoas do sexo feminino e 48,9% masculino. A idade média foi de 35 anos ( $\pm 7,9$ ). O maior percentual dos entrevistados foi da equipe de enfermagem, seguida pela equipe médica. São profissionais que trabalham mais de dez horas por dia, possuem bons hábitos de higiene bucal e já passaram por tratamento odontológico em serviços da rede privada. A comparação do nível de LSB com os dados sociodemográficos e ocupacionais não apresentou significância estatística. Ao avaliar as associações entre o LSB e o conhecimento de patologias bucais e manifestações orais de doenças sistêmicas observou-se que, a equipe sabe detectar halitose ( $p=0,0421$ ), sialorréia ( $p=0,421$ ) e conhecem a relação da halitose com doenças sistêmicas ( $p=0,0423$ ). Ademais, mostrou que a capacitação ( $p=0,0360$ ) e o conhecimento adquirido durante a formação profissional ( $p=0,0394$ ) não interferem no LSB. Houve associação significativa entre os profissionais que sabem da existência do serviço de odontologia no hospital ( $p=0,0155$ ). O conhecimento em saúde bucal identificado com os altos níveis de LSB dos profissionais pesquisados, não se traduzem na prática cotidiana na assistência ao paciente. Embora este estudo tenha revelado associações importantes referentes ao LSB, estas evidências devem ser vistas com cautela, uma vez que não foi possível comparar o resultado com outros dados da literatura científica dentro do tema desenvolvido. Entretanto, são dados importantes, uma vez que mostrou que apesar do nível de LSB ter sido alto não é um conhecimento agregado à assistência pelos profissionais entrevistados.

**Palavras-Chave:** Letramento em Saúde; Saúde Bucal; Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

Oral Health Literacy indicates the ability of people to obtain, process and understand basic information about oral health, in addition to knowing how to use the services necessary to make appropriate decisions about their health. The objective of this study was to evaluate the levels of LSB of a multidisciplinary team of a referral hospital in rehabilitation and readaptation. A sociodemographic and occupational questionnaire and an LSB assessment instrument called Rapid Estimate of Adult Literacy in Brazilian Dentistry (BREALD-30) were used. To assess the LSB, 229 health professionals were interviewed. Data were subjected to descriptive statistics. The D'Agostino-Pearson normality test was applied to define the type of distribution. Student's t test, ANOVA, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were applied. For all tests used, a significance level of 5% was adopted. The sample consisted of 51.1% female and 48.9% male. The mean age was 35 years ( $\pm 7.9$ ). The highest percentage of respondents was from the nursing team, followed by the medical team. They are professionals who work more than ten hours a day, have good oral hygiene habits and have already undergone dental treatment in private services. Comparison of LSB level with sociodemographic and occupational data did not show statistical significance. When evaluating the associations between LSB and the knowledge of oral pathologies and oral manifestations of systemic diseases, it was observed that the team knows how to detect halitosis ( $p=0.0421$ ), sialorrhea ( $p=0.421$ ) and knows the relationship of halitosis with systemic diseases ( $p=0.0423$ ). Furthermore, it showed that training ( $p=0.0360$ ) and knowledge acquired during professional training ( $p=0.0394$ ) do not interfere with LSB. There was a significant association between professionals who are aware of the existence of the dental service at the hospital ( $p=0.0155$ ). The knowledge in oral health identified with the high levels of LSB of the professionals surveyed, do not translate into everyday practice in patient care. Although this study revealed important associations regarding LSB, this evidence should be viewed with caution, since it was not possible to compare the result with other data from the scientific literature within the developed theme. However, these are important data, since it showed that, despite the high level of LSB, it is not knowledge added to the assistance by the professionals interviewed.

**Keywords:** Health Literacy; Oral Health; Health services.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 A internação no contexto hospitalar e a importância da saúde bucal	16
2.2 O letramento em saúde	19
2.3 Letramento em saúde bucal	24
2.4 Importância da equipe multidisciplinar	28
3 OBJETIVOS	32
3.1 Objetivo geral	32
3.2 Objetivos específicos	32
4 MÉTODOS	33
4.1 Tipo, Local e Período de Coleta	33
4.2 População e amostra	34
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	34
4.4 Instrumentos de pesquisa	35
4.5 Coleta de dados	38
4.6 Análise de dados	39
4.7 Questões éticas	39
5 RESULTADOS	41
6 DISCUSSÃO	52
7 CONCLUSÃO	61

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
APÊNDICE I – Questionário sociodemográfico e ocupacional	72
ANEXO I – Instrumento de Avaliação de Letramento em Saúde Bucal - <i>Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry</i> (BREALD-30)	75
APÊNDICE II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	76
ANEXO II – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)	79
ANEXO III – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Leide das Neves Ferreira da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	83
ANEXO IV – Parecer Superintendência da Escola de Saúde de Goiás	89

## 1 INTRODUÇÃO

Alterações ou desordens orais podem causar dor, desconforto e afetar funções como mastigar, falar, deglutir, sorrir. Ademais, podem influenciar o convívio social e a qualidade de vida (BAIJU et al., 2017) e, seus agravos podem causar privações sociais e constrangimentos psicológicos (BULGARELLI et al., 2017). A literatura também aponta para o impacto entre as doenças bucais, com o desempenho diário e o nível educacional de adultos e idosos (PRADO et al., 2015).

Vale ressaltar que os avanços científicos têm apontado para a influência de doenças bucais sobre a etiopatogenia de diversas enfermidades sistêmicas, tais como doenças cardíacas coronárias, acidentes vasculares cerebrais (AVC), endocardite bacteriana, diabetes mellitus e infecção respiratória (ALBUQUERQUE et al., 2018). Assim como o acompanhamento odontológico de rotina pode auxiliar no diagnóstico de doenças sistêmicas que repercutem em cavidade oral (SILVA et al., 2019).

Já há tempos as ciências comportamentais expandiram a compreensão da saúde bucal (SB) para além da "doença" para um conceito biopsicossocial mais amplo de SB. Isso, por sua vez, afastou a odontologia do foco de "tratamento" para "cuidados" com a SB (MCGRATH, 2019). Fatores ambientais, além dos pessoais, podem influenciar a relação entre educação e SB. A escola é um dos espaços fundamentais para o estímulo e desenvolvimento de habilidades, comportamentos e estilos de vida mais saudáveis, particularmente entre crianças e adolescentes (BUSCH et al., 2017). Em um estudo de 27 capitais brasileiras, o índice "ambiente escolar promotor de saúde bucal" foi melhor em escolas públicas e em capitais e regiões com maior desenvolvimento humano (NERY; JORDÃO; FREIRE, 2019).

As intervenções de promoção de SB são importantes em curto e longo prazo. Os efeitos em curto prazo incluem melhoria de conhecimentos, atitudes, autoeficácia e comportamento em SB (escovação e uso de fio dental). Em longo prazo inclui melhora no quantitativo de dentes cariados, índice de placa bacteriana, cálculo dentário e sangramento gengival (GHAFARI et al., 2017).

Um dos avanços de grande importância no campo da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS) foi a inserção da SB, mesmo que tardia, através de uma política própria, estruturada e com subsídio do Governo Federal aos municípios, chamada “Brasil Sorridente”, que ampliou o acesso da população à atenção à saúde, garantindo acesso gratuito ao tratamento odontológico, com políticas de prevenção e recuperação de SB dos indivíduos (CARRER et al., 2019).

A política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente” determinou a ampliação do acesso da população à atenção à SB, em diversos eixos estratégicos e pontos de atenção: na vigilância em SB (sanitária, epidemiológica, ambiental), na ampliação de sistemas de fluoretação de água, na expansão da oferta de serviços da Atenção Primária à Saúde, na criação e implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, na inovação referente à estruturação de Centros/Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e Hospitalar e a aquisição de unidades móveis para atendimento odontológico (LUCENA; PUCCA JÚNIOR, 2011).

Apesar de haver um Programa Nacional de Saúde Bucal no Brasil, resultados de letramento em saúde bucal (LSB) apresentados apontam que os baixos níveis de LSB podem ser superados com empoderamento da população adulta (BATISTA; LAWRENCE; SOUSA, 2018). O LSB, foco da presente pesquisa, é definido como o grau em que os indivíduos têm capacidade de obter, processar e compreender a

informação sobre SB básica e serviços necessários para tomar decisões de saúde adequadas (LEE et al., 2012).

O LSB é um tema ainda pouco explorado no Brasil e a baixa literacia tem se mostrado um desafio para profissionais e gestores de saúde. Há uma necessidade de compreensão sobre essa informação por parte dos profissionais de saúde e que estes sejam mediadores para que os pacientes sejam sujeitos ativos em seu processo de saúde (MARTINS et al., 2017).

Nesse contexto de LSB, é importante destacar que a odontologia hospitalar pode contribuir com a melhora da saúde geral e qualidade de vida dos indivíduos hospitalizados. A integração do cirurgião-dentista (CD) nas equipes multiprofissionais em um hospital pode contribuir de maneira efetiva para a melhora do quadro clínico dos pacientes. Uma higiene bucal (HB) deficiente e condições de SB comprometidas em um ambiente hospitalar podem favorecer o desenvolvimento de alterações sistêmicas, já que existe correlação entre as condições de saúde sistêmica e oral (BELLISSIMO-RODRIGUES et al., 2018; BELLISSIMO-RODRIGUES et al., 2014).

Sendo assim, estudos têm demonstrado que a inclusão do CD é necessária nas equipes multiprofissionais em contexto hospitalar, podendo atuar de forma abrangente, de maneira educacional, técnica, científica e clínica, a fim de contribuir para a melhoria do serviço em saúde (EUZÉBIO et al., 2013; MIRANDA, 2017).

Para a equipe multiprofissional em ambiente hospitalar há o entendimento da importância e da necessidade do CD como membro da equipe de saúde, para uma atenção integral e humanizada da população assistida, que vai da promoção da saúde ao tratamento mais especializado de agravos no sistema estomatognático (MATTEVI et al., 2011). Além disso, médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde em um hospital devem possuir bons conhecimentos e práticas referentes a SB.

Entretanto, pesquisadores demonstram que estes profissionais apresentam necessidade de atualizar sobre as mudanças referentes ao tema a fim de agregar a SB nos cuidados gerais ao paciente em internação hospitalar (REIS; LUVISON; SILVA, 2015).

A atuação interdisciplinar entre a odontologia e a fonoaudiologia, por exemplo, traz benefícios estéticos e funcionais, além da adequação fonética miofuncional (INAGAKI et al., 2015). A aproximação entre essas ciências é relevante e crescente, visa a complementação teórica e aperfeiçoamento profissional (RECH et al., 2015).

Estudos sobre letramento têm se dedicado a aspectos relacionados aos pacientes, dando menor destaque às habilidades e competências profissionais para atender às diferentes condições de letramento das pessoas, desconsiderando seu papel (COLEMAN et al., 2010; COLEMAN et al., 2011). Ademais, poucas pesquisas têm sido desenvolvidas com profissionais a respeito da percepção sobre a importância do letramento em saúde (LS) no seu desempenho profissional (CAFIERO, 2013; LAMBERT et al, 2014). O primeiro estudo (SILVA et al., 2020) que avaliou o LS dos profissionais da saúde, utilizou o primeiro instrumento multidimensional traduzido no país, o Health Literacy Questionnaire Brazil (HLQ-Br) e, buscou avaliar as condições de letramento em saúde em profissionais que cursaram Residência Multiprofissional em Saúde.

Não foi encontrada na literatura a avaliação do nível de LSB dos profissionais da saúde. Porém sua avaliação se justifica, tendo em vista que o profissional da saúde é formador de opinião. Portanto, pode-se estimulá-lo a usar LSB na assistência. O problema de pesquisa do presente estudo é: Qual é o nível de LSB dos profissionais de saúde e seus fatores associados que atuam na assistência direta ao paciente internado?

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

Para se iniciar a revisão teórica da temática em questão, é importante destacar e traçar reflexões sobre temas que serão discutidos e entrelaçados nesta dissertação de mestrado.

### **2.1 A internação no contexto hospitalar e a importância da saúde bucal**

O hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja missão consiste em proporcionar à população uma assistência completa, tanto preventiva quanto curativa, e cujos serviços se irradiam até o âmbito familiar. Ademais, é um local de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde (BRASIL,1977).

Sua concepção é baseada nos moldes do serviço médico, e desde seus primórdios trabalhou com enfoque médico e de enfermagem (SULISK; PERES, 2012). O processo assistencial iniciou-se por meio de entidades filantrópicas e religiosas, como as Santas Casas, que se responsabilizavam em atender as pessoas que necessitavam de atenção à saúde (FARIA et al., 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o novo papel dos hospitais nos sistemas integrados de serviços de saúde exige deles um conjunto de características como: ser um lugar para manejo de eventos mórbidos agudos; deve ser utilizado exclusivamente em casos em que haja possibilidades terapêuticas; deve apresentar uma densidade tecnológica compatível com suas funções, o que significa ter unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo, unidades de internação, centro cirúrgico, unidade de emergência, unidade de assistência farmacêutica, unidade de atenção

ambulatorial, unidade de hospital-dia e unidade de atenção domiciliar terapêutica. Além disso, o hospital deve ter um projeto arquitetônico compatível com as suas funções (OMS, 2000).

De acordo com De Negri e Barbosa (2014) há um conjunto heterogêneo de estabelecimentos de saúde, com diferentes portes e regimes de propriedade, que podem oferecer uma variedade de serviços e atividades à saúde. Contudo, há uma característica em comum que é a prestação de cuidados de saúde em leitos hospitalares 24 horas por dia. Quanto à classificação há: hospital de clínicas básicas, hospital geral, hospital especializado, hospital de urgência, hospital universitário e de ensino e pesquisa (DE NEGRI; BARBOSA, 2014).

Dentro do hospital, a atenção depende da união de saberes e do trabalho de vários profissionais. A assistência recebida pelo paciente é produto de um grande número de pequenos cuidados parciais, prestados por profissionais com diferentes níveis de formação. Este trabalho é campo fértil para aquisição de habilidades e competências para a assistência integral à saúde (CAMELO, 2011). A literatura aponta que a equipe é um reservatório social de recursos, com inúmeras possibilidades de inovação a cada encontro. O trabalho em equipe é uma maneira de articular ações em saúde, integrar agentes e superar o isolamento dos saberes. Ademais, democratiza as relações de trabalho além de obter bons resultados terapêuticos (CAMELO, 2011).

Sabe-se que, em todo o mundo, a enfermagem constitui o maior contingente da força de trabalho em cuidados à saúde, além de ser o grupo profissional amplamente distribuído com diversos papéis, funções e responsabilidades (ROCHA; ALMEIDA, 2000). O exercício profissional é exercido por três categorias: o enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem. Entretanto, cabe ao enfermeiro tarefas

relacionadas com sua atuação com o paciente, liderança da equipe de enfermagem e gerenciamento de recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação para a prestação da assistência de enfermagem (STOLARSKI; TESTON; KOLHS, 2009).

É no ambiente hospitalar, no cotidiano dos serviços de saúde, através da educação permanente, que ocorre a integração ensino-serviço, fundamental como parte do processo em busca da qualidade assistencial. É através dessa modalidade de ensino que os trabalhadores da saúde buscam o aprimoramento de suas competências técnicas, estratificando o conhecimento acumulado ao longo dos anos de estudo, reconhecendo o saber da ação gerado pela vida cotidiana ao verificar como os indivíduos enfrentam as situações reais de trabalho (BETTANIN; RODRIGUES; BACCI, 2020).

É neste universo, que o CD vem buscando sua inserção, de maneira técnica, educacional, clínica e científica, a fim de contribuir para o melhoramento do serviço de saúde realizado para pacientes internados (MIRANDA, 2017).

A literatura aponta que a hospitalização pode comprometer a SB devido à dificuldade na realização do autocuidado e, como consequência dos efeitos debilitantes da condição clínica (SILVA et al, 2017). Adicionalmente, se a morbidade sistêmica que levou a necessidade de internação do indivíduo o deixa incapaz, ele se torna dependente de terceiros para realização da higienização, que pode ser ineficiente para manter sua saúde a nível odontológico. Assim, esse cuidado fica a cargo de familiar e/ou responsável, cuidador e equipe de enfermagem, que devem ser orientados por CD, respeitando a individualidade de cada paciente (ARAÚJO et al., 2009; GOMES; ESTEVES, 2012; LIMA et al., 2011). Vale ressaltar que a literatura aponta a falta de profissionais capacitados e envolvidos na atividade de promoção de

saúde bucal em contexto hospitalar (MIRANDA, 2017) e no contexto domiciliar (SALIBA et al., 2007).

