

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE BUCAL E
QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

GABRIELLA MENDES DE OLIVEIRA

**UBERLÂNDIA
2020**

GABRIELLA MENDES DE OLIVEIRA

**LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE BUCAL E
QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

**Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal
de Uberlândia, como requisito
parcial para a obtenção do título de
Mestre em Ciências da Saúde.**

Área de concentração: Ciências da
Saúde.

Orientador: Prof^a Dr^a Helena Borges
Martins da Silva Paro.

**UBERLÂNDIA
2020**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

O48
2020 Oliveira, Gabriella Mendes de, 1994-
LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA EM
GESTANTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL [recurso
eletrônico] / Gabriella Mendes de Oliveira. - 2020.

Orientadora: Helena Martins da Silva Paro. Dissertação
(Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.628> Inclui
bibliografia.

1. Ciências médicas. I. Paro, Helena Martins da Silva, 1977-,
(Orient.). II. Universidade Federal de
Uberlândia. Pós-graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Secretaria da Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
 Av. Pará, 1720, Bloco 2H, Sala 09 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34 3225-8604 - www.ppcs.famed.ufu.br - copme@ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Ciências da Saúde				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional do PPCSA, 006/2020				
Data:	24 de agosto de 2020	Hora de início:	08:00	Hora de encerramento:	09:20
Matrícula do Discente:	11812PSC006				
Nome do Discente:	Gabriella Mendes de Oliveira				
Título do Trabalho:	Letramento funcional em saúde bucal e qualidade de vida em gestantes: um estudo transversal				
Área de concentração:	Ciências da Saúde				
Linha de pesquisa:	Prevenção de agravos à saúde				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Educação em saúde				

Reuniu-se, via webconferência, na sala virtual do PPCSA, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, na plataforma Conferenciaweb/MConf/RNP, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, assim composta: Professoras Doutoras: Juliana Pereira da Silva Faquim - ESTES/UFU; Renata Afonso da Silva - UNITRI; e Helena Borges Martins da Silva Paro - FAMED/UFU, orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu à Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Helena Borges Martins da Silva Paro, Presidente**, em 24/08/2020, às 09:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Pereira da Silva Faquim, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 24/08/2020, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Afonso da Silva, Usuário Externo**, em 24/08/2020, às 09:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2205999** e o código CRC **BE76A618**.

FOLHA DE APROVAÇÃO

GABRIELLA MENDES DE OLIVEIRA

LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Presidente da banca: Prof^a Dr^a Helena Borges Martins da Silva Paro.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Banca examinadora:

Titular: Prof.^a Dr.^a Juliana Pereira da Silva Faquim
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Titular: Prof^a Dr^a Renata Afonso da Silva
Instituição: Centro Universitário do Triângulo

Titular: Prof^a Dr^a Helena Borges Martins da Silva Paro
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

DEDICATÓRIA

**Aos meus pais, Selma da Silva Oliveira e
Francisco Assis de Oliveira
pelo apoio incondicional e estímulo ao
crescimento pessoal.**

AGRADECIMENTO

Aos meus pais Francisco Assis, Selma da Silva, que me trouxeram à vida e me deram educação de valores, obrigada por não medirem esforços para que eu pudesse ir sempre mais longe, sei que foi um ano muito complicado para todos nós, mas vencemos essa batalha juntos.

Ao meu irmão Gustavo Silva pelo apoio incansável.

Ao meu noivo Diego Almeida, que por muitos anos está ao meu lado, que me ofereceu o amor sincero, respeito e apoio e que se tornou imprescindível para eu continuar e persistir com meus sonhos.

À Marianna Bastos, minha colega de pesquisa, sem você eu não teria conseguido, agradeço sua parceira e seu apoio em todo tempo, mesmo nos meus surtos de ansiedade, não me deixou desistir por diversas vezes e mesmo com todas as dificuldades finalizamos essa etapa. GRATIDÃO, Mari!

À minha orientadora, Helena Paro, pelos ensinamentos, pela paciência e pelo zelo durante todas as etapas da Pós-graduação.

Aos meus colegas de turma pela convivência.

À todos os professores que compõem o Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia que permitiu nossa entrada em sua instituição, viabilizando a realização deste projeto.

A equipe da Ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas pela acolhida.

Às gestantes que aceitaram participar desse estudo.

O Cuidar não é competência apenas do Sistema de Saúde. É uma responsabilidade alçada à vida individual e coletiva.

