



LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL E CONHECIMENTO SOBRE MANIFESTAÇÕES BUCAIS: ESTUDO COM PAIS DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Oral health literacy and knowledge about oral manifestations: study with parents of children with cancer

Access this article online	
Quick Response Code:	
	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/63526
	DOI: 10.22409/ijosd.v1i69.63526

Autores:

Constanza Marín

Doutora; Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville, Santa Catarina.

Ana Luiza Lima Torquato

Acadêmica do Curso de Odontologia; Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville, Santa Catarina.

Michelle Sousa

Acadêmica do Curso de Odontologia; Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville, Santa Catarina.

Pamela Arins Varela

Acadêmica do Curso de Odontologia; Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville, Santa Catarina.

Carlota Luisa da Costa Souza

Acadêmica do Curso de Odontologia; Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville, Santa Catarina.

Elisabete Rabaldo Bottan

Mestre; Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí - Itajaí, SC.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville, Santa Catarina.

Endereço para correspondência: Constanza Marín

E-mail para correspondência: constanzamarin4@gmail.com



RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre o nível de Letramento em Saúde Bucal e o conhecimento sobre alterações de saúde bucal decorrentes do tratamento quimioterápico. **Metodologia:** Estudo do tipo exploratório. A população-alvo constou de pais de crianças em tratamento oncológico e internadas no Hospital Infantil de Joinville (SC). A amostragem foi obtida por conveniência. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário estruturado em três partes. **Resultados:** O grupo foi constituído por 63 pais e apresentou as seguintes características: maioria do sexo feminino e mãe da criança; idade média de 36,8 anos; maioria com nível médio de escolaridade e com renda salarial de até três salários-mínimos. A maioria se classificou no nível mais alto de Letramento, de acordo com o instrumento Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry to Brazilian (REALDB-30). A maioria afirmou ter recebido informações sobre temas de saúde bucal. Os melhores níveis das variáveis escolaridade, renda, além de faixa etária mais jovem, se encontram, em maior frequência, no melhor índice do REALDB-30. A frequência de acertos no domínio cognitivo foi de 88,1%. A maior frequência de acertos foi encontrada entre os participantes com melhor índice de Letramento em Saúde Bucal. **Conclusão:** O grupo participante do estudo apresenta satisfatório nível de Letramento em Saúde Bucal e alto nível de acertos nas questões sobre a temática quimioterapia e saúde bucal.

Palavras-chave: Educação em Saúde Bucal; Letramento em Saúde; Criança Hospitalizada; Oncologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between the level of Oral Health Literacy and knowledge about changes in oral health resulting from chemotherapy treatment. **Methodology:** Exploratory study. The target population consisted of parents of children undergoing cancer treatment and admitted to the Hospital Infantil de Joinville (SC). Sampling was obtained by convenience. Data were collected through the application of a questionnaire structured in three parts. **Results:** The group consisted of 63 parents and presented the following characteristics: majority female and mother of the child; average age of 36.8 years; majority with a secondary level of education and with salary income of up to three minimum wages. The majority classified themselves at the highest level of Literacy, according to the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry to Brazilian (REALDB-30) instrument. The majority stated that they had already received information on oral health topics. The best levels of the variables



education, income, and younger age group were found, more frequently, in the best REALDB-30 index. The frequency of correct answers in the cognitive domain questions was 88.1%. The highest frequency of correct answers is found among participants with the best Oral Health Literacy index. **Conclusion:** The group participating in the study has a satisfactory level of Oral Health Literacy and a high level of correct answers on questions on the subject of chemotherapy and oral health.

Keywords: Health Education, Dental; Health Literacy; Child, Hospitalized; Oncology.

INTRODUÇÃO

Ações voltadas para atenção à saúde infanto-juvenil são de extrema relevância no âmbito das políticas públicas. Neste sentido, é necessário que pais tenham conhecimentos adequados para que possam atuar como autênticos protagonistas no processo de promoção da saúde de seus filhos. Deste modo, o desenvolvimento de estratégias educativas direcionadas aos pais é fundamental para que eles obtenham e compreendam informações que favoreçam a autonomia no cuidado de suas crianças.

Ações de promoção à saúde assumem um significado diferenciado quando se trata de criança com diagnóstico de câncer. Esta criança passa pela experiência estressante de internações para os tratamentos o que acarreta alterações na sua rotina como na de seus pais. A literatura demonstra que pacientes hospitalizados estão sujeitos a uma série de fatores que contribuem negativamente para a sua saúde bucal o que reforça a importância de se implementar ações de promoção à saúde suportadas nos princípios da *Health Literacy* (SILVA et al., 2022).

