

Avaliação dos níveis de letramento em saúde bucal de uma equipe multiprofissional hospitalar

Assessment of oral health literacy levels of a multiprofessional hospital team

Evaluación de los niveles de alfabetización en salud bucal de un equipo hospitalario multiprofesional

Recebido: 17/05/2022 | Revisado: 30/05/2022 | Aceito: 02/06/2022 | Publicado: 06/06/2022

Vilma Inutuka Pereira Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7199-0230>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: vilmaiprocha@gmail.com

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0645-3599>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: marcioocmed@gmail.com

Rogério José de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2150-6057>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: rogeriopucgo@gmail.com

Resumo

O Letramento em Saúde Bucal (LSB) indica a capacidade que as pessoas têm de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde bucal. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados aos níveis de LSB de uma equipe multiprofissional hospitalar. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e ocupacional e um instrumento de avaliação de LSB denominado *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry Brazilian* (BREALD-30). Foram entrevistados 229 profissionais de saúde. A amostra por conveniência foi composta por 51,1% de pessoas do sexo feminino e 48,9% masculino. A idade média foi de 35 anos ($\pm 7,9$). A comparação do nível de LSB com os dados sociodemográficos e ocupacionais não apresentou significância estatística. Ao avaliar as associações entre o LSB e o conhecimento de patologias bucais e manifestações orais de doenças sistêmicas observou-se que, a equipe sabe detectar halitose ($p=0,0421$), sialorreia ($p=0,421$) e conhecem a relação da halitose com doenças sistêmicas ($p=0,0423$). Ademais, mostrou que a capacitação ($p=0,0360$) e o conhecimento adquirido durante a formação profissional ($p=0,0394$) não interferem no LSB. Houve associação significativa entre os profissionais que sabem da existência do serviço de odontologia no hospital ($p=0,0155$). Conclui-se que o LSB não é utilizado na assistência ao paciente. São dados importantes, uma vez que mostrou que apesar do nível de LSB ter sido alto não é um conhecimento agregado à assistência pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Letramento em saúde; Saúde bucal; Serviços de saúde.

Abstract

Oral Health Literacy (OHL) indicates the ability of people to obtain, process and understand basic information about oral health. The aim of this study was to evaluate the OHL levels of a multidisciplinary hospital team. A sociodemographic and occupational questionnaire and an OHL assessment instrument called *Rapid Estimate of Adult Literacy in Brazilian Dentistry* (BREALD-30) were used. 229 health professionals were interviewed. The convenience sample consisted of 51.1% female and 48.9% male. The mean age was 35 years (± 7.9). Comparison of OHL level with sociodemographic and occupational data did not show statistical significance. When evaluating the associations between OHL and knowledge of oral pathologies and oral manifestations of systemic diseases, it was observed that the team knows how to detect halitosis ($p=0.0421$), sialorrhea ($p=0.421$) and knows the relationship of halitosis with systemic diseases ($p=0.0423$). Furthermore, it showed that training ($p=0.0360$) and the knowledge acquired during professional training ($p=0.0394$) do not interfere with OHL. There was a significant association between professionals who knew about the existence of the dental service at the hospital ($p=0.0155$). It is concluded that OHL is not used in patient care. These are important data, since it showed that, despite the high level of OHL, it is not knowledge added to the assistance provided by health professionals.

Keywords: Health literacy; Oral health; Health services.

