Letramento em saúde bucal: um campo emergente para a promoção da saúde bucal

Oral health literacy: an emerging field for oral health promotion

FERNANDA MARIA ROVAI BADO¹

FÁBIO LUIZ MIALHE²

RESUMO

Introdução: O Letramento em Saúde Bucal (LSB) (do inglês *Oral Health Literacy*) é um campo de conhecimentos e práticas envolvendo as capacidades do indivíduo em obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde bucal e o sistema estomatognático, bem como, os serviços necessários para cuidar de sua saúde bucal de forma apropriada.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi informar o cirurgião-dentista sobre este campo e instrumentalizá-lo para fomentar melhorias nos níveis do LSB dos clientes/usuários que atende.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura sobre o LSB, as ferramentas de aferição desenvolvidas no Brasil e a importância de promovê-lo. As buscas foram realizadas nas bases eletrônicas de dados: Scopus, Lilacs, PubMed/MEDLINE e no Scielo, entre os anos 2008 e 2018. Foram selecionados 30 artigos com as informações mais significativas a respeito do tema.

Conclusão: Conclui-se que o LSB é um recurso fundamental para a promoção da saúde bucal e que existem estratégias e ferramentas que o cirurgião-dentista e os serviços de saúde podem utilizar para melhorar seus níveis na população sob seus cuidados.

Palavras-chave: Alfabetização em Saúde. Saúde bucal. Educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Oral health literacy (OHL) is a field of knowledge and practice involving the individual's ability to obtain, process, and understand basic information about oral health and the stomatognathic system, as well as the services needed to care for your oral health properly.

Objective: The aim of this study was to inform the dentist about this field and to instrumentalize it to foster improvements in the OHL levels of the clients / users it serves.

Methodology: This is a literature review on OHL, the measurement tools developed in Brazil and the importance of promoting it. The searches were performed in the electronic databases: Scopus, Lilacs, PubMed / MEDLINE and Scielo, between 2008 and 2018. We selected 30 articles with the most significant information about the topic.

Conclusion: It is concluded that OHL is a fundamental resource for oral health promotion and that there are strategies and tools that the dentist and the health services can use to improve their levels in the population under their care.

Keywords: Health Literacy. Oral health. Oral health education.

¹Doutoranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP).

²Professor Livre-Docente da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP).

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem-se observado o desenvolvimento de um novo campo de estudos na área saúde, denominado de Letramento em Saúde, proveniente do inglês *Health Literacy*, e relacionado ao conhecimento das pessoas, bem como, suas motivações e competências para acessar, compreender, aplicar e avaliar informações de saúde, de modo que consigam fazer julgamentos e tomar decisões relacionadas à saúde na vida diária, sejam elas relacionadas à prevenção das doenças ou manutenção da saúde.¹ Desta forma, o Letramento em Saúde compreende uma gama de habilidades necessárias para tomar decisões de saúde apropriadas e navegar com sucesso em um sistema de saúde, incluindo a leitura, a escrita, o cálculo, a comunicação oral, o conhecimento, as atitudes e também, o uso de tecnologias eletrônicas.^{2,3}

Os níveis de Letramento em Saúde dos usuários/clientes afetam a comunicação profissional-paciente e influenciam na tomada de decisão compartilhada, considerada um fator determinante para a satisfação do indivíduo com os serviços e sua adesão para com o tratamento proposto, impactando nos resultados em saúde alcançados.^{4,5} Além disso, deficiências nesses níveis estão associadas a menor participação das pessoas em atividades promotoras de saúde e de detecção de doenças, maiores dificuldades de autogerenciamento da saúde, implicando maiores níveis de morbidade e mortalidade e, por conseguinte, em maior demanda por tratamentos curativos e maiores custos aos sistemas de saúde.^{1,3}