Health Literacy, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a capacidade do indivíduo obter, processar e compreender informações relacionadas à saúde e serviços necessários para adequadas tomadas de decisões em saúde. Este conceito inclui habilidades como ler e entender textos, localizar e interpretar informações contidas em documentos e comunicar-se efetivamente sobre temas relacionados à saúde (WHO, 2021). Na língua portuguesa, o termo *Health Literacy* tem diferentes traduções, tais como: Letramento em Saúde, Letramento Funcional em Saúde, Literacia em Saúde, Alfabetização em Saúde. Neste estudo, adotou-se a terminologia Letramento em Saúde.



Com relação à aplicação deste conceito no campo da Odontologia, identifica-se que é recente e os estudos, ainda, são escassos (MARTINS et al., 2015; MIALHE et al., 2022). Acredita-se que o referencial teórico do Letramento em Saúde, por ser um constructo que aglutina aspectos cognitivos, motivacionais, afetivos e práticos (WHO, 2021), é um recurso a ser adotado em práticas que objetivam a Promoção da Saúde.

Deste modo, definiu-se a adoção dos pressupostos do constructo do Letramento em Saúde para o desenvolvimento de ações junto a um grupo de pais de crianças com diagnóstico de câncer e que se encontram hospitalizadas. Conhecer o nível de letramento em saúde de pacientes e seus responsáveis é um dos fatores que contribuem para o sucesso do processo de comunicação profissional-paciente e, consequentemente, na obtenção de melhor resultado para a saúde bucal dos pacientes.

Assim, este estudo teve por objetivo analisar a relação entre o nível de Letramento em Saúde e o conhecimento sobre alterações na condição de saúde bucal decorrentes do tratamento quimioterápico junto a um grupo de pais de crianças diagnosticadas com algum tipo de câncer e que se encontravam em atendimento no Serviço de Oncologia Pediátrica de um hospital, na cidade de Joinville (Santa Catarina). Os resultados deste estudo alicerçaram o planejamento de ações da equipe de Odontologia que atua naquela instituição hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, mediante uso de dados primários. A população-alvo constou de pais ou responsáveis por crianças em tratamento oncológico e internadas no Hospital Dr. Jeser Amarante Faria (Hospital Infantil), no período de 25 de maio de 2022 a 10 de abril de 2024. A amostragem foi obtida por conveniência, tendo como único critério de inclusão aceitar, por livre e espontânea vontade, o convite para integrar o estudo.

O Hospital Infantil está localizado na cidade de Joinville (nordeste do estado de Santa Catarina). A Unidade faz parte da Rede Hospitalar Pública da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e, desde o início das atividades, em 2008, é gerenciado pelo Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças. A instituição conta com os seguintes serviços: pronto socorro, ambulatorial, diagnóstico, centro cirúrgico, internação, terapia intensiva. Além dos serviços de atenção à saúde, possui um Departamento de Ensino e Pesquisa que dá suporte e fomenta o desenvolvimento de atividades educativas, como estágios,



residências médicas e investigações científicas. A área de abrangência do Hospital Infantil se estende a vinte e cinco (25) municípios das regiões norte e nordeste de Santa Catarina. As crianças, durante o período de hospitalização, contam com o atendimento multidisciplinar de profissionais das áreas de Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Pedagogia.

Para coleta dos dados, foi elaborado um questionário estruturado em três partes. A primeira parte tinha por objetivo obter dados sociodemográficas do responsável pela criança (sexo, idade, renda, escolaridade, acesso às informações sobre saúde bucal), além informações sobre diagnóstico e procedimentos de higiene bucal realizados na ou pela criança.

A segunda parte constava de sete (07) questões para se identificar o conhecimento do participante sobre a temática Quimioterapia e Alterações na Cavidade Bucal, a saber:

Q1: Interferência no paladar;

Q2: Surgimento de mudanças na boca;

Q3: Dor na boca;

Q4: Dificuldades na alimentação;

Q5: Risco de infecção na boca;

Q6: A criança deve ser levada ao dentista ao receber diagnóstico de câncer; e

Q7: Quais são as mudanças causadas pela quimioterapia na cavidade bucal.

As questões de Q1 a Q6 constavam de perguntas objetivas com alternativa de resposta dicotômica, do tipo certo ou errado/não sei. A questão Q7 era do tipo aberto, em que o participante deveria enumerar as mudanças. Para a tabulação desta pergunta (Q7), as respostas foram agrupadas por afinidade.

A terceira parte do instrumento consistiu na aplicação do *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry to Brazilian* (REALDB-30). O REALDB-30 é um instrumento que avalia o nível de Letramento em Saúde Bucal de adultos por meio do reconhecimento de palavras. Ele contém trinta (30) palavras relacionadas com doenças bucais (etiologia, anatomia, prevenção e tratamento) que estão 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 pelo entrevistado, 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, fistula, hiperemia, ortodontia, temporomandibular, hipoplasia e apicetomia.