Resumen

La alfabetización en salud bucal (ASB) indica la capacidad de las personas para obtener, procesar y comprender información básica sobre la salud bucal. El objetivo de este estudio fue evaluar los niveles de ASB de un equipo hospitalario multidisciplinario. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y ocupacional y un instrumento de evaluación ASB denominado Estimación Rápida de la Alfabetización de Adultos en Odontología Brasileña (BREALD-30). Se entrevistó a 229 profesionales de la salud. La muestra de conveniencia estuvo compuesta por 51,1% mujeres y 48,9% hombres. La edad media fue de 35 años ($\pm 7,9$). La comparación del nivel de ASB con datos sociodemográficos y ocupacionales no mostró significancia estadística. Al evaluar las asociaciones entre ASB y el conocimiento de patologías orales y manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas, se observó que el equipo sabe detectar halitosis ($p=0,0421$), sialorrea ($p=0,421$) y conoce la relación de la halitosis con enfermedades sistémicas ($p=0,0423$). Además, mostró que la formación ($p=0,0360$) y los conocimientos adquiridos durante la formación profesional ($p=0,0394$) no interfieren con la ASB. Hubo asociación significativa entre los profesionales que conocían la existencia del servicio odontológico en el hospital ($p=0,0155$). Se concluye que la ASB no se utiliza en la atención al paciente. Estos son datos importantes, ya que mostró que, a pesar del alto nivel de ASB, no es un conocimiento agregado a la asistencia brindada por los profesionales de la salud.

Palabras clave: Alfabetización en salud; Salud bucal; Servicios de salud.

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).

Já há tempos as ciências comportamentais expandiram a compreensão da saúde bucal para além da doença para um conceito biopsicossocial mais amplo de saúde bucal. Isso, por sua vez, afastou a odontologia do foco de tratamento para cuidados com a saúde bucal (Mcgrath, 2019). Fatores ambientais, além dos pessoais, podem influenciar a relação entre educação em saúde bucal. 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 saúde bucal são importantes em curto e longo prazo. Os efeitos em curto prazo incluem melhoria de conhecimentos, atitudes, autoeficácia e comportamento em saúde bucal (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 (Ghaffari *et al.*, 2017).

Um dos avanços de grande importância no campo da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS) foi a inserção da saúde bucal, 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 dos indivíduos (Carrer *et al.*, 2019).

Apesar de haver um Programa Nacional de Saúde Bucal no Brasil, resultados de LSB apresentados apontam que os baixos níveis de LSB podem ser superados com o 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 saúde bucal 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 nas equipes multiprofissionais em um hospital pode contribuir de maneira efetiva para a melhora do quadro clínico dos pacientes. Uma higiene bucal deficiente e condições de saúde bucal 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 cirurgião-dentista 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 (Miranda, 2017).

Para a equipe multiprofissional em ambiente hospitalar há o entendimento da importância e da necessidade do cirurgião-dentista 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 saúde bucal. Entretanto, pesquisadores demonstram que estes profissionais apresentam necessidade de atualizar sobre as mudanças referentes ao tema a fim de agregar a saúde bucal 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). Entretanto, não foi encontrada na literatura a avaliação do nível de LSB em profissionais da saúde. Porém sua avaliação se justifica, tendo em vista que o profissional da saúde é formador de opinião e todos são parte integrante da equipe multidisciplinar. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar os fatores associados aos níveis de letramento em saúde bucal de uma equipe multiprofissional hospitalar.

2. Metodologia

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

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.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados dois instrumentos. O primeiro foi um questionário sociodemográfico e ocupacional construído pelos pesquisadores com variáveis que se relacionam com o fenômeno em estudo elencados em revisão da literatura e expertise clínica. O questionário não passou por validação de conteúdo e buscou identificar dados relacionados aos fatores sociodemográficos, ocupacionais e informações sobre detecção de patologias orais e de doenças sistêmicas com manifestações orais.

O segundo foi o *Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (BREALD-30) desenvolvido por Lee *et al.* (2007), a partir do *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM) (Davis *et al.*, 1993), traduzido para o português

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

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

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

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

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

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

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

A recrutamento e 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 pessoa com deficiência (PcD) física, auditiva, visual e intelectual.

Quanto à análise de dados, realizou-se análise descritiva por meio da distribuição de frequência para as variáveis categóricas, as frequências: absoluta e relativa percentual; e, para as variáveis contínuas, média (medida de tendência central) e desvio padrão (medida de dispersão). Posteriormente, os dados foram submetidos à estatística inferencial. Foi aplicado o teste de normalidade D'Agostino-Pearson, para definir o tipo de distribuição. Para as categorias com distribuição paramétrica, foram aplicados os seguintes testes de comparação de médias: teste t de Student, para duas variáveis, e ANOVA, para três ou mais variáveis.

