

AVALIAÇÃO DO ALFABETISMO EM SAÚDE BUCAL DOS RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA UNINASSAU RECIFE

Recebido em: 10/07/2023

Aceito em: 09/08/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-012

Thuanny Silva de Macêdo¹
Alícia Marcelly Souza de Mendonça Silva²
Ana Cláudia da Silva³
Beatriz Lira Tavares de Melo⁴
Bruna Santana Silva⁵
Giovana Pereira de Holanda Santos⁶
Maria Eduarda Ferreira da Silva Santos⁷
Mikael Maik dos Santos Melo⁸
Raquel Carvalho de Paula Ferreira Barros⁹
Rute Oliveira dos Santos¹⁰

RESUMO: Objetivo: Analisar a influência do nível de alfabetismo dos pais e/ou responsáveis na saúde bucal de crianças e adolescentes atendidos na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau, em Recife. Métodos: Estudo de campo de desenvolvimento transversal e natureza observacional realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau, no período de janeiro a abril de 2023. A amostra foi composta por 32 pais e/ou responsáveis. Os instrumentos de coleta utilizados foram: ficha específica, Índice de Placa Visível (IPV) modificado e Índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D)/ Índice de dentes cariados, extraídos e obturados (ceo-d), Critério de Classificação Econômica (CCEB) e *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry – Brazil* (REALD-B). Resultados: Observou-se uma predominância do acompanhamento materno nas consultas odontológicas de suas crianças/adolescentes. Quanto a procura por atendimento odontológico para seus filhos,

¹ Mestre em Odontologia. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

E-mail: thuannymacedo16@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0036-3971>

² Graduada em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

E-mail: alicia.mendonca.26@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6293-3709>

³ Graduada em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

E-mail: anaclaudiasilva220381@gmail.com

⁴ Graduada em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

E-mail: ybeatrizlodontologia@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5707-1841>

⁵ Graduada em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

E-mail: brunasantanasilva00@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8150-702X>

⁶ Graduada em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

E-mail: giovana.phs@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8748-7015>

⁷ Graduada em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

E-mail: eduarda10086@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1887-3286>

⁸ Graduado em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

E-mail: mikaelmaik15@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3155-3876>

⁹ Graduada em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

E-mail: raquelcferreira985@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7456-841X>

¹⁰ Graduada em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

E-mail: rutesantosodonto@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0164-9501>

a maioria afirmou buscar em caso de prevenção, diferente do resultado para o atendimento próprio, que prevaleceu os casos de tratamento. Ademais, ao associar o resultado obtido pelo CCEB e teste REALD-B, obteve-se que dos 19 participantes classificados como “ruim”, ao acertarem entre 0 a 18 palavras, 18 são da Classe “C-D,E”, com nível econômico médio-baixo. A inspeção de saúde bucal das crianças/adolescentes foi considerada razoável, com a média de 2 a 3 dentes acometidos, no entanto a faixa etária predominante da amostra variou entre 3 e 10 anos, ratificando o início precoce dos problemas de saúde bucal. Conclusão: Foi observado uma associação entre o nível de alfabetismo em saúde bucal dos pais e/ou responsáveis e as condições clínicas de saúde bucal de suas crianças/adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Alfabetização em Saúde; Saúde Bucal; Educação em Saúde.

EVALUATION OF LITERACY IN ORAL HEALTH OF THOSE RESPONSIBLE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS ATTENDED AT THE UNINASSAU RECIFE DENTAL SCHOOL CLINIC

ABSTRACT: Objective: To analyze the influence of the level of literacy of parents and/or guardians on the oral health of children and adolescents attended at the Clinical School of Dentistry of the Maurício de Nassau University Center, in Recife. Methods: Field study of cross-sectional development and observational nature conducted at the Clinical School of Dentistry of the University Center Maurício de Nassau, in the period from January to April 2023. The sample consisted of 32 parents and/or guardians. The collection instruments used were: specific token, Visible Plate Index (IPV) modified and Index of decayed, lost and filled teeth (CPO-D)/ Index of decayed, extracted and filled teeth (ceo-d), Economic Classification Criterion (CCEB) and *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry - Brazil* (REALD-B). Results: A predominance of maternal follow-up was observed in the dental consultations of their children/adolescents. As for the search for dental care for their children, most said to seek in case of prevention, different from the result for the own care, which prevailed the cases of treatment. Furthermore, by associating the result obtained by the CCEB and the REALD-B test, it was obtained that of the 19 participants classified as "bad", when they hit between 0 to 18 words, 18 are of the Class "C-D,E", with medium-low economic level. Oral health inspection of children/adolescents was considered reasonable, with the average of 2 to 3 affected teeth, however the predominant age range of the sample ranged between 3 and 10 years, ratifying the early onset of oral health problems. Conclusion: An association was observed between the level of oral health literacy of parents and/or guardians and the clinical conditions of oral health of their children/adolescents.

