

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS

YASMIN NETTO DE PAULA

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HUMANIZADO PARA CRIANÇA:
IMPORTÂNCIA DO LETRAMENTO ORAL EM SAÚDE BUCAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MURIAÉ

2022

YASMIN NETTO DE PAULA

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HUMANIZADO PARA CRIANÇA:
IMPORTÂNCIA DO LETRAMENTO ORAL EM SAÚDE BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, do Centro Universitário
FAMINAS.

Orientadora: Prof.^a Ms. Ana Júlia Milani

MURIAÉ

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

P323a Paula, Yasmin Netto de

Atendimento odontológico humanizado para criança: importância do letramento oral em saúde bucal. / Yasmin Netto de Paula. Muriaé: FAMINAS, 2022.

37p.

Orientadora: Prof^a. Ms. Ana Júlia Milani

1. Saúde bucal. 2. Letramento oral. 3. Atendimento humanizado.
4. Criança. 5. Odontologia. I. Paula, Yasmin Netto de. II. Atendimento odontológico humanizado para criança: importância do letramento oral em saúde bucal.

TERMO DE APROVAÇÃO

YASMIN NETTO DE PAULA

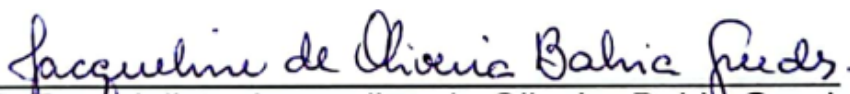
**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HUMANIZADO PARA CRIANÇA:
IMPORTÂNCIA DO LETRAMENTO ORAL EM SAÚDE BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, do Centro Universitário FAMINAS.

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof^ª. Ms. Ana Júlia Milani (Orientadora)
Centro Universitário FAMINAS



Prof^ª. Especialista Jacqueline de Oliveira Bahia Guedes
Centro Universitário FAMINAS



Prof^ª. Ms. Daniela Cardilo Oliveira
Centro Universitário FAMINAS

NOTA: 100

Muriaé, 28 de junho de 2022.

A Deus, por sempre me fortalecer e me mostrar que com fé e amor tudo torna-se possível.

Aos meus pais, por sempre estarem ao meu lado, dando todo suporte necessário para que eu pudesse ir em busca dos meus sonhos.

A minha orientadora, por toda paciência e ajuda.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me sustentar ao longo deste trabalho, fazendo-me persistir sempre.

Aos meus pais, que não mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade, estando comigo em cada etapa desta jornada e por vezes, renunciando seus sonhos para viver os meus.

Às minhas avós, primos, tias e madrinhas, por cada oração e carinho.

Aos meus amigos, que nos momentos mais difíceis estiveram ao meu lado, tornando tudo mais leve.

Ao meu namorado, por me lembrar todos os dias o quanto eu sou capaz.

À minha Prof.^a Me. Orientadora Ana Júlia Milani, por me ajudar durante toda etapa deste trabalho, sempre com muita prontidão e paciência.

Aos professores, por estarem sempre dispostos a compartilhar seus ensinamentos.

E, a todos que, com boa intenção, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz,
e os seus planos serão bem-sucedidos”.

Provérbios 16:3

RESUMO

PAULA, Yasmin Netto. **Atendimento odontológico humanizado para criança: importância do letramento oral em saúde bucal.** 2022. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário FAMINAS.

O letramento em saúde oral (LSO) se refere ao grau de capacidade de um indivíduo em processar, obter e compreender conhecimentos básicos sobre higiene oral. Seu estudo e reflexo que pode causar na saúde bucal (SB) é algo que recentemente a literatura científica tem discutido. Por isso, o presente estudo objetivou-se em realizar uma revisão de literatura integrativa sobre o LSO, demonstrando seu conceito, seus resultados e benefícios em saúde pública. Para atingir tal objetivo, foi realizada uma busca literária virtual, mediante a utilização das seguintes bases de dados online: Scielo, PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando os descritores de acordo com a terminologia dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Letramento (Literacy), Oral (oral), Atendimento (Dental Care), Saúde bucal (Oral Health), Revisão Sistemática (Systematic review), Criança (Child), Humanização (Humanization), Odontologia (Dentistry) separados ou englobados através do operador booleano “e” (and). Após a leitura criteriosa, os artigos foram selecionados para construção do texto. Nota-se que o baixo nível de LSO reflete na SB tanto dos adultos quanto também dos seus filhos. Ações que visam promover os cuidados de SB ao público, especificamente para pais com menor nível socio econômico devem ser planejadas. Dessa forma conclui-se que o LSO dos pais tem influência direta nas práticas de saúde dos seus filhos e faz-se necessário a implementação de programas de promoção de saúde que possam melhorar a LSO e consequente melhorar a SB da família.

Palavras-chave: Saúde bucal. Letramento Oral. Odontologia.

ABSTRACT

PAULA, Yasmin Netto. **Humanized Dental Care for children: the importance of Oral Literacy in Oral Health.** 2022. 38f. Monograph for The Bachelor In Dentistry. Center University FAMINAS.

Oral health literacy (OHL) refers to the degree of an individual's ability to process, obtain and understand the fundamentals of oral hygiene. Its study and its impact on oral health (OH) is something that the scientific literature has recently discussed. Therefore, the present study aimed to carry out an integrative literature review on OHL, demonstrating its concept, its results and benefits in public health. To achieve this objective, a virtual literary search was carried out, using the following online databases: Scielo, PubMed, Virtual Health Library, using the descriptors according to the terminology of the Health Sciences Descriptors (DECS): Literacy, Oral, Attendance, Oral Health, Systematic Review, Child, Humanization, Dentistry separated or encompassed through the Boolean operator "and" (and). After careful reading, the articles were selected for the construction of the text. It is noted that the low level of OHL also reflects on the OH of both adults and their children. Actions that promote the public level of OH, especially minor socioeconomic care, should be targeted to be offered to parents. Thus, it is concluded that the parents' OHL has a direct influence on their children's health practices and it is necessary to implement their health promotion programs that can improve the OHL and improve the family's OH.