Ademais, afetam a capacidade dos usuários em navegar de forma satisfatória pelos sistemas de saúde. Esse fato é importante tendo em conta que os sistemas de saúde estão cada vez mais complexos e fragmentados, exigindo que os clientes/usuários saibam navegar corretamente por eles.^{3,6} No caso específico do siste-

ma público de saúde brasileiro, o SUS (Sistema Único de Saúde), Mendes (2010)⁷ refere que há uma precariedade na comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde sem visão sistêmica.⁷ Esse fato pode dificultar a navegação dos usuários por estes diversos níveis de atenção, especialmente aqueles que possuem baixos níveis de Letramento em Saúde, conforme já identificado em artigos internacionais.^{5,8} A partir dessas evidências, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da *Commission on Social Determinants of Health*, identificou o Letramento em Saúde como um dos Determinantes Sociais da Saúde. Segundo a OMS, o nível de Letramento em Saúde da população segue um gradiente social, e a carência de informações, mediada muitas vezes por baixos níveis de escolaridade, reforça as iniquidades em saúde.¹ Alguns grupos apresentam menores níveis de Letramento em Saúde que a população em geral incluindo idosos, migrantes, baixa escolaridade, baixa renda e com pior estado de saúde.¹ Considerando a complexidade do tema, Nutbeam (2000)⁹ propôs a divisão do campo do Letramento em três tipos, descritos a seguir:

- Básico ou Funcional: refere-se às habilidades básicas de leitura e escrita que permitem ao indivíduo funcionar efetivamente em situações do dia a dia.

- Comunicativo/Interativo: refere-se às habilidades cognitivas de letramento mais avançadas, as quais, com habilidades sociais, podem ser usadas para possibilitar a participação mais ativa nas atividades diárias e assim extrair delas informações e compreender os significados provenientes das diferentes formas de comunicação, bem como, aplicar novas informações para mudar circunstâncias.

- Crítico: habilidades cognitivas mais avançadas que, com as habilidades sociais, podem ser aplicadas para criticamente analisar as informações e utilizá-las para exercer maior controle sobre os eventos e situações da vida.

Apesar de o letramento em saúde apresentar vários níveis de complexidade, verifica-se que a maioria das pesquisas nesse campo tem focado apenas as suas habilidades mais simples, ou seja, no Letramento Funcional em Saúde,^{1,10} evidenciando a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas voltadas para os campos Comunicativo/Crítico, a fim de explorar o quanto essas habilidades mais avançadas dos indivíduos impactam nos desfechos em saúde.

Convém também ressaltar que as habilidades de Letramento em Saúde variam em função dos diferentes desfechos em saúde incluindo câncer, diabetes, doenças cardíacas e, conforme o escopo deste artigo, saúde bucal.¹ O Letramento em Saúde Bucal é ainda pouco conhecido e explorado no Brasil e, diante disto, o objetivo deste estudo foi informar o cirurgião-dentista a respeito deste campo, e instrumentalizá-lo para fomentar melhorias nos níveis do Letramento em Saúde Bucal dos clientes/usuários que atende.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura acerca do Letramento em Saúde Bucal. A pesquisa de dados foi realizada, inicialmente, a partir da delimitação do tema para o estudo. As buscas foram feitas nas bases eletrônicas de dados: Scopus, Lilacs, PubMed/MEDLINE e no Scielo entre os anos 2008 e 2018. As publicações foram em língua portuguesa e inglesa, empregando os seguintes termos como descritores: health literacy, oral health literacy, oral health literacy tolls, oral health, health education. Posteriormente, foi efetuada uma análise subjetiva e concisa para selecionar os dados que iriam compor o presente artigo, em busca da elaboração de um texto que conseguisse reunir as informações mais significativas a respeito do Letramento em Saúde Bucal, as ferramentas

de aferição desenvolvidas no Brasil e a importância de promovê-lo. Os artigos foram excluídos quando não se enquadravam na delimitação do tempo proposto.

Figura 1. Fluxograma de pesquisa e seleção de artigos para revisão de literatura.

REVISÃO DE LITERATURA

Letramento em Saúde Bucal

A saúde bucal é considerada essencial para a saúde geral, pois as doenças bucais podem prejudicá-la e exacerbar os problemas de saúde existentes.¹¹ Estudos apontam associações entre infecções bucais crônicas e doenças cardíacas e pulmonares, AVC, baixo peso ao nascer e partos prematuros. Do mesmo modo, a doença periodontal também esteve associada ao diabetes.^{12,13}

As doenças bucais restringem as atividades na escola, no trabalho e em casa, fazendo que milhões de horas sejam perdidas anualmente em todo o mundo. Além disso, essas doenças apresentam grande impacto psicossocial na vida das pessoas que acaba por diminuir de forma significativa sua qualidade de vida.¹⁴

Estudos apontam que a saúde bucal é afetada por determinantes sociais, como as condições de vida e trabalho das pessoas, bem como, seus comportamentos, incluindo dieta não saudável, ingestão excessiva de açúcares, uso de tabaco e consumo excessivo de álcool, os quais são determinantes comuns a outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).¹⁵