KEYWORDS: Health Literacy; Oral Health; Health Education.

EVALUACIÓN DEL ALFABETISMO EN LA SALUD BUCAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA CLÍNICA UNINASSAU RECIFE

RESUMEN: Propósito: analizar la influencia del nivel de alfabetización de padres y/o funcionarios en la salud oral de niños y adolescentes atendidos en la Clínica de Odontología del Centro Universitario Maurício de Nassau de Recife. Métodos: estudio de campo sobre el desarrollo transversal y el carácter observacional realizado en la Facultad de Odontología del Centro Universitario de Mauricio Nassau, en el período comprendido entre enero y abril de 2023. La muestra consistió en 32 padres y/o funcionarios. Los instrumentos de recolección utilizados fueron: token específico, Índice

de Tarjeta Viewable Modificado (IAB) y Índice de Dientes Muertos, Perdidos y Obturados (CPO-D)/ Índice de Dientes Recubierto, Extraídos y Obturados (CCEB), Criterio de Clasificación Económica (CCEB) y *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry - Brazil* (REALD-B). Resultados: Se observó un predominio del acompañamiento materno en las consultas dentales de sus niños/adolescentes. En cuanto a la búsqueda de atención dental para sus hijos, la mayoría declaró que lo buscarían en caso de prevención, diferente del resultado de su propia atención, que prevalecía en los casos de tratamiento. Además, al asociar el resultado obtenido por la CCEB y la prueba REALD-B, se encontró que de los 19 participantes clasificados como "malos", al alcanzar entre 0 y 18 palabras, 18 pertenecen a la clase "C-D,E", con un nivel económico medio-bajo. La inspección de salud oral de los niños/adolescentes se consideró razonable, con un promedio de 2 a 3 pacientes afectados, pero el grupo de edad predominante de la muestra varió de 3 a 10 años, ratificando el inicio temprano de los problemas de salud oral. Conclusión: Se observó una asociación entre el nivel literario en la salud oral de los padres y/o responsables y las condiciones clínicas de salud oral de sus hijos/adolescentes. **PALABRAS CLAVE:** Alfabetización en Salud; Salud Bucal; Educación en Salud.

1. INTRODUÇÃO

Ações importantes como a garantia da saúde e bem-estar para todos são princípios apresentados na Carta de Ottawa, a qual introduz o conceito de promoção da literacia em saúde (NUNES, 2011). Tais demandas compreendem aspectos relevantes que objetivam empoderar indivíduos e comunidades acerca do controle de seu bem-estar (CHIAPPERINO; TENGLAND, 2015), através de parcerias intersetoriais, a fim de discutir sobre desigualdades sociais em saúde e capacitar as pessoas, individualmente e coletivamente, para atuarem reduzindo a desarmonia social (MAGALHÃES, 2016).

Avanços na literatura à nível nacional e internacional tem proporcionado um maior acesso às orientações de cuidados de saúde, permitindo a sua melhor compreensão e aplicabilidade por parte dos indivíduos (MARQUES; LEMOS, 2018). Nesse contexto, foi conceituado o termo “alfabetização em saúde”, também designado como letramento em saúde e educação em saúde, o qual se refere a um conjunto de competências que visam uma maior aprendizagem e entendimento dos indivíduos sobre o reconhecimento de doenças e seus tratamentos, bem como estratégias de melhoria do seu estado de saúde e autocuidado (MARQUES; LEMOS, 2018; ROBERTO et al., 2018).

O estudo de Atchison, Macek e Markovic (2017), considera essa abordagem uma ferramenta positiva, na qual os indivíduos podem, através de uma melhor capacidade de comunicação, usufruir de maneira adequada dos serviços de assistência ao seu bem-estar físico e mental, além de compreender corretamente as informações acerca da saúde, buscando evitar e prevenir doenças.

O grau de alfabetismo influencia na manutenção e recuperação da saúde das pessoas, bem como no aumento de hospitalizações e custos, diante de condutas inadequadas e diminuição do autocuidado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Assim, nota-se que o letramento em saúde (LS) interfere nos determinantes sociais, nos comportamentos e resultados de saúde (BATISTA; LAWRENCE; SOUSA, 2018). No âmbito odontológico, a alfabetização de saúde bucal (ASB) consiste na aptidão dos indivíduos em integrar, processar e incorporar noções e atividades básicas de cuidado em saúde oral, mantendo uma comunicação direta com profissionais de odontologia (FIRMINO et al., 2018). Outrossim, o LS em saúde bucal promove uma capacitação do indivíduo no que se refere a sua condição clínica, autopercepção de saúde bucal e assiduidade ao serviço odontológico (BASKARADOSS, 2018).