Fernando
Matos

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Letramento funcional em saúde é a capacidade de um indivíduo obter acesso e entender e usar informações de maneira a promover e manter uma boa saúde e parece ser fundamental para melhoria da percepção de qualidade de vida. **OBJETIVO:** Identificar o nível de letramento funcional em saúde de gestantes atendidas em um hospital universitário público e sua comparação com a qualidade de vida dessas mulheres. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 326 gestantes que responderam ao Breald-30 e ao WHOQOL (bref). **RESULTADOS:** A maioria das gestantes (80%) apresentou alto grau de letramento funcional, que esteve associado à escolaridade ($r=0.3$; $p<0,001$), à renda ($r=0,4$; $p<0,001$) e ao domínio ambiente do WHOQOL-BREF ($r=0,3$; $p<0,001$). As gestantes com baixo letramento apresentaram pior qualidade de vida no domínio ambiente comparado a gestantes com alto grau letramento ($p=0,001$; delta de Cliff= $0,335$). **CONCLUSÃO:** Gestantes com pior grau de letramento funcional apresentam pior percepção de qualidade de vida no domínio ambiente. O letramento em saúde bucal deve ser considerado nas práticas em saúde, pois pode facilitar o acesso aos serviços de saúde, a adesão às recomendações de saúde entre as gestantes e conseqüentemente, em melhorias na percepção de qualidade de vida.

Palavras chaves: gestantes, letramento em saúde, qualidade de vida, saúde bucal.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Functional health literacy is the ability of an individual to gain access to and understand and use information in a way that promotes and maintains good health and seems to be fundamental for improving the perception of quality of life. **OBJECTIVE:** To identify the level of functional health literacy of pregnant women attended at a public university hospital and its comparison with the quality of life of these women. **METHODOLOGY:** Cross-sectional study with 326 pregnant women who responded to Breald-30 and WHOQOL (bref). **RESULTS:** Most pregnant women (80%) had a high degree of functional literacy, which was associated with education ($r = 0.3$; $p < 0.001$), income ($r = 0.4$; $p < 0.001$) and the WHOQOL- BREF ($r = 0.3$; $p < 0.001$). Low literacy pregnant women had a worse quality of life in the environmental domain compared to high literacy pregnant women ($p = 0.001$; Cliff delta = 0.335). **CONCLUSION:** Pregnant women with a worse degree of functional literacy have a worse perception of quality of life in the environmental domain. Oral health literacy must be considered in health practices, as it can facilitate access to health services, adherence to health recommendations among pregnant women and, consequently, in improvements in the perception of quality of life.

Keywords: pregnant women, health literacy, quality of life, oral health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados sociodemográficos das 326 gestantes atendidas pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia(MG), 2018/2019.

Tabela 2. Coeficientes de correlação de Pearson entre os domínios das variáveis do estudo (características sociodemográficas, qualidade de vida geral e letramento funcional em saúde bucal) das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia (MG), 2018/2019.

Tabela 3. Teste de comparação Mann Whitney entre medianas do WHOQOL-BREF e seus domínios com BREALD ≤ 19 e ≥ 20 das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia (MG), 2018/2019.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OHRQoL	Oral Health Related Quality of life
HRQoL	Health Related Quality of Life
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life Assessment
WHOF	WHOQOL-BREF Domínio Físico
WHOP	WHOQOL-BREF Domínio Psicológico
WHOPRS	WHOQOL-BREF Domínio relações sociais
WHOA	WHOQOL-BREF Domínio ambiente
BREALD-30	Estimativa de Alfabetização de adultos em Odontologia
TOFHLLA	Test of Functional Health Literacy in Adults
REALM-R	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1. GRAVIDEZ, SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA	18
2.2. QUALIDADE DE VIDA.....	20
2.3. LETRAMENTO EM SAÚDE E LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL.....	22
3. OBJETIVO	26
RESUMO.....	28
ABSTRACT.....	29
INTRODUÇÃO	30
METODOLOGIA	32
RESULTADOS.....	35
DISCUSSÃO	39
AGRADECIMENTO.....	43
FINANCIAMENTO.....	43
REFERÊNCIAS.....	44
REFERÊNCIAS – INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	49
APÊNDICE.....	55
APÊNDICE A – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.	55
FICHA DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	55
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	56
ANEXOS	58
ANEXO A- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	58
Anexo B - THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT – BREF (WHOQOL-BREF)	65
Anexo C- INSTRUMENTO BREALD-30	68

1. INTRODUÇÃO

O letramento funcional em saúde “é compreendido como o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para acessarem, compreenderem, avaliarem e utilizarem as informações de saúde na tomada de decisão cotidiana para os cuidados de saúde, prevenção de doenças, promoção da saúde e manutenção ou melhoria da qualidade da vida” (WHO, 1998) (KICKBUSCH *et al.*, 2012).