A saúde bucal também é afetada pelos níveis de Letramento em Saúde Bucal. Por “Letramento em Saúde Bucal” (LSB), entende-se a capacidade que os indivíduos têm de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde bucal, bem como, os serviços necessários para tomarem decisões de sua saúde bucal de forma apropriada.¹⁶ Pesquisas demonstraram que os níveis de LSB foram associados a desfechos odontológicos, como frequência de visitas ao consultório odontológico, severidade de cárie, qualidade de vida relacionada à saúde bucal e faltas às consultas odontológicas.¹⁷

Adicionalmente, um recente estudo demonstrou que os participantes com baixos níveis de LSB deixaram incompletas um maior número de questões complexas de um questionário sobre saúde bucal.¹⁸ Em contrapartida, uma revisão sistemática atual não encontrou associações entre esse campo e comportamentos de saúde bucal, percepção de saúde bucal, conhecimento de saúde bucal e tratamento odontológico.¹⁹

Em vista de o LSB ser desenvolvido dentro do contexto da cultura e da sociedade, do sistema educacional e da interação entre os indivíduos e o sistema de saúde, é de fundamental importância que os profissionais que atuam nestes sistemas, particularmente o cirurgião-dentista, possuam conhecimentos sobre os aspectos relacionados a este campo e suas implicações para a saúde bucal, a fim de contribuir para a prestação de cuidados em saúde mais humanizados e formação de uma sociedade letrada em saúde bucal.²⁰

Instrumentos de aferição de letramento em saúde bucal

Conhecer o nível de Letramento em Saúde dos indivíduos é tão importante quanto estes conhecerem o vocabulário e as habilidades dos profissionais de saúde para um adequado processo de cuidado em saúde.²¹ Estudos demonstraram que os indivíduos aceitaram a avaliação do seu nível de Letramento em Saúde quando apresentada de forma apropriada e sensível, de modo a não proporcionar sentimentos de vergonha ou de desconfiança.³ Entretanto, até 2007, nenhum instrumento de avaliação estava disponível para a determinação do Letramento em Odontologia. As ferramentas iniciais para aferir LSB foram adaptadas daquelas usadas para medir Letramento em Saúde Geral.¹⁶

O questionário da área médica *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM) foi adaptado para *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (REALD). Da mesma forma, o *Test of Functional Health Literacy in Dentistry* (ToFHLiD) foi desenvolvido a partir do *Test of Functional Health Literacy* (TOHFLA).²²

No Brasil, até o final de 2015, existia apenas um instrumento de aferição do LSB traduzido e validado para o português brasileiro, o *Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (BREALD-30), um instrumento específico para avaliar o nível de LSB de adultos, por meio do reconhecimento de palavras relacionadas à etiologia, à anatomia, à prevenção e ao tratamento de doenças bucais.²³

Em 2017, Cruvinel et al. validaram a versão brasileira do REALMD-20 (*Rapid estimate of adult literacy in medicine and dentistry*), instrumento de leitura composto por 20 itens do vocabulário médico/odontológico.²⁴

A fim de testar e ampliar as possibilidades de aplicação de outros instrumentos de aferição de LSB na língua portuguesa, Bado et al. (2018)²⁵ traduziram e validaram o instrumento OHLA-

-S (*Oral Health Literacy Assessment-Spanish*) para a língua portuguesa (Brasil) e se obteve-se o OHLA-Brazilian. Este instrumento trata-se de uma adaptação ao REALD-30 em que foi incorporada uma dimensão de compreensão no teste de reconhecimento de palavras.²⁵

Cabe considerar que os instrumentos supracitados disponíveis no Brasil aferem apenas características do Letramento Funcional em Saúde Bucal, podendo ser utilizados no rastreamento de indivíduos com baixos níveis de Letramento, porém sendo necessário o desenvolvimento de novos instrumentos de maior abrangência, que permitam a aferição dos demais campos do LSB (comunicativo e crítico) na população brasileira.

Apesar de suas limitações, a aferição dos níveis de LSB pode servir para o planejamento inicial de abordagens educativas, mudanças organizacionais e políticas públicas por parte dos gestores e políticos visando a melhoria da comunicação entre o serviço e o usuário, bem como, sua autonomia relacionada à gestão em saúde bucal.