Keywords: Oral health. Literacy Oral. Denstistry.

LISTA DE SIGLAS

CD	Cirurgião-Dentista
CD's	Cirurgiões-Dentistas
LSO	Letramento em Saúde Oral
SB	Saúde Bucal
TD	Traumatismo Dentário

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 LETRAMENTO EM SAÚDE ORAL	16
4.2 LETRAMENTO EM SAÚDE ORAL DOS CUIDADORES X SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS.....	16
4.3 FATORES SOCIOECONÔMICOS X LETRAMENTO EM SAÚDE ORAL	17
4.4 LETRAMENTO EM SAÚDE ORAL X TRAUMATISMO DENTÁRIO	17
4.5 LETRAMENTO EM SAÚDE ORAL X ATENDIMENTO HUMANIZADO	18
4.6 RAPID ESTIMATE OF ADULT LITERACY IN DENTISTRY (REALD-30).....	19
4.7 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	19
5 DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO A – Folheto educativo sobre Trauma Dentário	31
ANEXO B – REALD-B: instrumento que avalia o nível de LSO de um indivíduo por meio do reconhecimento das palavras	35
APÊNDICE A – Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para revisão ...	37

1 INTRODUÇÃO

A busca pela saúde bucal (SB) é influenciada por diversos fatores. Dentre eles, está a compreensão sobre os sinais e sintomas das condições bucais (LACY *et al.*, 2004). Desse modo, o Letramento em Saúde Oral (LSO) é determinado pelo grau de capacidade de um indivíduo em processar, obter e compreender conhecimentos básicos sobre higiene oral (DICKSON-SWIFT *et al.*, 2014), favorecendo na SB e no bem-estar geral do indivíduo (TYAGI *et al.*, 2017).

Sabe-se que o estabelecimento de uma melhor comunicação entre o paciente e o profissional se dá através do desenvolvimento das relações interpessoais. Portanto, o cirurgião-dentista (CD) deve reconhecer o indivíduo como um “ser” e não apenas se preocupar com a sua sintomatologia, sendo fundamental uma prática odontológica humanizada, já que a compreensão do paciente como um todo está diretamente relacionada ao sucesso do tratamento (RAMOS, 2001).

Nesse contexto, os pesquisadores e CD’s demonstram cada vez mais o interesse em adquirir conhecimento sobre a associação entre a alfabetização em saúde e SB, evoluindo para o desenvolvimento do termo LSO (KAUR *et al.*, 2015), que vem ganhando destaque no campo de pesquisa em odontologia (LEE *et al.*, 2007), uma vez que o letramento foi identificado como a chave para a prevenção de doenças bucais e conseqüentemente para promoção de SB (DICKSON-SWIFT *et al.*, 2014).

Pode-se dizer que existem três pilares necessários do LSO: o pilar funcional; o crítico; e o pilar da comunicação/ interação (NUTBEAM, 2008).

Sabe-se que as condições sociais em que as crianças são criadas e os elementos psicossociais familiares afetam sua SB (MARTINS *et al.*, 2014; LOPES *et al.*, 2020) e que o conhecimento dos pais sobre a SB de seus filhos é importante (DEWALT e HINK, 2009; MARTINS *et al.*, 2014), já que as crianças são dependentes de seus cuidadores para ter acesso aos cuidados. Portanto, as percepções dos cuidadores sobre a SB são capazes de influenciar na saúde de seu filho (DEWALT e HINK, 2009), visto que o baixo nível de alfabetização dos responsáveis irá refletir em um menor conhecimento sobre a SB e suas práticas preventivas (BREGA *et al.*, 2015).

Assim, o baixo nível de LSO é associado ao alto risco de cárie em crianças (VANN *et al.*, 2010; MILLER *et al.*, 2010; BRIDGES *et al.*, 2014). Isso se dá devido à

ausência diária de escovação dentária ou gengival e ao uso noturno de mamadeira (VANN *et al.*, 2010). Além disso, tal fato resulta na perda de consultas odontológicas, no menor uso dos serviços de saúde (BASKARADOSS *et al.*, 2016), em emergências médicas e odontológicas com maiores gastos e dificuldade de entender e seguir as orientações dos profissionais de saúde (MILLER *et al.*, 2010; VANN *et al.*, 2013).

Apesar do letramento ser primordial para a promoção de saúde, muitos profissionais desconhecem sua utilização. Ademais, são necessárias pesquisas futuras que avaliem o impacto das intervenções de LSO na SB, auxiliando os clínicos no dia a dia (BASKARADOSS, 2018). Portanto, o presente trabalho objetivou-se em realizar uma revisão de literatura sobre o LSO, demonstrando seu conceito, seus resultados e benefícios em saúde pública.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Apresentar através de uma revisão de literatura o que é o LSO, seus resultados e benefícios em saúde pública.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elucidar a importância do LSO.
- Compreender como ele pode ser implementado.
- Demonstrar sua aplicação e resultados em odontologia.