Pesquisas anteriores evidenciaram que os níveis de letramento funcional em saúde se mostram associados a pior estado de saúde geral (JAVADZADE *et al.*, 2012), a uma menor qualidade de vida relacionada à saúde (COX *et al.*, 2017), a maiores números de internações (BERKMAN *et al.*, 2011) (MITCHELL, *et al.*, 2012), e a uma maior utilização de serviços de emergência (BERKMAN *et al.*, 2012) (COX *et al.*, 2017) (JAVADZADE *et al.*, 2012) (WÅNGDAHL *et al.*, 2014).

Níveis de letramento em saúde também foram associados à escolaridade (COX *et al.*, 2017) (JAVADZADE *et al.*, 2012) (JESSUP *et al.*, 2017), à renda familiar, à utilização inadequada dos serviços de saúde, a uma maior mortalidade, a uma menor habilidade de interpretação de informações sobre saúde, a um pior gerenciamento tanto de medicamentos quanto de

instruções relacionadas à saúde (BERKMAN *et al.*, 2011) (SMITH *et al.*, 2014), e a uma menor compreensão acerca de rótulos de medicamentos e panfletos de saúde (CHEW *et al.*, 2004).

No que concerne especificamente a gestantes, o nível de letramento tem sido associado ao conhecimento as vantagens da utilização do ácido fólico (DUGGAN *et al.*, 2014), à percepção equivocada sobre tomadas radiográficas odontológicas (LUPATTELLI *et al.*, 2014), e ao péssimo estado de saúde bucal (DIVARIS *et al.*, 2012)

Mulheres gestantes com baixo nível de letramento podem, com efeito, apresentar incapacidade para compreender e utilizar as informações de saúde durante a gravidez, momento este singular na vida da mulher, em que há diversas mudanças fisiológicas e psicológicas (MADIANOS *et al.*, 2013) e que podem afetar negativamente a percepção de qualidade de vida dessas mulheres.

Pesquisas amplas sobre letramento funcional em saúde na população brasileira e sua relação com qualidade de vida ainda são incipientes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o letramento funcional em saúde um determinante de saúde e uma questão relevante em saúde pública (WHO, 1998). Estudos internacionais indicam que os pacientes que

apresentaram maior nível de letramento em saúde têm melhor qualidade de vida e também melhores resultados com autocuidado em saúde (WANG *et al.*, 2017). No entanto, no que se refere a gestantes, essa comparação nunca foi relatada.

Assim, diante do exposto – e partindo do princípio de que a qualidade de vida encontra-se relacionada à ideia do próprio indivíduo sobre sua saúde –, é provável que um maior letramento funcional em saúde promova uma melhor qualidade de vida às gestantes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. GRAVIDEZ, SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA

O ciclo biológico de uma mulher constitui-se de fases; dentre estas, a gravidez é de fundamental importância e é considerada um fenômeno natural. É necessário salientar que, embora ocorram modificações fisiológicas que afetam principalmente os órgãos de reprodução, há também modificações em toda a estrutura feminina, das mais variadas esferas; e tais modificações são primordiais para que haja o desenvolvimento do feto, o parto e a lactação necessária (BRIQUET *et al.*, 2011) (PRADO *et al.*, 2013).

Alterações biológicas que ocorrem na gravidez afetam a saúde bucal, sendo a gengivite – a inflamação da gengival – a mais comum. Isto porque as oscilações hormonais decorrentes dessa fase tendem a exacerbar a resposta inflamatória gengival (KRÜGER *et al.*, 2017). Os enjoos e vômitos frequentes, bem como a redução do fluxo salivar, a necessidade contínua de ingestão calórica e os intervalos maiores entre as higienizações bucais permitem que os ácidos bacterianos permaneçam, por períodos prolongados, em contato direto com a superfície dentária das gestantes. Isso reduz o pH salivar e, por conseguinte, torna o ambiente bucal mais favorável à proliferação bacteriana, o que faz com que gestantes tenham maior propensão para desenvolver lesões de cárie e apresentar inflamação gengival durante a gravidez (RAKCHANOK *et al.*, 2010) (BRESSANE *et al.*, 2011) (KRÜGER *et al.*, 2017).

Essas doenças bucais que ocorrem no período da gestação podem causar dores orofaciais, bem como comprometer as funções de morder, mastigar e engolir alimentos, podendo gerar certas limitações na alimentação do indivíduo, privação de sono, depressão e outras alterações psicossociais, (US Department of Health and Human Services, 2000) (HEIMA *et al.*, 2015) Tais doenças, em geral, não acarretam ao indivíduo risco de vida e nem

incapacidade, no entanto, suas consequências podem interferir negativamente nas relações pessoais e também na qualidade de vida de mulheres grávidas.

