

UNIVERSIDADE PAULISTA

**IMPACTO DE DOIS DIFERENTES TIPOS DE RECURSOS
EDUCACIONAIS NO NÍVEL DE LITERACIA EM SAÚDE
BUCAL DE ADOLESCENTES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Doutora em Odontologia.

CRISTIANE CARAM BORGAS ALVES

SÃO PAULO

2023

CRISTIANE CARAM BORGAS ALVES

**IMPACTO DE DOIS DIFERENTES TIPOS DE RECURSOS
EDUCACIONAIS NO NÍVEL DE LITERACIA EM SAÚDE
BUCAL DE ADOLESCENTES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Doutora em Odontologia, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Cristina Lúcia Feijó Ortolani.

SÃO PAULO

2023

Alves, Cristiane Caram Borgas.

Impacto de dois diferentes tipos de recursos educacionais no nível de literacia em saúde bucal de adolescentes / Cristiane Caram Borgas Alves. - 2023.

14 f. : il.

Tese de Doutorado Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista, São Paulo, 2023.

Área de Concentração: Ortodontia.

Orientadora: Prof.^a Dr. Cristina Lúcia Feijó Ortolani.

1. Literacia em saúde bucal. 2. Educação em saúde bucal. 3. Recursos educacionais em saúde. I. Impacto de dois diferentes tipos de recursos educacionais no nível de literacia em saúde bucal de adolescentes

CRISTIANE CARAM BORGAS ALVES

**IMPACTO DE DOIS DIFERENTES TIPOS DE RECURSOS
EDUCACIONAIS NO NÍVEL DE LITERACIA EM SAÚDE
BUCAL DE ADOLESCENTES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Doutora em Odontologia.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Cristina Lúcia Feijó Ortolani (Orientadora)
Universidade Paulista – UNIP

Prof.^a Dr.^a Flavia Pires Rodrigues
Universidade Paulista – UNIP

Prof. Dr. Elcio Magdalena Giovani
Universidade Paulista – UNIP

Prof. Dr. João César Zielak
Universidade Positivo

Prof.^a Dr.^a Marilisa Carneiro Leão Gabardo
Universidade Positivo

DEDICATÓRIA

A Deus em primeiro lugar e acima de tudo!

Ao meu marido que, em todo o tempo, teve paciência e esteve ao meu lado em cada etapa deste processo.

À minha mãe que sempre me incentivou e acreditou em mim.

À professora doutora Cristina Lúcia Feijó Ortolani, que me acolheu e me motivou desde o início desta jornada no mestrado.

Aos meus filhos Camille e Matheus por terem sido compreensivos com as ausências e me fizeram manter o equilíbrio e o foco.

À CAPES pelo apoio financeiro que tornou possível a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha professora orientadora Cristina Lúcia Feijó Ortolani por ter aceitado acompanhar-me neste projeto. O seu empenho foi essencial para a minha motivação à medida em que as dificuldades foram surgindo ao longo do percurso.

Agradeço a minha amiga do coração, Lívia Hoffman, que não mediu esforços, ajudando me incansavelmente em todas as etapas deste projeto.

Agradeço aos professores componentes da Banca examinadora.

Expresso minha gratidão a todos os profissionais do departamento de secretaria, em especial à Maria Eduarda, por todo o apoio dado ao longo da realização do meu trabalho.

Gratidão imensa à Pró-reitoria e aos professores do curso, com profunda admiração pelo profissionalismo demonstrado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

