



ASSOCIAÇÕES ENTRE OS NÍVEIS DE LETRAMENTO EM SAÚDE GERAL E AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL

BEATRIZ LOUREIRO SANTOS*; FÁBIO LUIZ MIALHE
PIRACICABA DENTAL SCHOOL – UNICAMP

INTRODUÇÃO

Letramento em saúde (LS), tradução para o Português de Health Literacy, indica o grau com que os indivíduos são capazes de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomarem decisões apropriadas. Desta forma, pode-se compreender melhor a importância de se avaliar o letramento em saúde das pessoas, auxiliando o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, uma vez que ela é entendida como uma ferramenta de defesa e ampliação de recursos e ganhos da autonomia, refletindo na melhor adesão do paciente ao tratamento por ter compreendido melhor as instruções.

Estudos sobre alfabetização em saúde são encontrados na literatura, porém investigações que abordam o letramento em saúde bucal, são escassas. Assim, no caso brasileiro, poucos estudos avaliaram, até o momento, os níveis de LS de usuários do SUS (Mialhe et al., 2018). Ademais, até o momento, há apenas um estudo publicado verificando associações entre o nível de LS geral e desfechos bucais (Cepova et al., 2018). Então o presente projeto de pesquisa apresentou como objetivo avaliar o nível de letramento em saúde geral de uma amostra de indivíduos, de 18 a 65 anos, usuários do SUS do município de Piracicaba e comparar seus níveis com desfechos em saúde bucal e covariáveis associadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Previamente ao início da pesquisa realizou-se a submissão e apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (CEP/FOP-UNICAMP), conforme resolução 466/12 para coleta de dados nas Unidades CAEE 61605316.5.0000.5418

Para a coleta de dados, foram selecionados de forma aleatória e convidados a participar usuários adultos, de ambos os sexos, das microáreas de 10 USFs do município de Piracicaba, obtendo amostra total de 667 indivíduos, tanto aqueles que estiveram nas salas de espera das USFs como em suas residências, por meio de visita domiciliar.

Para levantarem-se os dados necessários para a presente pesquisa foram empregados os seguintes questionários para autopreenchimento de forma presencial e todos os integrantes precisaram estar de acordo com os critérios de inclusão e assinar o TCLE:

- Questionário socioeconômico

Para avaliar as características socioeconômicas, será utilizado um questionário autoaplicado com perguntas

sobre: data de nascimento, raça (branca, outra), gênero (masculino, feminino), nível educacional (anos de estudo), renda familiar mensal (salário mínimo).

- Questionário sobre desfechos em saúde bucal

Foram avaliados os seguintes desfechos em saúde bucal :

- Como o indivíduo considera a sua saúde bucal [()Excelente ()Muito boa ()Boa ()Regular ()Ruim];
- Qual a última vez que foi ao dentista? [() menos de um ano () entre 1 e 2 anos() mais de 2 anos];
- Qual o motivo que o levou a última consulta odontológica? [() consulta de rotina/fazer um check-up () limpeza dos dentes () aparelho ortodôntico () por causa de problema (dor, cárie,extração) () tratamento canal];
- Se já teve que extrair/tirar algum dos seus dentes devido a dor de dente ou cárie ? [() sim () não];
- Se usa dentadura? [() sim () não];
- Se escova seus dentes antes de dormir? [() Sim, sempre ()Sim, algumas vezes ()Nunca]
- Geralmente qtas vezes escova os dentes ao dia? [() 1x () 2x () 3x].

-Questionário sobre letramento em saúde geral [Health Literacy Survey (HLS-06)]

Para avaliar o nível de letramento em saúde geral, aplicou-se o questionário HLS-EU-Q6, denominado de versão short-short form do HLS-EU-Q47 e é composto pelas questões 11, 13, 18, 28, 33 e 39 da versão completa, assim, toma menos tempo para ser aplicado, diminuindo o viés de resposta. Vale ressaltar que anteriormente ao início da aplicação na pesquisa, o instrumento foi validado ao Português brasileiro, apresentando boas propriedades psicométricas, justificando a sua utilização (artigo de validação em fase de publicação). O escore final do instrumento é o escore médio, que varia entre 1 e 4, e é calculado se pelo menos 5 das 6 respostas forem respondidas de forma diferente de 0 (soma das respostas/ número de itens) pelos indivíduos. Os autores definiram três níveis de letramento para esta escala: inadequado (escore abaixo de 2); problemático (escore entre 2 até 3); e suficiente (3-4)."

O preenchimento dos questionários demandava cerca de 10 minutos para ser preenchido na forma de entrevista. Desta forma, a pesquisadora estava presente para auxiliar na compreensão, interpretação das questões e evitar possíveis erros, comprometendo a pesquisa.