Para cada termo pronunciado de modo correto se atribuiu um (1) ponto e quando pronunciado de maneira incorreta a pontuação atribuída é de zero (0) ponto (JUNKES et al., 2015). O escore total para o REALDB-30 foi obtido pela soma dos pontos, que variam de 0 a 30 pontos, definindo-se, então, a distribuição destes escores em três grupos, a saber:

R1 (menor grau de alfabetização) para intervalo de 0 a 9 pontos;

R2 (médio grau de alfabetização) para o intervalo de 10 a 19 pontos; e

R3 (maior grau de alfabetização) para o intervalo de 20 a 30 pontos.

Previamente ao início da pesquisa, o questionário foi testado com um grupo de pais de crianças hospitalizadas na instituição onde se desenvolveu a pesquisa, com a finalidade de se avaliar a compreensão dos participantes em relação às perguntas. Neste procedimento, não se identificou necessidade de ajuste no instrumento. Estes questionários não integraram a pesquisa.

O instrumento de pesquisa foi aplicado por quatro (04) entrevistadoras, que foram orientadas a não influenciarem nas respostas e a manterem o sigilo quanto à identidade dos participantes. O participante recebia uma cópia impressa do instrumento e a entrevistadora efetuava a leitura de cada item e registrava a resposta.

A análise dos dados foi realizada com base no cálculo da distribuição de frequência absoluta e relativa das categorias referentes às variáveis definidas (renda, escolaridade, nível de conhecimento e REALDB-30). Posteriormente foi aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado, tendo sido considerado como diferença significativa aquelas com valor menor ou igual a 0,05 ($p \leq 0,05$).

Nenhuma atividade educativa prévia à aplicação do instrumento foi aplicada, a fim de se obter dados que refletissem o conhecimento real. Entretanto, após o preenchimento dos questionários todos foram convidados a participar de



atividades educativas dando-lhes a oportunidade de esclarecimento das dúvidas.

O projeto de pesquisa foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univille, sob número 5.307.287.

RESULTADOS

O diagnóstico mais frequente identificado nestas crianças foi a Leucemia Linfoblástica Aguda (45,2%) seguida por: Osteosarcoma, Tumor de Ewing, e Rabdomiosarcoma (9,7% cada); Tumor de Willms, Linfoma linfoblástico, Hepatoblastoma (6,4% cada), Linfoma de Hodgkin e Meduloblastoma (3,22%, cada).

O grupo participante da pesquisa foi constituído por 63 pais, que apresentou as seguintes características: maioria do sexo feminino e mãe da criança; idade média de 36,8 anos; escolaridade de nível médio; renda salarial de até três salários-mínimos (SM). A maioria se classificou no nível mais alto (R3) do REALDB-30. A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica do grupo.

Tabela 1- Caracterização do grupo participante da pesquisa

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Feminino	56	88,9
	Masculino	07	11,1
Idade	De 24 a 35 anos	31	50,8
	36 anos ou mais	31	49,2
Escolaridade	Ensino Fundamental	16	25,4
	Ensino Médio	42	66,6
	Ensino Superior	05	8,0
Renda	Até 3 SM	50	79,4
	Mais de 3 SM	13	20,6
REALD-30	R1	03	4,8
	R2	21	33,3
	R3	39	61,9

Os melhores níveis das variáveis escolaridade, renda e mais jovens se encontram em maior frequência na categoria mais alta do REALDB-30 (Gráficos 1, 2 e 3). Pelo cálculo do qui-quadrado, obteve-se um “p crítico” de 0,40 e de 0,49 para a relação entre REALDB-30 escolaridade e idade, respectivamente, indicando uma relação não significativa. Para a relação entre REALDB-30 e renda, o “p crítico” foi de 0,04 o que nos leva a considerar a relação como significativa.