RESUMO

As doenças bucais são um problema de saúde pública bastante conhecido e ainda muito prevalente na população de uma forma geral. Sua ocorrência já foi exaustivamente relacionada à diminuição da qualidade de vida dos indivíduos afetados, bem como de seus cuidadores. A importância do tratamento preventivo também é consagrada e notavelmente eficaz, sendo os projetos baseados na educação e motivação do paciente essenciais para esse tipo de abordagem. A avaliação da literacia em saúde bucal fornece informações que permitem processar e compreender a presença de lacunas no conhecimento básico de saúde por parte dos pacientes e, a partir de sua análise, traçar ações de prevenção e promoção de saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de dois diferentes recursos educacionais no nível de literacia em saúde bucal de adolescentes de 12 a 14 anos. A amostra ($n = 166$) foi dividida em quatro grupos: Grupo 1 (G1, $n = 45$) recebeu orientação de higiene bucal na forma de palestra educacional; Grupo 2 (G2, $n = 44$) participou de um jogo interativo educacional, Grupo 3 (G3, $n = 44$) recebeu orientação de higiene bucal na forma de palestra educacional seguida do jogo interativo educacional, e grupo controle (G4, $n = 33$), que não recebeu intervenções educacionais. A literacia da amostra foi mensurada através da ferramenta BREALD-30 em t0 e t1 (duas semanas após a aplicação das medidas de promoção de saúde). O estudo mostrou que todas as medidas educativas foram eficazes em aumentar o escore de literacia da amostra, sendo que a aplicação da palestra educacional, logo após o jogo, foi a que demonstrou maior aumento no escore.

Palavras-chave: Educação em saúde bucal; Condições bucais; Recursos educacionais; Literacia em saúde bucal; Promoção da saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 CONCLUSÕES GERAIS	9
REFERÊNCIAS	10
ANEXOS	12
Anexo A	12
Anexo B	13
Anexo C	14

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013) preza pelo entendimento de que os pacientes são corresponsáveis por suas condições de saúde/doença. Tal política parte do pressuposto de que não existe promoção de saúde sem que o paciente esteja consciente e tenha aprendido sobre as possíveis enfermidades das quais pode ser acometido¹. A saúde bucal é uma condição importante para a saúde geral dos indivíduos. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) buscou-se maior enfoque para promoção de saúde e prevenção de doenças bucais². A saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo está diretamente relacionada a riscos de disseminações sistêmicas de bactérias³. O fato é que a educação em saúde bucal ainda não é uniforme em todo o território brasileiro, pois depende de muitos fatores tais como as condições socioeconômicas, demográficas e comportamentais e não somente os programas preventivos governamentais^{4,5}.

O problema de saúde pública no Brasil é grande e expressivo, fazendo com que a qualidade de vida do paciente diminua e demande altos custos de tratamento⁵. Estudos recentes⁶⁻¹⁰ têm evidenciado uma associação entre os níveis mais baixos de literacia em saúde bucal e piores condições bucais. Mesmo que as informações estejam amplamente disponíveis e facilmente acessíveis, ainda é questionável se estas mensagens são totalmente compreendidas por todos. Uma melhora na alfabetização em saúde pode contribuir para um aprimoramento na compreensão sobre saúde e prevenção e, consequentemente, uma significativa redução na prevalência de doenças⁸.

Para a promoção de saúde, ações eficazes destinadas à população são indispensáveis. A fim de atingir o sucesso das medidas preventivas, o conhecimento da epidemiologia das doenças bucais, a realidade de cada região, cultura, crenças, dentre outros fatores, são importantes para o mapeamento e promoção dessas ações de forma a atingir a população-alvo¹¹. As ações de educação em saúde bucal são desenvolvidas utilizando-se os mais variados recursos: vídeos educativos, álbuns seriados, escovações supervisionadas em escolas e creches, sendo que tais ações e campanhas são realizadas principalmente por gestores de saúde de cada município e suas equipes¹².

A alfabetização em saúde é um método não-farmacológico de gestão e

prevenção de doenças¹³. Nutbeam e colaboradores¹⁴ propõem que a alfabetização em saúde pode ser dividida em três aspectos: 1. "alfabetização básica / funcional"; 2. "comunicativo / alfabetização interativa"; 3. "alfabetização crítica". A primeira é a habilidade de ler e entender informações de saúde tais como formulários de consentimento e rótulos médicos. A segunda é a capacidade de usar o conhecimento em saúde para comunicar, participar e cuidar de si mesmo. A terceira é a capacidade de analisar a validade e confiabilidade das informações recebidas.

O analfabetismo apresenta taxa de 17% entre a população mundial¹⁵, mas mesmo pessoas que sejam capazes de ler, podem não compreender as informações, principalmente na área da saúde, onde indícios de que este não-entendimento pode ocasionar a doença em famílias inteiras. A definição de alfabetização em saúde é a capacidade de indivíduos perceberem, gerenciarem e compreenderem os cuidados de saúde e informações de serviços, incluindo a capacidade de manter sua saúde¹⁶. O Instituto Nacional de Odontologia e Pesquisa Craniofacial define a alfabetização em saúde como "o grau com que indivíduos têm a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde, bem como os serviços necessários para se tomar decisões apropriadas em saúde"¹⁷.