Para as categorias com distribuição não paramétricas, foram aplicados os seguintes testes de comparação de médias: teste de Mann-Whitney, para duas variáveis, e teste de Kruskal-Wallis, para três ou mais variáveis. Os testes foram aplicados com o auxílio do software BioEstat® 5.3 e foi adotado, para todos os testes utilizados, o nível de significância de 5% (p-valor<0,05).

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

3. Resultados

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

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

Variáveis (N=229)	<i>n</i>	<i>f</i> (%)
Sexo		
Feminino	177	77,3
Masculino	52	22,7
Idade		
Até 35 anos	129	56,3
Acima de 35 anos	100	43,7
Média (DP)	35,0	7,9
Mín – Máx	21	58
Religião		
Católico	117	51,1
Evangélico	61	26,6
Espírita	20	8,7
Outra	16	7,0
Sem Religião	15	6,6
Profissão agrupada		
Equipe de enfermagem	122	53,3
Médico	42	18,3
Outros profissionais	65	28,4
Instituição de formação		
Privada	145	63,3
Pública	84	36,7
Horas de trabalho		
Até 10 horas	75	32,8
Mais de 10 horas	141	61,6
Outras	13	5,7
Trabalha em outro local		
Sim	102	44,5
Não	127	55,5
Tempo na profissão		
Até 10 anos	146	63,8
Acima de 10 anos	83	36,2

Escolaridade		
Ensino médio	77	33,6
Ensino superior	42	18,3
Especialização	88	38,4
Mestrado	18	7,9
Doutorado	4	1,7
Área de atuação no hospital		
Enfermaria	130	56,8
UTI	86	37,6
Centro cirúrgico	51	22,3
Ambulatório	10	4,4
Renda familiar		
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 pelos autores.

Em relação aos dados pessoais sobre a saúde bucal, observa-se na amostra investigada que a maioria afirmou que teve orientação sobre saúde bucal (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 saúde bucal (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.

Variáveis (N=229)	n	f(%)
Teve orientação sobre saúde bucal		
Sim	219	95,6
Não	10	4,4
Onde aprendeu a escovar os dentes		
Pais	128	55,9
Cirurgião-Dentista	105	45,9
Escola	85	37,1
Outros	25	10,9
Escova os dentes quantas vezes ao dia		
1 a 2 vezes/dia	27	11,8
3 vezes/dia	156	68,1
4 ou mais vezes/dia	46	20,1
Utiliza fio dental quantas vezes ao dia		
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
Quem orientou sua compra de produtos de higiene bucal		
Comprei sem orientação	128	55,9
Cirurgião-Dentista	102	44,5
Propaganda	5	2,2
Seu Cirurgião-Dentista te explicou sobre doenças bucais		
Sim	188	82,1
Não	41	17,9

Você sabe que problemas bucais interferem em doenças sistêmicas		
Sim	193	84,3
Não	36	15,7
Já participou de capacitação sobre saúde bucal		
Sim	149	65,1
Não	80	34,9
Recebeu informação sobre saúde bucal na formação profissional		
Sim	118	51,5
Não	111	48,5
Acha importante treinamento sobre saúde bucal		
Sim	222	96,9
Não	7	3,1

Fonte: Elaborado pelos autores.

No que se refere aos dados pessoais sobre saúde bucal no ambiente hospitalar, identificou-se que os profissionais sabem detectar cáries (77,3%), inflamação gengival (86,5%), halitose (86,5%), sialorreia (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 higiene bucal (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.

Variáveis (N=229)	n	f(%)
Sabe detectar cárie		
Sim	177	77,3
Não	52	22,7
Sabe detectar inflamação gengival		
Sim	198	86,5
Não	31	13,5
Sabe detectar tumefação		
Sim	91	39,7
Não	138	60,3
Sabe detectar lesões suspeitas de malignidade		
Sim	66	28,8
Não	163	71,2
Sabe detectar halitose		
Sim	198	86,5
Não	31	13,5
Sabe detectar sialorreia		
Sim	160	69,9
Não	69	30,1
Sabe detectar trismo		
Sim	94	41,0
Não	135	59,0
Sabe detectar bruxismo		
Sim	160	69,9
Não	69	30,1
Sabe detectar xerostomia		
Sim	114	49,8
Não	115	50,2