Estudos relatam que a saúde bucal e a qualidade de vida de mulheres grávidas são mais baixas em comparação com mulheres não grávidas (SHA *et al.*, 2017).

2.2. QUALIDADE DE VIDA

Há várias definições de qualidade de vida que abrangem diversos domínios/escalas, mas que apresentam divergências quanto ao seu significado. Tais definições trazem o significado de múltiplos fatores, sendo algo mais amplo – e não simplesmente o fato de ter ou não saúde (KIMURA, 1999).

Diante dos inúmeros conceitos de qualidade de vida, em 1990, a OMS, com a participação de vários países, formou um grupo multicêntrico, denominado WHOQOL - GROUP, cujo objetivo era o de conceituar e criar instrumentos que avaliassem a qualidade de vida de indivíduos sob diversas situações, além de dirigir pesquisas referentes às medidas de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), tanto individual como coletivamente (CHAVEIRO, 2011).

Por meio da criação desses elementos, o Grupo WHOQOL – *World Health Organization Quality of Life Measures* definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995).

A expressão qualidade de vida tem natureza subjetiva e multidimensional, sendo definida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida. Sendo assim, deve-se considerar a percepção do próprio indivíduo sobre seu estado de saúde, bem como acerca de outros aspectos de sua vida (SOARES, 2016).

A subjetividade refere-se ao entendimento que cada indivíduo determina frente a situação em que se encontra, com diferentes interesses e diversas formas de compreender a vida (KUSUMOTA, 2005).

Já a multidimensionalidade aborda as perspectivas relacionadas à saúde, sendo constituída por várias dimensões que compõem o constructo de qualidade de vida, incluindo-se os domínios físico, psicológico, social, econômico e espiritual (FERREIRA; ANES, 2010)

O instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF, é composto por 26 itens, com respostas obtidas em escala do tipo Likert, de cinco pontos, distribuídos em quatro domínios - 1. Capacidade física (domínio físico e nível de independência); 2. Ambiente (domínio ambiente); 3. Psicológico (domínio psicológico e espiritualidade); e 4. Relações sociais (domínio relações sociais e faceta relacionada à imagem corporal e à aparência). Os escores dos domínios são transformados em uma escala de zero (pior qualidade de vida) a 100 (melhor qualidade de vida) (THE WHOQOL GROUP, 1995).

A natureza das condições sociais, físicas, psicológicas, cognitivas e de letramento podem afetar significativamente a saúde e a qualidade de vida das gestantes, tornando-as ainda mais vulneráveis.

2.3. LETRAMENTO EM SAÚDE E LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL EM GRÁVIDAS

A Organização Mundial de Saúde define letramento funcional em saúde como “as habilidades sociais e cognitivas que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de ter acesso, entender e utilizar as informações para promover e manter uma boa saúde” (WHO, 1998). Além de letramento funcional em saúde verifica-se também o uso das expressões letramento em saúde e alfabetização em saúde.

São propostos diversos instrumentos a fim de verificar o letramento em saúde, considerando as especificidades e dimensões a serem avaliadas. Dimensões do letramento em saúde incluem o conhecimento do conceito, habilidade de comunicação, habilidade de leitura, compreensão da leitura e reconhecimento das palavras. Dentre os instrumentos de letramento, têm-se:

Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) – é um instrumento baseado na capacidade de compreensão de leitura de 50 itens, esse instrumento mensura a capacidade de pacientes para ler e compreender materiais disponibilizados pelos serviços de saúde. S-TOFHLA é a versão reduzida do TOFHLA para a identificação do letramento funcional em saúde (BAKER *et al.*, 1999) (PARKER *et al.*, 1995).

Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM-R) – é um instrumento de reconhecimento de palavras, composto por 66 palavras, que mensuram o nível de letramento em saúde de adultos, ele contém palavras relacionadas a medicina (partes do corpo, doenças) (BASS *et al.*, 2003).

Para avaliação do letramento em saúde bucal existe o instrumento BREALD-30, traduzido, adaptado e validado para a versão brasileira; ele é derivado do REALD-30 (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry*) (LEE *et al.*, 2007) (JUNKES *et al.*, 2015).

O BREALD-30, foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa por um comitê de especialistas fluentes em ambas as línguas, por meio de um minucioso processo de equivalência conceitual, semântica, operacional, de itens, algumas palavras foram substituídas para que fosse mantido o mesmo nível de dificuldade da versão original. Mesmo não sendo uma tradução literal do original em língua inglesa, a versão brasileira manteve suas propriedades psicométricas satisfatórias. Os escores do BREALD-30 apresentaram correlação positiva e significativa parecida com outras ferramentas utilizadas para a avaliação de letramento funcional (JUNKES *et al.*, 2015).