Uma vez coletadas tais informações, foram planilhadas e realizada análise estatística. Foram construídas tabelas de distribuição de frequências associando as variáveis de desfecho às variáveis independentes. A seguir foram estimados modelos de regressão logística simples entre cada variável independente e o desfecho. As variáveis com $p < 0,20$ nas análises brutas (regressões simples) foram testadas em modelos de regressão logística múltiplas. Permaneceram no modelo final as variáveis com $p \leq 0,05$ após o ajuste para as demais variáveis. A partir dos modelos de regressão foram estimados os odds ratio brutos e ajustados com os intervalos de 95% de confiança.

O ajuste dos modelos foi avaliado pelo Critério de Informação de Akaike (AIC) e -2 Log L (log likelihood). As análises foram realizadas com recursos do programa R.

RESULTADOS

Ao todo foram obtidos 667 voluntários das USF (unidades de saúde da família) de Piracicaba.

Do total da amostra, 35,4% considera a sua saúde bucal regular ou ruim. Participantes com algum problema de saúde de longa duração, que já realizou exodontia por motivo de cárie, que escova os dentes até duas vezes ao dia e com menor escore de letramento têm, respectivamente, 1,84 (IC95%: 1,25-2,72), 3,58 (IC95%: 2,49-5,15), 1,96 (IC95%: 1,38-2,78) e 1,67 (IC95%: 1,11-2,52) vezes mais chance de classificar a sua saúde bucal como pior (regular ou ruim), $p < 0,05$, Tabela 2 e Figuras 5 a 8.

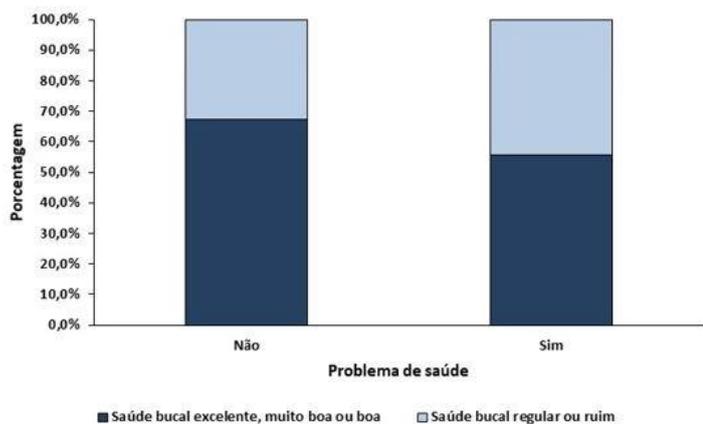


Figura 5. Autopercepção da saúde bucal em função da presença de algum problema de saúde de longa duração.

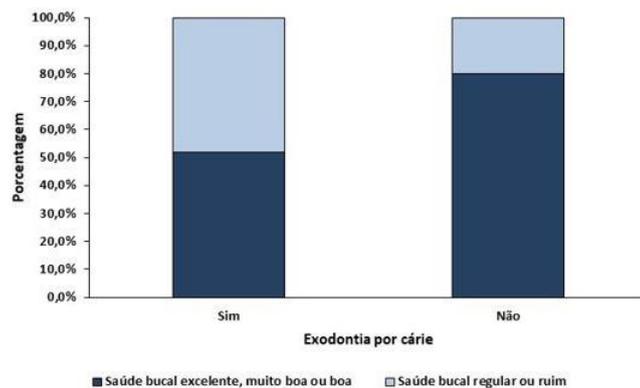


Figura 6. Autopercepção da saúde bucal em função da realização de exodontia por cárie.

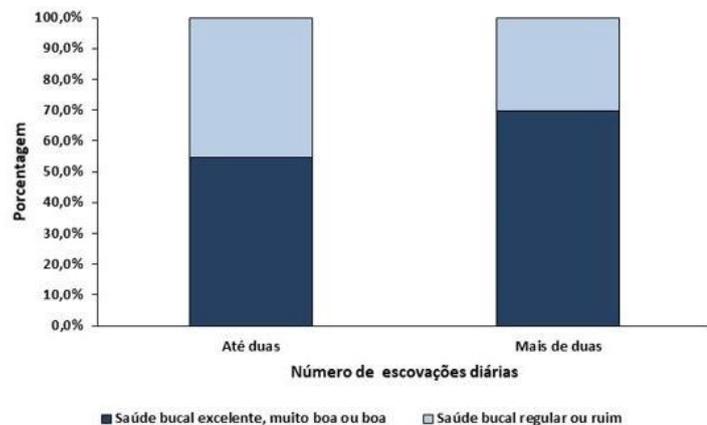


Figura 7. Autopercepção da saúde bucal em função do número de escovações diárias.