É sua função examinar a boca do paciente		
Sim	168	73,4
Não	61	26,6
Tem dificuldade de examinar a boca do paciente		
Sim	129	56,3
Não	100	43,7
Qual dificuldade?		
Dificuldade técnica	77	33,6
Condições do paciente	58	25,3
Nenhuma dificuldade	100	43,7
Sabe da relação de halitose e doenças sistêmicas		
Sim	210	91,7
Não	19	8,3
Recomenda higiene bucal aos pacientes		
Sim	203	88,6
Não	26	11,4
Ensinou higienização bucal aos pacientes		
Sim	128	55,9
Não	101	44,1
Sabe que existe serviço de odontologia no hospital		
Sim	214	93,4
Não	15	6,6

Fonte: Elaborado pelos autores.

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	
Sexo			
Feminino	28,8	2,1	
Masculino	29,4	0,9	0,2184*
Idade			
Até 35 anos	28,8	2,1	
Acima de 35 anos	29,0	1,7	0,3502
Religião			
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*
Profissão agrupada			
Equipe de enfermagem	29,0	2,0	
Médico	28,9	1,8	
Outros profissionais	28,8	1,9	0,7472
Instituição de formação			
Privada	28,8	2,0	
Pública	29,1	1,8	0,3558
Horas de trabalho			
Até 10 horas	28,9	1,7	
Mais de 10 horas	28,9	2,1	
Outras	29,2	1,2	0,3403*

Trabalha em outro local			
Sim	29,1	1,6	
Não	28,7	2,1	0,2749*
Tempo na profissão			
Até 10 anos	28,7	2,2	
Acima de 10 anos	29,2	1,3	0,2834*
Escolaridade			
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
Área de atuação no hospital			
Enfermaria	28,8	2,0	
UTI	28,8	1,8	
Centro cirúrgico	29,0	2,0	
Ambulatório	28,4	1,6	0,8699
Renda familiar			
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 pelos autores.

Na comparação do nível de LSB com os dados pessoais sobre a saúde bucal dos profissionais investigados identificou-se que aqueles afirmaram que não participaram de capacitação sobre saúde bucal ($p=0,0360$), bem como os que referiram não ter recebido informação sobre saúde bucal 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		<i>p</i> -valor
	Média	DP	
Teve orientação sobre saúde bucal			
Sim	28,9	1,9	
Não	29,0	2,8	0,8729
One aprendeu a escovar os dentes			
Pais	29,0	1,9	
Cirurgião-Dentista	28,8	2,1	
Escola	29,0	1,9	
Outros	29,7	0,7	0,1198*
Escova os dentes quantas vezes ao dia			
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
Utiliza fio dental quantas vezes ao dia			
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

Quem orientou sua compra de produtos de higiene bucal			
Comprei sem orientação	28,9	2,0	
Cirurgião-Dentista	29,0	1,9	
Propaganda	28,8	0,4	0,1747*
Seu Cirurgião-Dentista te explicou sobre doenças bucais			
Sim	28,9	1,9	
Não	28,8	2,2	0,6531
Você sabe que problemas bucais interferem em doenças sistêmicas			
Sim	29,0	1,9	
Não	28,5	2,2	0,1459
Já participou de capacitação sobre saúde bucal			
Sim	28,7	2,1	
Não	29,2	1,6	0,0360*
Recebeu informação sobre saúde bucal na sua formação profissional			
Sim	28,6	2,2	
Não	29,2	1,5	0,0394*
Acha importante treinamento sobre saúde bucal			
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 pelos autores.