Gráfico 1 - Categorias de renda segundo pontuação do REALDB-30

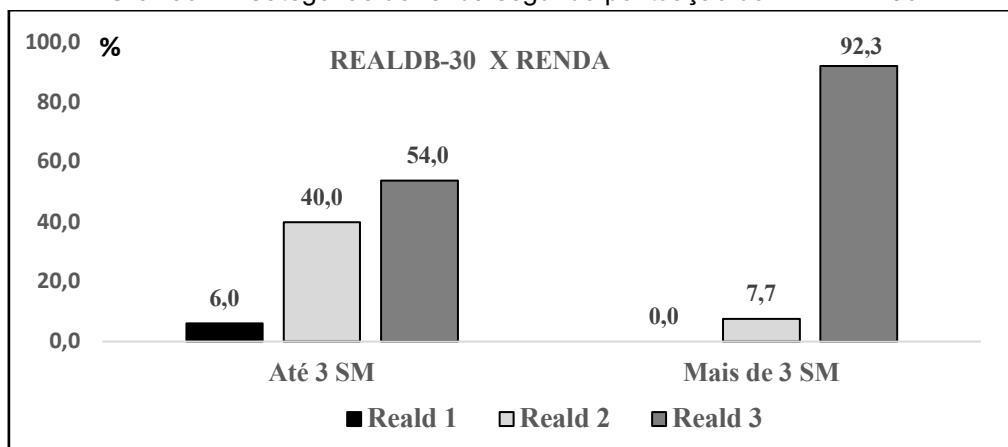


Gráfico 2 - Categorias de escolaridade segundo a pontuação do REALDB-30

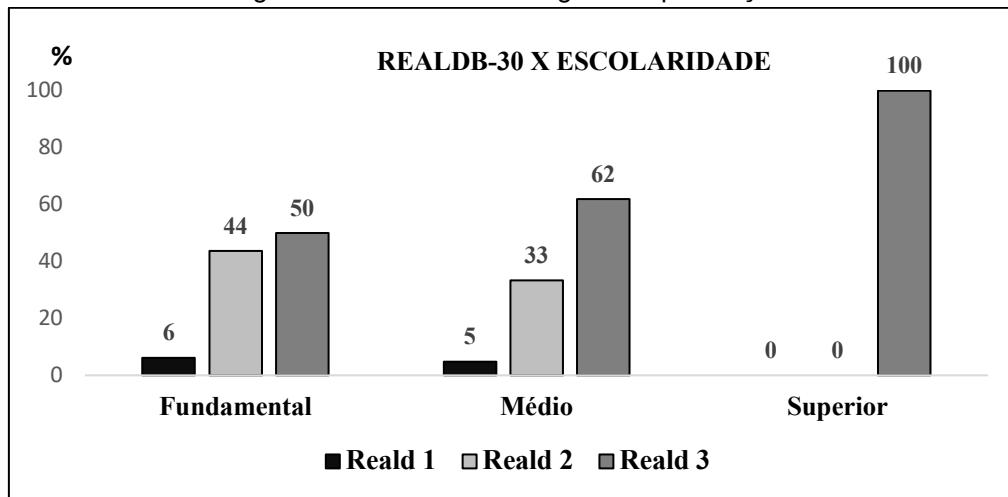
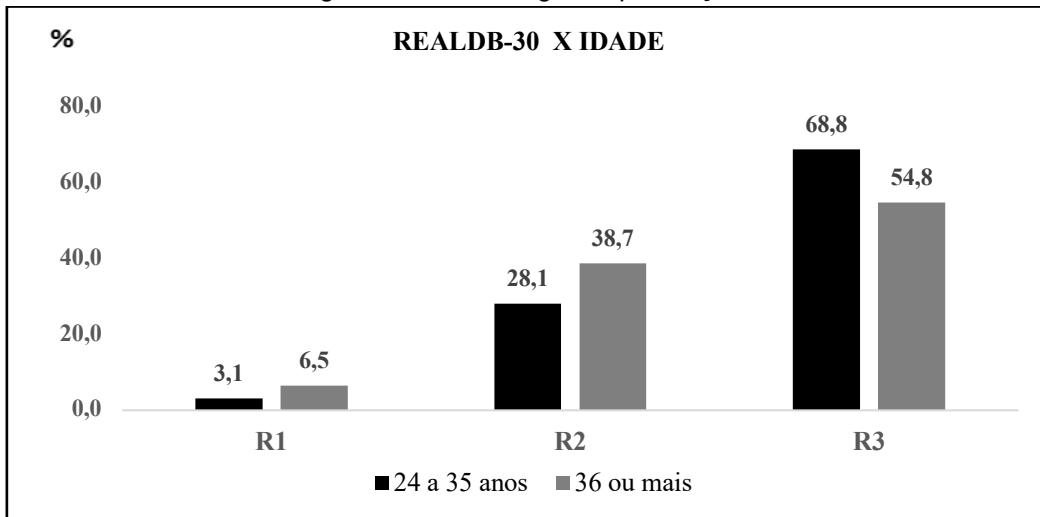


Gráfico 3 - Categorias de idade segundo pontuação do REALDB-30

Quanto ao questionamento se haviam recebido informação relativa ao tema saúde bucal e quais seriam as principais fontes, verifica-se que a maioria afirmou ter recebido informações. As principais fontes elencadas foram: equipe hospitalar; buscas na internet; contato com pais/responsáveis de outras crianças internadas; médico e/ou dentista com quem se consultam fora do hospital.