Destaca-se que apesar da literatura apontar os benefícios da inserção do CD no ambiente hospitalar (MORAIS et al, 2006; BELLISSIMO-RODRIGUES et al., 2018), os Projetos de Lei (PL): nº 2.776/2008 e PL 363/2011, ambos aprovados pela Comissão de Seguridade Social e Família em 2012, estabelecem a obrigatoriedade da presença de profissionais da Odontologia em hospitais públicos e privados em que existam pacientes internados em UTI ou enfermarias, foi vetado em 05 de junho de 2019 (BRASIL, 2019).

### **2.3 O letramento em saúde**

Simonds (1974) mencionou letramento em saúde (LS), pela primeira vez, em um artigo denominado “*Health education as social policy*” e argumentava a educação em saúde como questão política que afeta o sistema de saúde e o sistema educacional.

Letramento é uma palavra recém-chegada ao vocabulário da educação e das ciências, sendo que na década de 80 houve os primeiros discursos de especialistas (SOARES, 2006). Seu surgimento marca a necessidade de reconhecer e nomear práticas sociais de leitura e de escrita mais avançadas e complexas, que as práticas do ler e do escrever resultantes da aprendizagem do sistema de escrita. Pode-se afirmar que a palavra é fruto de novos fatos, novas ideias, novas maneiras de compreender os fenômenos (SOARES, 2006).

O vocábulo “letramento” é uma palavra traduzida para o português a partir da palavra inglesa *literacy*, que reflete o estado ou condição que assume aquele que

aprende a ler e escrever (SOARES, 2006). Letramento e alfabetização são vocábulos que se misturam na língua brasileira. Todavia, Soares (2004) denomina alfabetizar como ensinar o código alfabético e letrar como inserir o educando em diversas práticas sociais da leitura e escrita.

Para Sorensen et al. (2012) o LS pode ser definido como práticas da alfabetização em saúde que delineiam caminhos para a prática da saúde, prevenção e promoção da saúde. Segundo o *Department of health and human services* (DHHS), o LS é o processo que ocorre quando uma sociedade fornece informações importantes de saúde e serviços de fácil acesso para que as pessoas possam encontrar, entender e usar as informações para tomar providências e ações que trazem benefícios para a saúde individual e pública (DHHS, 2019). Ademais, navegar com êxito em um sistema de saúde, incluindo a leitura, a escrita, o cálculo, a comunicação oral, reconhecimento de palavras e até o uso de tecnologias eletrônicas (HELITZER et al., 2012; HERSH; SALZMAN; SNYDERMAN, 2015).

Resultado de pesquisa realizada nos Estados Unidos pelo *Institute of Medicine Committee on Health Literacy* (IMCHL, 2004) apontou que há falta de habilidades de conhecimento em saúde necessárias para responder às solicitações da sociedade do século XXI e que, essa carência tem causado uma repercussão negativa no setor da saúde. Essa inclinação também foi vista em outros países como Portugal, ressaltando a importância da melhora do LS da população ser uma meta mundial.

Frenk et al. (2010) alertam para as intensas mudanças no mundo atual tais como: a globalização de doenças infecciosas, o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, doenças e problemas de saúde ambiental advindas da poluição do ar, da água, do solo, dos alimentos e, paradoxalmente há uma lentidão para avaliação dos problemas bem como apresentação de soluções. Diante dos problemas, cientistas

apontam para a necessidade de promover a letramento em saúde; com o objetivo de proporcionar saúde para todos; em todos os níveis educacionais (PLOOMIPUU; HOLBROOK; RANNIKMÄE, 2019).

LS tem sido apontado como um determinante da saúde, tendo em vista que baixos níveis estão relacionados a piores desfechos em saúde, tais como: elevadas taxas de hospitalizações e reinternações, maior uso de serviços de emergência, menor capacidade de interpretar rótulos e mensagens de saúde, baixo uso de serviços de prevenção e promoção de saúde, baixa adesão a medicamentos, menor gestão de doenças crônicas (diabetes, síndrome da imunodeficiência adquirida/HIV, asma), mais acidentes de trabalho, maiores custos ao sistema de saúde, comunicação prejudicada com os profissionais de saúde, dificuldade de entender as instruções e prescrições clínicas, maior mortalidade, aumento de morbidade e morte prematura (BERKMAN et al., 2011; CAJITA; CAJITA; HAN, 2016). Tais achados têm chamado a atenção de pesquisadores no mundo e nos últimos anos, as pesquisas neste campo defendem que promover o LS pode melhorar a saúde e bem-estar além de reduzir as desigualdades em saúde (WHO, 2013).

Estudos que buscaram avaliar os determinantes sociais e a saúde bucal no Brasil (BUENO et al., 2014) apontaram para correlação significativa entre a equidade social com desfechos de saúde bucal, demonstrando que as ações devem priorizar políticas equitativas de saneamento e de água fluoretada de abastecimento e redução de pobreza. Pessoas com baixo escore de LSB exibiram associação com baixo nível socioeconômico (JONES; LEE; ROZIER, 2007; MACEK et al., 2010), menor escolaridade (JONES; LEE; ROZIER, 2007; JACKSON et al., 2010; LEE et al., 2012), piores desfechos de saúde bucal, como periodontite e xerostomia (JACKSON et al,

2010), pior qualidade de vida associada à saúde bucal (OHIP-14) (PARKER; JAMIESON, 2010).

Pacientes com letramento limitado, comparados àqueles com letramento adequado, relatam que profissionais da saúde usam palavras incompreensíveis, falam rápido, não fornecem informações suficientes quanto ao seu estado de saúde. Além disso, não checam se houve compreensão sobre o problema de saúde que estão enfrentando (MALVEIRA, 2019).

Baseado nas exposições apresentadas é fato que as linguagens dos textos relativos ao campo da saúde devem ser revisadas. A literatura aponta que, mesmo as pessoas com níveis educacionais elevados podem não ter compreensão suficiente para entender o significado da linguagem médica e técnica. Textos relacionados à saúde podem apresentar nível de dificuldade maior que aqueles exigidos para habilidades básicas de leitura (MALVEIRA, 2019).

Qualidade e sucesso na assistência à saúde engloba elevação do nível de LS, pois a literatura científica aponta que, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, há pessoas iletradas (KUTNER et al., 2006). A função de letramento e a manutenção da população saudável passam pelos propósitos da saúde público-coletiva, estabelecida como o campo da saúde que se destina à promoção da saúde das populações e que sempre esteve atrelada à medicina (CZERESNIA, 2009).

Estudos sobre letramento têm se dedicado a aspectos relacionados aos pacientes, dando menor destaque às habilidades e competências profissionais para atender às diferentes condições de letramento das pessoas, desconsiderando seu papel. Além disso, o baixo nível de alfabetização deve chamar a atenção de todos os profissionais da saúde com o objetivo de melhorar os resultados (COLEMAN et al., 2010; COLEMAN et al., 2011). Poucas pesquisas têm sido desenvolvidas com

profissionais da saúde a respeito da percepção sobre a importância do LS no seu desempenho profissional (CAFIERO, 2013; LAMBERT et al., 2014).

O primeiro estudo que avaliou o LS dos profissionais da saúde, utilizou o primeiro instrumento multidimensional traduzido no país, o *Health Literacy Questionnaire Brasil* (HLQ-Br) (SILVA et al., 2020) e, buscou avaliar as condições de letramento em saúde em profissionais que cursaram Residência Multiprofissional em Saúde (SILVA et al., 2020). Os profissionais entrevistados foram residentes na área multiprofissional e sem experiência formal no trabalho. Os resultados obtidos apontaram que as mulheres cuidam mais da saúde, pessoas mais jovens têm maior facilidade para navegar no sistema de saúde (SILVA et al., 2020). Os autores também relataram que os profissionais da saúde são "exploradores de informações" e possuem potencialidades para identificarem fontes de informações confiáveis (SILVA et al., 2020).

Zanchetta et al. (2020) realizaram estudos buscando analisar a incorporação do letramento em saúde comunitária no SUS. Os resultados apontaram para um redesenho dos processos de trabalho dos enfermeiros na prática e na gestão de ações em promoção de saúde em colaboração com equipe multidisciplinar. Ademais, sugerem que o papel passivo do usuário do SUS seja substituído por parceiro engajado no processo de promoção de LS.

Diante da relevância do tema, estudo cienciométrico buscou identificar a produção científica e apontou que, as temáticas mais frequentes em ordem decrescente de publicação são: saúde mental, instrumentos de pesquisa, doenças crônicas não transmissíveis, medicamentos e saúde bucal (PERES et al., 2017). Além disto, os autores relataram que as publicações científicas surgiram como tema de interesse dos brasileiros após a implementação da Política Nacional de Promoção da

Saúde e sugerem que, o número expressivo de estudos sobre os instrumentos de avaliação de letramento, permite inferir uma tendência futura de aumento de estudos sobre o nível de letramento no Brasil (PERES et al., 2017).

Estudo apresentado por Marques e Lemos (2017) mostrou que há uma grande variedade de instrumentos e métodos para avaliação do letramento em saúde geral, com predominância dos testes de triagem clínica. Importante considerar o empoderamento causado pelo LS, em um nível pessoal e comunitário (SPEROS, 2005). Nessa perspectiva, LS pode ser visto como educação e promoção de saúde, promovendo proventos individuais e sociais, onde a associação possibilita melhora à condição de saúde individual e da comunidade participante (SPEROS, 2005).

#### **2.4 Letramento em saúde bucal**

O letramento em saúde bucal (LSB), do inglês *Oral Health Literacy* (OHL), é definido como grau em que os indivíduos têm capacidade de obter, processar e compreender a informação sobre SB. Ademais, utilizar os serviços de saúde além de tomar decisões de SB adequada (HOROWITZ; KLEINMAN, 2007; MACEK et al., 2010).

O tema ainda é pouco explorado e com vastas potencialidades a serem descobertas no campo da saúde bucal (JONES; LEE; ROZIER, 2007; LEE et al, 2007; MACEK et al., 2010). As investigações na área médica podem ter sido a gatilho impulsionador para que os pesquisadores se atentassem para a necessidade de avaliar as relações do alfabetismo funcional e suas implicações com a SB (JONES; LEE; ROZIER, 2007; LEE et al., 2007; MACEK et al., 2010).

Usando o instrumento *Rapid Estimate Adult Literacy in Dentistry-30* (REALD-30) (LEE et al., 2007), por meio do reconhecimento de palavras, pesquisadores apresentaram alguns resultados como: maior prevalência e experiência de cáries não tratadas em país com baixo LSB (MONTES et al., 2017), menor frequência de consultas ao CD devido à falta de comunicação para diminuir a ansiedade (SHIN et al., 2014), autorrelato de perda dentária com necessidade de tratamento e desconforto com a aparência bucal (PARKER; JAMIESON, 2010); piores comportamentos de SB com uso de mamadeira noturna (DIVARIS et al., 2013; SANZONE et al., 2013); falta de escovação em dentes de crianças (SANZONE et al., 2013); pior qualidade de vida associada a SB (OHIP-14) (DIVARIS et al., 2011; PARKER; JAMIESON, 2010). Foi possível apontar para uma associação entre melhores níveis de LSB e maior receptividade às orientações de higiene bucal e recomendações preventivas (WONG et al., 2013).

Com fito a medir esse LSB, pesquisadores desenvolveram ferramentas de mensuração, a maioria no idioma em inglês e, produzidas para aplicação em contexto norte americano (DICKSON-SWIFT et al., 2014; PARTHASARATHY et al., 2014). A literatura aponta que a mensuração possibilita a identificação de lacunas relacionadas à promoção de saúde bucal e beneficia a comunicação profissional-paciente (DICKSON-SWIFT et al., 2014; PARTHASARATHY et al., 2014; MARTINS et al., 2015).

No Brasil há quatro instrumentos validados que avaliam o LSB, são eles: o *Brazilian Rapid Estimate Adult Literacy in Dentistry* (BREALD-30) (JUNKES et al., 2015); o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine and Dentistry* (REALDM-20) (CRUVINEL et al., 2017); o *Oral Health Literacy Assessment* (OHLA-B) (BADO et al.,

2018) e o *Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry* (HKOHLAT-P) (FIRMINO et al., 2019).

Lins et al. (2020), em uma revisão integrativa sobre os métodos de mensuração do LSB no Brasil apontaram que as pesquisas são recentes e manifestam uma tendência de expansão do assunto pela comunidade científica. Além disso, os autores relataram que o BREALD-30 demonstrou ser a ferramenta mais empregada em estudos epidemiológicos. Os instrumentos de mensuração do LSB apresentam propriedades psicométricas promissoras, porém é necessário o entendimento da singularidade das ferramentas para uso apropriado ao objetivo (LINS et al., 2020). Assim, é possível verificar alguns estudos usando as ferramentas de avaliação de LSB:

Junkes et al. (2015) apresentou um estudo que traduziu e validou a adaptação transcultural do *Rapid Estimate Adult Literacy Dentistry* (REALD) e verificou a confiabilidade e validade do instrumento. Os escores do BREALD-30 foram estatisticamente correlacionados com os níveis de letramento geral e renda. Mostrou-se associada com a ocupação, escolaridade, uso de serviços odontológicos, autoavaliação de SB e a percepção do respondente quanto à SB do seu filho.

Vilella et al. (2016), apresentou estudo que buscou avaliar o LSB de mulheres grávidas e a sua associação com determinantes sociais e conhecimento de hábitos alimentares e HB em crianças usando o BREALD-30. Os resultados apontaram que o grau de LSB foi positivamente correlacionado com o conhecimento em SB e a idade na qual a mãe pretendia introduzir açúcar na dieta do filho. O estudo apontou que o alto grau de LSB foi associado com anos de escolaridade, maior classe socioeconômica e possuir emprego.

Cruvinel et al. (2017), buscaram performar a adaptação transcultural e validação do REALMD-20 para pacientes brasileiros. As ferramentas usadas foram REALMD-20 e BREALD-30 e teve uma amostra de 200 adultos, em clínica odontológica. Os resultados apontaram que a pontuação do REALMD-20 foi significativamente maior entre profissionais da saúde, pessoas com maiores níveis de educação, que relataram boa/excelente SB e buscavam por atendimento odontológico preventivo. O LSB foi preditor significativo da condição autodeclarada de SB.

Estudo de Barasuol et al. (2017) mostrou associação entre níveis de ansiedade frente ao tratamento odontológico e o baixo alfabetismo em SB. Ademais, pacientes com renda mensal familiar mais baixa têm uma prevalência maior de possuir ansiedade odontológica. Além disso, os pacientes com renda mensal familiar mais baixa têm uma prevalência maior de possuir ansiedade odontológica.

Montes et al. (2017), buscou avaliar a relação entre o LSB de cuidadores e a cárie não tratada de crianças pré-escolares, em escolas públicas. A ferramenta usada foi o BREALD-30 e os resultados apresentados apontaram que a renda familiar foi maior em crianças livres de cárie. O grau de LSB dos cuidadores foi associado à presença de cárie não tratada e infecção odontogênica em crianças. A pontuação do BREALD-30, renda familiar, escolaridade e estado civil foram associados à cárie não tratada.

Firmino et al. (2018) investigou se o LSB afeta a falta de dados obtidos por meio de autorrelato em pesquisa epidemiológica. Os resultados apontaram que os participantes com menor LSB foram significativamente mais propensos a falhar ao preencher questionários de pesquisa, independente de escolaridade ou renda familiar mensal.

Lima et al. (2019) avaliou as propriedades psicométricas do BREALD-30 adolescentes escolas públicas e privadas. Os resultados apontaram que a maioria dos adolescentes com baixo LSB era de classe econômica menos privilegiada e possuía pais com baixa escolaridade. Estudar em escola pública foi associado ao menor grau de LSB. Adolescentes com pontuações do BREALD-30 mais baixas foram mais propensos a apresentar lesões de cárie cavitadas.

Por fim, Firmino et al. (2019), validou a versão em português brasileiro do HKOHLAT. As ferramentas usadas foram BHKOHLAT-P e o BREALD-30. Os resultados apontaram que a pontuação do BHKOHLAT-P demonstrou correlação positiva significativa com a escolaridade e horas de leitura.