3 METODOLOGIA

Para atingir tais objetivos, foi realizada uma busca literária virtual (APÊNDICE A), mediante a utilização das seguintes bases de dados online: Scielo, PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando os descritores de acordo com a terminologia dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Letramento (Literacy), Oral (oral), Atendimento (Dental Care), Saúde bucal (Oral Health), Revisão Sistemática (Systematic Review), Criança (Child), Humanização (Humanization), Odontologia (Dentistry) separados ou englobados através do operador boleano “e” (and). A busca sucedeu-se entre o período de novembro a dezembro de 2021, filtrando estudos publicados entre os anos 2010 a 2021 (10 anos) e produzidos nos idiomas português, inglês e espanhol. Não foram impostas restrições quanto ao local de publicação. Foram excluídos estudos que não abordaram o tema, artigos de opiniões e defesas de teses. No total, foram encontrados 366 artigos. Após a remoção das 9 duplicatas, ficaram 357 estudos. Destes, 350 foram excluídos através da leitura dos títulos e resumos, restando 7 artigos. Além disso, para o enriquecimento do trabalho, foi realizada uma busca manual e inclusão de referências clássicas sobre o assunto, sem restrição quanto ao ano de publicação, foram selecionados 59 artigos para a construção do restante do texto.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 LETRAMENTO EM SAÚDE ORAL

O LSO representa o grau da capacidade dos indivíduos em processar, obter e compreender informações necessárias sobre serviços básicos de saúde, para que o mesmo consiga tomar apropriadas decisões (TYAGI *et al.*, 2017). Ele é constituído de três componentes, o funcional que é a habilidade de escrever e ler; o crítico que é a capacidade fazer uma análise crítica das informações que são recebidas e usá-las da melhor forma; e o comunicacional/interativo que são as capacidades cognitivas para entender as informações (NUTBEAM, 2008).

Com isso, os adultos que possuem o LSO limitado têm menores níveis de conhecimento sobre SB (HOM *et al.*, 2012) e para que haja o alcance e manutenção da saúde oral é necessário que entenda e interprete sobre as diversas informações de saúde (NUTBEAM, 2000; SANDHU *et al.*, 2017). Dentre elas, compreender as instruções sobre prescrição de medicamentos, folhetos de educação em saúde, fichas, formulários de consentimento e orientações de profissionais de odontologia (SABBAHI *et al.*, 2009).

4.2 LETRAMENTO EM SAÚDE ORAL DOS CUIDADORES X SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS

O baixo grau de LSO dos cuidadores reflete em comportamentos indevidos de higiene bucal das crianças (SANZONE *et al.*, 2013) e conseqüentemente, há uma piora da mesma (JUNKES *et al.*, 2015).

Os pesquisadores afirmam que melhorando a LSO dos pacientes, conseqüentemente há uma redução nos problemas relacionados a SB obtendo melhores resultados (BATISTA *et al.*, 2018), uma vez que indivíduos com baixo LSO utilizam de forma ineficiente o serviço de saúde (BASKARADOOS, 2016) já que não comparecem às consultas odontológicas e não fazem visitas regularmente (HOLTZMAN *et al.*, 2014), aumentando os gastos com emergências odontológicas e médicas. Além disso, há uma maior dificuldade em entender e seguir as prescrições dos profissionais da saúde (HOM *et al.*, 2012, VANN *et al.*, 2013). O papel dos pais e particularmente das mães no estabelecimento e mudança do comportamento de

saúde de seus filhos está bem documentado (YODER, 2011). Os pais têm o maior efeito em todos os aspectos da saúde, incluindo a saúde física e psicossocial, e esse efeito começa desde o nascimento (KHODADADI *et al.*, 2016, TALEKAR *et al.*, 2005).

4.3 FATORES SOCIOECONÔMICOS X LETRAMENTO EM SAÚDE ORAL

Dentre os preditores de lesões cáries cavitadas em crianças, estão os fatores sociodemográficos e também o nível baixo de coesão familiar (NEVES *et al.*, 2020). Sabe-se que há uma relação entre os pais que são desempregados e/ou com escolaridade primária com um baixo LSO, mostrando que o emprego e a educação são fatores importantes para obter melhores níveis de alfabetização de saúde oral (ADIL *et al.*, 2020).

Nesse contexto, há uma influência dos baixos níveis de escolaridade em pessoas que vivem em áreas rurais, com baixos níveis socioeconômicos, além de minorias étnicas (FIRMINO *et al.*, 2018, SISTANI *et al.*, 2014, MAHMUD *et al.* 2017, ARTHI *et al.*, 2016).

Nas áreas rurais, bebidas e alimentos açucarados são comuns, o acesso é limitado aos programas e aos serviços de promoção de SB, contribuindo para uma piora na saúde oral das crianças, devido as atitudes, higiene, conhecimento e práticas de SB (KHODADADI *et al.*, 2016).

4.4 LETRAMENTO EM SAÚDE ORAL X TRAUMATISMO DENTÁRIO

O entendimento das informações é de suma importância no processo dinâmico de ensino-aprendizagem e nas ações curativas e preventivas de saúde. Com isso, nos casos de traumatismos dentários (TD), a busca rápida pelo tratamento e a execução de maneira certa são fundamentais para obter um bom prognóstico para o dente afetado.

Supõe-se que mais de um bilhão de pessoas já tenham sofrido algum tipo de TD, sendo que a prevalência mundial para dentição decídua é maior sendo 23% e para a permanente em torno de 15% (PETTI *et al.*, 2018). O TD está relacionado ao alto impacto na qualidade de vida associado à SB (SILVA-OLIVEIRA *et al.*, 2018) e

suas ocorrências em grande maioria são em ambiente escolar ou em casa (MOTTA *et al.*, 2011 e SOUSA *et al.*, 2008).

O primeiro cuidado frente a casos de TD em pacientes infantis é ofertado por um adulto acompanhante. Porém, o conhecimento dos educadores e dos pais sobre como proceder imediatamente ainda é limitado (SOUSA *et al.*, 2008 e BITTENCOURT *et al.*, 2008). Assim, orientações sobre como agir diante de um TD oferecidas previamente pelo CD fazem-se necessárias, diminuindo os custos do tratamento. (ANDREASEN *et al.*, 2012). Podemos citar um folheto confeccionado pela universidade federal do Paraná (ANEXO A).

4.5 LETRAMENTO EM SAÚDE ORAL X ATENDIMENTO HUMANIZADO

É de grande significado emocional a consulta odontológica para o paciente, uma vez que se trata de um ato de muita intimidade e necessita de conscientização no que diz respeito ao exercício da odontologia, o qual deve ser revestido de caráter maior e mais profundo, indo além de somente recuperar estética, função e aliviar a dor do paciente (CANALLI CSE *et al.*, 2012).