Na comparação do nível de LSB com os dados pessoais sobre saúde bucal 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 higiene bucal 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	
Sabe detectar cárie			
Sim	28,8	2,0	
Não	29,2	1,5	0,2981*
Sabe detectar inflamação gengival			
Sim	28,9	1,9	
Não	28,8	1,9	0,8406
Sabe detectar tumefação			
Sim	28,9	1,9	
Não	28,9	2,0	0,7946
Sabe detectar lesões suspeitas de malignidade			
Sim	29,2	1,7	
Não	28,8	2,0	0,2192
Sabe detectar halitose			
Sim	29,0	1,7	
Não	28,0	2,8	0,0421*
Sabe detectar sialorreia			
Sim	29,1	1,7	
Não	28,4	2,3	0,0353*

Sabe detectar trismo			
Sim	29,2	1,5	
Não	28,7	2,2	0,0470*
Sabe detectar bruxismo			
Sim	28,9	1,9	
Não	28,8	2,1	0,6364
Sabe detectar xerostomia			
Sim	29,1	1,7	
Não	28,7	2,1	0,0267*
É sua função examinar a boca do paciente			
Sim	28,9	1,9	
Não	28,9	1,9	0,8089
Tem dificuldade de examinar a boca do paciente			
Sim	29,0	1,8	
Não	28,8	2,1	0,3224*
Qual dificuldade?			
Dificuldade técnica	29,2	1,7	
Condições do paciente	28,7	1,9	
Nenhuma dificuldade	28,8	2,1	0,2162
Sabe da relação de halitose e doenças sistêmicas			
Sim	29,0	1,8	
Não	28,0	2,9	0,0423*
Recomenda higiene bucal aos pacientes			
Sim	28,8	2,0	
Não	29,7	0,5	0,0370*
Ensinou higienização bucal aos pacientes			
Sim	28,7	2,2	
Não	29,2	1,6	0,0305*
Sabe que existe serviço de odontologia no hospital			
Sim	29,0	1,8	
Não	27,7	2,7	0,0155

Testes: *t* de Student ou ANOVA; (*) Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis. **Fonte:** Elaborado pelos autores.

4. 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 saúde bucal. É possível inferir que estratégias de promoção de saúde bucal 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; 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 saúde bucal, devido pressão clínica-psicológica da atenção à saúde (Miranda, 2017).

Esta pesquisa apresentou dados que permitem o cirurgião-dentista conhecer os hábitos para promoção da saúde bucal dos profissionais entrevistados. Quase a totalidade dos entrevistados recebeu orientação de higiene bucal e informações que podem contribuir para a diminuição de índices de cárie e doença periodontal. Segundo relatos, essas informações vieram através do cirurgião-dentista. 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 cirurgião-dentista para a aquisição dos itens de higiene bucal, o que inclui escova de dente, dentífrício, fio dental, enxaguatórios e raspador lingual. A orientação do cirurgião-dentista 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 dentífrícios 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 saúde bucal, 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 higiene bucal deficiente e fatores sistêmicos associados. Nesse sentido, a obtenção da higiene bucal diária com a remoção da placa é crítica para o alcance da saúde bucal (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 cirurgião-dentista 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 higiene bucal 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 higiene bucal estão os cirurgiões-dentistas 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 cirurgião-dentista no ambiente hospitalar e apenas quinze pessoas não sabem da existência do serviço estruturado na unidade hospitalar. A atuação do cirurgião-dentista junto a equipe multidisciplinar pode suprir o *déficit* de informações sobre saúde bucal. 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 saúde bucal (Booker *et al.*, 2013).

Vale ressaltar que, a cavidade oral é a primeira porta 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 saúde bucal 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 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 saúde bucal dos profissionais investigados identificou-se que, aqueles que não participaram de capacitação sobre saúde bucal 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 (Gonçalves *et al.*, 2012).

Vale destacar que, o cirurgião-dentista 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 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 saúde bucal na formação profissional, obteve maiores escores de LSB. Este conhecimento pode ter sido adquirido de outras maneiras como: através de visitas de rotina ao cirurgião-dentista 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. Ademais, 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 cirurgião-dentista de forma abrangente na internação, ambulatório e grupos de estimulação precoce e vivências psicomotoras. O fato do cirurgião-dentista 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 trabalho multidisciplinar compartilhado e dialogado entre os 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 (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.

5. 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 saúde bucal, 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 saúde bucal da população.