O BREALD-30 é um instrumento composto por 30 palavras, dispostas em ordem crescente de dificuldade, as quais devem ser lidas em voz alta pelos participantes, constituindo um teste de reconhecimento de palavras. A lista de palavras do BREALD-30 é, então, lida em voz alta pelo entrevistado; a pontuação atribuída é de peso 1 (um) para cada palavra pronunciada corretamente, e 0 (zero) quando pronunciada de maneira incorreta; a pontuação total é obtida por meio da soma das pontuações de cada palavra, com o escore total variando de 0 a 30, em que a maior pontuação corresponde ao nível mais alto de letramento em saúde bucal. Tais ocorrências são consideradas erros de pronúncia: troca por palavra similar, troca ou alteração

por número de sílabas (escovar por escova), substituição, omissão ou adição de letras (gengiva por gengiba), erro na identificação da sílaba tônica (JUNKES *et al.*, 2015).

Gestantes com baixo letramento em saúde bucal têm menos conhecimento acerca da gravidez e da saúde bucal, fator que pode ser explicado porque o baixo nível de letramento funcional em saúde bucal, pode constituir um barreira na busca por informações (SHIE *et al.*, 2009) (D'ALLESANDRO *et al.*, 2001).

Grávidas com baixo letramento funcional em saúde bucal têm pior estado geral de saúde bucal e comportamentos deletérios de saúde bucal (ARNOLD *et al.*, 2001) (SHIE *et al.*, 2009). Gestantes com baixos níveis de letramento em saúde bucal, podem afetar os resultados de saúde tanto da mãe, quanto do filho (LEE *et al.*, 2012).

3. OBJETIVO

Analisar o nível de letramento funcional em saúde bucal e comparar com a qualidade de vida de gestantes em acompanhamento pré-natal.

***ARTIGO: LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE BUCAL
E QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES: UM ESTUDO
TRANSVERSAL***

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Letramento funcional em saúde é a capacidade de um indivíduo obter acesso e entender e usar informações de maneira a promover e manter uma boa saúde e parece ser fundamental para melhoria da percepção de qualidade de vida. **OBJETIVO:** Identificar o nível de letramento funcional em saúde de gestantes atendidas em um hospital universitário público e sua comparação com a qualidade de vida dessas mulheres. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 326 gestantes que responderam ao BREALD-30 e ao WHOQOL-BREF. **RESULTADOS:** A maioria das gestantes (80%) apresentou alto grau de letramento funcional, que esteve associado à escolaridade ($r=0,3$; $p< 0,001$), à renda ($r=0,4$; $p< 0,001$) e ao domínio ambiente do WHOQOL-BREF ($r=0,3$; $p<0,001$). As gestantes com baixo letramento apresentaram pior qualidade de vida no domínio ambiente comparado a gestantes com alto grau letramento ($p=0,001$; delta de Cliff= $0,335$). **CONCLUSÃO:** Gestantes com pior grau de letramento funcional apresentam pior percepção de qualidade de vida no domínio ambiente. O letramento em saúde bucal deve ser considerado nas práticas em saúde, pois pode facilitar o acesso aos serviços de saúde, a adesão às recomendações de saúde entre as gestantes e conseqüentemente, em melhorias na percepção de qualidade de vida.

Palavras chaves: gestantes, letramento em saúde, qualidade de vida, saúde bucal.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Functional health literacy is the ability of an individual to gain access to and understand and use information in a way that promotes and maintains good health and seems to be fundamental for improving the perception of quality of life. **OBJECTIVE:** To identify the level of functional health literacy of pregnant women attended at a public university hospital and its comparison with the quality of life of these women. **METHODOLOGY:** Cross-sectional study with 326 pregnant women who responded to Breald-30 and WHOQOL (bref). **RESULTS:** Most pregnant women (80%) had a high degree of functional literacy, which was associated with education ($r = 0.3$; $p < 0.001$), income ($r = 0.4$; $p < 0.001$) and the WHOQOL- BREF ($r = 0.3$; $p < 0.001$). Low literacy pregnant women had a worse quality of life in the environmental domain compared to high literacy pregnant women ($p = 0.001$; Cliff delta = 0.335). **CONCLUSION:** Pregnant women with a worse degree of functional literacy have a worse perception of quality of life in the environmental domain. Oral health literacy must be considered in health practices, as it can facilitate access to health services, adherence to health recommendations among pregnant women and, consequently, in improvements in the perception of quality of life.