As formas de quantificar e medir o letramento em saúde bucal são diversas e incluem questionários, dentre os quais a versão traduzida para o português e transculturalmente adaptada¹⁸ da estimativa rápida de alfabetização em odontologia de adultos (BREALD-30, do inglês "Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry"). Embora tenha sido desenvolvida para e testada inicialmente em adultos, essa ferramenta é empregada em 2018 por Lima et al.¹⁹, e demonstrou total aplicabilidade também a adolescentes. Esse instrumento pode ser usado em associação com outros indicadores para melhor avaliar o nível de alfabetização em saúde de comunidades. O desenvolvimento de abordagens educativas mais apropriadas por parte dos administradores de saúde é importante e notável, com ajuste das estratégias de comunicação a serem adotadas com cada paciente^{18,20}.

O objetivo do estudo foi avaliar o impacto de dois diferentes recursos educacionais no nível de literacia em saúde bucal de adolescentes jovens.

2 CONCLUSÕES GERAIS

O estudo demonstrou que medidas educacionais são efetivas na melhora da literacia em saúde bucal. Por se tratar de uma amostra de adolescentes jovens, a aplicação de um jogo de tabuleiro associado à palestra de instrução de higiene foi a combinação de medidas mais eficaz em aumentar o escore de literacia da amostra, enquanto apenas a palestra obteve a menor melhora no escore. Os dados reforçam que medidas educacionais de promoção de saúde podem ter um impacto direto na saúde bucal de adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Cienc Saude Colet. 2008;13:2029-40.
2. Mendes JD, Freitas CA, Dias MS, Bezerra MM, Netto JJ, Fernandes DR. Análise das atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal. Rev Bras Promoç Saude. 2017 Mar 29;30(1):13-21.
3. Casseb TF, do Nascimento LS, Matos PB, de Nazaré Lopes AL, Lucas AC, Pires MJ, et al. O jogo “remo da saúde bucal” como ferramenta para educação em saúde bucal. Rev Eletrônica Acervo Saude. 2020 Jun 26(50):e3458.
4. Cortellazzi KL, Tagliaferro EP, Pereira SM, Ambrosano GM, Guerra LM, de Vazquez F, et al. A cohort study of caries incidence and baseline socioeconomic, clinical and demographic variables: a Kaplan-Meier survival analysis. Oral Health Prev Dent. 2013 Jan 1;11(4):349-58.
5. Martins IJ, Schiwingel RA, Jacobucci MP, Yamaguchi MU. Literacia Em Saúde Bucal: Estudo Cienciométrico. Universidade Cesumar. XI EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica. 2019 Out.
6. Assunção V, Dias R, Luis H, Soares Luis LF. Relationship between oral health literacy and periodontal health. Glob J Med Public Health. 2018;7(5):1-9.
7. Gaikwad RN. Quantifying OHIP in the context with oral health literacy in rural and urban population. J Contemp Dent Pract. 2019 Jul 1;20(7):834-7.
8. Vichayanrat T, Sittipasoppon T, Rujiraphan T, Meeprasert N, Kaveepansakol P, Atamasirik Y. Oral health literacy among mothers of pre-school children. M Dent J. 2014;34(3):243-52.
9. Ahmad MA, Jamayet B. Oral health literacy of parents and association with children oral health status – A review. J Crit Rev. 2020;7(9):832-835.
10. Singh P, Singh R, Kumari S, Kumari S, Singh S, Singh JP. Impact of oral health literacy on periodontal health among low-income-group workers of dental institutes in Patna, Bihar, India. J Contemp Dent Pract. 2020 Jul 1;21(7):787-91.
11. Barros SG, Chaves SC. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. Epidemiol Serv Saude. 2003 Mar;12(1):41-51.
12. Melo TRNB, Costa PS, Braga VKA, Diniz MAG, de Oliveira Júnior AG. Educação em saúde bucal: estudo das estratégias adotadas nas unidades de saúde do interior do Ceará. REAS [Internet]. 2019 ago.