Foi observado que na utilização dos instrumentos, os pesquisadores tanto no desenvolvimento original quanto na validação da sua versão brasileira não estabeleceram critérios para a categorização dos níveis de LSB como baixo, médio ou alto, fazendo com que os resultados obtidos sejam majoritariamente tratados como uma escala contínua (BADO et al., 2018; CRUVINEL et al., 2017; FIRMINO et al., 2019; GIRONDA et al., 2013; JUNKES et al., 2015; LEE et al., 2007; LEE et al., 2013; WONG et al., 2013).

## **2.5 Importância da equipe multidisciplinar**

As mudanças exigidas para o processo de saúde e a implementação do SUS no Brasil fizeram surgir a necessidade de discutir e ampliar os debates sobre a atuação dos profissionais para um trabalho em equipe multiprofissional. A inclinação dos profissionais de saúde é atuar de forma fragmentada e desvinculada de uma

abordagem integral que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde dos usuários e da população (PEDUZZI et al., 2013).

A Educação Interprofissional (EIP) apresenta-se atualmente como uma estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado em saúde. Ademais, contribui para a formação de profissionais de saúde mais bem preparados para uma atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam adiante da competição e da fragmentação (BATISTA, 2012).

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde são estratégias formuladas pelos Ministérios da Educação e da Saúde e buscam formar profissionais de saúde, não médicos, com vistas a superar a segmentação do conhecimento e do cuidado na atenção à saúde. Este modelo de formação profissional oferece titulação em pós-graduação lato sensu, utilizando-se como estratégia de ensino-aprendizado a formação em serviço (pelo trabalho), mediante acompanhamento e supervisão (SILVA, 2018).

A formação profissional na área de saúde deve contemplar uma visão antropológica do ser humano, uma formação que vai muito além dos métodos, das técnicas e da ciência pura. Assim, os encontros multiprofissionais favorecem a solução dos problemas por meio de uma visão holística (VARELLIS, 2018).

A Saúde Única compreende a abordagem sistêmica e interdisciplinar em todos os seus aspectos, considerando o entrosamento dos fatores que interferem direta ou indiretamente na qualidade de vida. Portanto, requer a associação dos saberes das diversas categorias profissionais reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). A abordagem em equipe e a prática profissional podem trazer impacto positivo

para o sistema de saúde, para as equipes de saúde, para os usuários e para melhor qualidade de atenção à saúde (VARELLIS, 2018).

O ambiente de trabalho torna-se mais humanizado e integrado, os profissionais se sentem mais amparados. Assim, com o objetivo maior resolutividade, as equipes devem propor ações conjuntas e discussões de caso buscando a integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades, para ofertar atenção à saúde de qualidade em todos os níveis de atenção. O resultado da prática prevê que a atuação conjunta pode produzir melhor qualidade de vida aos profissionais (VARELLIS, 2018).

Frenk et al. (2010) ressaltaram a importância de a educação profissional acompanhar as mudanças de perfil epidemiológico, o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde que requerem acompanhamento prolongado. Ademais, reforçam a necessidade de uma abordagem holística que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde de usuários e população.

O trabalho profissional de forma isolada e independente é reflexo da formação circunscrita à sua própria área de atuação. Já a educação interprofissional contribui para a formação de profissionais de saúde com melhor performance para atuação integrada à equipe sem fragmentação (PEDUZZI et al., 2013).

É importante frisar que, independentemente da complexidade do serviço de saúde, o cuidado no trabalho em equipe deve priorizar a atenção individual, sempre atento à possibilidade e à potencialidade de agregação de outros saberes, bem como de outras práticas disponíveis em outros serviços, de saúde ou não. A colaboração deduz o ensejo de trabalho coletivo e redução de competição e as relações de poder entre os profissionais, as quais comprometem a qualidade dos cuidados aos usuários, famílias e comunidades (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

A integralidade no cuidado requer a implementação clara e precisa de uma formação comprometida com o desenvolvimento de competências gerais, necessárias a todos os profissionais de saúde, tendo em vista uma prática de qualidade. Ademais, exige processos de educação permanente e continuada que devem buscar o preenchimento de lacunas do conhecimento profissional além de, ações direcionadas a qualificação dos processos de trabalho. Importante ressaltar que, na educação em saúde deve ser salientada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população e não somente o conhecimento científico. Por fim, as metodologias de ensino-aprendizagem devem ser inseridas na educação continuada e educação permanente, visando uma formação em saúde de que contribui com as necessidades individuais e coletivas, na perspectiva da equidade e integralidade (FALKENBERG et al., 2014).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Avaliar os níveis de LSB de uma equipe multiprofissional de um hospital de referência em reabilitação e readaptação.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- \* Traçar o perfil sociodemográfico e ocupacional de profissionais da assistência à saúde de um hospital de reabilitação e readaptação;
- \* Mensurar o letramento em saúde bucal de profissionais da assistência à saúde de um hospital de reabilitação e readaptação;
- \* Associar as características sociodemográficas e ocupacionais de profissionais da assistência à saúde com os níveis de letramento em saúde bucal.

## 4 METÓDOS

### 4.1 Tipo, local e período do estudo

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa que buscou conhecer os níveis de LSB de uma equipe multiprofissional de um Hospital de Reabilitação e Readaptação no Centro-Oeste. Este é um método de pesquisa que descreve a situação em um dado momento e, identificado dentro de uma população os desfechos existentes, podem-se elencar fatores que podem ou não estar associados a esses desfechos em diferentes graus de associação (ARAGÃO, 2011).

Por apresentar uma abordagem quantitativa, possibilita a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo a um resultado com poucas chances de distorções e, os dados são analisados através de técnicas estatísticas (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

A coleta de dados foi realizada no período de 19/01/2021 a 13/04/2021 em um hospital de Reabilitação e Readaptação, na cidade de Goiânia-GO. O referido hospital é um centro de referência (CER) tipo IV, que presta assistência à PcD física, auditiva, visual e intelectual. A unidade hospitalar pertence a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, gerida pela Associação de Gestão Inovação e Resultados em Saúde (Agir), uma Organização Social de direito público com fins não econômicos, que presta assistência, exclusivamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre outros espaços e serviços, o hospital conta com 156 leitos de internação, 20 leitos de UTI, 8 salas de cirurgia, 7 ginásios de terapias, 4 piscinas de hidroterapia, 1 ambulatório de odontologia, 50 consultórios, Laboratório de

Movimento, Serviço de Atenção Domiciliar, Equoterapia, Oficina Ortopédica e Centro de Diagnóstico.

#### **4.2 População e amostra**

A amostra do estudo foi composta por profissionais da assistência à saúde que atuavam na assistência direta ao paciente internado no centro cirúrgico, enfermarias, ambulatório e Unidade de terapia intensiva (UTI).

O Centro de Reabilitação e Readaptação investigado conta com 1600 colaboradores, sendo que 425 profissionais prestam assistência direta aos pacientes na internação.

Foi utilizada uma amostragem por conveniência, que consiste em selecionar uma amostra da população que seja acessível. Com essa técnica foram entrevistados 229 profissionais.

#### **4.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão foram: profissionais que prestavam assistência direta em saúde, atuavam no hospital definido para a pesquisa e trabalhavam diretamente com os pacientes internados. Os critérios de exclusão foram: não responder a todos os itens dos questionários e estar de licença das funções laborais.

## **4 Instrumentos de pesquisa**

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos:

### **a) Questionário sociodemográfico e ocupacional (APÊNDICE I)**

Trata-se de um questionário construído pela pesquisadora com variáveis que se relacionam com o fenômeno em estudo elencados em revisão da literatura e expertise clínica. O questionário não passou por validação de conteúdo e buscou identificar dados relacionados aos fatores sociodemográficos, ocupacionais e informações sobre detecção de patologias orais e de doenças sistêmicas com manifestações orais.

-Sexo (masculino e feminino);

-Idade (anos);

-Religião (católico, evangélico, espírita, outro)

-Profissão (técnico de enfermagem, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, CD, fonoaudiólogo, farmacêutico, assistente social, técnico em saúde bucal, auxiliar de saúde bucal e musicoterapeuta);

-Instituição de formação (privada, pública);

-Horas de trabalho (horas);

-Tempo de profissão (anos);

-Escolaridade (ensino médio, ensino superior, especialização, mestrado, doutorado);

- Área de atuação (enfermaria, UTI, centro-cirúrgico, ambulatório);

-Renda familiar;

-Hábitos de SB;

-Saber detectar doenças bucais e sintomas de doenças sistêmicas na cavidade bucal (cárie, inflamação gengival, tumefação/edema, lesões suspeitas de malignidade/câncer, halitose/mal hálito, sialorreia/salivação, trismo/limitação de abertura bucal, bruxismo/ranger de dentes, xerostomia/boca seca);

-Letramento em saúde bucal

**b) Instrumento de Avaliação de Letramento em Saúde Bucal - *Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (BREALD-30) (ANEXO I)**

Para avaliação do LSB foi utilizado o *Rapid Estimate of Adult Literacy Dentistry* (REALD-30). Esse instrumento foi desenvolvido por Lee et al. (2007), a partir do *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM) (DAVIS et al,1993). O REALD-30 é um instrumento que avalia o nível de LSB de um indivíduo por meio do reconhecimento de palavras. Contém 30 palavras relacionadas a doenças bucais (etiologia, anatomia, prevenção e tratamento). As palavras do REALD-30 são dispostas em ordem crescente de dificuldade, com base na extensão média da palavra, no número de sílabas e na dificuldade de combinação de sons. A lista de palavras deve ser lida em voz alta pelos sujeitos ao pesquisador. Para sua pontuação é atribuído peso um para cada palavra pronunciada corretamente e zero quando pronunciada de maneira incorreta (LEE et al., 2007).

O REALD-30 foi traduzido para o português brasileiro, submetido ao processo de adaptação transcultural e aos testes psicométricos, validado por Junkes et al. (2015) e, denominado de *Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (BREALD-30).

Para a validação, Junkes et al. (2015) pesquisaram cuidadores de crianças de 0 a 12 anos de idade que eram atendidas em clínicas de Odontopediatria da Universidade e em Unidades de Saúde. Foram seguidas as etapas de equivalência conceitual, de itens, semântica, operacional, de mensuração e funcional. Quanto à confiabilidade, a consistência interna foi calculada através do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach cujo valor foi de 0,88 considerado aceitável cientificamente.

A versão brasileira do instrumento de avaliação do LSB possui palavras a serem lidas na seguinte sequência: açúcar, dentadura, fumante, esmalte, dentição, erosão, genética, incipiente, gengiva, restauração, biópsia, enxaguatório, bruxismo, escovar, hemorragia, radiografia, película, halitose, periodontal, analgesia, endodontia, maloclusão, abscesso, biofilme, fístula, hiperemia, ortodontia, temporomandibular, hipoplasia e apicetomia (JUNKES et al., 2015).

Essas palavras ficavam dispostas em três colunas, numeradas de 1 a 30, sendo cada coluna com 10 palavras. A primeira coluna foi numerada de 1 a 10, a segunda de 11 a 20 e a terceira de 21 a 30 (JUNKES et al., 2015). Assim como Junkes et al. (2015), foram considerados erros de pronúncia:

- a) Substituição por palavras visualmente similar, como troca ou alteração no número de sílabas (exemplo: escovar por escova);
- b) Palavras irregulares lidas como regulares (exemplo: enxaguatório por ensaguatório);
- c) Substituição, omissão ou adição de letras (exemplo: gengiva por gengiba, bruxismo por bruximo);
- d) Falha no uso de regras de correspondência (exemplo: erosão por erossão);
- e) Erro na identificação da sílaba tônica (exemplo: genética por genetica).

Palavras lidas em velocidade lenta, mas de maneira ritmada, foram consideradas corretas. Porém, situações que houve necessidade de voltar sílabas ou mesmo a palavra toda para conseguir lê-la, foram consideradas como erro (JUNKES et al., 2015).

Lee et al. (2007) não estipularam pontos de corte para categorizar os resultados obtidos com o instrumento. A opção utilizada no presente estudo para categorizar os resultados foi a distribuição dos valores com pontos de corte para criar categorias, com valores em tercís, dividindo os resultados em baixo letramento/insuficiente (escore  $\leq$  ao 1° tercil), regular/rudimentar (escores entre 1° e o 2°tercil) e alto/adequado (escores  $\geq$  o 2°tercil).

#### **4.5 Coleta de dados**

O contato com os participantes do estudo foi feito pela pesquisadora que também trabalha no hospital. Em uma conversa inicial e informal foi explicado o objetivo da pesquisa e a intenção em participar. Com a sinalização positiva em participar era agendado o dia e o horário para a coleta de dados. Se o profissional não pudesse participar da pesquisa no dia da abordagem, era agendado dia e horário conforme disponibilidade. A coleta de dados foi realizada no intervalo de descanso e antes da troca de plantões dos participantes, em sala dentro do próprio hospital, onde estavam presentes somente participante e pesquisadora. No dia e horário marcados, a pesquisadora responsável entregava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE II) para leitura e consentimento. Após a obtenção do consentimento, a coleta de dados era realizada conforme sequência descrita abaixo:

1) Aplicação do questionário sociodemográfico e ocupacional que foi entregue aos profissionais da saúde para que fosse lido e respondido sem contagem de tempo, e as dúvidas foram sanadas uma vez que o examinador esteve presente durante sua aplicação;

2) Avaliação do LSB com a leitura da prancha de letramento. A prancha possuía 30 palavras que estavam dispostas em três colunas, com letra Arial, em tamanho 12, em papel A4 plastificado. Foi solicitado a leitura das palavras seguindo a numeração, com marcação de tempo de início e fim. A pesquisadora permaneceu com a prancha a ser preenchida com os escores em mãos, apoiado em prancheta plástica, com caneta esferográfica preta. A pontuação final, bem como o cálculo do tempo utilizado para o teste, foi dada ao final da avaliação.

#### **4.6 Análise de dados**

Os dados coletados foram digitados em planilha eletrônica, utilizando o *software Microsoft Excel*®. A princípio os dados foram submetidos à estatística descritiva. Assim, foram calculadas, para as variáveis categóricas, as frequências: absoluta e relativa percentual; e, para as variáveis contínuas, média (medida de tendência central) e desvio padrão (medida de dispersão). Posteriormente, os dados foram submetidos à estatística inferencial. Foi aplicado o teste de normalidade D'Agostino-Pearson, para definir o tipo de distribuição. Para as categorias com distribuição paramétrica, foram aplicados os seguintes testes de comparação de médias: teste t de Student, para duas variáveis, e ANOVA, para três ou mais variáveis.

Para as categorias com distribuição não paramétricas, foram aplicados os seguintes testes de comparação de médias: teste de Mann-Whitney, para duas

variáveis, e teste de Kruskal-Wallis, para três ou mais variáveis. Os testes foram aplicados com o auxílio do software BioEstat® 5.3 e foi adotado, para todos os testes utilizados, o nível de significância de 5% ( $p$ -valor $<0,05$ ).

#### **4.7 Questões éticas**

Antes de iniciar a coleta de dados, o presente trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/Goiás) e recebeu aprovação em 13/11/2020, sob número do parecer: 4.398.159 (ANEXO II) e o CEP Leide das Neves Ferreira da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e recebeu aprovação em 22/12/2020 sob o número do Parecer 4.482.407 (ANEXO III). Posteriormente, o projeto foi cadastrado na Superintendência da Escola de Saúde de Goiás e aprovado em 07/01/2022 sob número v. 000017493135 (ANEXO IV)

Todos os participantes foram orientados sobre os objetivos do estudo, do caráter voluntário em participar, e sua anuência foi registrada com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 5 RESULTADOS

Foram entrevistados 229 profissionais da saúde em hospital de referência da cidade de Goiânia/GO, sendo 77,3% do sexo feminino e 22,7% do sexo masculino. A idade mínima foi de 21 anos e a máxima 58 anos, com idade média de 35 anos ( $\pm 7,9$ ), sendo que a maioria dos profissionais tem até 35 anos (56,3%). A maior parte dos entrevistados pertence à equipe de enfermagem (53,3%), seguida pelos médicos (18,3%). O local de atuação para a maior parte dos entrevistados foi a enfermaria (56,8%) seguida da UTI (37,6%). A instituição de formação profissional para a grande maioria dos profissionais foi a instituição privada, (63,3%). Vale ressaltar que 38,4% dos profissionais possuem especialização, são trabalhadores que laboram mais de 10 horas por dia (61,6%) em apenas um estabelecimento de saúde (55,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização dos dados sociodemográficos e ocupacionais dos 229 profissionais da saúde de um hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.