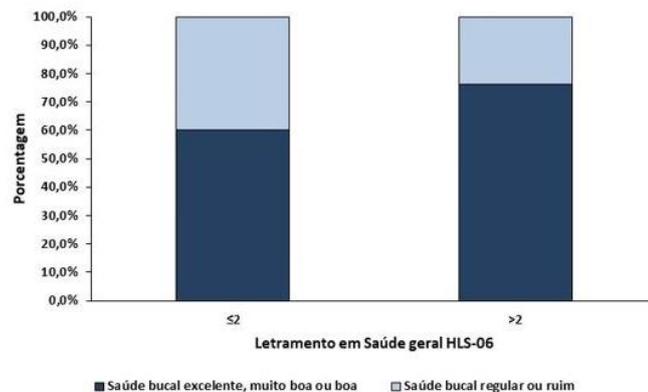


Figura 8. Autopercepção da saúde bucal em função do letramento em saúde geral (HLS-06)

Tabela 2. Análises (brutas e ajustadas) das associações com a autopercepção sobre a saúde bucal, n=667.

Variável	Categoria	n(%)	Saúde bucal		\$OR bruto (#IC95%)	p-valor	\$OR ajustado(#IC95%)	p-valor
			Excelente, muito boa ou boa	*Regular ou ruim				
			n (%)	n (%)				
Sexo	Feminino	438 (65,7%)	279 (63,7%)	159 (36,3%)	1,12 (0,80-1,58)	0,4925	Ref	
	Masculino	229 (34,3%)	152 (66,4%)	77 (33,6%)	Ref			
Idade	≤39 ^{&}	334 (50,1%)	218 (66,3%)	116 (34,7%)	Ref	0,7244		
	>39	333 (49,9%)	213 (64,0%)	120 (36,0%)	1,06 (0,77-1,45)			
Moradia	Vive sozinho	48 (7,2%)	33 (68,8%)	15 (31,2%)	Ref	0,5348		
	Vive com alguém	619 (92,8%)	398 (64,3%)	221 (35,7%)	1,22 (0,65-2,30)			
Renda familiar	Até 2 SM	308 (43,2%)	202 (65,6%)	106 (34,4%)	Ref	0,6287		
	Acima de 2 SM	359 (53,8%)	229 (63,8%)	130 (36,2%)	1,08 (0,79-1,49)			
Escolaridade (anos)	≤8	145 (21,7%)	100 (69,0%)	45 (31,0%)	Ref	0,2165		
	>8	522 (78,3%)	331 (63,4%)	191 (36,6%)	1,28 (0,86-1,90)			
Problema de saúde	Não	502 (75,3%)	339 (67,5%)	163 (32,5%)	Ref	0,0063	1,84 (1,25-2,72)	0,0020
	Sim	165 (24,7%)	92 (55,8%)	73 (44,2%)	1,65 (1,15-2,36)			
Exodontia por cárie	Sim	367 (55,0%)	191 (52,0%)	176 (48,0%)	3,69 (2,60-5,23)	<0,0001	3,58 (2,49-5,15)	<0,0001
	Não	300 (45,0%)	240 (80,0%)	60 (20,0%)	Ref		Ref	
Número de escovações diárias	Até duas	232 (34,8%)	127 (54,7%)	105 (45,3%)	1,92 (1,38-2,67)	0,0001	1,96 (1,38-2,78)	0,0002
	Mais de duas	435 (65,2%)	304 (69,9%)	131 (30,1%)	Ref		Ref	
Letramento em Saúde geral HLS-06	≤2 ^{&}	485 (72,7%)	292 (60,2%)	193 (39,8%)	2,14 (1,45-3,15)	0,0001	1,67 (1,11-2,52)	0,0148
	>2	182 (27,3%)	139 (76,4%)	43 (23,6%)	Ref		Ref	

*Categoria de referência para a variável de desfecho. ^{\$}Odds ratio. [#]Intervalo de confiança. [&]Mediana da amostra. SM: Salários mínimos. AIC (modelo vazio)=868,81; AIC (modelo final)=787,91; -2 Log L (modelo vazio)=866,81; -2 Log L (modelo final)=777,91.

CONCLUSÃO

A autopercepção da saúde bucal regular ou ruim esteve associada a problemas sistêmicos, menor frequência de escovação e baixos níveis de letramento em saúde geral, sugerindo que esse constructo deve ser incorporado nas avaliações e estratégias de intervenção para se melhorar a qualidade de vida dos pacientes.