13. Hongal S, Torwane NA, Goel P, Chandrashekhar BR, Jain M, Saxena E. Assessing the oral health literacy: A review. *Int J Med Public Health*. 2013;3(4).
14. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000; 15: 259–67.
15. UNESCO. Institute for Statistics. UIS fact sheet: Adult and Youth literacy2011 15/1/2014. Available from: <http://www.uis.unesco.org/literacy/> Documents/fs26-2013-literacy-en.pdf.
16. Davis TC, Wolf MS, Arnold CL, Byrd RS, Long SW, Springer T, et al. Development and validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): a tool to screen adolescents for below-grade reading in health care settings. *Pediatr*. 2006; 118:e1707-14.
17. National Institute of Health. The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. A report of a workgroup sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. *J Public Health Dent*. 2005; 65:174-82.
18. Junkes MC, Fraiz FC, Sardenberg F, Lee JY, Paiva SM, Ferreira FM. Validity and reliability of the Brazilian version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry—BREALD-30. *PLoS one*. 2015 Jul 9;10(7):e0131600.
19. Lima LCM, Neves ETB, Dutra LC, Firmino RT, Araújo LJS, Paiva SM, et al. Psychometric properties of BREALD-30 for assessing adolescents' oral health literacy. *Rev. Saúde Pública*. 2019 Aug 15;53:53.
20. Kapoor P, Prasad S, Tandon S. Development of a word instrument to test dental health literacy: The DFLD-Determination of Functional Literacy in Dentistry. *J Community Med Health Educ*. 2016;6(5):467.

ANEXOS

Anexo A

Ferramenta BREALD-30

BREALD-30

Identificação do respondente: _____

Entrevistador: _____

Tempo inicial: _____ Tempo final: _____ Tempo total: _____

Pontuação REALD-30: _____

"Agora vou te mostrar cartões, com uma palavra em cada. 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. Fistula
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. Analgesia	30. Apicectomia

Anexo B

Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a), responsável, pedimos o favor de dedicar alguns minutos do seu tempo para ler este comunicado. Estamos realizando uma pesquisa que tem como título: **“Impacto de dois diferentes tipos de recursos educacionais no nível de literacia em saúde bucal de adolescentes”**. Esta pesquisa tem finalidade acadêmica. Será realizada mediante aplicação de um questionário aos adolescentes, sendo que este procedimento não apresenta quaisquer tipos de risco ou desconforto, exceto o tempo gasto para responder as questões (cerca de 10 minutos); e exame clínico do adolescente, o qual apresenta baixo risco ou desconforto ao mesmo e apenas será realizado se ele permitir. Salienta-se que todas as informações obtidas serão guardadas e resguardadas, não sendo revelada sob qualquer pretexto a identificação dos adolescentes e dos seus responsáveis. Deixamos claro, desde já, que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal, e que esta declaração de concordância em participar do estudo poderá ser retirada a qualquer época, não acarretando em danos. A sua colaboração, autorizando no quadro abaixo a realização do exame e da entrevista, é importante para avaliar a necessidade de realização de programas de saúde bucal. Esclarecemos que sua participação é decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que julgarem necessárias. Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar, até mesmo onde haja submissão à autoridade. Se quiser informações sobre nosso trabalho, por favor, ligue para Dra. Cristina Lúcia Feijó Ortolani, professora responsável pela pesquisa no telefone xxxx, ou então, fale com ela pessoalmente na Av. xxxx, no horário comercial de 2^a a 6^a feiras. Esperamos contar com o seu apoio, desde já agradecemos.

Cristina Lúcia Feijó Ortolani (Pesquisadora Responsável)
Cristiane Caram Borges Alves (Aluna que realizará a pesquisa)

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa: **“Impacto de dois diferentes tipos de recursos educacionais no nível de literacia em saúde bucal de adolescentes”**, autorizo a realização do exame clínico no adolescente e entrevista em:

São Paulo, ____ de ____ de ____.

Responsável: _____ RG _____

Assinatura Responsável

Paciente

Anexo C

Jogo Remo da Saúde Bucal



Fonte: Casseb et al. 2019.