<b>Variáveis (N=229)</b>	<b>n</b>	<b>f(%)</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	177	77,3
Masculino	52	22,7
<b>Idade</b>		
Até 35 anos	129	56,3
Acima de 35 anos	100	43,7
Média (DP)	35,0	7,9
Mín – Máx	21	58
<b>Religião</b>		
Católico	117	51,1
Evangélico	61	26,6
Espírita	20	8,7
Outra	16	7,0
Sem Religião	15	6,6
<b>Profissão agrupada</b>		
Equipe de enfermagem	122	53,3
Médico	42	18,3
Outros profissionais	65	28,4
<b>Instituição de formação</b>		
Privada	145	63,3
Pública	84	36,7
<b>Horas de trabalho</b>		
Até 10 horas	75	32,8
Mais de 10 horas	141	61,6
Outras	13	5,7
<b>Trabalha em outro local</b>		
Sim	102	44,5
Não	127	55,5
<b>Tempo na profissão</b>		
Até 10 anos	146	63,8
Acima de 10 anos	83	36,2
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio	77	33,6
Ensino superior	42	18,3
Especialização	88	38,4
Mestrado	18	7,9
Doutorado	4	1,7
<b>Área de atuação no hospital</b>		
Enfermaria	130	56,8
UTI	86	37,6
Centro cirúrgico	51	22,3
Ambulatório	10	4,4
<b>Renda familiar</b>		
Até 2 SM	37	16,2
Mais de 2 até 5 SM	87	38,0
Mais de 5 até 8 SM	36	15,7
Mais de 8 SM	69	30,1

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Em relação aos dados pessoais sobre a SB, observa-se na amostra investigada que a maioria afirmou que teve orientação sobre SB (95,6%), escova os dentes três vezes ao dia (68,1%), usa fio dental duas vezes ao dia (39,7%), têm conhecimento da influência de doenças bucais sobre a etiopatogenia de doenças sistêmicas (84,3%) e reconhecem ser importante haver treinamentos para manter a SB (96,9%) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Caracterização dos dados pessoais sobre a saúde bucal dos 229 profissionais da saúde de um hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.

<b>Variáveis (N=229)</b>	<b>n</b>	<b>f(%)</b>
<b>Teve orientação sobre saúde bucal</b>		
Sim	219	95,6
Não	10	4,4
<b>Onde aprendeu a escovar os dentes</b>		
Pais	128	55,9
Cirurgião-Dentista	105	45,9
Escola	85	37,1
Outros	25	10,9
<b>Escova os dentes quantas vezes ao dia</b>		
1 a 2 vezes/dia	27	11,8
3 vezes/dia	156	68,1
4 ou mais vezes/dia	46	20,1
<b>Utiliza fio dental quantas vezes ao dia</b>		
Nenhuma vez	17	7,4
1 vez/dia	67	29,3
2 vezes/dia	91	39,7
3 vezes/dia	37	16,2
4 ou mais vezes/dia	17	7,4
<b>Quem orientou sua compra de produtos de higiene bucal</b>		
Comprei sem orientação	128	55,9
Cirurgião-Dentista	102	44,5
Propaganda	5	2,2
<b>Seu Cirurgião-Dentista te explicou sobre doenças bucais</b>		
Sim	188	82,1
Não	41	17,9
<b>Você sabe que problemas bucais interferem em doenças sistêmicas</b>		
Sim	193	84,3
Não	36	15,7
<b>Já participou de capacitação sobre saúde bucal</b>		
Sim	149	65,1
Não	80	34,9
<b>Recebeu informação sobre saúde bucal na formação profissional</b>		
Sim	118	51,5
Não	111	48,5
<b>Acha importante treinamento sobre saúde bucal</b>		
Sim	222	96,9
Não	7	3,1

**Fonte:** Elaborado pela autora.

No que se refere aos dados pessoais sobre SB no ambiente hospitalar, identificou-se que os profissionais sabem detectar cáries (77,3%), inflamação gengival (86,5%), halitose (86,5%), sialorréia (69,9%). Afirmam fazer parte de sua função profissional examinar a boca do paciente (56,3%). Entretanto, relatam ter dificuldades técnicas para a execução do exame clínico (56,3%). As dificuldades apontadas são por questões técnicas (33,6%) e condições clínicas do paciente (25,3%). Ademais, sabem da relação entre halitose com doenças sistêmicas e doenças bucais (91,7%), recomendam HB (86,6%), afirmam ter ensinado o paciente ou familiar a higienizar a boca (55,9%) e sabem da existência de um serviço de odontologia na instituição de saúde (93,4%) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Caracterização dos dados pessoais sobre a saúde bucal no ambiente hospitalar dos 229 profissionais da saúde de um hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.

<b>Variáveis (N=229)</b>	<b>n</b>	<b>f(%)</b>
<b>Sabe detectar cárie</b>		
Sim	177	77,3
Não	52	22,7
<b>Sabe detectar inflamação gengival</b>		
Sim	198	86,5
Não	31	13,5
<b>Sabe detectar tumefação</b>		
Sim	91	39,7
Não	138	60,3
<b>Sabe detectar lesões suspeitas de malignidade</b>		
Sim	66	28,8
Não	163	71,2
<b>Sabe detectar halitose</b>		
Sim	198	86,5
Não	31	13,5
<b>Sabe detectar sialorreia</b>		
Sim	160	69,9
Não	69	30,1
<b>Sabe detectar trismo</b>		
Sim	94	41,0
Não	135	59,0
<b>Sabe detectar bruxismo</b>		
Sim	160	69,9
Não	69	30,1
<b>Sabe detectar xerostomia</b>		
Sim	114	49,8
Não	115	50,2
<b>É sua função examinar a boca do paciente</b>		
Sim	168	73,4
Não	61	26,6
<b>Tem dificuldade de examinar a boca do paciente</b>		
Sim	129	56,3
Não	100	43,7
<b>Qual dificuldade?</b>		
Dificuldade técnica	77	33,6
Condições do paciente	58	25,3
Nenhuma dificuldade	100	43,7
<b>Sabe da relação de halitose e doenças sistêmicas</b>		
Sim	210	91,7
Não	19	8,3
<b>Recomenda higiene bucal aos pacientes</b>		
Sim	203	88,6
Não	26	11,4
<b>Ensinou higienização bucal aos pacientes</b>		
Sim	128	55,9
Não	101	44,1
<b>Sabe que existe serviço de odontologia no hospital</b>		
Sim	214	93,4
Não	15	6,6

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Na comparação do nível de LSB com os dados sociodemográficos e ocupacionais dos profissionais de saúde identificou-se que nenhuma das variáveis investigadas apresentou significância estatística (Tabela 4).

**Tabela 4.** Comparação do nível de letramento em saúde bucal com os dados sociodemográficos e ocupacionais dos 229 profissionais da saúde de um hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.

Variáveis (N=229)	BREALD-30		p-valor
	Média	DP	
<b>Sexo</b>			
Feminino	28,8	2,1	
Masculino	29,4	0,9	0,2184*
<b>Idade</b>			
Até 35 anos	28,8	2,1	
Acima de 35 anos	29,0	1,7	0,3502
<b>Religião</b>			
Católico	28,9	1,9	
Evangélico	28,7	2,3	
Espírita	29,3	1,4	
Outra	29,1	1,1	
Sem religião	29,1	2,1	0,7666*
<b>Profissão agrupada</b>			
Equipe de enfermagem	29,0	2,0	
Médico	28,9	1,8	
Outros profissionais	28,8	1,9	0,7472
<b>Instituição de formação</b>			
Privada	28,8	2,0	
Pública	29,1	1,8	0,3558
<b>Horas de trabalho</b>			
Até 10 horas	28,9	1,7	
Mais de 10 horas	28,9	2,1	
Outras	29,2	1,2	0,3403*
<b>Trabalha em outro local</b>			
Sim	29,1	1,6	
Não	28,7	2,1	0,2749*
<b>Tempo na profissão</b>			
Até 10 anos	28,7	2,2	
Acima de 10 anos	29,2	1,3	0,2834*
<b>Escolaridade</b>			
Ensino médio	28,8	2,2	
Ensino superior	28,9	2,0	
Especialização	29,0	1,7	
Mestrado	28,8	2,1	
Doutorado	29,5	1,0	0,9462
<b>Área de atuação no hospital</b>			
Enfermaria	28,8	2,0	
UTI	28,8	1,8	
Centro cirúrgico	29,0	2,0	
Ambulatório	28,4	1,6	0,8699
<b>Renda familiar</b>			
Até 2 SM	28,5	2,7	
Mais de 2 até 5 SM	28,8	2,0	
Mais de 5 até 8 SM	29,5	1,2	
Mais de 8 SM	28,9	1,7	0,1106*

Testes: *t* de Student ou ANOVA; (\*) Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis.

Fonte: Elaborado pela autora.

Na comparação do nível de LSB com os dados pessoais sobre a SB dos profissionais investigados identificou-se que aqueles afirmaram que não participaram de capacitação sobre SB ( $p=0,0360$ ), bem como os que referiram não ter recebido informação sobre SB na sua formação profissional ( $p=0,0394$ ) obtiveram um maior escore de LSB (Tabela 5).

**Tabela 5.** Comparação do nível de letramento em saúde bucal com os dados pessoais sobre saúde bucal dos 229 profissionais da saúde de um hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.

Variáveis (N=229)	BREALD-30		p-valor
	Média	DP	
<b>Teve orientação sobre saúde bucal</b>			
Sim	28,9	1,9	0,8729
Não	29,0	2,8	
<b>One aprendeu a escovar os dentes</b>			
Pais	29,0	1,9	0,1198*
Cirurgião-Dentista	28,8	2,1	
Escola	29,0	1,9	
Outros	29,7	0,7	
<b>Escova os dentes quantas vezes ao dia</b>			
1 a 2 vezes/dia	28,6	2,1	0,7409
3 vezes/dia	28,9	1,9	
4 ou mais vezes/dia	28,9	2,0	
<b>Utiliza fio dental quantas vezes ao dia</b>			
Nenhuma vez	28,9	1,5	0,8081
1 vez/dia	29,1	1,8	
2 vezes/dia	28,7	2,2	
3 vezes/dia	29,1	1,9	
4 ou mais vezes/dia	28,9	1,9	
<b>Quem orientou sua compra de produtos de higiene bucal</b>			
Comprei sem orientação	28,9	2,0	0,1747*
Cirurgião-Dentista	29,0	1,9	
Propaganda	28,8	0,4	
<b>Seu Cirurgião-Dentista te explicou sobre doenças bucais</b>			
Sim	28,9	1,9	0,6531
Não	28,8	2,2	
<b>Você sabe que problemas bucais interferem em doenças sistêmicas</b>			
Sim	29,0	1,9	0,1459
Não	28,5	2,2	
<b>Já participou de capacitação sobre saúde bucal</b>			
Sim	28,7	2,1	0,0360*
Não	29,2	1,6	
<b>Recebeu informação sobre saúde bucal na sua formação profissional</b>			
Sim	28,6	2,2	0,0394*
Não	29,2	1,5	
<b>Acha importante treinamento sobre saúde bucal</b>			
Sim	28,9	1,9	0,9484
Não	28,9	2,6	

Testes: *t* de Student ou ANOVA; (\*) Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis.

Fonte: Elaborado pela autora.

Na comparação do nível de LSB com os dados pessoais sobre SB no ambiente hospitalar dos profissionais identificou-se que aqueles que afirmaram que sabem detectar halitose ( $p=0,0421$ ), sialorreia ( $p=0,0353$ ), trismo ( $p=0,0470$ ) e xerostomia ( $p=0,0267$ ) apresentaram maior escore de LSB (Tabela 6).

Maior escore de LSB também foi encontrado nos profissionais que sabem que há uma relação de halitose e doenças sistêmicas ( $p=0,0423$ ) e sabem que existe um serviço de odontologia no hospital ( $p=0,0155$ ) (Tabela 6).

Os profissionais pesquisados que afirmaram que não recomendam HB aos pacientes ( $p=0,0370$ ) e que não ensinam higienização bucal a seus pacientes ( $p=0,0305$ ) tiveram maior escore de LSB (Tabela 6).

**Tabela 6.** Comparação do nível de letramento em saúde bucal com os dados pessoais sobre saúde bucal no ambiente hospitalar dos 229 profissionais da saúde de um hospital de referência, Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.

Variáveis (N=229)	BREALD-30		p-valor
	Média	DP	
<b>Sabe detectar cárie</b>			
Sim	28,8	2,0	
Não	29,2	1,5	0,2981*
<b>Sabe detectar inflamação gengival</b>			
Sim	28,9	1,9	
Não	28,8	1,9	0,8406
<b>Sabe detectar tumefação</b>			
Sim	28,9	1,9	
Não	28,9	2,0	0,7946
<b>Sabe detectar lesões suspeitas de malignidade</b>			
Sim	29,2	1,7	
Não	28,8	2,0	0,2192
<b>Sabe detectar halitose</b>			
Sim	29,0	1,7	
Não	28,0	2,8	<b>0,0421*</b>
<b>Sabe detectar sialorreia</b>			
Sim	29,1	1,7	
Não	28,4	2,3	<b>0,0353*</b>
<b>Sabe detectar trismo</b>			
Sim	29,2	1,5	
Não	28,7	2,2	<b>0,0470*</b>
<b>Sabe detectar bruxismo</b>			
Sim	28,9	1,9	
Não	28,8	2,1	0,6364
<b>Sabe detectar xerostomia</b>			
Sim	29,1	1,7	
Não	28,7	2,1	<b>0,0267*</b>
<b>É sua função examinar a boca do paciente</b>			
Sim	28,9	1,9	
Não	28,9	1,9	0,8089
<b>Tem dificuldade de examinar a boca do paciente</b>			
Sim	29,0	1,8	
Não	28,8	2,1	0,3224*
<b>Qual dificuldade?</b>			
Dificuldade técnica	29,2	1,7	
Condições do paciente	28,7	1,9	
Nenhuma dificuldade	28,8	2,1	0,2162
<b>Sabe da relação de halitose e doenças sistêmicas</b>			
Sim	29,0	1,8	
Não	28,0	2,9	<b>0,0423*</b>
<b>Recomenda higiene bucal aos pacientes</b>			
Sim	28,8	2,0	
Não	29,7	0,5	<b>0,0370*</b>
<b>Ensinou higienização bucal aos pacientes</b>			
Sim	28,7	2,2	
Não	29,2	1,6	<b>0,0305*</b>
<b>Sabe que existe serviço de odontologia no hospital</b>			
Sim	29,0	1,8	
Não	27,7	2,7	<b>0,0155</b>

Testes: t de Student ou ANOVA; (\*) Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis.

Fonte: Elaborado pela autora.

## 6 DISCUSSÃO

De uma maneira geral, este estudo demonstrou que a amostra analisada possui capacidade de obter, processar e compreender as informações de saúde. Ademais, usar os serviços para tomar decisões relacionadas à própria SB. É possível inferir que estratégias de promoção de SB a este público devam ser estudadas, considerando o alto nível de LSB dos participantes no estudo.

Na amostra estudada é possível observar a predominância do sexo feminino e o maior contingente da equipe de enfermagem seguida pelos médicos. A literatura aponta para a feminização no ambiente hospitalar (CARRILO-GARCIA, et al., 2013; MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013; BORGES; DETONI, 2017). Além disso, ser a equipe de enfermagem a maior força de trabalho no hospital, dado apresentado em outro estudo (CARRILLO-GARCIA et al., 2013). A idade média dos participantes foi de 35 anos, fase considerada de “Maturidade Profissional”, em pleno desenvolvimento das capacidades cognitivas, técnicas e práticas (MACHADO et al., 2015).

A formação profissional, para a maioria dos entrevistados, foi realizada em uma instituição privada. Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP), a rede privada de ensino conta com mais de 6,5 milhões de alunos, o que garante uma participação de 75,8% do sistema de educação superior (INEP, 2020).