Keywords: pregnant women, health literacy, quality of life, oral health.

INTRODUÇÃO

O letramento funcional em saúde é tido como “o conhecimento, a motivação e as competências da pessoa para acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde, a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana sobre saúde, doença, prevenção e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida” [1].

Na população geral, há associação de baixos níveis de letramento funcional com pior conhecimento em saúde [2], maiores comportamentos deletérios à saúde, menor utilização de serviços preventivos de saúde [3], maiores taxas de hospitalização, custos mais elevados para a saúde [2][4], dificuldade em autocuidado em saúde e piora na qualidade de vida [4][5].

Estudos envolvendo gestantes e letramento funcional em saúde bucal demonstraram uma associação de baixo letramento funcional em saúde bucal com pior estado geral de saúde bucal [6], maior subaproveitamento de serviços odontológicos [6] e maior frequência de consultas emergenciais em saúde bucal [7]. Um estudo observacional de coorte evidenciou que, em um grupo de pacientes grávidas de baixa renda, mães com baixos níveis de letramento em saúde bucal podem afetar os resultados de saúde de mãe e filho [2].

Através do nível de letramento funcional em saúde pode-se melhorar a interação de gestantes com o sistema de saúde, aprimorar a percepção de

qualidade de vida, aperfeiçoar o nível de conhecimento em saúde, melhorar a capacidade de autocuidado e promover educação em saúde [8][9].

Pesquisas sobre letramento funcional em saúde bucal e sua relação com qualidade de vida ainda são incipientes no Brasil. Estudos internacionais apontaram que indivíduos com níveis mais elevados de letramento funcional em saúde relataram melhor percepção em qualidade de vida física e psicológica [10]. Um outro estudo relacionando letramento funcional em saúde com qualidade de vida em saúde bucal mostrou que quanto maior o letramento, maior o impacto negativo na percepção de qualidade de vida em saúde bucal [4]. No entanto, essa relação especificamente com gestantes ainda não foi investigada.

A relação entre letramento funcional e qualidade de vida durante a gravidez parece constituir um importante foco para investigações, uma vez que nesse período do ciclo de vida da mulher ocorrem mudanças fisiológicas e psicológicas para que haja o recebimento do bebê. As mulheres grávidas têm maior propensão para apresentar problemas de saúde bucal, tais como infecções orais, gengivite, periodontite, cárie, granulomas piogênicos [11][12]. Esses problemas bucais podem afetar a alimentação, o sono, a fala, a comunicação, a interação social e a autoestima, podendo acarretar dificuldades em suas atividades diárias e trazer como consequência prejuízos à qualidade de vida dessas grávidas [13][14].

Diante disso, o objetivo da pesquisa foi analisar o nível de letramento funcional em saúde bucal e a sua comparação no que se refere à qualidade de vida de gestantes.

METODOLOGIA

Este estudo transversal foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição (CAAE: 94252418.1.0000.5152).

A amostra da pesquisa foi composta de 326 gestantes, independentemente de seu período gestacional, que realizavam acompanhamento pré-natal no hospital público universitário da instituição. A seleção dessas grávidas, ocorreu entre 2018/2019. **Critérios de inclusão:** gestantes alfabetizadas, que tivessem como língua nativa o português e maiores de 18 anos, a coleta deu-se sem que houvesse qualquer distinção de etnia. Todas as participantes tiveram a mesma chance de serem abordadas – e não apenas aquelas que tivessem apresentado algum problema de saúde. **Critérios de exclusão:** gestantes que não aceitaram participar da pesquisa e não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, analfabetas, ou com problemas cognitivos, deficiência visual, auditiva.

O tamanho da amostra calculado – baseado em uma população estimada de 1900 partos anuais realizados nesse hospital universitário, com uma margem de 5% de erro máximo, e poder estatístico de 80% – foi de 326 gestantes.

Após a coleta da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as participantes do estudo responderam aos seguintes instrumentos:

Questionário sociodemográfico: as gestantes responderam, de maneira autoaplicada, a itens relacionados a sua faixa etária, etnia, escolaridade, idade gestacional, renda e situação conjugal.