Nesse sentido, a ASB promove ao indivíduo a habilidade de compreensão dos conteúdos acerca de cuidados com a saúde oral, proporcionando informações, atitudes e resolubilidade constante sobre a temática (STANZEL; HAMMARBERG; FISHER, 2021). Ademais, de acordo com Martins et al. (2015), o termo, além de novo, assume um papel fundamental na diminuição de agravos dos pacientes que possuem maior risco de doenças bucais.

Por conseguinte, o baixo nível de educação em saúde mostra-se como um desafio para o controle e manutenção da saúde bucal dos indivíduos, sendo um indicativo de uma maior necessidade de informação e compreensão sobre o assunto para se obter o cuidado de si mesmo (MARTINS et al., 2015). De certa forma, nota-se que a baixa escolaridade dos pais influencia na saúde oral das crianças, uma vez que a mesma está relacionada ao baixo conhecimento sobre a higiene oral e hábitos alimentares inadequados, refletindo em uma procura tardia pelo serviço de saúde para prevenção da cárie, buscando mais auxílio odontológico em casos de emergências. No entanto, é imprescindível que os familiares se capacitem e saibam identificar precocemente os sinais e sintomas da doença cárie, bem como os seus fatores de riscos (AMICHE et al., 2021). Pois, o aprendizado sobre saúde só é adquirido através de uma adequada compreensão do processo, de como ocorre as alterações e como pode ser significativa (MAUÉS et al., 2023).

No Brasil, estudos relacionados ao alfabetismo em saúde bucal são recentes e necessitam de uma maior expansão na comunidade científica. Assim, levando em consideração a responsabilidade e a influência dos pais/responsáveis no que diz respeito aos cuidados de saúde bucal das crianças, o nível de letramento familiar deve ser

analisado, com o intuito de contribuir significativamente com a promoção de saúde, prevenção de doenças e aprimoramento de políticas de saúde bucal (LINS et al., 2020).

Dessa forma, a análise dos principais pontos que envolvem o índice de alfabetismo em saúde bucal e a verificação das condições e saúde bucal de crianças/adolescentes, em conjunto, contribui com a formação de novas medidas de promoção e prevenção em saúde bucal. Assim, o presente estudo analisou a influência do nível de alfabetismo dos pais e/ou responsáveis na saúde bucal de crianças e adolescentes atendidos na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau, em Recife. Visando contribuir cientificamente com a literatura e com as práticas clínicas de trabalho no âmbito odontológico, bem como com políticas de saúde bucal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo de desenvolvimento transversal e natureza observacional, com abordagem quantitativa analítica e objetivo exploratório, realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau – Unidade Graças e Boa Viagem, no período de janeiro a abril de 2023.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Maurício de Nassau, sob o parecer 6.004.234. Aos pais e/ou responsáveis foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem/depoimento/gravação. Ao responsável pela pesquisa foi solicitado assinatura do Termo de Compromisso e Confidencialidade (TCC). Em adição, as pessoas convidadas a participarem da pesquisa foram informadas que poderiam se recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem sofrer qualquer prejuízo.

Os participantes em potencial foram identificados através da lista de agendamento da Clínica Escola de Odontologia. A amostra foi do tipo conveniência, totalizando 32 pais e/ou responsáveis pelas crianças e adolescentes que estavam em atendimento na Clínica Escola de Odontologia. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos. Em contrapartida, foram excluídos os indivíduos que se autodeclararam analfabetos, diante da necessidade de leitura com o teste REALD-B, ou que possuíam alguma condição clínica que impedisse a sua participação no estudo.

Na coleta de dados foi utilizada uma ficha específica na qual foram registradas informações pessoais, dados sociodemográficos e dados referente à condição de saúde

bucal da criança/adolescente por qual o participante foi responsável. As crianças e adolescentes tiveram sua condição de saúde bucal inspecionada por examinadores previamente calibrados, através do Índice de Placa Visível (IPV) modificado e o Índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) para dentição permanente/Índice de dentes cariados, extraídos e obturados (ceo-d) para dentição decídua (KLEIN; PALMER, 1937; MOHEBBI et al., 2008), com o uso de espelho clínico plano e sonda exploradora nº 5.

O nível socioeconômico foi determinado através do Critério de Classificação Econômica (CCEB), instrumento da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que contém questões relacionadas à posse de bens e poder de compra da família, de modo que foi feita uma divisão em classes por poder econômico em: nível superior ou médio-alto (classes A+B) e nível médio-baixo ou inferior (classes C+D+E) (BRASIL, 2015).

Para a avaliação do alfabetismo em saúde bucal, foi utilizado o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry – Brazil* (REALD-B). Este formulário, já traduzido e validado para a língua portuguesa, visa à avaliação do nível de alfabetismo em Saúde Bucal de um indivíduo através do reconhecimento de 30 palavras relacionadas com o âmbito odontológico, ordenadas por grau crescente de dificuldade (extensão média da palavra, no número de sílabas e dificuldade fonética).