Conforme já explanado, avaliar o nível de Letramento em Saúde do paciente também versa sobre uma importante estratégia para promovê-lo.¹ Além do que, este diagnóstico permitirá a formulação de estratégias e o desenvolvimento de intervenções para o aprimoramento do Letramento em Saúde da população. Porém, em um estudo acerca de forças e limitações dessa área, Batterham et al.(2016)²⁶ arguíram não ser necessário avaliar o Letramento em Saúde de todos os pacientes; contudo, os profissionais devem estar alertas e sensíveis a todas as necessidades que os pacientes possam apresentar, tais como: entender como esse campo e a falta de informação afetam a maneira como as pessoas agem sobre sua saúde; compreender estratégias comuns de Letramento em Saúde para abordá-las; ter habilidades em ensinar métodos de apoio e outras técnicas para auxiliar na reso-

lução de problemas quando os pacientes não compreendem.²⁶

Promovendo o letramento em saúde bucal

Em seu *Literacy Universal Precautions Toolkit*, a Agency for Healthcare Quality and Research (AHQR) enfatiza que uma das formas de se promover o Letramento em Saúde é promover e melhorar a comunicação na área da saúde nas suas mais diversas formas.²⁷

No caso da produção de folhetos ou de qualquer meio de informação impressa relacionada à saúde (ex.: rótulos de medicamentos, alimentos e produtos de higiene bucal), os serviços e empresas devem levar em conta algumas recomendações baseadas na literatura científica.²⁸

Inicialmente, deve-se garantir a facilidade de leitura de um material educativo impresso por diferentes níveis de escolaridade por meio do uso de linguagem simples, em que os usuários conseguem compreender o significado logo na primeira vez em que leem ou escutam algo.²⁹ No uso da linguagem escrita em saúde, a informação mais importante deve ser organizada e apresentada em primeiro lugar. Em seguida, as informações mais complexas precisam ser fragmentadas em segmentos compreensíveis. Ademais, é importante reafirmar o uso de apenas linguagens simples (nenhum jargão profissional para definir termos técnicos); usar sempre voz ativa, quando houver longos termos médicos, ou odontológicos, estes devem ser explicados, e entre parênteses.²⁸ Enfim, materiais escritos devem ser usados para reforçar a comunicação verbal, e não para substituí-la, e precisam ser redigidos com nível de leitura compreensíveis por um estudante de quinta ou sexta série.³

Na consulta clínica, os profissionais de saúde devem listar cuidadosamente as quei-

xas dos pacientes em prontuários, passar as informações pausadamente, com frases curtas, de forma lógica, seguindo um passo a passo apresentando um pequeno número de conceitos de uma só vez, usar elementos visuais, quando necessário, utilizar o método de *teach-back* e, após as orientações, pedir que o paciente repita o que foi orientado de forma a comprovar o aprendizado do mesmo. Deve-se ainda estimular o paciente a fazer perguntas quando não compreender a orientação passada pelo profissional de saúde.^{27,30}

É fundamental considerar que os pacientes/usuários compreendam e absorvam cerca de metade do que é discutido em uma consulta e, muitas vezes, não se sentem confortáveis de pedir esclarecimentos ou repetições.³ As pessoas costumam sentir vergonha de admitir que têm dificuldade em compreender informações e instruções de saúde, e geralmente desenvolvem mecanismos de enfrentamento que mascaram essa dificuldade.¹⁷

Além da comunicação entre profissional e usuário, deve-se também assegurar que a estrutura do serviço de saúde bucal seja favorável ao LSB, dê apoio ao paciente em todas as suas dúvidas e ainda permita fácil navegação nesse sistema. Para tal, recomenda-se que haja um serviço de suporte telefônico de agendamento e esclarecimento de dúvidas, que existam sinalizações de direções e de indicações de seções/departamentos dentro das unidades de saúde e dos hospitais, e que estas possuam linguagens claras e usem de símbolos universais de forma a incluir os pacientes com níveis mais baixos de letramento.²⁷

É importante reiterar que as pessoas com baixo nível de Letramento em Saúde são aquelas que menos acessam um serviço de saúde ou o acessam apenas em caso de emergência.²⁶ Isto pode ser explicado porque esses indivíduos podem não compreender a importância do tratamento odontológico, ou ainda, suas formas de acessar o serviço.