Em relação ao nível acadêmico dos profissionais abordados, verificou-se que uma grande parcela declarou possuir a pós-graduação lato sensu, fato este que pode ser considerado importante devido ao mercado de trabalho exigente e concorrido atualmente. Este dado é semelhante ao encontrado por Miranda (2017) em uma avaliação de 71 profissionais atuantes em uma unidade hospitalar da cidade de Brasília/DF.

O maior contingente de profissionais trabalha mais de dez horas por dia, sem vínculo empregatício com outra unidade de saúde, dado observado em outro estudo que relatou ser a jornada de doze horas um fator negativo para a execução das ações de promoção de SB, devido pressão clínica-psicológica da atenção à saúde (MIRANDA, 2017).

Esta pesquisa apresentou dados que permitem o CD conhecer os hábitos para promoção da SB dos profissionais entrevistados. Quase a totalidade dos entrevistados recebeu orientação de HB e informações que podem contribuir para a diminuição de índices de cárie e doença periodontal. Segundo relatos, essas informações vieram através do CD. Os profissionais afirmaram ser importante os treinamentos que proporcionem a educação em saúde, visando a aquisição e construção de conhecimentos sobre o processo saúde-doença, seus fatores de risco e medidas de proteção.

Destaca-se que um número menor de profissionais seguiram recomendações do CD para a aquisição dos itens de higiene bucal, o que inclui escova de dente, dentífrico, fio dental, enxaguatórios e raspador lingual. A orientação do CD é fundamental, apesar da efetividade e potencial de injúria dos diferentes tipos de escova depender de como elas são usadas. O uso de escova de dente dura e uma vigorosa escovação horizontal (LIRA et al., 2021) e, possivelmente, o uso de dentífricos abrasivos (QUEIROZ et al., 2021) podem resultar em abrasão cervical do dente.

Para a variável, frequência de escovação dos dentes e uso de fio dental, a maioria relatou escovar os dentes três vezes ao dia e utilizar o fio dental de duas a três vezes ao dia. Este é um dado importante e demonstra que a equipe possui bons hábitos de SB, pois a remoção da placa dental é importante para a prevenção das

principais doenças bucais: cárie e doença periodontal. A cárie é uma doença biofilme açúcar dependente, cujo resultado leva à dissolução química da estrutura dentária, causada por eventos no metabolismo do biofilme ou placa dental (PITTS et al., 2019). Além disso, as doenças periodontais estão relacionadas, sobretudo, à HB deficiente e fatores sistêmicos associados. Nesse sentido, a obtenção da HB diária com a remoção da placa é crítica para o alcance da SB (SILVA et al., 2020).

A literatura tem apontado para a influência das doenças bucais sobre a etiopatogenia de diversas enfermidades sistêmicas, tais como doenças coronarianas, acidentes vasculares cerebrais, endocardite bacteriana, diabetes mellitus (DM) e infecção respiratória (ALBUQUERQUE et al., 2018). Um percentual expressivo de profissionais afirmou saber dessa correlação. Este achado é importante, uma vez que vários profissionais, em ambiente hospitalar, estarão focados no cuidado ao paciente cuja doença sistêmica possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de doença bucal, ou cuja doença bucal possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de complicação sistêmica.

Outra variável investigada foi o conhecimento das patologias bucais e sintomas de doenças sistêmicas na cavidade bucal detectável pelos mesmos durante a prestação de cuidados. A maioria dos profissionais relatou saber detectar cáries, inflamação gengival, halitose, sialorreia, bruxismo e xerostomia. Entretanto, um percentual menor consegue detectar lesões suspeitas de malignidade e tumefações. Para a maioria dos profissionais, há um entendimento de que faz parte de sua atuação profissional, o exame clínico da boca. Entretanto, relataram dificuldades para exame bucal, assim como os participantes do estudo apresentados por GUEDES et al. (2021), onde os profissionais entrevistados relataram não ter nenhuma capacidade

para avaliação de forma correta da condição bucal, mostrando assim a necessidade de integração de CD na equipe multiprofissional para complementar a assistência.

As dificuldades apontadas neste estudo foram técnicas e relacionadas às condições do paciente. Entre as dificuldades técnicas apontadas foram citados a presença dos tubos da ventilação mecânica, as sondas de alimentação, a presença de dispositivos de monitorização do paciente, equipamento de ventilação mecânica e de hemodiálise, bombas de infusão, dispositivos de proteção de mordida, iluminação, posição supina e prona, falta de prática com a utilização de instrumentos que possibilitem um exame detalhado e falta de conhecimento de todas as patologias bucais. Entre aqueles que apontaram como dificuldades a condição do paciente, as condições apresentadas foram o reflexo de mordida, o trismo, o travamento dental, a agitação do paciente, a confusão mental, a limitação de abertura bucal e a sialorréia.

A HB diária é importante para promoção de saúde em pacientes internados e deve seguir protocolos e métodos específicos (HANDA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2014). Entre os profissionais que assistem o doente hospitalizado no processo de HB estão os CDs e a equipe de enfermagem (MIRANDA, 2017), quer seja incentivando o autocuidado, fornecendo orientações de como realizá-lo, ou executando este cuidado por métodos químicos e mecânicos para propiciar conforto ao doente e evitar complicações (ANVISA, 2017; MIRANDA, 2017).

A totalidade dos entrevistados nesta pesquisa considera essencial a presença do CD no ambiente hospitalar e apenas quinze pessoas não sabem da existência do serviço estruturado na unidade hospitalar. A atuação do CD junto a equipe multidisciplinar pode suprir o *déficit* de informações sobre SB. Ademais, o trabalho em conjunto com estes profissionais pode fomentar protocolos e capacitar recursos humanos, especialmente à equipe de enfermagem que fornece cuidados diretos ao

doente, resultando em melhorias nas condutas profissionais para a realização da higiene oral e manutenção da SB (BOOKER et al., 2013).

Vale ressaltar que, a cavidade oral é o primeiro portal de entrada para microrganismos patogênicos respiratórios que causam infecções sistêmicas, sendo a pneumonia uma delas (SALDANHA et al., 2015). Muitos pacientes internados estão imunossuprimidos, têm predisposição para infecções orais, tais como candidíase e herpes simples. Ademais, a literatura aponta que algumas condições médicas têm manifestações bucais, como anemia crônica (JACOMACCI et al., 2014), doenças intestinais inflamatórias (MATOS et al., 2014) e diabetes (YAMASHITA et al., 2013).

O resultado do presente estudo não apresentou significância estatística na comparação dos níveis de LSB com os dados sociodemográficos e ocupacionais dos profissionais de saúde. Entretanto, o conhecimento do nível de LSB dos profissionais de saúde é importante para planejamento de abordagens educativas e mudanças nos processos assistenciais, uma vez que, a literatura aponta que a mensuração possibilita a identificação de lacunas relacionadas à promoção de SB e beneficia a comunicação profissional-paciente (DICKSON-SWIFT et al., 2014; PARTHASARATHY et al., 2014). Supõe-se que o BREALD-30 não seja a ferramenta adequada para avaliar as limitações e competências destes profissionais. Entretanto, a escolha da mesma foi pautada por critérios como: ter sido a primeira ferramenta traduzida e validada no Brasil (JUNKES et al., 2015) além de ser a mais utilizada em território nacional (LINS et al., 2020).

Evidencia-se a necessidade de validar, para o contexto brasileiro, uma ferramenta mais robusta que avalie múltiplas habilidades e englobe componentes importantes do LSB voltado para o público da área da saúde.

Na comparação do nível de LSB com os dados pessoais sobre a SB dos profissionais investigados identificou-se que, aqueles que não participaram de capacitação sobre SB tiveram maior escore de LSB. Este achado demonstra que a capacitação não interfere no LSB. Neste estudo, considera-se como limitação da pesquisa o desconhecimento das metodologias aplicadas nas intervenções de capacitação a que os profissionais foram submetidos. Uma vez que, pesquisadores apontam que para formar um profissional de saúde crítico, reflexivo, criativo, com autonomia e responsabilidade é necessário um processo de formação que vá além do ensino conteudista e tecnicista (COLARES; OLIVEIRA, 2018).

A literatura aponta que os profissionais da saúde são “exploradores de informações” e possuem potencialidades para identificar fontes de informações confiáveis (SILVA et al., 2020). Ademais, estudos apontam que, para as intervenções educativas chegarem a resultados práticos, elas devem ser multimodais e envolver equipe multiprofissional, devem conter metodologias ativas (COLARES; OLIVEIRA, 2018), reuniões didáticas, discussões clínicas, simulação realística, material educativo em forma de cartazes, mídias, *workshop* e avaliações no início e final, a fim de que a aprendizagem contínua transforme a prática (APISARNTHANARAK et al., 2007; GONÇALVES et al., 2012).

Vale destacar que, o CD é o profissional que pode contribuir com o conhecimento das patologias orais e a regulamentação da assistência odontológica nas unidades de terapia intensiva (UTIs) já faz parte da legislação brasileira da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (ANVISA, 2010), que regulamenta dentre os requisitos mínimos de funcionamento de UTIs. Sendo assim, deve ser garantido, por meios próprios ou terceirizados à beira do leito, a assistência odontológica. Destaca-se que o hospital em estudo é pioneiro no estado de Goiás em

atenção odontológica integral. Desde o início das atividades na área da odontologia, em setembro de 2013, implantou um serviço abrangente, onde a assistência está presente no ambulatório, internação (enfermarias e UTI), centro cirúrgico e grupos de estimulação precoce e vivências psicomotoras. Este fator somado ao fato da pesquisadora fazer parte da equipe multiprofissional foi o motivo da escolha do hospital como campo de pesquisa.

Outro dado que merece atenção é o fato de quem não recebeu informação sobre SB na formação profissional, obteve maiores escores de LSB. Este conhecimento pode ter sido adquirido de outras maneiras como: através de visitas de rotina ao CD para tratamento, onde informações importantes como causas das patologias bucais; cárie e doença periodontal; bem como as possibilidades de tratamento e prevenção foram ofertadas, uma vez que a totalidade dos profissionais entrevistados relatou ter passado por tratamento dentário. Outra estratégia propulsora de conhecimento é a educação interprofissional, que ocorre com as discussões em reuniões clínicas, a educação permanente, a prática interprofissional colaborativa em saúde (PREVIATO; BALDISSERA, 2018) contribuindo para a formação de profissionais aptos para a integralidade da assistência (BATISTA, 2012).

Como o estudo é pioneiro em nível de público, ou seja, profissionais da saúde e ainda na assistência exclusiva à PcD pelo SUS, seria necessário um estudo multicêntrico, para comparar os resultados. Seria interessante a comparação com outros hospitais, com perfil diferente, com intuito de verificar se há semelhança ou diferença nos resultados encontrados. Importante frisar que, no hospital onde este estudo foi realizado, a equipe multiprofissional conta com atuação do CD de forma abrangente na internação, ambulatório e grupos de estimulação precoce e vivências psicomotoras. O fato do CD discutir as patologias orais e sua interação com doenças

sistêmicas quer seja em reuniões clínicas ou com outros profissionais produz aprendizado, fato pode elevar o LSB dos profissionais. Pode-se inferir que há uma desmonopolização do conhecimento científico da odontologia em várias interfaces de atuação no hospital.

Na comparação do nível de LSB com os dados pessoais sobre SB no ambiente hospitalar dos profissionais identificou-se maior escore àqueles que sabem identificar bruxismo, halitose, sialorreia e trismo. Este resultado pode ser influência do aprendizado gerado pela assistência, pois o perfil dos pacientes que recebem assistência na unidade hospitalar inclui lesões neurológicas adquiridas, traumáticas e metabólicas, doenças degenerativas e síndromes, entre outras e, é comum as desordens interferirem nos reflexos mastigatórios, ocasionando hiperatividade muscular, trismo e bruxismo que levam a lesões traumáticas onde se faz necessário o uso de protetores bucais (FRANCO et al., 2015). Ademais, o paciente internado apresenta um grau de fragilidade que extrapola as necessidades de exames e medicamentos. Sua maior necessidade é de cuidados de vários profissionais para o restabelecimento da saúde, e isto envolve práticas de vários saberes, exigindo demanda por trabalho multidisciplinar compartilhado e dialogado entre os diversos atores envolvidos nos cuidados do paciente (NAKAMURA et al., 2019).

Outra variável que apresentou maior escore foi a dos profissionais que sabem detectar que há uma relação de halitose com doenças sistêmicas. Também contribui para este dado, a formação profissional, as discussões envolvendo a equipe multiprofissional e a disseminação do conhecimento médico e odontológico (MATTEVI et al., 2011). Um escore maior de LSB para aqueles que sabem da existência do serviço de odontologia, pode ser resultado do conhecimento da importância desse

profissional na assistência (ARAÚJO; VINAGRE; SAMPAIO, 2009; OLIVEIRA et al., 2018).

Este estudo identificou maiores escores de LSB nos profissionais que não recomendam higiene bucal e que não ensinam higienização bucal a seus pacientes. Este resultado aponta para uma atuação profissional voltada somente para a capacidade técnica de formação, levando a fragmentação da assistência por parte de alguns profissionais. O conhecimento em saúde bucal identificado com os altos níveis de LSB não se traduzem na prática cotidiana na assistência ao paciente. Este fato pode estar relacionado com a descrição técnica da profissão e precisa ser explorado, com o objetivo de estimular os profissionais a usarem o conhecimento do LSB agregado em sua área de atuação. A literatura aponta para a falta de abordagem e avaliação sobre o sobre letramento em saúde nas graduações, entretanto é necessário determinar quais competências de alfabetização devem ser ensinadas, para quais profissionais, em qual ambiente e quais métodos de ensino (COLEMAN, 2011).

Embora este estudo tenha revelado algumas associações importantes referentes ao LSB, estes resultados devem ser vistos com cautela, uma vez que não foi possível comparar o resultado com outros dados da literatura científica dentro do tema desenvolvido. Além disso, o receio de mostrar a falta de conhecimento sobre determinados assuntos, mesmo que dentro da área de atuação, pode levar o profissional a preencher o questionário com inexatidão.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo é precursor em avaliar o nível de LSB de uma equipe multiprofissional hospitalar, e utilizou o primeiro instrumento traduzido e validado no Brasil. Indo de encontro às hipóteses do estudo, o nível de LSB dos profissionais da saúde é alto e não se traduz na prática cotidiana na assistência.

Como perspectivas futuras, sugere-se que as pesquisas incluam novas ferramentas de avaliação de LSB específicas para este público, bem como sejam realizadas análises com profissionais de hospitais diferentes. O fato da BREALD-30 avaliar apenas uma dimensão do letramento em SB, a habilidade de leitura, indica que pode não ser a ferramenta ideal para avaliar o LSB dos profissionais da saúde.

É pertinente avaliar o LSB da população com o objetivo de identificar os indivíduos com baixo alfabetismo, auxiliando o profissional na linguagem adequada, oferecendo uma comunicação mais assertiva. Um conhecimento mais profundo sobre o tema, o uso de ferramentas válidas e mais refinadas, permitirá, em nível comunitário, formular materiais educativos, programas de intervenções compatíveis com o nível de LSB da população alvo, e conseqüentemente melhorando as condições de SB da população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, B. N. et al. Periodontal condition and immunological aspects of individuals hospitalized in the intensive care unit. **Brazilian Dental Journal**, v. 29, n.3, p. 301-308, 2018.

APISARNTHANARAK, A. et al. Effectiveness of an educational program to reduce ventilator-associated pneumonia in a tertiary care center in Thailand: a 4-year study. **Clinical Infectious Disease**, v. 45, n. 6, p. 704-11, 2007.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, v. 3, n. 6, p. 59-62, 2011.

ARAÚJO, R. J. G. et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 1, p. 38-44, 2009.

ARAÚJO, R. J. G.; VINAGRE, N. P. L.; SAMPAIO, J. M. S. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 31, n. 2, p. 153-157, 2009.

BADO, F. M. R. et al. Evaluation of the psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Literacy Assessment in Spanish and development of a shortened form of the instrument. **PLOS ONE**, v. 13, n. 11, p. 1-12, 2018.

BAIJU, R, M. et al. Oral health and quality of life: current concepts. **Journal of clinical and diagnostic research-JCDR**, v. 11, n. 6, p. ZE21-ZE20, 2017.

BARASUOL, J. C. et al. Oral health literacy as a predictor of dental anxiety in parents of children undergoing dental treatment. **Journal of Dentistry for Children**, v. 84, n. 3, p. 125-131, 2017.