O participante da pesquisa leu as palavras em voz alta mediante a presença do pesquisador, sendo atribuída uma pontuação 1 (um) para cada palavra pronunciada de forma correta e uma pontuação 0 (zero) a cada palavra pronunciada de maneira incorreta ou não pronunciada. Posteriormente a entrevista, foi realizada a soma da pontuação alcançada pelo entrevistado e o escore final foi avaliado, variando entre 0 e 30, condizente, respectivamente, ao nível mais baixo e mais alto de alfabetismo em Saúde Bucal (LEE et al., 2007; JUNKES, 2013).

Como erro de pronúncia, foram avaliados os seguintes pontos: a) Substituição por palavra visualmente semelhante, com alteração ou troca no número de sílabas, como por exemplo trocar escovar por escova; b) Palavras irregulares lidas como regulares, como por exemplo: enxaguatório por ensaguatório; c) Omissão, substituição ou adição de letras, como trocar gengiva por gengiba; d) Erro no uso das regras de correspondência (exemplo: erosão por erossão); e) Falha na identificação da sílaba tônica, como genética por genética) (JUNKES, 2013).

Os resultados foram expressos em forma de tabelas com suas respectivas frequências absolutas e relativas. As variáveis numéricas foram representadas por medidas de tendência central e medidas de dispersão. Na análise das variáveis categóricas, o teste Qui-Quadrado foi utilizado, considerando-se um erro de 5% e o intervalo de confiança de 95%, sendo as análises realizadas com o auxílio do Excel 2010.

3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 32 responsáveis por crianças/adolescentes. Em relação ao grau de parentesco com a criança/adolescente, a maioria dos responsáveis se autodeclararam mães, correspondendo 71,9% (n=23) dos avaliados. Somado a isso, ainda nas informações pessoais, 96,9% (n=31) são de Recife e Região metropolitana e 3,1% (n=1) da Zona da Mata (Tabela 1).

O perfil sociodemográfico dos pais e/ou responsáveis foi analisado. A maioria enquadrou-se na faixa etária de 30 à 39 anos (34,4%; n=11), possuía como escolaridade o ensino médio completo (40,6%; n=13), com renda mensal familiar de até dois salários mínimos (87,5%; n=28) e residia em moradia própria (62,5%; n=20) (Tabela 1).

Em resposta sobre autoavaliação de saúde bucal dos próprios pais e/ou responsáveis, a maioria referiu sua saúde bucal como ruim (40,6%; n=13). Quanto ao motivo de procura pelo atendimento odontológico, grande parte dos pais e/ou responsáveis, 56,3% (n=18), afirmam procurar o cirurgião dentista apenas em casos de necessidade de tratamento (Tabela 1).

A avaliação do nível socioeconômico foi realizada através do Critério de Classificação Econômica (CCEB). Na divisão das classes por poder econômico, o “nível médio-baixo” prevaleceu sobre o “nível médio-alto”, correspondendo a 93,75% (n=30) e 6,25 % (n=2), respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência percentual das informações pessoais e perfil sociodemográfico e saúde bucal dos participantes, Recife, Brasil, 2023.

Variável	N (%)
1. Grau de parentesco com a criança/adolescente	
a) Pai	2 (6,3)
b) Mãe	23 (71,9)
c) Avó	2 (6,3)
d) Outros	5 (15,5)
2. Região	
a) Recife e Região Metropolitana	31 (96,9)
b) Agreste	0 (0)
c) Zona da Mata	1 (3,1)
d) Sertão	0 (0)

1 Idade	
a) 18 – 20 anos	2 (6,3)
b) 21-29 anos	5 (15,6)
c) 30 – 39 anos	11 (34,4)
d) 40 – 49 anos	10 (31,3)
e) Acima de 50 anos	4 (12,4)
2 Escolaridade	
a) Fundamental incompleto	2 (6,3)
b) Fundamental completo	3 (9,4)
c) Médio incompleto	3 (9,4)
d) Médio completo	13 (40,6)
e) Superior incompleto	5 (15,6)
f) Superior completo	6 (18,8)
3 Renda mensal da família (Salários Mínimos - SM)	
a) Até 2 SM	28 (87,5)
b) >2 a 4 SM	3 (9,4)
c) >4 a 10 SM	1 (3,1)
4 Moradia	
a) Própria	20 (62,5)
b) Alugada	11 (34,4)
a) Outros	1 (3,1)
5 Autoavaliação da saúde bucal pelos pais e/ou responsáveis	
b) Excelente	1 (3,1)
c) Muito bom	1 (3,1)
d) Bom	7 (21,9)
e) Regular	10 (31,3)
f) Ruim	13 (40,6)
6 Motivo de procura ao atendimento odontológico pelos pais e/ou responsáveis	
a) Prevenção	14 (43,8)
b) Tratamento	18 (56,3)
7 Critério de Classificação Econômica (CCEB)	
a) Nível médio-baixo	30 (93,75)
b) Nível médio-alto	2 (6,25)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Sobre o perfil sociodemográfico das crianças e adolescentes avaliadas, a maioria foi do sexo feminino (65,6%; n=21), com a idade variando de 3 à 17 anos, sendo a faixa etária dos 7-10 anos de idade a mais prevalente (40,6%; n=13), e com cor da pele “parda”, (71,9%; n=23) (Tabela 2).