O cuidado em SB parte dos princípios de universalidade, equidade e integralidade, incluindo também o acolhimento, sendo o primeiro cuidado para com os pacientes em sua integralidade biopsicossocial englobando os atos de escutar, receber, atender, orientar, acompanhar e encaminhar. Dessa forma, contribui-se de forma positiva no aumento da resolutividade, significando a base da humanização das relações (BRASIL MDS, 2004, BRASIL MDS, 2008).

O ato de cuidar inicia-se já na anamnese, fazendo com que os pacientes tenham suas subjetividades e necessidades acolhidas e respeitadas, através de um olhar solidário e humanizado, possibilitando uma melhor realização do cuidado em odontologia (USUAL *et al.*, 2006, FERREIRA *et al.*, 2004).

O exercício da humanização na odontologia contribui para que o paciente atinja uma melhoria significativa na sua qualidade de vida. As consultas devem proporcionar confiança, tranquilidade, segurança e serenidade. Atitudes empáticas do dentista e explicações claras dos procedimentos que serão realizados auxiliam no processo de acalmar o paciente, melhorando sua absorção sobre as informações transmitidas (USUAL *et al.*, 2006, FERREIRA *et al.*, 2004).

4.6 RAPID ESTIMATE OF ADULT LITERACY IN DENTISTRY (REALD-30)

O instrumento que avalia o nível do LSO de um indivíduo por meio do reconhecimento de palavras é o REALD-30. Ele leva em torno de 2 minutos para ser aplicado, sendo sua aplicabilidade rápida e fácil, contando 30 palavras (ANEXO B) que estão relacionadas com doenças bucais (anatomia, etiologia, tratamento e prevenção).

Suas palavras são dispostas em ordem crescente de dificuldade, baseando no número de sílabas, no tamanho médio das palavras e na dificuldade de combinação de sons (JUNKES, 2015). A lista com as palavras deve ser lida pelos indivíduos em voz alta e sua distribuição de pontos se dá através de alguns fatores: peso 1 (um) para cada palavra pronunciada de maneira correta e 0 (zero) para aquelas que foram pronunciadas de forma incorreta, e sua pontuação total pode variar de 0 a 30, sendo a pontuação maior correspondente ao nível mais alto de LSO (LEE *et al.*, 2007).

Para que ele fosse validado para aplicação na população brasileira de língua portuguesa, ele foi submetido ao processo de adaptação transcultural e utilização de testes psicométricos. O processo foi desenvolvido de acordo com os critérios estabelecidos na literatura (HERDMAN *et al.*, 1998, REICHENHEIM, 2007).

As etapas de equivalência conceitual de itens, operacional, semântica, de funcional e mensuração, compreendendo a análise conceitual sobre o tema e o embasamento teórico que no qual havia um comitê formado por três CD's que possuíam experiência na área de educação em saúde. Eles fizeram a análise do referencial teórico do instrumento original a partir de uma revisão da literatura sobre o tema, seguidamente avaliaram o conceito do LSO que foram propostos pelos autores do instrumento original analisando se este possuía o mesmo significado para a população brasileira pertinente ao conceito da realidade local. Concluiu-se então pelo comitê que estava de acordo e seria relevante para a realidade da população-alvo (JUNKES, 2015).

4.7 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Para aumentar o acesso à SB de pré-escolares, ações para promover os cuidados de saúde oral ao público, especificamente para pais com menor nível

socioeconômico, devem ser planejadas. Nesse sentido, os materiais de educação em SB devem ser elaborados de forma didática, para que os pais possam ler e compreender facilmente os conceitos básicos e as estratégias de prevenção de doenças bucais (ADIL *et al.*, 2020).

A transmissão do conhecimento deve destacar estratégias de prevenção e pode ser realizada através das escolas e de outros meios, como televisão, internet, jornais, rádio, panfletos hospitalares e cartazes. Dentro dos conteúdos que podem ser abordados estão os alimentos não cariogênicos e cuidados básicos de saúde. A educação em SB deve ser incorporada na grade curricular. Ademais, um programa de visita domiciliar pode ser implementado para melhorar o LSO das famílias. Os profissionais devem usar um linguajar simples para orientar os pacientes a aumentar os níveis de LSO usando técnicas de comunicação adequadas (auxílios verbais e visuais), estimulando os responsáveis a questionarem, para que se certifique o correto entendimento para que possam seguir as instruções passadas (ADIL *et al.*, 2020).

5 DISCUSSÃO

O LSO virou um fator importante a ser discutido em relação à SB (LUCACIU *et al.*, 2020, DAS *et al.*, 2020, BREGA *et al.*, 2020). É importante ressaltar que a limitação do LSO impacta na qualidade de vida relacionada à SB (LEE *et al.*, 2007), estando associado a doenças periodontais mais graves e a um pior estado da SB (PARKER, 2010 e WEHMEYER *et al.*, 2014).

O nível de LSO é significativamente menor no sexo masculino comparado ao sexo feminino, consideravelmente devido ao maior uso de serviços de SB (SABBAHI *et al.*, 2009). As mulheres parecem ter habilidades maiores de LSO, na tomada de decisões e instrução de SB (ADIL *et al.*, 2020). Além disso, a autoeficácia influencia nos efeitos do LSO no estado de SB (LEE *et al.*, 2012).

A literatura tem evidenciado que um alto risco de cárie em crianças foi relacionado ao baixo LSO dos pais (TYAGI *et al.*, 2017, FIRMINO *et al.*, 2018, DIENG *et al.*, 2020, NEVES *et al.*, 2020, BASKARADOSS *et al.*, 2019). Nesse cenário, o LSO dos pais afeta a SB das crianças, uma vez que a SB infantil depende da conscientização de seus pais e será desenvolvida durante as fases iniciais da infância, prosseguindo para as fases seguintes (KHANDURI *et al.*, 2018; MASPERO *et al.*, 2020; FARRONATO *et al.*, 2020). Portanto, torna-se imprescindível o cuidado dos responsáveis nos primeiros três anos de vida da criança, durante a idade pré-escolar (BOZORGMEHR *et al.*, 2013), uma vez que a aceitação de bons hábitos na infância ocorre regularmente na presença dos pais, principalmente com as mães (ADIL *et al.*, 2020).