BATISTA, M. J.; LAWRENCE, H. P.; SOUSA, M. L. R. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. **BMC Public Health**, v. 18, n. 60, p. 1-9, 2018.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25-28, 2012.

BELLISSIMO-RODRIGUES, W. T. et al. Effectiveness of a dental care intervention in the prevention of lower respiratory tract nosocomial infections among intensive care patients: randomized clinical trial. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, v.35, n. 11, p.1342-1348, 2014.

BELLISSIMO-RODRIGUES, W. T. et al. Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomized clinical trial. **International Dental Journal**, v. 68, n. 6, p. 1-8, 2018.

BERKMAN, N. D. et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. **Evidence Report Technology Assessment.**, n. 199, p. 1-941, 2011.

BETTANIN, F. S. M.; RODRIGUES, J. C.; BACCI, M. R. Educação permanente em saúde como instrumento da qualidade assistencial. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 42986, 2020.

BOOKER, S. et al. Mouth care to reduce ventilator-associated pneumonia. **American Journal of Nursing**, v. 113, n. 10, p. 24-30, 2013.

BORGES, M. B. B.; DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 20, n. 2, p. 143-157, 2017.

BRASIL. Câmara dos Deputados - Congresso Nacional. Projeto de Lei nº 2.776-A 13 de fevereiro de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia em UTI [Internet]. Brasília, DF;2012.Disponível em: <http://www.camara.gov.br>

BRASIL. **Conceitos e Definições em Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 1977.

BRASIL. Veto N° 16/2019. Brasília, 2019. <https://www.congressonacional.leg.br/materias/vetos/-/veto/detalhe/12346>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

BUENO, R. E.; MOYSÉS, S. T.; BUENO, P. A. R.; MOYSÉS, S. J. Determinantes sociais e a saúde bucal de adultos em capitais do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.36, n.1, p. 17-23, 2014.

BULGARELLI, J. V. et al. Factors influencing the impact of oral health on the daily activities of adolescents, adults, and older adults. **Revista Saúde Pública**, v. 52, n. 44, p. 1-9, 2018.

BUSCH, V. et al. Associations of health behaviors, school performance and psychosocial problems in adolescents in the Netherlands. **Health Promotion International**, v. 32, n. 2, p. 280-291, 2015.

CAFIERO, M. Nurse practitioners knowledge, experience, and intention to use health literacy strategies in clinical practice. **Journal Health Communication**, v. 18, supl. 1, p. 70-81, 2013.

CAJITA, M. I.; CAJITA, T. R., HAN, H. R. Health literacy and heart failure: A systematic Review. **The Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 31, n.2, p.121-30, 2016.

CAMELO, S. H. H. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, p.734-740, 2011.

CARRER, F. C. A. et al. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): a maior política pública de saúde do mundo, São Paulo, 2019. In: FACULDADE DE ODONTOLOGIA USP. **SUS e saúde bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir**. São Paulo: 2019.

CARRILO-GARCIA, C. et al. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1314-20, 2013.

COLARES, K. T. P.; OLIVEIRA, W. Metodologias ativas na formação de profissionais: uma revisão. **Revista Sustinere**, v.6, n.2, p.300-320, 2018.

COLEMAN, C. et al. The Calgary charter on health literacy: rationale and core principles for the development of health literacy: rationale and core principles for the development of health literacy curricula. **The Center for Literacy of Quebec**, p. 1-4, 2010. Disponível em: <[http://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/CFL\\_Calgary\\_Charter\\_2011.pdf](http://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/CFL_Calgary_Charter_2011.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2021.

COLEMAN, C. Teaching health care professionals about health literacy: a review of the literature. **Nursing Outlook**, v. 59, n. 2, p. 70-78, 2011.

CRUVINEL, A. F. P. et al. The Brazilian version of the 20-item rapid estimate of adult literacy in medicine and dentistry. **PeerJ**, v. 5, e3744, 2017.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença de prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs). **Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 43-57.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 2, n. 4, p. 1-13, 2008.

DAVIS, T. C. et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. **Family Medicine**, v. 25, n. 6, p. 391-5, 1993.

DE NEGRI, A; BARBOSA, Z. O papel do hospital na rede de atenção à saúde. **Revista Consensus**. Edição 11, 2014.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS). **Solicitation for written comments on an updated health literacy definition for healthy people 2030**. Federal Register, 2019.

DICKSON-SWIFT, V. et al. Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. **BMC Oral Health**, v. 14, n. 148, p. 1-13, 2014.

DIVARIS, K. et al. Caregivers' oral health literacy and their young children's oral health-related quality-of-life. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 70, n. 5, p. 390-397, 2012.

EUZÉBIO, L. F. et al. Atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-infantil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 21, n. 60, p. 16-20, 2013.

FALKENGERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p.847-852, 2014.

FARIA, H. P. et al. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

FIRMINO R. T. et al. Validation for brazilian portuguese language of the Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry (BOHLAT-P). **International Journal Paediatric Dentistry**, v. 30, n. 2, p.234-243, 2019.

FIRMINO, R. T. et al. Association of oral health literacy with oral health behaviors, perception, knowledge, and treatment related outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 78, n. 3, p. 231-245, 2018.

FRANCO, J. B. et al. Utilização de protetores bucais em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. **Arquivos Médicos Hospitalares Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa São Paulo**, v. 60, n. 2, p. 85 -90, 2015.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n. 9576, p. 1923-58, 2010.

GHAFFARI, M. et al. Are educating and promoting interventions effective in oral health? A systematic review. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 16, n. 1, p. 48-58, 2017.

GIRONDA, M. et al. A brief 20-item dental/medical health literacy screen (REALMD-20). **Journal of Public Health Dentistry**, v. 73, n. 1, p. 50 - 55, 2013.

GOMES, S. F.; ESTEVES, M. C. L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n.1, p. 67-70, 2012.

GONÇALVES, F. A. F. et al. Eficácia de estratégias educativas para ações preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 802-808, 2012.

GUEDES, I.L. et al. Assistência odontológica em unidade de terapia intensiva: uma visão da equipe multidisciplinar. **JNT- Facite Business and Technology Journal**, v.1, n.1, 2021.

HANDA, S. et al. Effectiveness of oral care protocol on oral health status of hospitalised children admitted in intensive care units of selected hospital of Haryana. **Nursing and Midwifery Research Journal**, v. 10, n. 1, p.8-15, 2014.

HELITZER, D. et al. Addressing the “other” health literacy competencies-knowledge, dispositions, and oral/aural communication: development of TALKDOC, an intervention assessment tool. **Journal of Health Communication**, v. 17, supl. 3, p. 160-75, 2012.

HERSH, L.; SALZMAN, B.; SNYDERMAN, D. Health literacy in primary care practice. **American Family Physician**, v. 92, n. 2, p. 118-124, 2015.

HOROWITZ, A. M.; KLEINMAN, D. V. Oral health literacy: the new imperative to better oral health. **Dental Clinics of North America**, v. 52, n. 2, p. 333-344, 2007.

INAGAKI, L. T. et al. Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce na infância. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 2, p. 595-603, 2015.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Health literacy: a prescription to end confusion**. Washington: The National Academies Press, 2004. Disponível em <<https://www.nap.edu/catalog/10883/health-literacy-a-prescription-to-end-confusion>>. Acesso em: 21 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Censos escolares da educação superior 2019**. Brasília: Ministério da Educação, 2019.

JACKSON, R. D. et al. Introduction of Health Literacy into the Allied Dental Curriculum: First Steps and Plans for the future. **Journal of Dental Education**, v. 74, n. 3, p. 318 - 24, mar. 2010.

JACOMACCI, W. P. et al. Manifestações bucais em pacientes portadores de anemia: estudo clínico e radiográfico. **Revista da Faculdade de Odontologia UPF**, v. 19, n. 3, p. 337-342, 2014.

JONES, M.; LEE, J. Y.; ROZIER, R..G. Oral health literacy among adults patients seeking dental care. **The Journal of the American Dental Association**, v. 138, n.9, p.1199-1208, 2007.

JUNKES, M. C. et al. Validity and reliability of the brazilian version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry – BREALD-30. **PLoS One**. v. 10, n. 7, p. 1-11, 2015.

KUTNER, M. et al. **The health literacy of America's adults: results from the 2003 national assessment of adult literacy**. Washington: National Center for Education Statistics, 2006. Disponível em: <<https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2021.

LAMBERT, M. et al. Health literacy: health professionals' understandings and the perception of barriers that Indigenous patients encounter. **BMC Health Services Research**, v. 14, n. 1, p. 614, 2014.

LEE, J. et al. Oral health literacy assessment: development of an oral health literacy instrument for Spanish speakers. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 73, n. 1, p. 1-8, 2013.

LEE, J. Y. et al. Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD 30 - a brief communication. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 67, n. 2, p. 94-98, 2007.

LEE, J. Y. et al. The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. **American Journal of Public Health**, v. 102, n. 5, p. 923-929, 2012.

LIMA, D. C. et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1173-1180, 2011.

LIMA, L. C. M. et al. Psychometric properties of BREALD-30 for assessing adolescents' oral health literacy. **Revista Saúde Pública**, v. 53, p.1-11, 2019.

LINS, R. M. L. et al. Métodos de Mensuração do letramento em saúde bucal no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. 1-12, 2020.

LIRA, A. L. et al. Prevalência de lesões cervicais não cariosas na dentição decídua decídua. **Arquivos em Odontologia**, v. 57, n. e.18, p. 166-174, 2021.

LUCENA, E. H. G.; PUCCA JÚNIOR, G. A.; SOUZA, M. F. A. Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Revista Eletrônica Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 53-63, 2011.

MACEK, M. D. et al. Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: preliminary results. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 70, n. 3, p. 197-204, 2010.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4, p.11-17, 2015.

MALVEIRA, R. **Letramento em saúde: o sexto sinal vital da saúde**. Florianópolis: Pulsares. 2019.

MARQUES, S. R. L., LEMOS, S. M. A. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão da literatura. **Audiology Communication Research**, v. 22, e1757, 2017.

MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. **Revista da Associação Paulista Cirurgiões Dentistas**, v. 69, n. 4, p. 328-34, 2015.

MARTINS, I. J. et al. Literacia em saúde: estudo cienciométrico. **Anais do XI Encontro Internacional de Produção científica. Enciclopédia Biosfera**, v. 14, n. 25; p. 1590, 2017. Disponível em: <<http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/3817>>. Acesso em: 20 set. 2020.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações em saúde e o processo da feminização: tendências e implicações. **Athena Digital**, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013.

MATOS, L. F. C. et al. Possível associação entre doença periodontal e doenças intestinais inflamatórias crônicas. **Brazilian Journal of Periodontology**, v. 24, n. 3, p. 17-23, 2014.

MATTEVI, G. S. et al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4229-4236, 2011.

MCGRATH, C. Behavioral sciences in the promotion of oral health. **Journal of Dental Research**, v. 98, n. 13, p.1418-1424, 2019.

MIRANDA, A. F. **Saúde bucal na UTI: necessidade de capacitação profissional e implementação**. São Paulo: Paco, 2017.

MONTES, G. R. et al. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p.2737-2744, 2017.

MORAIS, T. M. N. et al. Importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 4, p. 412-427, 2006.

NAKAMURA, L. et al. Realização do projeto terapêutico singular em um hospital de retaguarda: relato de experiência. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde**, v. 5. n. 2, p. 36, 2020.

NERY, N. G.; JORDÃO, L. M. R.; FREIRE, M. C.M. Ambiente escolar e promoção de saúde bucal: a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 93, p. 1-14, 2019.

OLIVEIRA, M. S. et al. Evaluation of different methods for removing oral biofilm in patients admitted to the intensive care unit. **Journal of International Oral Health**, v. 6, n. 3, p. 61-64, 2014.

OLIVEIRA, R. J. et al. Importance of the dentist in the multiprofessional team in the hospital environment. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, e1106, 2018.

PARKER, E. J.; JAMIESON, L. M. Associations between Indigenous Australian oral health literacy and self-reported oral health outcomes. **BioMed Central Oral Health**, v. 10, n. 3, 2010.

PARTHASARATHY D. S. et al. Efficacy of instruments measuring oral health literacy: a systematic review. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 12, n. 3, p. 201-107, 2014.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. **Interface**, v. 2, supl. 22, p. 1.525-1.534, 2018.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PERES, P. C. et al. Literacia em saúde no Brasil: estudo cienciométrico. **Enciclopédia Biosfera**, v. 14, n. 25, p. 1590, 2017.

PITTS, N. B. et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 29, n. 3, p. 384-386, 2019.

PLOOMIPUU, I.; HOLBROOK, J.; RANNIKMÄE, M. Modelling health literacy on conceptualizations of scientific literacy. **Health Promotion International**, v. 35, n. 5, p. 1210-1219, 2019.

PRADO, R. L. et al. Oral impacts on the daily performance of Brazilians assessed using a sociodental approach: analyses of national data. **Brazilian Oral Research**, v. 29, n. 1, p. 1-9, 2015.

PREVIATO, G.F; BALDISSERA, V.D.A. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v 39. 2018.

QUEIROZ, A. S. et al. A influência de dentifício na abrasividade da estrutura dentária: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e.210101421985, 2021.

RECH, R. S. et al. Interfaces entre fonoaudiologia e odontologia: em que situações essas ciências se encontram? **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 111-125, 2015.

REIS, M. L.; LUVISON, I. R.; SILVA, D. D. F. Conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na puericultura na APS. **Revista da Faculdade Odontologia Universidade de Passo Fundo**, v. 20, n. 2, p. 164-171, 2015.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a coletividade e a interdisciplinaridade. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v. 8, n. 6, p. 96-101, 2000.

SALDANHA, K. F. D. et al. Avaliação do índice de higiene oral do paciente crítico. **Archives of Health Investigation**, v. 4, n. 6, p. 47-53, 2016.

SALIBA, N.A. et al. The profile of caregivers for the elderly and oral health perception. **Interface**, v.11, n.21, p.39-50, 2007.

SANZONE, L. A. et al. A cross sectional study examining social desirability bias in caregivers reporting of children's oral health behaviors. **BMC Oral Health**, v. 13, n. 24, p. 1-9, 2013.

SHIN, W. K.; BRAUN, T. M.; INGLEHART, M. R. Parents' dental anxiety and oral health literacy: effects on parents' and children's oral health-related experiences. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 74, n. 3, p. 195-201, 2014.

SILVA, O. I. et al. A Importância do Cirurgião-Dentista em Ambiente Hospitalar. **Revista de Minas Gerais**, v. 27, e - 1888, p.1-5, 2017.

SILVA, G. C. B. et al. História natural da doença periodontal: uma revisão sistematizada. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-15, 2020.

SILVA, L. B. Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálisis**, v. 21, n.1, p. 200-209, 2018.

SILVA, L. F. et al. O papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento de lesões orais associadas a doenças sistêmicas inflamatórias. **Revista Internacional Interdisciplinar**, v. 12, n. 1, p. 121-125, 2019.

SILVA, V. M. et al. Letramento em saúde dos profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 22, n. 62315, p. 1-9, 2020.

SIMONDS, S. K. Health education as social policy. **Health Education Monograph**, v. 2, supl. 1, p. 1-10, 1974.

SOARES, M. Letramento e alfabetização: as muitas facetas. **Revista Brasileira de Educação**, n. 25, p.5-17, 2004.

SOARES, M. **Letramento**: um tema em três gêneros. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SORENSEN, K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of and models definitions. **BMC Public Health**, v. 12, n. 80, p. 1-13, 2012.

SPEROS, C. Health Literacy: concepts analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 6, n. 50, p. 633-640, 2005.

STOLARSKI, C. V.; TESTON, V.; KOLHS, M. Conhecimento da enfermagem sobre suas atribuições legais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 327-336, 2009.

SULISK, C. A.; PERES, M. P. S. Gestão em Odontologia Hospitalar. In: SANTOS, P. S. S.; SOARES JÚNIOR, L. A. V. **Medicina Bucal**. São Paulo: Santos, 2012.

VARELLIS, M. L. Z. Prática colaborativa e interprofissional em saúde. In: VARELLIS, M. L. Z. et al. (Orgs.). **Odontologia hospitalar**. São Paulo: Quintessence Editora, 2018.

VARELLIS, M. L. Z. Qualidade de vida. In: VARELLIS, M. L. Z. et al. (Orgs.). **Odontologia hospitalar**. São Paulo: Quintessence Editora, 2018.

