

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

Vilma Inutuka Pereira Rocha<sup>1</sup>, Rogério José de Almeida<sup>2</sup>, Antônio Márcio T. C. Silva<sup>3</sup>  
E-mail: [vilmaiprocha@gmail.com](mailto:vilmaiprocha@gmail.com)

## **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 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

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

### **2.2 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.

### **3 METÓDOS**

#### **3.1 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.

### **3.2 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.

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

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.

## 5 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 seguiu 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 sialorreia.

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 da 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.

## **6 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.

## **7 AGRADECIMENTOS**

Ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação pela estrutura disponibilizada.

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

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

## 8 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 cáries 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.