Bridges e colaboradores, em 2014, relataram que pais com um LSO maior obtiveram uma menor experiência de cárie em seus filhos, e que os níveis adequados de LSO dos pais desempenham um importante papel no manejo e prevenção de lesões cariosas em seus filhos (BRIDGES *et al.*, 2014).

Com isso, o LSO de mães que possuem bons hábitos como alimentação adequada e boa escovação relaciona-se diretamente com o estado de SB dos filhos. Desse modo, melhorar o letramento dos adultos pode resultar em menores experiências de lesões cariosas em seus filhos, e, em contrapartida, o baixo LSO, genética, mau comportamento de SB e cuidados inadequados da SB do pais poderão ter associação direta com o estado de SB dos filhos (MATTILA *et al.*, 2000; OKADA *et al.*, 2002; BOZORGMEHR *et al.*, 2013; KHODADADI *et al.*, 2016).

Crianças com baixo LSO podem não compreender instruções ou informações transmitidas por dentistas, limitando assim a aplicação prática dessas informações, levando a negligência no autocuidado (RATZAN, 2000). Nesse contexto, um alto nível de LSO pode melhorar a comunicação entre o dentista e o paciente e com isso, alavancar o uso dos serviços de saúde e entender melhor as informações para impactar positivamente na tomada de decisões e no autocuidado relacionado à saúde (HOROWITZ, 2008).

Sugere-se que pais com nível socioeconômico mais baixo resistem em permitir que seus filhos pré-escolares tenham acesso ao tratamento odontológico, provavelmente devido a preocupações com gastos financeiros. Além disso, podem optar pelo não tratamento odontológico para os problemas dentários de seus filhos, considerando o mesmo menos importante, já que os elementos decíduos serão substituídos pelos permanentes (ADIL *et al.*, 2020).

Em suma, a educação e o emprego dos pais têm um impacto direto nos níveis de LSO. Melhorar o nível geral de educação dos moradores da comunidade é fundamental, o que melhorará os níveis de LSO dos pais, levando a melhores resultados de saúde e melhor SB para seus filhos (ADIL *et al.*, 2020), além da redução de desigualdades (DIENG *et al.*, 2020).

Por fim, estudos sobre LSO e seus efeitos na SB ainda são preliminares, e mais pesquisas são claramente necessárias nessa área (HAERIAN *et al.*, 2015). Conhecer o nível de LSO dos pais pode ser útil para os formuladores de políticas projetarem intervenções e implementarem estratégias de promoção da SB para reduzir os problemas em crianças pré-escolares (WONG *et al.*, 2013), auxiliando diferentes programas de intervenção do setor público de saúde que, por sua vez, poderiam reduzir a prevalência de cárie dentária entre as crianças (ADIL *et al.*, 2020).

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que o LSO dos pais influencia diretamente nas práticas de saúde dos filhos, uma vez que pais com baixo LSO possuem filhos com uma maior prevalência de lesões cariosas. Portanto, são necessários programas de promoção de saúde que visem a melhora do LSO dos pais. Considerando que são raros os estudos sobre letramento em saúde, principalmente sobre LSO, sugerem-se a realização de mais estudos sobre esse tema, com amostras maiores e em diferentes faixas etárias.

REFERÊNCIAS

ADIL, A.H.; EUSUFZAI, S.Z.; KAMRUDDIN, A.; *et al.* Assessment of Parents' Oral Health Literacy and Its Association with Caries Experience of Their Preschool Children. **Children**, v. 7, n. 8, p. 101, 2020.

ANDREASEN, J.O.; LAURIDSEN, E.; GERDS, T.A.; *et al.* Dental Trauma Guide: A source of evidence-based treatment guidelines for dental trauma: *Dental Trauma Guide*. **Dental Traumatology**, v. 28, n. 5, p. 345–350, 2012.

ARTHI, V. B.; KIRK, R.; GAGE, J. Original Research Article Oral Health Literacy of Adolescents of Tamil Nadu. India. **Sch. J. Dent. Sci.**, v. 3, p. 112–120, 2016.

BASKARADOSS, J.K; ALTHUNAYAN, M.F.; ALESSA, J.A.; ALOBAIDY, S.S.; ALWAKEEL R.S.; ALSHUBAIKI, A.H.; ALHUDAYRIS, R.S.; ALMOTLAG S.K Relationship between Caregivers' Oral Health Literacy and their Child's Caries Experience. **Community Dental Health**, n. 36, p. 111–117, 2019.

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

BASKARADOSS, J.K. The association between oral health literacy and missed dental appointments. **The Journal of the American Dental Association**, v. 147, n. 11, p. 867–874, 2016.

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

BITTENCOURT, A.M.; PESSOA, O.F.; SILVA, J. M. Evaluation of teacher's knowledge about dental avulsion management in children. **Rev Odontol UNESP** 2008; v. 37, n. 1, p. 15-9, 2008.

BOZORGMEHR, E.; HAJIZAMANI, A.; MALEK MOHAMMADI, T. Oral Health Behavior of Parents as a Predictor of Oral Health Status of Their Children. **ISRN Dentistry**, v. 2013, p. 1–5, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. 5.

Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria AS, Departamento AB. **Saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 20 abr. 2022.

BREGA, A. G.; THOMAS, J. F.; HENDERSON, W. G.; *et al.* Association of parental health literacy with oral health of Navajo Nation preschoolers. **Health Education Research**, p. cyv055, 2015.