VILELLA, K. D. et al. Training and calibration of interviews for oral health literacy using BREALD-30 in epidemiological studies. **Brazilian Oral Research**, v. 30, n. 1, p. 1-7, 2016.

WONG, H. M. et al. Validation of the Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry (HKOHLATP). **International Journal of Pediatric Dentistry**, v. 23, n. 5, p. 366-75, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health Literacy**. 2013. Disponível em: <[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health reports 2000**: health systems, improving performance. WHO. Genebra.

ZANCHETTA, M. S et al. Incorporação do letramento em saúde comunitária ao Sistema Único de Saúde: possibilidades, controvérsias e desafios. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 3, e20103010, 2020.

## APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

Nome:	Sexo: ( ) masculino ( ) feminino
Data de nascimento:	Idade:
Qual é a sua religião?	
Sua profissão no hospital: <input type="checkbox"/> Médico (a) <input type="checkbox"/> Enfermeiro (a) <input type="checkbox"/> Técnico(a) de enfermagem <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo (a) <input type="checkbox"/> Terapeuta ocupacional <input type="checkbox"/> Psicólogos <input type="checkbox"/> Assistente social <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Musicoterapeuta <input type="checkbox"/> Cirurgião-dentista <input type="checkbox"/> Farmacêutico (a) <input type="checkbox"/> Técnico em saúde bucal <input type="checkbox"/> Auxiliar em saúde bucal	
Instituição de formação: ( ) público    ( ) privado	
Quantas horas você trabalha por dia: <input type="checkbox"/> 6 horas <input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/> 10 horas <input type="checkbox"/> 12 horas <input type="checkbox"/> Outro Justifique: _____ _____	
Você trabalha em mais de um local? ( ) sim ( ) não Se _____ sim. Onde? _____	
Qual é seu tempo de atuação profissional? _____	
Sua escolaridade: ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior incompleto ( ) Ensino Superior completo ( ) Pós-graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado	
Sua atuação: ( ) posto 1 ( ) posto 2 ( ) posto 3 ( ) posto 4 ( ) UTI ( ) centro cirúrgico	
Por mês, qual a renda aproximada da família? ( ) Até 1 salário-mínimo ( ) Mais de 1 até 2 salários-mínimos ( ) Mais de 2 até 5 ( ) Mais de 5 até 8 ( ) Mais de 8 salários-mínimos.	
Você já teve alguma orientação ou conhecimento (leitura, ouviu falar...) de medidas de promoção de saúde bucal (higienização, eliminação de saburra lingual e biofilme dental) podem contribuir na diminuição dos índices de cáries e doença periodontal? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Onde você aprendeu a escovar os dentes? <input type="checkbox"/> com o dentista <input type="checkbox"/> na escola <input type="checkbox"/> na faculdade <input type="checkbox"/> pós-graduação	

<p>( ) meios de comunicação ( ) outro. Qual: _____</p>
<p>Quantas vezes ao dia você escova os dentes? ( ) 1x/dia ( ) 2x/dia ( ) 3x/dia ( ) 4x/dia ( ) mais de 4x/dia</p>
<p>Quantas vezes ao dia você usa fio dental? ( ) 0x/dia ( ) 1x/dia ( ) 2x/dia ( ) 3x/dia ( ) 4x/dia ( ) mais de 4x/dia</p>
<p>Quem orientou a sua compra de itens de higiene bucal? ( ) cirurgião-dentista ( ) comprei sem orientação ( ) um amigo indicou ( ) propaganda</p>
<p>Você consegue detectar doenças bucais? Marque as alternativas de você consegue detectar:</p> <p>( ) Cáries ( ) Inflamação gengival ( ) Tumefação (aumento ou inchaço patológico) ( ) Lesões suspeitas de malignidade (câncer) ( ) Halitose (odor desagradável da boca) ( ) Sialorreia (aumento na produção de saliva) ( ) Trismo (contratura dolorosa da musculatura da mandíbula) ( ) Bruxismo (atividade parafuncional de apertamento ou ranger dos dentes) ( ) Xerostomia (boca seca)</p>
<p>Já recebeu tratamento dentário? ( ) Sim ( ) Não Se sim, onde foi? ( ) rede privada ( ) SUS ( ) convênio. Qual: _____ Outro. Qual: _____</p>
<p>Seu cirurgião-dentista explicou os motivos da cárie e doença periodontal? ( ) Sim ( ) Não</p>
<p>Você já ouviu falar que doenças bucais têm influência sobre a etiopatogenia de doenças sistêmicas como: doenças cardíacas coronárias, acidentes vasculares cerebrais, endocardite bacteriana, diabetes mellitus e infecção respiratória? ( ) sim ( ) não</p>
<p>Você acha que é função sua examinar a boca? ( ) sim ( ) não</p>
<p>Você teria dificuldade em examinar a boca? ( ) sim ( ) não</p>



## ANEXO I – BREALD-30

**Instrumento de Avaliação de Letramento em Saúde Bucal - *Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry - BREALD-30***

Tempo inicial: \_\_\_\_\_ Tempo final: \_\_\_\_\_ Tempo total: \_\_\_\_\_

Pontuação BREALD-30 \_\_\_\_\_

Agora vou te mostrar uma prancha de letramento. Por favor, leia a palavra em voz alta e lentamente. Se você não souber ler alguma palavra, apenas diga “não sei”, não tente adivinhar. Não existem respostas certas ou erradas. Só queremos saber, com esta parte do estudo, com quais palavras você está acostumado (a).

1.Açúcar		11.Biópsia		21.Endodontia	
2.Dentadura		12.Enxaguatório		22.Maloclusão	
3.Fumante		13.Bruxismo		23.Abscesso	
4.Esmalte		14.Escovar		24. Biofilme	
5.Dentição		15.Hemorragia		25.Fístula	
6.Erosão		16.Radiografia		26.Hiperemia	
7.Genética		17.Película		27.Ortodontia	
8.Incipiente		18.Halitose		28.Temporomandibular	
9.Gengiva		19.Periodontal		29.Hipoplasia	
10.Restauração		20.Analgia		30.Apicetomia	

## APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título “Avaliação dos fatores associados aos níveis de letramento em saúde bucal de uma equipe multiprofissional hospitalar”. Meu nome é Vilma Inutuka Pereira Rocha, cirurgiã-dentista, mestranda em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), orientada pelo Prof. Dr. Rogério José de Almeida, cujo telefone é (62) 98575-3207 e e-mail rogeriopucgo@gmail.com. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade da pesquisadora responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Estarei disponível para dar esclarecimentos sobre a pesquisa e solucionar dúvidas a qualquer momento, você poderá entrar em contato comigo através do número (62) 98309-1666, ligações a cobrar (se necessárias), através do e-mail vilmaiprocha@gmail.com ou por meu endereço que é Rua 4 n. 505, Apto. 1100, Ed. Solar d’Oeste, Setor Oeste, Goiânia/GO. Trata-se de um projeto de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde da PUC Goiás, cuja responsabilidade é minha. Sou Cirurgiã Dentista aqui do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo. Eu que conduzirei toda a pesquisa. As instituições envolvidas, PUC Goiás e Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo são corresponsáveis pela pesquisa, as quais atestam essa corresponsabilidade nas declarações éticas assinadas e carimbadas. O Prof. Dr. Rogério José de Almeida é meu orientador no mestrado da PUC Goiás que me conduzirá em todo esse processo. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 7:00 as 13:00 de segunda a sexta-feira ou e-mail: cep@pucgoias.edu.br. E também no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisa e Projetos Leide das Neves Ferreira da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (um grupo não remunerado, formado por diferentes profissionais e membros da sociedade, que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes), situado na Rua 26, n. 521, Jardim Santo Antônio, Goiânia-GO, CEP 74853-070, pelo telefone (62) 3201-3408, de segunda a sexta-feira, no horário de 8:00 as 14:00 ou pelo e-mail: cep.ceepp@gmail.com. Os CEPs são uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). Os CEPs são responsáveis por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares. \* Pesquisadores: Vilma Inutuka Pereira Rocha; Prof. Dr. Rogério José de Almeida O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é a importância do profissional de saúde em ambiente hospitalar como agente de prevenção e promoção da saúde bucal. Ao conhecer o nível de entendimento dos profissionais sobre saúde bucal pode-se fomentar ações educativas com vistas a

estimulá-lo a usar seus conhecimentos na atenção aos pacientes assistidos. Este estudo tem por objetivo analisar os fatores associados aos níveis de letramento em saúde bucal da equipe multiprofissional de um hospital referência em reabilitação e readaptação. Página 2 de 3 O procedimento de coleta de dados será realizado por meio de aplicação de dois questionários, sendo um com dados sociodemográficos e outro sobre letramento em saúde bucal. Caso você queira participar, as entrevistas serão realizadas em uma sala reservada no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, com duração total estimada de 10 minutos. As palavras de avaliação do letramento em saúde bucal estarão escritas em 3 colunas, sequencialmente de 1 a 30, letra Arial, tamanho 12, em papel A 4, plastificado, doravante chamada de prancha de avaliação de letramento. Será solicitado a você a leitura das palavras seguindo a numeração, com marcação de tempo de início e fim. Eu permanecerei com o questionário a ser preenchido com os escores em mãos, apoiado em prancheta plástica, com caneta esferográfica preta. A pontuação final, bem como o cálculo do tempo utilizado para o teste, será dada ao final da avaliação. A presente pesquisa oferece riscos mínimos a você, como cansaço, constrangimento ou fadiga. Assim, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação as entrevistas serão individualizadas, com toda a proteção (uso de EPIs) por você e pela pesquisadora, em local tranquilo e reservado com agendamento prévio e caso seja necessário interromper a entrevista, será remarcado outro encontro para essa finalidade, caso seja de seu interesse. Todo acompanhamento e assistência descritos e que são de seu direito são de responsabilidade da mestrandia e pesquisadora responsável por esse projeto Vilma Inutuka Pereira Rocha. Esta pesquisa terá como benefícios fornecer dados que possam contribuir para implementação de ações que visam uma divulgação e promoção da saúde bucal entre os profissionais, com vistas a uma atenção integral aos pacientes assistidos no hospital. Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a sua privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo. Os resultados dessa pesquisa serão divulgados somente para fins científicos em uma dissertação de mestrado, por meio de eventos científicos em congressos e ou revistas científicas Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período serão incinerados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização. Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pela pesquisadora responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso à pesquisadora

responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas. Caso seja de seu interesse, os resultados desse estudo podem ser disponibilizados a você. Caso você queira receber os seus dados individuais esses poderão ser disponibilizados por mim. Além disso, todos os resultados serão apresentados em forma de devolutiva para a gestão do hospital. Declaração da Pesquisadora A pesquisadora responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder. Página 3 de 3 Declaração da Participante

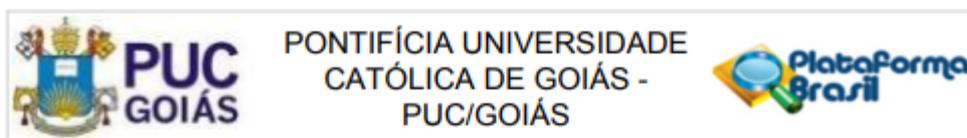
Eu, \_\_\_\_\_,  
abaixo assinado, discuti com a Vilma Inutuka Pereira Rocha sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo “Avaliação dos fatores associados aos níveis de letramento em saúde bucal de uma equipe multiprofissional hospitalar”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 2021.

Assinatura do (a) participante \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora Responsável \_\_\_\_\_

## ANEXO II – PARECER CEP/PUC GOIÁS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS AOS NÍVEIS DE LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR

**Pesquisador:** VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39903320.2.0000.0037

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goias

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.398.159

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa a ser desenvolvido no programa de pós-graduação strictu sensu do mestrado em Ciências Ambientais e da Saúde da PUC GO, tendo como pesquisadora responsável a mestranda Vilma Inutuka Pereira Rocha e orientador o Prof. Dr. Rogério José de Almeida. Tem por objetivo analisar os fatores associados aos níveis de letramento em saúde bucal da equipe multiprofissional de um hospital referência em reabilitação e readaptação. O estudo tem como desenho ser transversal analítico com abordagem quantitativa. A amostra será composta por profissionais da assistência em saúde que atuam em um hospital de reabilitação e readaptação, na cidade de Goiânia/GO. Esses profissionais serão enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistente social, nutricionistas, farmacêuticos e musicoterapeuta. Os critérios de inclusão serão profissionais que prestam assistência em saúde, atuam no hospital definido para a pesquisa e trabalhem diretamente com os pacientes internados. Os critérios de exclusão serão os que não responderem a todos os itens dos questionários ou estiverem de licença das funções laborais. Para o desenvolvimento da pesquisa serão utilizados dois instrumentos de coleta dos dados que são o Questionário sociodemográfico e ocupacional e Instrumento de Avaliação de Letramento em Saúde Bucal - Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30).

**Endereço:** Av. Universitária, 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.805-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.398.159

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral:

- Analisar os fatores associados aos níveis de letramento em saúde bucal da equipe multiprofissional de um hospital referência em reabilitação e readaptação.

Objetivos específicos:

- Traçar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais da assistência à saúde de um hospital de reabilitação e readaptação;
- Mensurar o letramento em saúde bucal dos profissionais da assistência à saúde de um hospital de reabilitação e readaptação;
- Associar as características sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais da assistência à saúde com os níveis de letramento em saúde bucal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

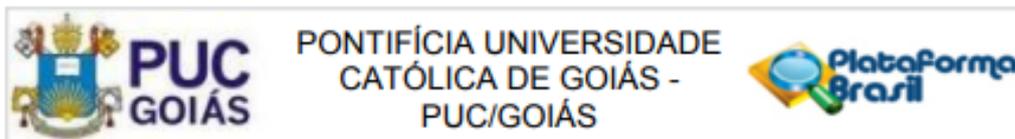
Riscos: (Apresentado nas Informações Básicas na Plataforma Brasil)

A presente pesquisa oferece riscos mínimos, como cansaço, constrangimento ou fadiga. Assim, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência da participação na pesquisa. Se houver qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência da participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos da participação as entrevistas serão individualizadas, com toda a proteção (uso de EPIs) para o participante e pela pesquisadora, em local tranquilo e reservado com agendamento prévio e caso seja necessário interromper a entrevista, será remarcado outro encontro para essa finalidade, caso seja do interesse do participante.

Benefícios: (Apresentado nas Informações Básicas na Plataforma Brasil)

Esta pesquisa terá como benefícios fornecer dados que possam contribuir para implementação de ações que visam uma divulgação e promoção da saúde bucal entre os profissionais, com vistas a uma atenção integral aos pacientes assistidos no hospital.