BREALD-30: instrumento utilizado para se realizar uma estimativa de letramento funcional em saúde bucal de adultos. É composto por 30 palavras relacionadas à saúde bucal, 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 do instrumento BREALD-30 foi lida em voz alta pelas entrevistadas. A pontuação atribuída foi de peso 1 (um) para cada palavra pronunciada corretamente, e 0 (zero) quando pronunciada de maneira incorreta. A pontuação total de cada participante foi obtida por meio da soma das pontuações de cada palavra, com o escore total variando de 0 a 30, em que a maior pontuação corresponde ao nível mais alto de letramento em saúde. Foram considerados erros de pronúncia as seguintes ocorrências: troca por palavra similar; troca ou alteração por número de sílabas (escovar por escova); substituição, omissão ou adição de letras (gengiva por gengiba); erro na identificação da sílaba tônica [15].

The World Health Organization Quality of Life Assessment – Bref (WHOQOL-BREF): instrumento de qualidade de vida composto de 26 itens, com respostas obtidas em escala do tipo Likert, de cinco pontos, distribuídos em quatro domínios, quais sejam: 1. Capacidade física (domínio físico e nível de independência); 2. Ambiente (domínio ambiente); 3. Psicológico (domínio psicológico e espiritualidade); e 4. Relações sociais (domínio relações sociais e faceta relacionada à imagem corporal e à aparência). Os escores dos domínios são

transformados em uma escala de zero (pior qualidade de vida) a 100 (melhor qualidade de vida) [16].

Os dados foram tabulados e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS ® versão 21.0). Posteriormente, foi realizada a correlação bivariada (Teste qui-quadrado de Pearson) entre todas as variáveis sociodemográficas, escores de WHOQOL e escores de letramento funcional (BREALD-30). Foram determinadas as correlações entre os domínios dos questionários analisados por meio do coeficiente de correlação de Pearson. Os valores de 0,1; 0,3 e 0,5 foram considerados para a interpretação de correlações fracas, moderadas e fortes, respectivamente [17]. Ademais, foi empregado o teste de Mann-Whitney para comparação de medianas dos escores do WHOQOL-BREF de acordo com nível de letramento funcional. O tamanho do efeito das diferenças significativas foi calculado por meio do coeficiente delta de Cliff, considerado insignificante ($\delta < 0.147$), pequeno ($\delta < 0.330$), médio ($\delta < 0.474$) e grande efeito ($\delta \geq 0.474$) [18]. As diferenças significativas foram relatadas no Nível de significância de 95% ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS

Participaram do estudo 326 gestantes, cuja faixa etária variava entre 18 e 44 anos (media-28,4), e a idade gestacional entre 08 e 39 semanas. Em sua maioria, possuíam um nível de escolaridade, entre 11 ou mais de estudo (71,8%), com renda variando entre um e três salários mínimos (54,4%). As grávidas participantes do estudo apresentaram alto grau de letramento funcional em saúde bucal (80,1%), tal como demonstrado na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1: Dados sociodemográficos das 326 gestantes atendidas pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia(MG) 2018/2019.

	N	%	IC 95%
Número de filhos			
0	79	28,2%	23.2%; 33.8%
1	119	42,5%	36.8%; 48.4%
2	59	21,1%	16.7%; 26.3%
3 ou mais	23	8,2%	5.5%; 12.1%
Situação conjugal			
Solteira	65	20,6%	16.5%; 25.4%
Casada	157	49,7%	44.2%; 55.2%
Amasiada	88	27,8%	23.2%; 33.1%
Outra	6	1,9%	0.9%; 4.2%
Etnia			
Branca	94	30,1%	25.3%; 35.5%
Parda	146	46,8%	41.3%; 52.4%
Negra	51	16,3%	12.6%; 20.9%
Amarela	21	6,7%	4.4%; 10.1%
Anos de estudo			
0-7	37	12,0%	8.8%; 16.1%
8-10	50	16,2%	12.5%; 20.7%
11-14	110	35,6%	30.4%; 41.1%
15 ou mais	112	36,2%	31.1%; 41.8%
Renda (salários mínimos)			
0	33	10,7%	7.7%; 14.8%
Menos de 1	52	16,9%	13.1%; 21.6%
1-3	167	54,4%	48.8%; 59.9%
3-6	55	17,9%	14.0%; 22.6%
BREALD-30			
Baixo letramento	63	19,9%	15.8%; 24.7%
Alto letramento	254	80,1%	75.3%; 84.2%
	N	Média	DP
Idade	318	28,4	6,4
Idade gestacional	315	25,7	9,5

DP: Desvio Padrão; IC: Intervalo de Confiança

Os escores do BREALD-30 apresentaram correlações moderadas com escolaridade ($r=0,3$; $p < 0,001$), renda ($r=0,4$; $p < 0,001$) e com o domínio ambiente do WHOQOL-BREF ($r=0,3$; $p < 0,001$), tal como demonstrado na tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Coeficientes de correlação de Pearson entre os domínios das variáveis do estudo (características sociodemográficas, qualidade de vida geral e letramento funcional em saúde bucal) das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia(MG) 2018/2019.