BREGA, A.G.; JIANG, L.; JOHNSON, R.L.; *et al.* Health Literacy and Parental Oral Health Knowledge, Beliefs, Behavior, and Status Among Parents of American Indian Newborns. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, v. 7, n. 4, p. 598–608, 2020.

BRIDGES, S.M.; PARTHASARATHY, D.S.; WONG, H.M.; *et al.* The relationship between caregiver functional oral health literacy and child oral health status. **Patient Education and Counseling**, v. 94, n. 3, p. 411–416, 2014.

CANALLI, C.S.E.; SILVEIRA, R.G.; MIASATO, J.M.; CHEVITARESE, L. Humanização na relação cirurgião-dentista-paciente. **Rev Odontol. Univ. Cid. São Paulo.**, v. 24, n. 3, p. 220-5, 2012.

DAS, D.; MENON, I.; GUPTA, R.; *et al.* Oral health literacy: A practical strategy towards better oral health status among adult population of Ghaziabad district. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 2, p. 764, 2020.

DEWALT, D.A.; HINK, A. Health Literacy and Child Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. **Pediatrics**, v. 124, n. Supplement_3, p. S265–S274, 2009.

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

DIENG, S.; CISSE, D.; LOMBRIL, P.; *et al.* Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. **PLOS ONE**, v. 15, n. 1, p. e0226876, 2020.

FARRONATO, M.; CAVAGNETTO, D.; ABATE, A.; *et al.* Assessment of condylar volume and ramus height in JIA patients with unilateral and bilateral TMJ involvement: retrospective case-control study. **Clinical Oral Investigations**, v. 24, n. 8, p. 2635–2643, 2020.

FERREIRA, C.M.; GURGEL FILHO, E.D.; VALVERDE, G.B.; MOURA, E.H.; DE DEUS, G.; COUTINHO FILHO, T. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. **RBPS.**, v. 17, n. 2, p. 51-55, 2004.

FIRMINO, R.T.; FRAIZ, F.C.; MONTES, G.R.; *et al.* Impact of oral health literacy on self-reported missing data in epidemiological research. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 46, n. 6, p. 624–630, 2018.

HAERIAN, A., MOGHADDAM, M. H., EHRAMPOUSH, M. H., BAZM, S., & BAHOUN, M. H. Health literacy among adults in Yazd, Iran. **Journal of education and health promotion**, v. 4, n. 91, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/2277-9531.171805>. Acesso em: 10 abr. 2022.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Quality of Life Research**, v. 7, n. 4, p. 323–335, 1998.

HOLTZMAN, J. S., ATCHISON, K. A., GIRONDA, M. W., RADBOD, R., & GORNBEIN, J. The association between oral health literacy and failed appointments in adults attending a university-based general dental clinic. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 42 n. 3, p. 263–270, 2014.

HOM, J.M.; LEE, J.Y.; DIVARIS, K.; *et al.* Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. **The Journal of the American Dental Association**, v. 143, n. 9, p. 972–980, 2012.

HOROWITZ, A.M.; KLEINMAN, D. V. Oral health literacy: the new imperative to better oral health. **Dent Clin North Am.**, v. 52, p. 333-344, 2008.

JUNKES, M. C. Tradução, Adaptação Transcultural para a Língua Portuguesa do Brasil e validação da versão brasileira do Reald-30 (Rapid Estimate Of Adult Literacy In Dentistry). **Dissertação** (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013, 74f.

JUNKES, M.C.; FRAIZ, F.C.; SARDENBERG, F.; *et al.* Validity and Reliability of the Brazilian Version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry – BREALD-30. **PLOS ONE**, v. 10, n. 7, p. e0131600, 2015.

KAUR, N.; KANDELMAN, D.; NIMMON, L.; POTVIN, L. Oral health literacy: Findings of a scoping review. **EC Dent. Sci.**, v. 2, p. 293–306, 2015.

KHANDURI, N.; SINGHAL, N.; MITRA, M.; *et al.* Knowledge, attitude, and practices of parents toward their children's oral health: A questionnaire survey in Bhairahawa (Nepal). **International Journal of Pedodontic Rehabilitation**, v. 3, n. 2, p. 59, 2018.

KHODADADI, E.; NIKNAHAD, A.; NAGHIBI SISTANI, M.M.; *et al.* Parents' Oral Health Literacy and its Impact on their Children's Dental Health Status. **Electronic physician**, v. 8, n. 12, p. 3421–3425, 2016.

LACY, N. L. Why We Don't Come: Patient Perceptions on No-Shows. **The Annals of Family Medicine**, v. 2, n. 6, p. 541–545, 2004.

LEE, J.Y.; DIVARIS, K.; BAKER, A. Diane; *et al.* The Relationship of Oral Health Literacy and Self-Efficacy With Oral Health Status and Dental Neglect. **American Journal of Public Health**, v. 102, n. 5, p. 923–929, 2012.

LEE, J.Y.; ROZIER, R.G.; LEE, S.Y.D.; *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.

LOPES, R.T.; NEVES, E.T.B.; DUTRA, L.C.; *et al.* Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 30, 2020.

LUCACIU, P. O.; MESTER, A.; CONSTANTIN, I.; *et al.* A WHO Pathfinder Survey of Dental Caries in 6 and 12-Year Old Transylvanian Children and the Possible Correlation with Their Family Background, Oral-Health Behavior, and the Intake of Sweets. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 4180, 2020.

MAHMUD, S.Z.; AMIN, M.S.; TARAFDER, M.A.; *et al.* Measurement of Oral Health Literacy Level Among Bangladeshi Adults Seeking Dental Care and Its Relationship With Socio-demographic Characteristics. **Anwer Khan Modern Medical College Journal**, v. 7, n. 1, p. 34–39, 2017.

MARTINS, M.T.; SARDENBERG, F; ABREU, M.H.; *et al.* Factors associated with dental caries in Brazilian children: a multilevel approach. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 42, n. 4, p. 289–299, 2014.