**Endereço:** Av. Universitária, 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@puccgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.398.159

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa envolve a área de atuação e de interesse da pesquisadora. Relevante por se tratar de uma temática envolvendo aspectos de saúde geral e bucal. Proposta que poderá agregar informações importantes ao campo científico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram anexados os currículos lattes da pesquisadora responsável e do orientador, Folha de rosto assinada pelo diretor do PPGCAS, prof. Dr. Nelson Jorge da Silva Junior (assinado e não carimbado), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Declaração da Instituição coparticipante, dois instrumentos de coleta dos dados, Informações básicas - Plataforma Brasil e Termo de Compromisso ético dos pesquisadores.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1660160.pdf	12/11/2020 15:21:07		Aceito
Outros	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_reformulado.pdf	12/11/2020 15:20:27	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Outros	respostas_as_pendencias.pdf	12/11/2020 15:19:02	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	projeto_detalhado_reformulado.pdf	12/11/2020 15:18:08	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostopdf.pdf	09/11/2020 12:25:18	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Outros	instrumento_de_pesquisa_quesionario_sociodemografico.pdf	07/11/2020 09:45:01	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Outros	instrumento_de_pesquisa_letramento_saude_bucal.pdf	07/11/2020 09:44:40	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Outros	curriculo_vilma.pdf	07/11/2020 09:43:49	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Outros	curriculo_rogerio.pdf	07/11/2020 09:43:20	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_etico_dos_pesquisadores.pdf	07/11/2020 09:42:44	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito

Endereço: Av. Universitária, 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

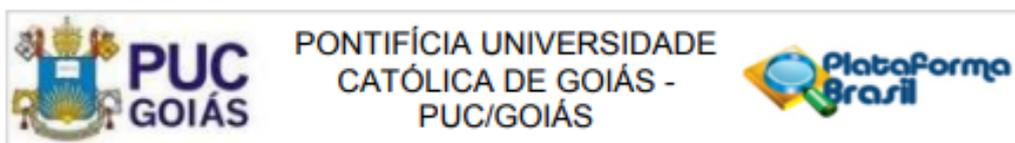
UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@puccgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.398.159

Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_coparticipante.pdf	07/11/2020 09:41:54	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	07/11/2020 09:41:19	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	07/11/2020 09:40:45	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

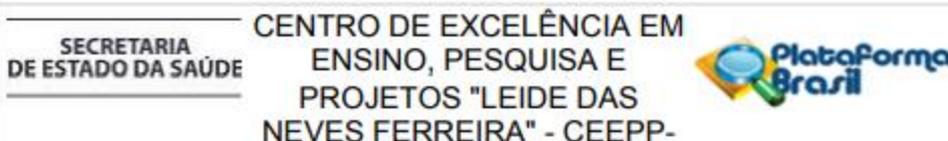
GOIANIA, 13 de Novembro de 2020

Assinado por:

Divino de Jesus da Silva Rodrigues  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, 1.069  
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010  
 UF: GO Município: GOIANIA  
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@puccgoias.edu.br

## ANEXO III – PARECER CEP/LEIDE DAS NEVES FERREIRA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS AOS NÍVEIS DE LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR

**Pesquisador:** VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39903320.2.3001.5082

**Instituição Proponente:** ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.482.407

#### Apresentação do Projeto:

O letramento em saúde bucal, foco do presente projeto, é definido como o grau em que os indivíduos têm capacidade de obter, processar e compreender a informação sobre saúde bucal básica e serviços necessários para tomar decisões de saúde adequadas. O letramento em saúde bucal é um tema ainda pouco explorado no Brasil e a baixa literacia tem se mostrado um desafio para profissionais e gestores de saúde.

**Problema de pesquisa:** Quais fatores estão associados a maiores níveis de letramento em saúde bucal da equipe multiprofissional de um hospital referência em reabilitação e readaptação?

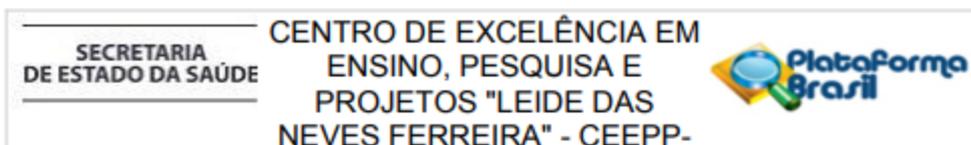
#### Hipóteses:

- 1- Espera-se um bom nível de letramento da equipe multiprofissional.
- 2- O bom nível de letramento da equipe multiprofissional não é utilizado na assistência cotidiana hospitalar.

#### Metodologia:

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. Este é um método de pesquisa que descreve a situação em um dado momento e, identificado dentro de uma população

<b>Endereço:</b> Rua 26, n. 521, Escola de Saúde de Goiás	
<b>Bairro:</b> Bairro Santo Antônio	<b>CEP:</b> 74.853-070
<b>UF:</b> GO	<b>Município:</b> GOIANIA
<b>Telefone:</b> (62)3201-3408	<b>E-mail:</b> cep.cepp@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.482.407

os desfechos existentes, podem-se elencar fatores que podem ou não estar associados a esses desfechos em diferentes graus de associação.

**Local e população de estudo:**

Profissionais da assistência em saúde que atuam em um hospital de reabilitação e readaptação, na cidade de Goiânia/GO. Esses profissionais são: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistente social, nutricionistas, farmacêuticos e musicoterapeutas.

**Critérios de inclusão:**

Profissionais que prestam assistência em saúde, atuam no hospital definido para a pesquisa e trabalham diretamente com os pacientes internados.

**Critérios de exclusão:**

Profissionais que não responderem a todos os itens dos questionários e que estejam de licença das funções laborais.

**Método de amostragem:**

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP/PUC Goiás) e pelo CEP/Leide das Neves, a gerência recursos de humanos do hospital fornecerá o número de profissionais da assistência do hospital, com a profissão e quantitativo. Com essa informação será feito um cálculo amostral com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Após o número amostral, a coleta de dados se dará por meio de amostragem por conveniência. Estima-se de antemão, para fins de cadastro na Plataforma Brasil e análise pelo CEP/PUC Goiás e CEP/Leide das Neves uma amostra de 100 profissionais.

**Procedimentos de coleta de dados:**

Serão utilizados 2 instrumentos para a coleta de dados: Questionário sociodemográfico e ocupacional e Instrumento de Avaliação de Letramento em Saúde Bucal - Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30).

As palavras de avaliação do letramento em saúde bucal estarão escritas em 3 colunas, sequencialmente de 1 a 30, letra Arial, tamanho 12, em papel A 4, plastificado, doravante chamada de prancha de avaliação de letramento. A avaliação será realizada no intervalo de

<b>Endereço:</b> Rua 26, n. 521, Escola de Saúde de Goiás		
<b>Bairro:</b> Bairro Santo Antônio	<b>CEP:</b> 74.853-070	
<b>UF:</b> GO	<b>Município:</b> GOIANIA	
<b>Telefone:</b> (62)3201-3408	<b>E-mail:</b> cep.cepp@gmail.com	

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE

CENTRO DE EXCELÊNCIA EM  
ENSINO, PESQUISA E  
PROJETOS "LEIDE DAS  
NEVES FERREIRA" - CEEPP-



Continuação do Parecer: 4.482.407

descanso, ou antes da troca de plantões dos participantes em sala própria dentro do hospital, onde estarão somente participante e pesquisadora. Será solicitada a leitura das palavras seguindo a numeração, com marcação de tempo de início e fim. A pesquisadora permanecerá com o questionário a ser preenchido com os escores em mãos, apoiado em prancheta plástica, com caneta esferográfica preta. A pontuação final, bem como o cálculo do tempo utilizado para o teste, será dada ao final da avaliação. A cada participante voluntário, a prancha de avaliação de letramento e a caneta para preenchimento do questionário sociodemográfico serão higienizados com álcool 70 e pano multiuso descartável. A pesquisadora buscará entrevistar o maior número de colaboradores na amostragem por conveniência, para tanto, serão incluídos os três turnos de trabalho (matutino, vespertino e noturno) e finais de semana, tendo em vista escalas de plantões.

Procedimentos de análise de dados:

Com os dados coletados será confeccionado um banco de dados utilizando o software IBM SPSS Statistics 18. Posteriormente, será realizada estatística descritiva com cálculo de média, desvio padrão, frequências absoluta e relativa percentual. Na sequência será aplicado teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnov) para distinguir as distribuições paramétricas e não-paramétricas, com o intuito de comparação dos resultados do questionário estratificado pelas variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Serão utilizados, para as distribuições paramétricas, os testes t de Student, ANOVA Correlação de Pearson, e para as distribuições não-paramétricas os testes Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Correlação de Spearman. Para todos os testes comparativos será assumido p-valor menor ou igual a 0,05 como significativo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Conforme a pesquisadora, são objetivos desta pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os fatores associados aos níveis de letramento em saúde bucal da equipe multiprofissional de um hospital referência em reabilitação e readaptação.

Objetivo Secundário:

- Traçar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais da assistência à saúde de um hospital de reabilitação e readaptação;
- Mensurar o letramento em saúde bucal dos profissionais da assistência à saúde de um hospital

**Endereço:** Rua 26, n. 521, Escola de Saúde de Goiás

**Bairro:** Bairro Santo Antônio

**CEP:** 74.853-070

**UF:** GO

**Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3201-3408

**E-mail:** cep.ceepp@gmail.com

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	CENTRO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO, PESQUISA E PROJETOS "LEIDE DAS NEVES FERREIRA" - CEEPP-	
----------------------------------	--	--

Continuação do Parecer: 4.482.407

de reabilitação e readaptação;

- Associar as características sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais da assistência à saúde com os níveis de letramento em saúde bucal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

De acordo com a pesquisadora, a presente pesquisa oferece riscos mínimos ao participante, como cansaço, constrangimento ou fadiga, podendo ocorrer transtornos emocionais ou desconfortos. Para evitar e/ou reduzir os riscos, as entrevistas serão individualizadas, feitas em local tranquilo e reservado com agendamento prévio. Pesquisadora e participante usarão EPIs para garantir a proteção dos mesmos.

Benefícios:

De acordo com a pesquisadora, esta pesquisa terá como benefícios fornecer dados que possam contribuir para implementação de ações que visam uma divulgação e promoção da saúde bucal entre os profissionais, com vistas a uma atenção integral aos pacientes assistidos no hospital.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Após o atendimento às solicitações constantes no Parecer 4.437.003, emitido por este Comitê de Ética, o projeto de pesquisa está ética e metodologicamente adequado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentou os seguintes documentos:

- 1- Folha de rosto adequada, após o atendimento às solicitações constantes no Parecer 4.437.003;
- 2- Termo de Compromisso Ético dos Pesquisadores adequado;
- 3- Declaração de Ciência e Autorização de Pesquisa pela Unidade Coparticipante adequada;
- 4- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) adequado, após o atendimento às solicitações constantes no Parecer 4.437.003.

A Declaração de Ciência e Autorização de Pesquisa pela Unidade Proponente, solicitada no Parecer 4.437.003 foi dispensada por este Comitê.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

<b>Endereço:</b> Rua 26, n. 521, Escola de Saúde de Goiás	
<b>Bairro:</b> Bairro Santo Antônio	<b>CEP:</b> 74.853-070
<b>UF:</b> GO	<b>Município:</b> GOIANIA
<b>Telefone:</b> (62)3201-3408	<b>E-mail:</b> cep.ceepp@gmail.com

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE

CENTRO DE EXCELÊNCIA EM  
ENSINO, PESQUISA E  
PROJETOS "LEIDE DAS  
NEVES FERREIRA" - CEEPP-



Continuação do Parecer: 4.482.407

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Os(as) pesquisadores(as) devem apresentar a este CEP/CEEPP-LNF os relatórios parciais, a cada seis meses, e relatório final da pesquisa, quando o trabalho científico estiver pronto e defendido junto à instituição proponente. O relatório deve seguir modelo próprio do CEP. Solicite o mesmo ao email <cep.cepp@gmail.com>.

O CEP/CEEPP-LNF pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento e executar monitoramento "in loco" para avaliação e verificação do cumprimento das normas éticas, a Resolução 466/12 e suas complementares.

Os(as) pesquisadores(as) devem cumprir o fluxo de pesquisas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, instituído pela portaria 609/2020-SES-GO, disponível no link <<http://www.saude.go.gov.br/como-realizar-uma-pesquisa-cientifica/>>. Assim devem obter uma autorização final da SES-GO para a pesquisa, autorização esta emitida pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1664029.pdf	11/12/2020 12:11:14		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_coparticipante_carimbada.pdf	11/12/2020 12:09:56	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Outros	respostas_as_pendencias_cep_leide_das_neves.docx	11/12/2020 12:09:10	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_reformulado_leide_das_neves.pdf	11/12/2020 12:08:35	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_reformulado_leide_das_neves.pdf	11/12/2020 12:07:19	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_carimbada.pdf	11/12/2020 12:06:45	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Outros	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_reformulado.pdf	12/11/2020 15:20:27	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Outros	respostas_as_pendencias.pdf	12/11/2020	VILMA INUTUKA	Aceito

**Endereço:** Rua 26, n. 521, Escola de Saúde de Goiás  
**Bairro:** Bairro Santo Antônio **CEP:** 74.853-070  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3201-3408 **E-mail:** cep.cepp@gmail.com

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE

CENTRO DE EXCELÊNCIA EM  
ENSINO, PESQUISA E  
PROJETOS "LEIDE DAS  
NEVES FERREIRA" - CEEPP-



Continuação do Parecer: 4.482.407

Outros	respostas_as_pendencias.pdf	15:19:02	PEREIRA ROCHA	Aceito
Outros	instrumento_de_pesquisa_quesionario_sociodemografico.pdf	07/11/2020 09:45:01	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Outros	instrumento_de_pesquisa_tetramento_s_aude_bucal.pdf	07/11/2020 09:44:40	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Outros	curriculo_vilma.pdf	07/11/2020 09:43:49	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Outros	curriculo_rogerio.pdf	07/11/2020 09:43:20	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	07/11/2020 09:41:19	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	07/11/2020 09:40:45	VILMA INUTUKA PEREIRA ROCHA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 22 de Dezembro de 2020

Assinado por:  
**GELSE GONZALEZ DA SILVA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua 26, n. 521, Escola de Saúde de Goiás

**Bairro:** Bairro Santo Antônio

**CEP:** 74.853-070

**UF:** GO **Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3201-3408

**E-mail:** cep.ceepp@gmail.com

## ANEXO IV – PARECER ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS

07/01/2021

SEI/GOVERNADORIA - 000017624308 - Memorando



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS

Memorando nº: 17/2021 - SESG- 03776

Goiânia, 07 de janeiro de 2021.

Da (o): SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS  
Para: CENTRO A REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)

Assunto: **Autorização para Realização de Pesquisa Científica no CRER.**

Senhor (a) Diretor (a) de Ensino e Pesquisa,

Após cordialmente cumprimentá-lo (a), informamos que os pesquisadores **Vilma Inutuka Pereira Rocha e Rogério José de Almeida** solicitaram autorização da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) para a realização da pesquisa intitulada **Avaliação dos fatores associados aos níveis de letramento em saúde bucal de uma equipe multiprofissional hospitalar**. A coleta de dados será feita no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo-CRER.

Foram apresentadas as documentações exigidas pela Portaria nº 609/2020-GAB/SES, a saber:

1. Projeto da pesquisa científica (v. 000017492010);
2. Autorização para execução da pesquisa, emitida pela diretoria da unidade supramencionada (v. 000017493135);
3. Parecer consubstanciado aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa Centro de Excelência em Ensino, Pesquisa e Projetos "Leide das Neves Ferreira" - CEEPP, ao qual o CRER é vinculado. (v. 000017493058).

A Gerência de Pesquisa e Inovação, por meio do Memorando nº: 921/2020 - GEPI- 03794 v. (000017491351), manifestou que *"Trata-se de uma pesquisa com o objetivo de analisar os fatores associados aos níveis de letramento em saúde bucal da equipe multiprofissional de um hospital referência em reabilitação e readaptação"*.

Assim, em cumprimento à Portaria nº 609/2020-GAB/SES, consubstanciado na manifestação da Gerência de Pesquisa e Inovação, **autorizamos** a pesquisa supracitada.

Ademais, também conforme a supracitada portaria, os pesquisadores envolvidos no projeto de pesquisa tem o dever de:

1. Divulgar os resultados da pesquisa aos sujeitos da pesquisa interessados e instituições/unidade coparticipantes;
2. Apresentar, no prazo máximo de 30 dias o relatório de finalização da pesquisa à GEPI/SES-GO, contendo uma cópia do trabalho científico elaborado e um resumo;

07/01/2021

SEI/GOVERNADORIA - 000017624308 - Memorando

3. Caso a pesquisa seja interrompida, apresentar Justificativa da interrupção à GEPI/SES-GO, expondo os motivos da interrupção ou abandono de pesquisa previamente autorizada pela SES-GO;
4. O resumo será divulgado pela GEPI/SESG por meio físico e/ou eletrônico, em publicações ou eventos científicos da SES-GO, citada a autoria do pesquisador e a instituição proponente e coparticipante;
5. Informamos ainda que cabe à Unidade envolvida o papel de supervisionar a coleta de dados, garantindo o cumprimento do plano do projeto de pesquisa, das normatizações nacionais sobre ética em pesquisa e das normas da SES-GO;
6. Os pesquisadores devem citar, obrigatoriamente, a participação da SES-GO como instituição parceira na realização da pesquisa, nas publicações científicas e apresentações em eventos de trabalhos provenientes das pesquisas executadas em unidade da SES-GO.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **VIVIANE LEONEL CASSIMIRO MEIRELES**, **Superintendente em Substituição**, em 07/01/2021, às 09:27, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000017624308** e o código CRC **53AA1DF8**.

SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS  
RUA 26 S/N - Bairro SANTO ANTONIO - CEP 74853-070 - GOIANIA - GO -



Referência: Processo nº 202000010044072



SEI 000017624308