Referências

- Albuquerque, B. N., Araújo, M. M., Silva, T. A., Cota, L. O. M., Cortelli, S. C., & Costa, F. O. (2018). Periodontal Condition and Immunological Aspects of Individuals Hospitalized in the Intensive Care Unit. *Brazilian Dental Journal*, 29(3), 301-8.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (2017). *Medidas de prevenção de infecção relacionadas à assistência à saúde*. Brasília: Anvisa.
- Brasil (2010). *Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010*. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapias Intensivas e dá outras providências. Brasília: Anvisa.
- Baiju, R. M., Peter, E., Varghese, N. O., & Sivaram, R. (2017). Oral health and quality of life: current concepts. *Journal of clinical and diagnostic research- JCDR*, 11(6), 21-26.
- Batista, M. J., Lawrence, H. P., & Sousa, M. L. R. (2018). Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*, 18(1), 1-9.
- Batista, N. A. *Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas*. (2012) Caderno FNEPAS, 2, 25-28.
- Bellissimo-Rodrigues, W. T., Meneguetti, M. G., Gaspar, G. G., Nicolini, E. A., Auxiliadora-Martins, M., Basile-Filho, A., & Bellissimo-Rodrigues, F. (2014). Efetividade de uma intervenção de assistência odontológica na prevenção de infecções hospitalares do trato respiratório inferior em pacientes de terapia intensiva: um ensaio clínico randomizado. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 35(11), 1342-8.
- Bellissimo-Rodrigues, W. T., Meneguetti, M. G., Gaspar, G. G., de Souza, H. C. C., Auxiliadora-Martins, M., Basile-Filho, A., & Bellissimo-Rodrigues, F. (2018). Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. *International Dental Journal*, 68(6), 420-7.
- Booker, S., Murff, S., Kitko, L., & Jablonski, R. (2013). Mouth Care to Reduce Ventilator-Associated Pneumonia. *AJN, American Journal of Nursing*, 113(10), 24-30.
- Borges, T.M.B., & Detoni, P.P. (2017). Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 20(2), 143-57.