Além das considerações mencionadas, é necessário fortalecer este campo em nível comunitário, pois muitas pessoas vivem em situações onde decisões relacionadas à saúde não são feitas apenas em considerações individuais, mas são fortemente influenciadas pelos membros das famílias, parceiros ou líderes comunitários.²⁶

As intervenções sobre os níveis de LSB compreendem esforços para tornar a informação em saúde mais acessível a todos, porém ainda existem poucas evidências da efetividade dessas intervenções e os desfechos em saúde bucal.

Iniciativas para aumentar os níveis de LSB em cidadãos norte-americanos incluíram também o treinamento de profissionais de saúde sobre habilidades eficazes de comunicação e disseminação de informações a respeito da saúde bucal para grupos não relacionados à Odontologia.³⁰

Enfim, as recomendações universais sobre esse tema objetivam simplificar a comunicação e confirmar a compreensão de todos os pacientes; facilitar a navegação no ambiente de trabalho e no sistema de saúde e apoiar os esforços dos pacientes para melhorar sua saúde.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o LSB é um recurso fundamental para a promoção da saúde bucal e que existem estratégias e ferramentas que o cirurgião-dentista e os serviços de saúde podem utilizar para melhorar seus níveis na população sob seus cuidados.

Explorar e divulgar o LSB por meio do desenvolvimento de novas pesquisas nessa área é necessário para sensibilizar gestores, políticos e profissionais de saúde para que, conectados a comunidades, famílias e indivíduos, promovam o LSB de modo que seja possível obter excelentes resultados de saúde bucal na

população, melhorando sua qualidade de vida e reduzindo custos aos serviços de saúde, sejam públicos ou privados.

REFERÊNCIAS

1. Kickbusch I., Pelikan J., Apfel F., Agis D. **Health Literacy: The Solid Facts**. World Health Organisation Regional Office for Europe, 2013; 1st ed. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
2. Helitzer D., Hollis C., Sanders M., Roybal S. Addressing the “other” health literacy competencies-knowledge, dispositions, and oral/aural communication: development of TALKDOC, an intervention assessment tool. **J Health Commun.** **2012**, 17 (3): 160-75 <<https://doi.org/10.1080/10810730.2012.712613>>
3. Hersh L., Salzman B., Snyderman D. Health Literacy in Primary Care Practice. **Am Fam Physician.** **2015**, 92 (2): 118-24 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26176370>
4. Easton P., Entwistle VA, Williams B. How the stigma of low literacy can impair patient-professional spoken interactions and affect health: insights from a qualitative investigation. **BMC Health Serv Res.** **2013**, 16 (13) 319 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23958036>
5. Fields B., Rodakowski J., James AE, Beach S. Caregiver health literacy predicting health-care communication and system navigation difficulty. **Families, Systems, & Health.** **2018**, 36 (4), 482-492 <<http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000368>>
6. Carter N., Valaitis RK, Lam A., Feather J., Nicholl J., Cleghorn L. Navigation delivery models and roles of navigators in primary care: a scoping literature review. **BMC Health Serv Res.** **2018**, 18 (1): 96 <<https://doi.org/10.1186/s12913-018-2889-0>>
7. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** **2010**, 15 (5): 2.297-2.305 <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n5/2297-2305/pt>
8. Loignon C., Dupéré S., Fortin M., Ramsden VR, Truchon K. Health literacy – engaging the community in the co-creation of meaningful health navigation services: a study protocol. **BMC Health Serv Res.** **2018**, 18 (1): 505 <<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3315-3>>
9. 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.** **2000**, 15: 259-267 <<https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>>
10. Rademakers J., Heijmans M. Beyond Reading and Understanding: Health Literacy as the Capacity to Act. **Int J Environ Res Public Health.** **2018**, 15 (8) <<https://doi.org/10.3390/ijerph15081676>>
11. Petersen PE, Kwan S. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion – towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). **Community Dental Health.** **2010**, 27 (1), 129-136 <https://www.who.int/oral_health/events/2010_seventh_who_global_conference_health_promotion.pdf>
12. Monsarrat P., Blaizot A., Kémoun P., Ravaut P., Nabet C., Sixou M., Vergnes JN. Clinical research activity in periodontal medicine: a systematic mapping of trial registers. **J Clin Periodontol.** **2016 May**, 43 (5): 390-400 <<https://doi.org/10.1111/jcpe.12534>>
13. Kumar PS. From focal sepsis to periodontal medicine: a century of exploring the role of the oral microbiome in systemic disease. **J Physiol.** **2017**, 595 (2): 465-476 <https://physoc.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1113/JP272427>
14. Mota JNG, Wanderley FGC, Silva RA da, Almeida TF de. Absenteísmo por causa odontológica: uma revisão de literatura relacionada à ausência no trabalho e à saúde bucal do trabalhador. **RFO UPF [periódico na Internet].** **2015**, 20 (2): 264-270 <<https://doi.org/10.5335/rfo.v20i2.4466>>
15. FDI. World Dental Federation. Oral Health and the Social Determinants of Health. **Published on FDI World Dental Federation.** **2013** <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/oral-health-and-the-social-determinants-of-health>
16. Horowitz AM, Kleinman DV. Oral health literacy: the new imperative to better oral health. **Dent**