Quanto a avaliação da saúde bucal da criança/adolescente pelos pais e/ou responsáveis, observou-se que 12,5% (n=4) classificou como “excelente” e, em contrapartida, 28,1% (n=9) como “ruim”. Somado a isso, foi perguntado aos pais e/ou responsáveis, sobre o motivo que determinou a procura do atendimento odontológico para a criança/adolescente, no qual 53,1% (n=17) respondeu “prevenção” e 46,9% (n=15) “tratamento” (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência percentual do perfil sociodemográfico e saúde bucal das crianças/adolescentes, Recife, Brasil, 2023.

Variável	N (%)
1. Sexo	
a) Feminino	21 (65,6)
b) Masculino	11 (34,4)
2. Idade (anos)	
a) 3 - 6	8 (25)
b) 7 - 10	13 (40,6)
c) 11-14	6 (18,8)
d) 15 – 17	5 (15,6)
3. Cor da pele	
a) Branca	7 (21,9)
b) Preta	2 (6,3)
c) Amarela	0 (0)
d) Parda	23 (71,9)
e) Indígena	0 (0)
4. Avaliação da saúde bucal da criança/adolescente pelos pais e/ou responsáveis	
a) Excelente	4 (12,5)
b) Muito bom	2 (6,3)
c) Bom	8 (25)
d) Regular	9 (28,1)
e) Ruim	9 (28,1)
5. Motivo de procura ao atendimento odontológico para a criança/ adolescente (visão dos pais e/ou responsáveis)	
a) Prevenção	17 (53,1)
b) Tratamento	15 (46,9)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A condição de saúde bucal das crianças e adolescentes foi inspecionada através do Índice de Placa Visível (IPV) modificado, sendo a maioria considerada como “boa” (62,5%; n= 20), ao ter total ausência de placa visível nos elementos anteriores superior (11 e 21; 51 e 61). Já quanto ao Índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) para dentição permanente e Índice de dentes cariados, extraídos e obturados (ceo-d) para dentição decídua, percebeu-se que a maioria da amostra foi classificada com um índice “baixo” (28,1%; n=9), ao possuir de dois a três dentes afetados (Tabela 3).

Para a avaliação do alfabetismo em saúde bucal, foi realizado o teste REALD-B. Os scores obtidos variaram de 0 a 30, com a maioria dos participantes sendo avaliados como “ruim” (59,4 %; n=19), ao ficar ente 0 a 18 acertos (Tabela 3).

Tabela 3 – Frequência percentual da condição de saúde bucal das crianças/ adolescentes, do nível socioeconômico e da avaliação do alfabetismo em saúde bucal, Recife, Brasil, 2023.

Variável	N (%)
1. Índice de Placa Visível (IPV) modificado	
a) Boa	20 (62,5)
f) Ruim	12 (37,5)
2. CPO-D/Ceo-d	
a) Muito Baixo	8 (25)

b) Baixo	9 (28,1)
c) Médio	8 (25)
d) Alto	3 (9,4)
e) Muito Alto	4 (12,5)
3. REALD-B	
a) Ruim	19 (59,4)
b) Mediano	3 (9,4)
c) Bom	10 (31,3)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Ao associar o REALD-B e CCEB, dos 19 participantes que obtiveram a classificação “ruim” no índice de alfabetismo em saúde bucal, 18 pertenciam a classe econômica “C-D, E”. Desses 19 participantes que obtiveram o resultado “ruim” no REALD-B, 6 se autoavaliaram “ruim” na sua higiene oral e 10 possuíam o ensino médio completo. Quando comparado o REALD-B e a avaliação da saúde bucal das crianças/adolescentes pelos responsáveis, os resultados mostraram que 6 crianças possuíam a saúde bucal avaliada como “ruim”; 5 menores como “mediano” e 5 foram avaliados como “bom” (Tabela 4).

Ao analisar a associação entre REALD-B e higiene oral (IPV modificado), 12 crianças/adolescentes foram consideradas por seus cuidadores com “boa” higiene na cavidade bucal. Quando considerado o índice CPO-D / Ceo-d e REALD-B, o resultado “médio” (n=7), ficou à frente do “baixo” e “muito baixo”, ambos com o n=4 cada. Quanto a associação entre CPO-D / Ceo-d e CCEB, a grande maioria dos participantes que pertenciam a classe econômica “C-D,E” (n=30) tiveram seus menores classificados com o índice “médio” (n=8) e “muito baixo” (n=8) de dentes acometidos (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre REALD-B e CCEB; associação entre REALD-B e avaliação da saúde bucal das crianças/adolescentes pelos responsáveis; associação entre REALD-B e escolaridade; associação entre REALD-B e higiene oral (IPV modificado); associação entre CPO-D / Ceo-d e REALD-B; associação entre CPO-D / Ceo-d e CCEB; Recife, Brasil, 2023.