- Bulgareli, J. V., Faria, E. T., Cortellazzi, K. L., Guerra, L. M., Meneghim, M. C., Ambrosano, G. M. B., Frias, A. C., & Pereira, A. C. (2018). Factors influencing the impact of oral health on the daily activities of adolescents, adults, and older adults. *Revista Saúde Pública*, 52(44), 1-9.
- Busch, V., Wijnen, L. L., Schrijvers, A. J. P., & Leeuw, J. R. J. (2015). Associations of health behaviors, school performance and psychosocial problems in adolescents in the Netherlands. *Health Promotion International*, 32(2), 280-291.
- Carrer, F. C. A. et al. (2019). 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: USP.
- Carrillo-García, C., Solano-Ruiz, M. C., Martínez-Roche, M. E., & Gómez-García, C. I. (2013). Satisfação no trabalho entre profissionais de saúde: o papel do gênero e da idade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1314-20.
- Colares, K., & Oliveira, W. (2019). Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Revista Sustinere*, 6(2), 300 - 320.
- Coleman, C., Kurtz_Rossi, S., McKinney, J., Pleasant, A., Rootman, I., & Shohet, L. (2010). 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.
- Coleman, C. (2011). Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. *Nursing outlook*, 59(2), 70-78.
- Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W., & Crouch, M. A. (1993). Estimativa rápida da alfabetização de adultos em medicina: um instrumento de triagem abreviado. *Medicina de família*, 25(6), 391-5.
- Dickson-Swift, V., Kenny, A., Farmer, J., Gussy, M., & Larkins, S. (2014). Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. *BMC Oral Health*, 14(1), 1-13.
- Franco, J. B., Barquete, N. M., Jales, S. M. da C. P., Zambom, C. E., Guardiero, P. F. R., Matias, D. T., Ortegosa, M. V., & Peres, M. P. S. de M. (2015). 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*, 60(2), 85 -90.
- Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., Ramezankhani, A., Buunk-Werkhoven, Y., Noroozi, M., & Armoon, B. (2018). Are educating and promoting interventions effective in oral health? A systematic review. *International Journal of Dental Hygiene*, 16(1), 48-58.
- Gonçalves, F. A. F., Brasil, V. V., Minamisava, R., Caixeta, C. R., Oliveira, L. M. A. C., & Cordeiro, J. A. B. L. (2012). Eficácia de estratégias educativas para ações preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Escola Anna Nery*, 16(4), 802-8.
- Guedes, I. L., Mesquita, L. A., Oliveira, R. P., Brenda Pereira de Sá Oliveira, B. P. de S., & Barros, S. A. de L. B. (2021) Assistência odontológica em unidade de terapia intensiva: uma visão da equipe multidisciplinar. *JNT- Facite Business and Technology Journal*, 1(1).
- Handa, S., Chand, S., Sarin, J., Singh, V. A., & Sharma, S. (2014). Effectiveness Of Oral Care Protocol On Oral Health Status Of Hospitalized Children Admitted In Intensive Care Units Of Selected Hospitals Of Haryana. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 10(1), 8-15.
- Inagaki, L. T., Prado, D. G. A., Iwamoto, A. S., Pereira Neto, J. S., Gavião, M. B. D., Puppim-Rontani, R. M., & Pascon, F. M. (2015). Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância. *Revista CEFAC*, 17(2), 595-603.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) (2019). *Censos escolares da educação superior 2019*. Brasília: Ministério da Educação.
- Jacomacci, W., Gibim, C., Higa, T., Figueiredo, F., Iwaki, L., da Silva, M., & Veltrini, V. (2015). Manifestações bucais em pacientes portadores de anemia: estudo clínico e radiográfico. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*, 19(3).
- Junkes, M. C., Fraiz, F. C., Sardenberg, F., Lee, J. Y., Paiva, S. M., & Ferreira, F. M. (2015). Validade e Confiabilidade da Versão Brasileira da Estimativa Rápida da Alfabetização de Adultos em Odontologia – BREALD-30. *PLOS ONE*, 10(7), e0131600.
- Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., Rozier, R. G., & Vann, W. F. (2012). The Relationship of Oral Health Literacy and Self-Efficacy With Oral Health Status and Dental Neglect. *American Journal of Public Health*, 102(5), 923-9.
- Lee, J. Y., Rozier, R. G., Lee, S. D., Bender, D., & Ruiz, R. E. (2007). Desenvolvimento de um instrumento de reconhecimento de palavras para testar a alfabetização em saúde em odontologia: o REALD-30? Uma breve comunicação. *Journal of Public Health Dentistry*, 67(2), 94-8.
- Lins, R. M. L., Campêlo, M. C. C., Silva, L. C., Da Silva, J. V. F., Borges, C. D., Moreira, A. R. O., & Dos Santos-Júnior, V. E. (2020). Métodos de mensuração do letramento em saúde bucal no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(12), e4993.
- Lira, A. de L. S. de, Ribeiro, C. K. C. . . . , Ferreira, L. E. G., Sousa, F. D. C. de, Fontenele, M. K. V., & Sousa, F. J. de. (2022). Prevalência de lesões cervicais não cáries na dentição decídua. *Arquivos Em Odontologia*, 57, 166–174.
- Machado, M. H., Filho, W. A., De Lacerda, W. F., De Oliveira, E., Lemos, W., Wermelinger, M., & Barbosa, C. (2016). Características Gerais da Enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enfermagem em Foco*, 7(ESP), 9.
- Martins, I. J., Schiwingel, R. A., Jacobucci, M. P., & Yamaguchi, M. U. (2017). Literacia em saúde: estudo cienciométrico. Anais do XI Encontro Internacional de Produção Científica. Enciclopédia Biosfera, 14(25), 1590. Disponível em: <<http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/3817>>. Acesso em: 20 set. 2020.
- Mattos, L. F. C. de, Santos, C. de M. M. L. dos S., Roxo, M. A. P., & Terezan, M. L. F. (2014). Possível associação entre doença periodontal e doenças intestinais inflamatórias crônicas. *Brazilian Journal of Periodontology*, 24(3), 17-23, 2014.