- Clin North Am.** 2008 Apr, 52 (2): 333-44, vi. doi: 10.1016/j.cden.2007.12.001. PubMed PMID: 18329447 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18329447>
17. Podschun GD. National Plan to Improve Health Literacy in Dentistry, **Journal of the California Dental Association.** 2012 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22679671>
 18. Firmino et al. 2018a. Firmino RT, Fraiz FC, Montes GR, Paiva SM, Granville-Garcia AF, Ferreira FM. Impact of oral health literacy on self-reported missing data in epidemiological research. **Community Dent Oral Epidemiol.** 2018, 46 (6): 624-630 <<https://doi.org/10.1111/cdoe.12415>>
 19. Firmino et al. 2018b. Firmino RT, Martins CC, Faria LDS, Martins Paiva S., Granville-Garcia AF, Fraiz FC, Ferreira FM. Association of oral health literacy with oral health behaviors, perception, knowledge, and dental treatment related outcomes: a systematic review and meta-analysis. **J Public Health Dent.** 2018, 78 (3): 231-245 <<https://doi.org/10.1111/jphd.12266>>
 20. IOM, Institute of Medicine. Oral Health Literacy: Workshop Summary. Washington, DC: **The National Academies Press.** 2013 <https://www.nap.edu/read/13484>
 21. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral MA. Functional health literacy: reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and the health system. **Interface – Comunic, Saude, Educ.** 2012, 16 (41): 301-14 <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>
 22. Dickson-Swift V., Kenny A., Farmer J., Gussy M., Larkins S. Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. **BMC Oral Health.** 2014, 14:148 <<https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-148>>
 23. 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, 10 (7): e 0131600 <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131600>>
 24. Cruvinel AFP, Mendez DAC, Oliveira JG, Gutierrez E., Lotto M., Machado MAAM, et al. The Brazilian version of the 20-item rapid estimate of adult literacy in medicine and dentistry. **Peer J.** 2017, 29 (5): e 3744 <https://peerj.com/articles/3744>
 25. Bado FMR, Rebustini F., Jamieson L., Cortellazzi KL, Mialhe FL. Evaluation of the psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Literacy Assessment in Spanish and development of a shortened form of the instrument. **PLOS ONE.** 2018, 13 (11): e 0207989 <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207989>>
 26. Batterham RW, Hawkins M., Collins PA, Buchbinder R., Osborne RH. Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. **Public Health.** 2016, 132: 3-12 <<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.01.001>>
 27. Brega AG, Barnard J., Mabachi NM, Weiss BD, DeWalt DA, Brach C., Cifuentes M., Albright K., West, DR. **AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit**, Second Edition. Agency for Healthcare Research and Quality. 2015. AHRQ Publication No. 15-0023-EF https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlitttoolkit2_3.pdf
 28. Mialhe FL, Costa Silva CM. Estratégias para a elaboração de impressos educativos em saúde bucal / Strategies for the drafting of printed educational materials in oral health **Arq. odontol.** 2008, 44 (2): 33-39 <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-544398>
 29. Greenberg B. **Oral Health Literacy: Tool Kit.** New York State Department of Health, 2015 <https://static1.squarespace.com/static/53bc58e3e4b060a82ab7359d/t/552d2c18e4b057e7ac6e3e3e/1429023768340/Oral+Health+Literacy+Toolkit.pdf>
 30. Bress LE. Improving Oral Health Literacy – The New Standard in Dental Hygiene Practice. **The Journal of Dental Hygiene.** 2013, 87 (6)<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24357560>

Submetido em: 13-6-2019

Aceito em: 2-12-2019