Sobre os hábitos de higiene bucal praticados na/ou pela criança, de acordo com os depoimentos dos responsáveis pela criança, a maioria (93,5%), quando em casa, costuma escovar os dentes, no em tanto, durante a internação este valor cai para 77,4%. O uso do fio dental não é uma prática frequente, tanto em casa quanto no hospital, havendo um crescimento deste percentual no período de internação (74,2% não utilizam em casa; e 90,3% não utilizam durante a internação).

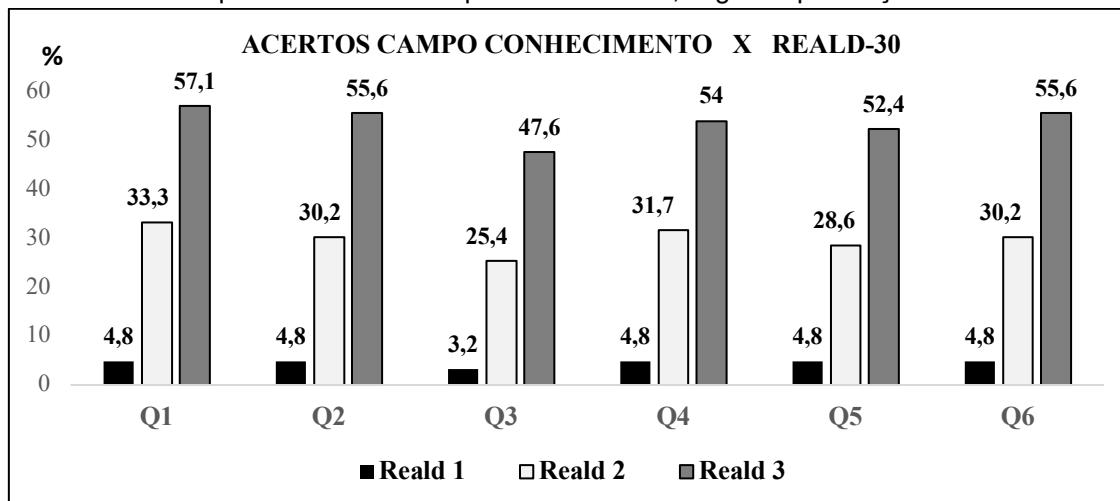
No campo cognitivo, os dados obtidos para as questões de Q1 a Q6 demonstram que, de modo geral, a frequência de acertos foi de 88,1%. A pergunta sobre relação entre quimioterapia e alteração do paladar (Q1) foi a que obteve maior frequência de acertos e a questão sobre a relação entre quimioterapia e dor na boca (Q3) foi a que apresentou menor número de acertos (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição da frequência de acerto nas questões do campo cognitivo

QUESTÃO	Certo		Errado/ Não Sei	
	N	%	N	%
Q1- Quimioterapia X alteração paladar	60	95,2	3	4,8
Q2- Quimioterapia X alteração na boca	57	90,5	6	9,5
Q3- Quimioterapia X dor na boca	48	76,2	15	23,8
Q4- Quimioterapia X alteração na alimentação	57	90,5	6	9,5
Q5- Quimioterapia X risco à infecção na boca	54	85,7	9	14,3
Q6- Consultar dentista ao diagnóstico de câncer	57	90,5	6	9,5

A relação entre as questões do campo cognitivo (Q1 a Q6) e escores do REALDB-30 indica que a maior frequência de acertos se encontra entre os participantes com maior índice de Letramento em Saúde Bucal (Gráfico 4). No entanto, para nenhuma destas questões, se encontrou uma relação de significância, ao teste não paramétrico do qui-quadrado.

Gráfico 4 - Frequência acertos nas questões Q1 a Q6, segundo pontuação do REALDB-30



Na questão Q7 do domínio cognitivo (*Que alterações na cavidade bucal podem ser decorrentes da quimioterapia*), o número de respondentes foi de 47 (74,6% da amostra). As alterações citadas e respectiva frequência se encontram na tabela 3.



Tabela 3 - Alterações que a quimioterapia pode ocasionar na cavidade bucal(Q7)

Alterações (Respondentes=47)	N	%
Mucosite	41	87,2
Alteração do Paladar	10	21,3
Alteração nos Dentes	4	8,5
Hipossalivação	4	8,5
Fungos	2	4,3

DISCUSSÃO

O Letramento em Saúde refere-se à capacidade para compreender informações imprescindíveis à tomada de decisões no âmbito da saúde. Conforme registros de investigações, indivíduos que possuem índice de Letramento em Saúde aquém do necessário, normalmente por falta de entendimento da informação, quando comparados àqueles que têm um nível satisfatório, não conseguem, na vida cotidiana, adotar práticas e cuidados recomendados (WHO, 2021; MARTINS et al., 2015).