- Mattevi, G. S., Figueiredo, D. d. R., Patrício, Z. M., & Rath, I. B. d. S. (2011). A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(10), 4229-36.
- McGrath, C. (2019). Behavioral Sciences in the Promotion of Oral Health. *Journal of Dental Research*, 98(13), 1418-24.
- Miranda, A. F. (2017) Saúde bucal na UTI: necessidade de capacitação profissional e implementação. Paco.
- Nakamura, L., Ayumi Aoyagi, G., Rodrigues de Menezes, I., de Sousa Rotta, C., Karen dos Santos, L., & Miziara Barbosa, S. R. (2020). Realização do projeto terapêutico singular em um hospital de retaguarda. *Perspectivas Experimentais E Clínicas, Inovações Biomédicas E Educação Em Saúde (PECIBES)*. 5(2), 36.
- Nery, N. G., Jordão, L. M. R., & Freire, M. d. C. M. (2019). School environment and oral health promotion: the National Survey of School Health (PeNSE). *Revista de Saúde Pública*, 53, 93.
- Oliveira, M. S., Borges, A. H., Mattos, F. Z., Semenoff, T. A., Segundo, A. S., Tonetto, M. R., & Porto, A. N. (2014). Evaluation of different methods for removing oral biofilm in patients admitted to the intensive care unit. *Journal of international oral health: JIOH*, 6(3), 61-4.
- Oliveira, R. J. D., Didier, T. C., Cavalcanti, I. D. L., Mota, C. C. B. O., & Faria, D. L. B. d. (2018). Importância do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional no ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Odontologia*, 75, 1.
- Parthasarathy, D. S., McGrath, C. P., Bridges, S. M., Wong, H. M., Yiu, C. K., & Au, T. K. (2014). Efficacy of instruments measuring oral health literacy: a systematic review. *Oral health & preventive dentistry*, 12(3), 201-7.
- Pitts, N. B., Baez, R. J., Diaz-Guillory, C., Donly, K. J., Alberto Feldens, C., McGrath, C., & Twetman, S. (2019). Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Journal of dentistry for children (Chicago, Ill.)*, 86(2), 72.
- Prado, R. L. d., Saliba, N. A., Garbin, C. A. S., & Moimaz, S. A. S. (2015). Oral impacts on the daily performance of Brazilians assessed using a sociodental approach: analyses of national data. *Brazilian Oral Research*, 29(1), 1-9.
- Previato, G. F., & Baldissera, V. D. A. (2018). Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(0), 1-9.
- Queiroz, A. S. de, Santos, I. R. dos., Martins, V. da M., Andrade, C. M. de O., Dietrich, L., Nascimento, F., & Reis, T. A. dos. (2021). The influence of toothpaste on the abrasivity of dental structure: a narrative review. *Research, Society and Development*, 10(14), e210101421985
- Rech, R. S., Brown, M. A., Cardoso, M. C. D. A. F., Vidor, D. C. G. M., & Maahs, M. A. P. (2015). Interfaces entre fonoaudiologia e odontologia: em que situações essas ciências se encontram. *Universitas: Ciências da Saúde*, 13(2), 111-125.
- Reis, M. L. d., Luvison, I. R., & Faustino-Silva, D. D. (2015). Conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na puericultura na APS. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, 20(2), 164-171.
- Saldanha, K. F. D., Costa, D. C., Pinto, S. F., & Gaetti Jardim, E. C. (2016). Avaliação do índice de higiene oral do paciente crítico. *Archives of Health Investigation*, 4(6).
- Silva, G. C. B., Melo Neto, O. de M., Nascimento, A. M. V. do, Santos, C. A. O. dos, Nóbrega, W. F. S., & Souza, S. L. X. de. (2020). Natural History of Periodontal Disease: a systematic review. *Research, Society and Development*, 9(7), e607974562.
- Silva, V. M., Brasil, V. V., Moraes, K. L., & Magalhães, J. P. R. (2020). Letramento em saúde dos profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 22.
- Yamashita, J. M., Moura-Grec, P. G. de., Capelari, M. M., Sales-Peres, A., & Sales-Peres, S. H. de C. (2013). Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. *Revista de Odontologia da UNESP*, 42(3), 211-220.