MASPERO, C.; ABATE, A.; CAVAGNETTO, D.; *et al.* Available Technologies, Applications and Benefits of Teleorthodontics. A Literature Review and Possible Applications during the COVID-19 Pandemic. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 6, p. 1891, 2020.

MATTILA, M.-L.; RAUTAVA, P.; SILLANPÄÄ, M.; *et al.* Caries in Five-year-old Children and Associations with Family-related Factors. **Journal of Dental Research**, v. 79, n. 3, p. 875–881, 2000.

MILLER, Elizabeth; LEE, Jessica Y.; DEWALT, Darren A.; *et al.* Impact of Caregiver Literacy on Children's Oral Health Outcomes. **Pediatrics**, v. 126, n. 1, p. 107–114, 2010.

MOTA, L.Q. Estudo do Traumatismo Dentário em Escolares do Município de João Pessoa, PB, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, n. 2, p. 217–222, 2011.

NEVES, E.T.B.; DUTRA, L.C.; GOMES, M.C.; *et al.* The impact of oral health literacy and family cohesion on dental caries in early adolescence. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 48, n. 3, p. 232–239, 2020.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, v. 15, n. 3, p. 259–267, 2000.

NUTBEAM, D. The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**, v. 67, n. 12, p. 2072–2078, 2008.

OKADA, M.; KAWAMURA, M.; KAIHARA, Y.; *et al.* Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique: Parents influence children's oral health. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 12, n. 2, p. 101–108, 2002.

PARKER, E.J.; JAMIESON, L.M. Associations between Indigenous Australian oral health literacy and self-reported oral health outcomes. **BMC Oral Health**, v. 10, n. 1, p. 3, 2010.

PETTI, S.; GLENDOR, U.; ANDERSSON, L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis-One billion living people have had traumatic dental injuries. **Dental Traumatology**, v. 34, n. 2, p. 71–86, 2018.

RAMOS, F.B. Como o paciente se sente ao ser atendido por um aluno de Odontologia? **Rev CROMG.**, v. 7, n. 1, p. 10-15, 2001.

RATZAN, S.C.; PARKER, R.M. **Health literacy**. National library of medicine current bibliographies in medicine. Bethesda: National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services, 2000.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 665 - 73, 2007.

SABBAHI, D.A.; LAWRENCE, H.P.; LIMEBACK, H.; *et al.* Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 37, n. 5, p. 451–462, 2009.

SANDHU, K.S.; GUPTA, N.; BANSAL, M.; *et al.* Health literacy and oral health literacy: are they associated? A cross sectional survey among undergraduate students of tricity (Chandigarh, Mohali, Panchkula), India. **Przeglad Epidemiologiczny**, v. 71, n. 1, p. 111–118, 2017.

SANZONE, L.A.; LEE, J.Y.; DIVARIS, K.; *et al.* A cross sectional study examining social desirability bias in caregiver reporting of children's oral health behaviors. **BMC Oral Health**, v. 13, n. 1, p. 24, 2013.

SILVA-OLIVEIRA, F.; GOURSAND, D.; FERREIRA, R.C.; *et al.* Traumatic dental injuries in Brazilian children and oral health-related quality of life. **Dental Traumatology**, v. 34, n. 1, p. 28–35, 2018.

SISTANI, M. M. N.; MONTAZERI, A.; YAZDANI, R.; *et al.* New oral health literacy instrument for public health: development and pilot testing. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**, v. 5, n. 4, p. 313–321, 2014.

SOUSA, D.L.; MOREIRA NETO, J.J.S.; GONDIM, J.O.; BEZERRA FILHO, J.G. Prevalence of dental trauma in children attending the Federal University of Ceará. **Rev Odonto Ciênc.**; v. 23, n. 4, p. 355-9, 2008.

TALEKAR, B.S.; ROZIER, R.G.; SLADE, G.D.; *et al.* Parental perceptions of their preschool-aged children's oral health. **The Journal of the American Dental Association**, v. 136, n. 3, p. 364–372, 2005.

TYAGI, U.; MENON, I.; TOMAR, D; SINGH, A.; GOYAL, J. Association between maternal oral health literacy and oral health outcomes of their preschool children in Muradnagar — A cross-sectional study. **J. Dent. Espec.**, v. 5, p.98–101, 2017.

USUAL, A.B.; ARAUJO, A.A.; DINIZ, F.V.M.; DRUMOND, M. M. Necessidade Sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais. **Arquivos em Odontologia.**, v. 43, n. 1, p. 1-80, 2006.

VANN, W.F.; DIVARIS, K.; GIZLICE, Z.; *et al.* Caregivers' Health Literacy and Their Young Children's Oral-health-related Expenditures. **Journal of Dental Research**, v. 92, n. 7_suppl, p. S55–S62, 2013.

VANN, W.F.; LEE, J.Y.; BAKER, D.; *et al.* Oral Health Literacy among Female Caregivers: Impact on Oral Health Outcomes in Early Childhood. **Journal of Dental Research**, v. 89, n. 12, p. 1395–1400, 2010.

WEHMEYER, M.M.H.; CORWIN, C.L.; GUTHMILLER, J.M.; *et al.* The impact of oral health literacy on periodontal health status: OHL and periodontal status. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 74, n. 1, p. 80–87, 2014.

WONG, H.M.; BRIDGES, S.M.; YIU, C.K.Y.; *et al.* Validation of the Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry (HKOHLAT-P). **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 23, n. 5, p. 366–375, 2013.

YODER, K.M.; EDELSTEIN, B.L. The child in contexts of family, community, and society. IN: DEAN. J.A.; AVERY, D.R.; MCDONALD, R.E. (editors). **McDonald and Avery Dentistry for the Child and Adolescent. Maryland Heights, MO, USA: Mosby Elsevier**, p. 663– 671, 2011.