		CCEB (N)			p
REALD-B	Classe A-B	Classe C-DE	Total		
Ruim	1	18	19	0,790*	
Mediano	0	3	3		
Bom	1	9	10		
Total	2	30	32		
		REALD-B (N)			p
Escolaridade	Ruim	Mediano	Bom	Total	
Não estuda/estudou	0	0	0	0	0,061*
Fund. Incompleto	2	0	0	2	
Fund. completo	2	0	1	3	
Médio incompleto	3	0	0	3	
Médio completo	10	0	3	13	
Sup. incompleto	0	1	4	5	
Sup. completo	2	2	2	6	

Total	19	3	10	32	
REALD-B (N)					
Avaliação	Ruim	Mediano	Bom	Total	p
Excelente	2	1	1	4	0,899*
Muito bom	1	0	1	2	
Bom	5	1	2	8	
Regular	5	0	4	9	
Ruim	6	1	2	9	
Ñ sabe/ñ respondeu	0	0	0	0	
Total	19	3	10	32	
Higiene Oral (N)					
REALD-B	Boa	Ruim	Total	P	
Ruim	12	7	19	0,291*	
Mediano	3	0	3		
Bom	5	5	10		
Total	20	12	32		
REALD-B (N)					
CPO-D/Ceo-d	Ruim	Mediano	Bom	Total	p
Muito baixo	4	1	3	8	0,511*
Baixo	4	1	4	9	
Médio	7	1	0	8	
Alto	1	0	2	3	
Muito alto	3	0	1	4	
Total	19	3	10	32	
CCEB (N)					
CPO-D/Ceo-d	Classe A-B	Classe C-DE	Total	p	
Muito baixo	0	8	8	0,244*	
Baixo	2	7	9		
Médio	0	8	8		
Alto	0	3	3		
Muito alto	0	4	4		
Total	2	30	32		

*nível de significância de 0,05 (5%) - teste Qui-quadrado de Person; Ñ/ñ = não; Fund. = fundamental; Sup. = superior.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

4. DISCUSSÃO

Os bons hábitos de higiene bucal estão relacionados ao estilo de vida do âmbito familiar, ao influenciar nos comportamentos individuais quanto a promoção e prevenção de saúde. A literatura relata que um dos princípios essenciais para a qualificação do desenvolvimento humano é um ambiente familiar bem preparado (SHETTY et al., 2016; PAL et al., 2017), reforçando a importância da orientação dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos.

Entre os entrevistados no presente estudo, 71,9 % dos responsáveis eram mães (Tabela 1), o que reforça a predominância do acompanhamento materno nas consultas odontológicas de suas crianças. Entrando em concordância com os estudos de Massoni et al. (2010), em que constata a prevalência das mães nos cuidados necessários dos filhos,

possuindo um importante papel na prevenção dos problemas bucais deles (MASSONI et al., 2010), fato que continua sendo observado até os dias de hoje.

Quando questionados sobre a procura por atendimento odontológico para seus filhos, 53,1% (n=17) afirmaram procurar o atendimento odontológico em caso de prevenção, superando a busca em caso apenas de tratamento (46,9%) (Tabela 2). Tal resultado entra em discordância com os obtidos na pesquisa de Martins e De Camargo Jetelina (2016), em que se constatou que 78% dos pais recorriam a consulta para seus infantes por motivos de tratamento. Esse fato pode estar relacionado a mudança de perspectiva dos responsáveis, como relatado pelos mesmos, em não querer repetir as mesmas falhas vivenciadas por eles, em relação a saúde bucal de seus filhos.

Nota-se também que o grau de alfabetismo em saúde bucal é influenciado por diversos fatores sociais, sendo esses determinantes importantes para a saúde do indivíduo, bem como de suas crianças e adolescentes (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2019). Considerando esses aspectos, ao associar o resultado obtido pelo CCEB e teste REALD-B (Tabela 4), obteve-se que dos 19 participantes, classificados como “ruim”, ao acertarem entre 0 a 18 palavras, 18 são da Classe C-D,E, com nível econômico médio-baixo. Isso corrobora com a maioria dos estudos da literatura que associam as condições socioeconômicas ruins com o baixo grau de alfabetização em saúde (BATISTA; LAWRENCE; SOUSA, 2018; LEVIN et al., 2016; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Vasconcelos et al. (2012) relatam que a qualidade de vida do indivíduo está ligada à autopercepção acerca da sua saúde bucal, sendo autoavaliadas como “ruim” pela maioria dos pais e/ou responsáveis dessa pesquisa. Associado a isso, a conduta adotada pelos responsáveis está ligada ao comportamento e a atitudes praticadas pelas crianças/adolescentes, inclusive nos hábitos de higiene bucal (VASCONCELO et al., 2012). Dessa forma, ao comparamos os resultados do teste REALD-B e as respostas da avaliação da saúde bucal das crianças/adolescentes pelos responsáveis (Tabela 4), foi possível constatar que entre os 09 participantes que avaliaram a saúde bucal dos menores como “ruim”, 06 possuem o índice de alfabetismo em saúde bucal ruim. Tal resultado obtido pode ser considerado como um indicativo do baixo índice de alfabetismo dos responsáveis e sua influência na saúde oral dos menores.