Tem-se registros mostrando que pessoas com um baixo nível de Letramento em Saúde Bucal apresentam: um estado de saúde bucal pior (LEE et al., 2012); menor compreensão sobre suas condições de saúde e de tratamento (SOARES et al., 2013); índices mais altos de doença periodontal e de necessidades de prótese (HARIDAS et al., 2014). Além destes indicadores, também foram encontrados estudos com pais/cuidadores de crianças que evidenciam associação entre baixo Letramento em Saúde Bucal e pior saúde bucal, pior qualidade de vida e maior índice de faltas às consultas (DIVARIS et al., 2012).

Variações nos níveis de Letramento em Saúde têm sido relatadas em diversos países, bem como a constatação de que o nível insuficiente é o mais frequente (RIBAS; ARAÚJO, 2021). Embora alguns estudos tenham diferenças quanto aos instrumentos para avaliação do nível de letramento, pode-se afirmar, com base na literatura que, no Brasil, o baixo nível de Letramento em Saúde apresenta extensa amplitude, oscilando de 31,7% a 73,7% (CAMPOS et al., 2020). Nos EUA, cerca de 80 milhões de adultos têm baixo nível de alfabetização em saúde (PALA, 2022). Investigações conduzida em oito países europeus, identificou que mais de 10% do total da população inquirida tinha um nível inadequado (SØRENSEN et al., 2015).



Estudos transversais realizados na União Europeia (UE) demonstraram que a prevalência de baixo Letramento variou de 27% a 48% e que os países do sul, oeste e leste da UE tiveram menor Letramento em comparação com os do norte da Europa (BACCOLINO et al., 2021). Estudo avaliando um grupo de japoneses concluiu que o letramento em saúde era inferior ao dos europeus (NAKAYAMA et al., 2015).

Na América Latina e no Caribe, a análise de pesquisas envolvendo 15 países indicou que as prevalências de baixo LS foram 44,02% para itens de compreensão de leitura e numeramento, 50,62% para reconhecimento de palavras e 41,73% para itens de compreensão autorrelatada (de JESUS et al., 2024). Portanto, o baixo Letramento em Saúde pode ser considerado como um desafio à Saúde Pública em diferentes partes do mundo.

A partir dos critérios do REALDB-30, identificamos, neste estudo, que a maioria (61,9%) dos pais das crianças hospitalizadas se classificou no nível mais alto (R3). Outros estudos envolvendo adultos em ambiente hospitalar, também, relataram ter encontrado maior frequência de participantes classificados no melhor nível de Letramento (CARTHERY-GOULART et al., 2009; APOLINÁRIO et al., 2015).

Observamos que pais com melhor classificação de renda e de escolaridade, assim como aqueles mais jovens, estão em maior frequência no melhor nível de Letramento. Apesar desta relação, estatisticamente não ser significativa, ela nos leva a inferir, com o apoio da literatura, que renda, escolaridade e faixa etária exercem influência na classificação do Letramento.

No entanto, pelo tipo de amostra (numericamente pequena e obtida ao acaso) não se pode estabelecer uma relação de causa-efeito. Todavia, há pesquisadores (CAMPOS et al., 2020; CARTHERY-GOULART et al., 2009; APOLINARIO et al., 2015; NAKAYAMA et al., 2015; SØRENSEN et al., 2015) que afirmam haver uma associação entre nível satisfatório de Letramento em Saúde e melhor nível de escolaridade, melhor situação socioeconômica e indivíduos mais jovens.

Uma explicação plausível sobre a relação entre mais jovens e melhor nível de Letramento, de acordo com Pala (2022), pode ser atribuída ao fato de que os indivíduos mais jovens, geralmente, têm mais facilidade de acesso à informação por lidarem melhor com as tecnologias. Quanto à associação entre renda e nível de Letramento, a explicação apresentada por alguns autores (CAMPOS et al., 2020; TOÇI et al., 2014) é de que indivíduos com menor renda, geralmente, têm



mais dificuldade para acessarem serviços de saúde, onde poderiam estar recebendo adequadas orientações sobre saúde.

No que se refere à escolaridade, há questionamentos. Segundo alguns pesquisadores, o nível educacional, por si só, não garante um adequado Letramento em Saúde. Pessoas com alta escolaridade podem exibir dificuldades com terminologias e procedimentos relativos ao contexto da saúde, enquanto portadores de nível inferior de escolaridade, por suas capacidades, interesses e oportunidades de acesso à informação apresentada de modo claro, podem ter bom desempenho na avaliação do nível de Letramento (RIBAS; ARAÚJO, 2021; APOLINARIO et al., 2015; SØRENSEN et al., 2015).