ANEXO A – Folheto educativo sobre trauma dentário (FRENTE)

O QUE FAZER SE O DENTE DO SEU FILHO SOLTAR DO LUGAR?



Procure um dentista imediatamente ou no máximo até 2 horas após o traumatismo.



IMPORTANTE:

Se o dente que se soltar for um dente-de-leite, **NÃO** o coloque de volta no lugar pois isso pode prejudicar o dente permanente que irá nascer.



O QUE FAZER SE O DENTE DO SEU FILHO SAIR DO LUGAR MAS NÃO SE SOLTAR?

DESLOCAMENTO DO DENTE PARA DENTRO

Se o dente do seu filho se deslocar para dentro da gengiva, **NÃO** tente reposicioná-lo. Provavelmente ele irá retornar à sua posição normal em até 6 meses.

DESLOCAMENTO DO DENTE PARA FORA

Se o dente do seu filho se deslocar para fora da gengiva, tente reposicioná-lo delicadamente para não interferir na mastigação.

Procure um dentista assim que puder.

Fonte: Campanha de educação e Prevenção do Trauma Dentário da Sociedade Brasileira de Traumatologia Dentária. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.sbtbd.org.br/Paciente.asp>

ANEXO A – Folheto educativo sobre trauma dentário (VERSO)

O QUE FAZER SE O DENTE DO SEU FILHO QUEBRAR?

Ache o pedaço do dente que quebrou.



Guarde o pedaço porque ele pode ser colado.



Para que isso possa ser feito, procure imediatamente um dentista. Caso não seja possível colar o pedaço, o dente quebrado poderá ser restaurado com perfeição.



Todo traumatismo deve ser tratado o mais rápido possível para um melhor resultado!



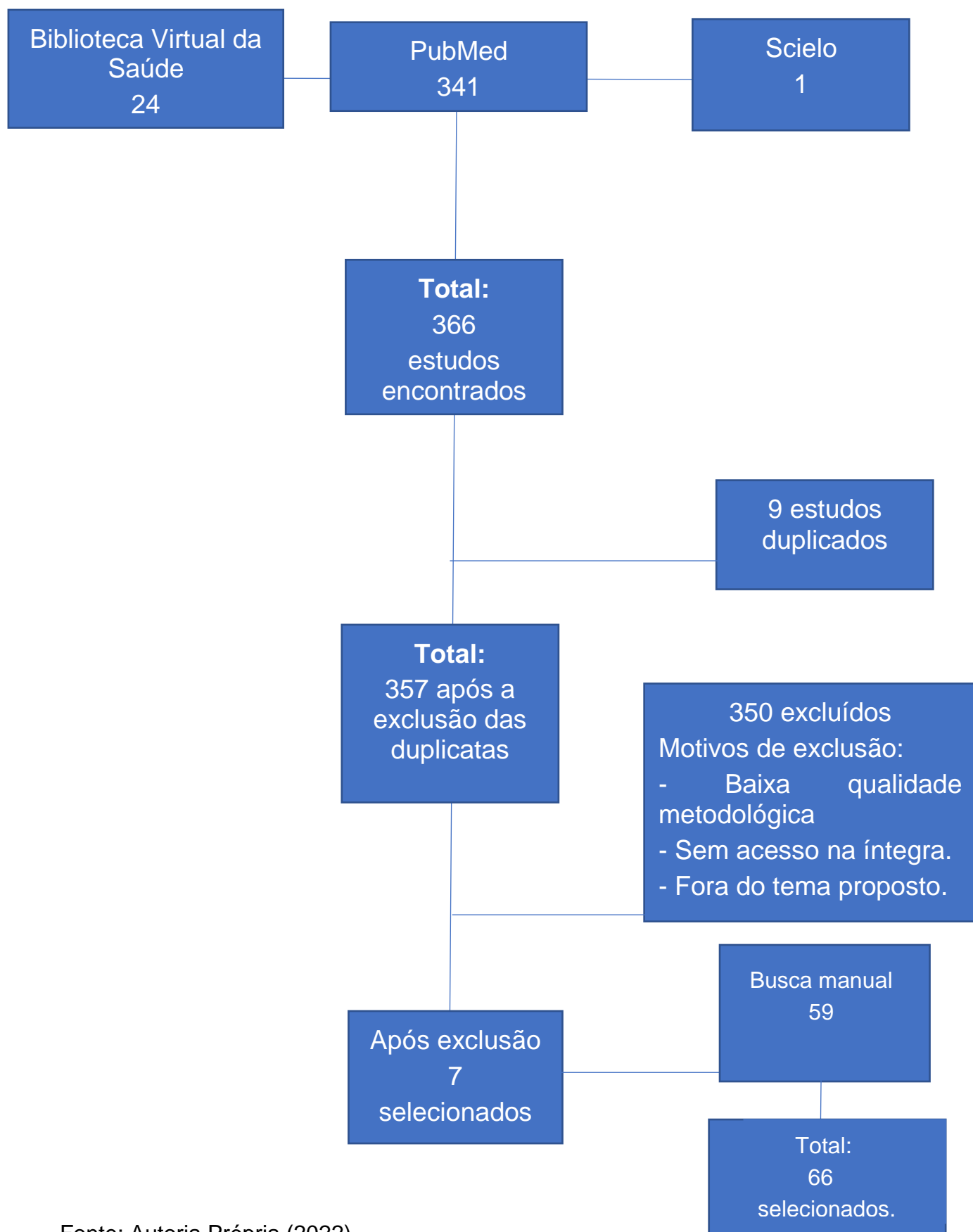
Fonte: Campanha de educação e Prevenção do Trauma Dentário da Sociedade Brasileira de Traumatologia Dentária. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.sbtd.org.br/Paciente.asp>

ANEXO B - REALD-B: instrumento que avalia o nível de LSO de um indivíduo por meio do reconhecimento de palavras

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

Fonte: JUNKES, 2013.

APÊNDICE A – Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para revisão



Fonte: Autoria Própria (2022).