De acordo com Firmino et al. (2018), o perfil sociodemográfico, como renda familiar, moradia e grau de escolaridade dos pais e responsáveis, é um fator que influencia diretamente no índice de ASB e, por consequência, na saúde oral de suas crianças e

adolescentes. Considerando esse aspecto, quanto a renda familiar, mais de 80% dos participantes possuem renda até 2 salários mínimos, e com prevalência de moradia própria. Em relação a escolaridade, a maioria da população estudada possui ensino médio completo (Tabela 1).

Ao associar o teste REALD-B com a escolaridade (Tabela 4), entre os participantes com o ensino médio completo, mais de 70% foi avaliado como “ruim” no índice de alfabetismo em saúde bucal. Não possuindo muita diferença percentual entre os indivíduos com o superior completo, em que prevaleceu 40% em cada categoria (ruim, mediano e bom). Entrando em discordância com o estudo de Barufaldi et al. (2016), no qual afirmam que o nível de escolaridade mais alto dos pais e/ou responsáveis repercutem em um maior conhecimento sobre a sua saúde bucal.

Quanto a associação do nível de alfabetismo em saúde oral (Tabela 4) com a inspeção de saúde bucal das crianças/adolescentes, foi possível observar que, entre os resultados do REALD-B “ruim” dos pais e/ou responsáveis, a saúde bucal de suas crianças foram classificadas entre o nível “mediano” e “bom”, possuindo 12 crianças/adolescentes com higiene oral satisfatória. Desses menores, 07 tiveram o índice CPO-D/Ceo-d classificado como “médio” (Tabela 4). Aliado a isso, quando comparamos o nível socio econômico dos pais e cuidadores com o o índice CPOD/ ceo-d, a grande maioria das crianças/adolescentes possuía um índice ‘baixo’, “médio” ou “muito baixo” de dentes cariados, perdidos e obturados.

No entanto, em relação as últimas associações, mesmo sendo obtido resultados razoáveis na inspeção da saúde bucal das crianças/adolescentes, com a média de 2 a 3 dentes acometidos, entre os pais com baixo índice de alfabetismo em saúde bucal e baixo poder socio econômico, o resultado pode ser considerado preocupante. Visto que, a faixa etária predominante da amostra fica entre 3 à 10 anos (Tabela 2), ratificando o início precoce dos problemas de saúde bucal, que podem ser agravados com o tempo, caso não seja realizada uma orientação adequada. Tal ponto de vista reforça os pensamentos de Khodadadi et al. (2016) e Khani-Varzegani et al. (2017), no qual asseguram a influência do grau de alfabetismo em saúde bucal dos pais na vida de seus filhos, com repercussões futuras na qualidade de vida de seus menores.

Dessa maneira, o resultado obtido nesse estudo demonstra a influência do nível de alfabetismo dos pais e/ou responsáveis na saúde bucal de crianças e adolescentes, sendo levado em consideração o nível socioeconômico e perfil sociodemográfico. Além

disso, foi possível constatar que de fato existe um déficit no índice de alfabetismo em saúde bucal entre os entrevistados, devido a grande maioria ter o resultado “ruim” no teste REALD-B. Esse resultado pode ter sido influenciado pela amostra analisada, que pertence em grande parte ao nível socioeconômico médio-baixo.

5. CONCLUSÃO

Foi observado uma influência proporcional do nível de alfabetismo em saúde bucal dos pais e/ou responsáveis e as condições clínicas de saúde bucal de suas crianças/adolescentes. Além de um alto índice de resultando “ruim” do teste REALD-B, diante da amostra, que em sua maioria pertencia a classe socioeconômica média-baixa.

Tais resultados encontrados reforçam a importância de uma atenção integrada durante os atendimentos odontológicos, além do exame clínico, que pode ser estabelecida e difundida através de uma educação continuada mais humanizada e social, adquirida através de estudos científicos, como realizado, e atividades práticas. Assim, a presente pesquisa pode ser útil para a aplicação de novas medidas de promoção e prevenção em saúde bucal, instruindo novas intervenções e distribuição de recursos de melhoria.