Tendo por base estas considerações, acredita-se que o nível de Letramento em Saúde é impactado por um conjunto de fatores, dentre os quais citam-se: o *status socioeconômico*, a cultura, a utilização dos meios de comunicação, a idade, a raça, o gênero e a influência dos pares (SØRENSEN et al., 2015; TOÇI et al., 2014).

Outro achado desta investigação que merece destaque é a alta frequência de acertos (88,1%) nas questões do domínio cognitivo, que abordaram a temática sobre quimioterapia e alterações na cavidade bucal. De modo geral, esta frequência é mais elevada entre os participantes com melhor nível de Letramento. É oportuno observar que outro fator, que pode estar exercendo influência neste achado, é o ambiente hospitalar.

Estima-se que a permanência no ambiente hospitalar tenha favorecido o acesso aos temas relacionados aos cuidados de saúde, em especial sobre o quadro clínico diagnosticado. Tanto é que a maioria afirmou ter recebido da equipe hospitalar informações sobre saúde, bem como ter trocado informações com outros pais.

O principal diagnóstico neste grupo de crianças foi a Leucemia Linfoblástica Aguda. Para este quadro, o tratamento preconizado tem como etapa inicial um período de indução de remissão, que dura em torno de trinta(30) dias, quando são aplicadas doses elevadas de quimioterapia. Sem dúvida, familiares e a própria criança, durante este período, de algum modo, estavam em contato com informações sobre a temática do câncer e convivendo com efeitos colaterais desencadeados pela quimioterapia. O que deve ter exercido influência na emissão de respostas corretas nas questões do campo cognitivo.

O melhor desempenho de respostas nas questões de domínio cognitivo, refere-se à pergunta sobre *relação entre quimioterapia e alteração do paladar* (Q1).



Outro desempenho positivo refere-se à questão sobre *alterações que a quimioterapia pode ocasionar na cavidade bucal*(Q7), em que mucosite foi a alteração citada com frequência expressiva. Sabe-se que, em decorrência do tratamento quimioterápico, os pacientes podem sofrer alterações no meio bucal, tais como: mucosite, xerostomia, disgeusia, infecções orais, cárie por radiação, trismo e osteorradiacionecrose (SILVA et al., 2022).

Neste sentido, pode-se tecer algumas reflexões. É certo que quimioterapia tem o potencial de alterar o paladar, portanto, a alta frequência dos acertos para este item pode estar expressando muito mais a vivência destes pais com os efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico de seus filhos do que o conhecimento em si.

Sobre os hábitos de higiene bucal praticados na/ou pela criança, de acordo com os depoimentos dos responsáveis pela criança, a maioria, quando em casa, costuma escovar os dentes, no entanto, durante a internação este valor tem uma expressiva queda. Este dado vem ao encontro do trabalho de Lima et al. (2016) ao identificarem que crianças hospitalizadas não mantinham uma adequada higiene bucal durante a internação. Os pesquisadores, também, registraram que a qualidade de higiene bucal, com três dias de hospitalização, já é insatisfatória.

É importante destacar que, além da vulnerabilidade sistêmica ao desenvolvimento de patologias bucais, outros fatores determinantes da doença cárie e da doença periodontal estão presentes na rotina hospitalar e se tornam mais significativos com aumento do tempo de internação. Durante a hospitalização, a criança está sujeita a uma série de fatores muito diferentes aos da sua rotina habitual que podem contribuir negativamente para a sua saúde bucal (LIMA et al., 2016; SILVA et al., 2022).

Então, se por um lado a hospitalização tem favorecido o acesso às informações sobre efeitos do tratamento quimioterápico no organismo, de outro tem-se que, apesar dos cuidados dispensados ao paciente, o tempo de internação afeta a qualidade da saúde bucal. Portanto, mesmo que o nível de Letramento em Saúde Bucal seja satisfatório, é fundamental o papel do cirurgião-dentista na equipe de atenção à saúde dos pacientes internados.

O cirurgião-dentista deve ter consciência da importância de estabelecer uma comunicação muito clara com os pacientes e seus responsáveis. Assim, os pressupostos do Letramento em Saúde devem ser considerados para que ocorra uma adequada compreensão acerca das informações relevantes à melhoria da qualidade de vida dos pacientes.



CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos e analisados, pode-se afirmar que:

- o grupo participante do estudo apresenta satisfatório nível de Letramento em Saúde Bucal e alto nível de acertos nas questões sobre a temática quimioterapia e saúde bucal;
- a maior frequência de acertos se encontra entre os participantes com melhor índice de Letramento em Saúde Bucal;
- os sujeitos classificados no nível mais alto de Letramento em Saúde Bucal têm melhor nível de escolaridade, melhor status econômico e são mais jovens, quando comparados àqueles classificados nos níveis mais baixos de Letramento; e
- a convivência com o ambiente hospitalar favoreceu o acesso às informações sobre câncer e condições de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva AO, Godoy AB, Silva LMRC, Leite LTM, Gurgel SC, Soares ALFH. Oral health: knowledge of those responsible for hospitalized children with cancer. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2022;70:e20220039. Doi: 10.1590/1981-86372022003920210055.
2. World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary of Terms 2021. Geneva: WHO; 2021. p.6.
3. Martins AMEBL, Almeida ER, Oliveira CC, Oliveira RCN, Pelino JEP, Santos ASF *et al.* Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2015; 69 (4):328-339.
<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v69n4/a02v69n4.pdf>.
4. Mialhe FL, Pereira PL, Oliveira Júnior AJ, Cortellazzi KL, Soares GH. Patient's oral health literacy and associations with sociodemographic, source of information, and oral health variables. Rev ABENO 2022; 22(2):1971. Doi: 10.30979/revabeno.v22i2.1971.



5. Junkes MC, Fraiz FC, Sardenberg F, Lee JY, Paiva SM, Ferreira FM. Validity and Reliability of the Brazilian Version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry--BREALD-30. PLoS One. 2015 Jul 9;10(7): e0131600. Doi: 10.1371/journal.pone.0131600.
6. Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Vann WF Jr. The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. Am J Public Health. 2012;102(5): 923-929. Doi: 10.2105/AJPH.2011.300291.
7. Soares J, Volpato LER, Castro PHSC, Lambert NA, Borges AH, Carvalhosa AA. Avaliação do conhecimento sobre saúde bucal de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência. J Health Sci Inst. 2013;31(3): 239-43. https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31_n3_2013_p239a243.pdf
8. Haridas R, Surpreetha S, Ajagannanavar SL, Tikare S, Maliyil MJ, Kalappa A. Oral health status among adults attending dental college hospital in India. J Int Oral Health 2014; 6(6): 616. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295458/>
9. Divaris K, Lee JY, Baker AD, Vann WF Jr. Caregivers' their young children's oral health-related quality-of life. Acta Odontol Scand.2012;70(5):39-7. Doi: 10.3109/00016357.2011.629627.
10. Ribas KH, Araújo AHIM. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development 2021; 10 (16): e493101624063. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063>
11. Campos AAL, Neves FS, Saldanha RF, Duque KCD, Guerra MR, Leite ICG, et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. Cad Saúde Colet, 2020. [Doi: 10.1590/1414-462X202000280295](https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295).
12. Pala E. Evaluation of the health literacy level of the patients who applied to a tertiary hospital family medicine clinic. J Health Sci Med 2022; 5(2):693-697. Doi: 10.32322/jhsm.1073138.
13. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health



literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;25(6):1053-1058.
[Doi:10.1093/eurpub/ckv043.](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043)

- 14.Nakayama K, Osaka W, Togari T et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health 2015;15,505. Doi.org/10.1186/s12889-015-1835-x.
- 15.de Jesus PR, Bianchini BV, Ziegelmann PK, Dal Pizzol TDS. The low health literacy in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2024;24(1):1478. Doi: 10.1186/s12889-024-18972-2.
- 16.Baccolini V, Rosso A, Di Paolo C, Isonne C, Salerno C, Migliara G, Prencipe GP, Massimi A, Marzuillo C, De Vito C, Villari P, Romano F. What is the Prevalence of Low Health Literacy in European Union Member States? A Systematic Review and Meta-analysis. J Gen Intern Med. 2021;36(3):753-761. Doi: 10.1007/s11606-020-06407-8.
- 17.Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. Rev Saude Publica. 2009;43(4):631-638. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>.
[PMid:19488667](#).
- 18.Apolinario D, Mansur LL, Carthery-Goulart MT, Brucki SM, Nitrini R. Cognitive predictors of limited health literacy in adults with heterogeneous socioeconomic backgrounds. J Health Psychol. 2015;20(12):1613-25. Doi:10.1177/1359105313520337.
- 19.Toçi E, Burazeri G, Kamberi H, Jerliu N, Sørensen K, Brand H. Socio-economic correlates of functional health literacy among patients of primary health care in Kosovo. Public Health 2014; 128(9):842-848. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.06.009>.
- 20.Lima MCPS, Lobo INR, Leite KVM, Muniz GRL, Steinhauser HC, Maia PRM. Condição de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz – Maranhão. Rev. Bras. Odontol. 2016; 73(1):24-29. Disponível em:
<http://revodontobvsalud.org/pdf/rbo/v73n1/a06v73n1.pdf>