O estudo realizado apresentou algumas limitações quanto à captação da população analisada. A definição da amostra deu-se com um fator limitante, diante da ausência da Clínica de Atenção Integrada à Criança no período de coleta dos dados. Associado a isso, a prevalência de um grupo de nível socioeconômico limitou a pesquisa a novas comparações. Assim, propõe-se a realização de outras pesquisas que categorizem grupos de acordo com o nível socioeconômico e demográfico e sua relação com o índice de alfabetismo em saúde bucal, objetivando uma análise mais direcionada, para a implementação de recursos de acesso a informações sobre saúde bucal.

REFERÊNCIAS

AMICHE, T. *et al.* Cárie precoce e severa na infância: a exodontia precoce pode prejudicar a qualidade de vida de crianças acometidas?. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7624-e7624, 2021.

ATCHISON, K. A.; MACEK, M. D.; MARKOVIC, D. The value of a combined word recognition and knowledge measure to understand characteristics of our patients' oral health literacy. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 45, n. 4, p. 380-388, 2017.

BARUFALDI, L. A. *et al.* ERICA: prevalence of healthy eating habits among Brazilian adolescents. **Revista de saude publica**, v. 50, p. 6s, 2016.

BASKARADOSS, J. K. Relationship between oral health literacy and oral health status. **BMC oral health**, v. 18, p. 1-6, 2018.

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

BRASIL, Critério de Classificação Econômica. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (APEB). 2015. **Published online**, 2019.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Governance na saúde: os desafios da operacionalização. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 66-79, 2019.

CHIAPPERINO, L.; TENGLAND, P. Empowerment in healthcare policy making: three domains of substantive controversy. **Health Promotion Journal of Australia**, v. 26, n. 3, p. 210-215, 2015.

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

FIRMINO, R. T. *et al.* Is parental oral health literacy a predictor of children's oral health outcomes? Systematic review of the literature. **International journal of paediatric dentistry**, v. 28, n. 5, p. 459-471, 2018.

JUNKES, M. C. Tradução, adaptação transcultural para língua portuguesa do Brasil e validação da versão brasileira do REALD-30 (Rapid estimate of adult literacy in dentistry). 2013.

KHANI-VARZEGANI, F. *et al.* Early occurrence of childhood dental caries among low literate families. **BMC research notes**, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2017.

KHODADADI, E. *et al.* Parents' Oral Health Literacy and its Impact on their Children's Dental Health Status. **Electronic Physician**, v. 8, n. 12, p. 3421, 2016.

KLEIN, H.; PALMER, C. E. **Dental caries in American Indian children**. US Government Printing Office, 1938.

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.

LEVIN-ZAMIR, D. *et al.* The association of health literacy with health behavior, socioeconomic indicators, and self-assessed health from a national adult survey in Israel. **Journal of health communication**, v. 21, n. sup2, p. 61-68, 2016.

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. e4993-e4993, 2020.

MAGALHÃES, R. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1767-1776, 2016.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Health literacy and associated factors in adults primary care users. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 535-559, 2018.

MARTINS, C. L. C.; DE CAMARGO JETELINA, J. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. **Journal of Oral Investigations**, v. 5, n. 1, p. 27-33, 2016.

MARTINS, M. T. *et al.* Dental caries and social factors: impact on quality of life in Brazilian children. **Brazilian oral research**, v. 29, p. 01-07, 2015.

MASSONI, A. C. D. L. T. *et al.* Saúde bucal infantil: conhecimento e interesse de pais e responsáveis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 2, p. 257-264, 2010.

MAUÉS, V. M. S. *et al.* Discussões sobre a aprendizagem significativa e a educação em saúde: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 3183-3197, 2023.

MOHEBBI, S. Z. *et al.* Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 18, n. 1, p. 48-55, 2008.

NUNES, E. Celebração do 25º aniversário da carta de Ottawa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 200-202, 2011.

PAL, A. *et al.* Family-related factors associated with caries prevalence in the primary dentition of 5–6-year-old children in urban and rural areas of Jabalpur City. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 8, n. 2, p. 305, 2017.

ROBERTO, L. L. *et al.* Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 823-835, 2018.

SHETTY, R. M. *et al.* Influence of mother's oral health care knowledge on oral health status of their preschool child. **Saudi J Oral Sci**, v. 3, n. 1, p. 12, 2016.

SILVA, J. V. D.; OLIVEIRA, A. G. R. D. C. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.

STANZEL, K. A.; HAMMARBERG, K.; FISHER, J. 'Not everybody is an internet person': Barriers for menopause-related health literacy among immigrant women from the Horn of Africa nations. **Health Promotion Journal of Australia**, v. 32, p. 61-68, 2021.

VASCONCELOS, L. C. A. D. *et al.* Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1101-1110, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION STAFF. **Global tuberculosis report 2013**. World Health Organization, 2013.