	Filhos	Escol.	Renda	Idade	Id Gest	WhoF	WhoP	WhoRS	WhoA
Filhos	1								
Escol.	-0,2**	1							
Renda	-0,2*	0,4**	1						
Idade	0,4**	-0,1	0,1	1					
Id Gest	0,1	-0,1	0,1	0,1	1				
WhoF	-0,1	0,1	0,1	0,1	-0,1	1			
WhoP	-0,2	0,3**	0,2**	0,1	-0,1	0,6**	1		
WhoRS	-0,2*	0,2*	0,1	-0,1	-0,1	0,5**	0,6**	1	
WhoA	-0,2*	0,3**	0,4**	-0,1	0,1	0,5**	0,7**	0,6**	1
BRE-30	-0,1*	0,3**	0,4**	0,1	0,1	0,1*	0,2*	0,1	0,3**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

FILHOS: número de filhos nascidos vivos; ESCOL.: escolaridade; RENDA: renda da gestante; IDADE: idade da gestante; ID GEST: tempo gestacional; WHOF: whoqol físico; WHOP: whoqol psicológico; WHOPRS: whoqol relações sociais; WHOA: whoqol ambiente; BRE-30: letramento funcional.

As gestantes com baixo letramento funcional apresentaram piores escores no domínio ambiente do WHOQOL-BREF ($p=0,001$; delta de Cliff=0,335), tal como demonstrado na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3: Teste de comparação Mann Whitney entre medianas do WHOQOL-BREF e seus domínios com BREALD ≤ 19 e ≥ 20 das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia(MG) 2018/2019.

	Letramento				Valor p ¹	Tamanho do efeito ²
	Baixo		Alto			
	Mediana	IIQ	Mediana	IIQ		
WHOQOL						
Físico	50,0	42.9 - 60.7	57,1	42.9 - 67.9	0,159	0,146
Psicológico	62,5	54.2 - 70.8	66,7	58.3 - 79.2	0,057	0,196
Relação Social	66,7	50.0 - 75.0	66,7	58.3 - 75.0	0,465	0,075
Ambiente	53,1	40.6 - 59.4	59,4	50.0 - 68.8	0,001	0,335

IIQ: intervalo inter-quartil

¹Mann-Whitney rankum test; ²Delta de Cliff.

DISCUSSÃO

Ao que nos consta, esse é o primeiro estudo que procura investigar o letramento funcional em saúde bucal de gestantes e sua comparação com a qualidade de vida. As mulheres grávidas dessa pesquisa apresentaram alto grau de letramento funcional em saúde bucal, relacionado à escolaridade e à renda; aquelas com baixo letramento funcional em saúde bucal apresentaram pior qualidade de vida no domínio ambiente.

Apesar de nossos resultados revelarem que a maioria das gestantes possui alto grau de letramento funcional em saúde bucal, um conjunto de pesquisas relacionadas a populações gestantes demonstra resultados distintos, com participantes que apresentaram níveis mais baixos de letramento funcional em saúde bucal. [2][4][19]. Por se tratar de uma população de gestantes que previamente já realizava pré-natal no hospital público universitário, ou seja, uma população hospitalar, sugere-se que nossas grávidas tenham uma maior interação com o sistema de saúde, e por conseguinte, facilidade em se comunicar com prestadores de serviços odontológicos, colocar seu nome em listas de tratamento dentário, preencher formulários, mais conhecimento e facilidade em aprender através dos profissionais de saúde, grupos operativos, pesquisas de graduação e de pós-graduação.

A interação de mulheres grávidas com o sistema de saúde, a proximidade das gestantes com a informação em saúde abordada, o conjunto de palavras empregado, a didática utilizada, podem variar a capacidade de gestantes para entender e utilizar das informações no momento da tomada de decisão sobre sua saúde [15][21][22].

Os níveis de escolaridade do nosso estudo teve relação com o nível de letramento funcional em saúde bucal, o nível educacional é considerado um fator preditor do letramento em saúde funcional [15][21][22]. Estudos associaram menores níveis de letramento com menores níveis de escolaridade [2][22][21][23]. Cuidadoras com baixa escolaridade e piores níveis de letramento funcional em saúde, apresentam pior entendimento em informações e cuidados em saúde [15][24]. Um estudo associou menor nível educacional, pior nível socioeconômico, impactando negativamente o letramento funcional em saúde e a qualidade de vida em saúde [23].

Um estudo que associava letramento funcional em saúde e qualidade de vida associou que pessoas com baixo letramento em saúde têm uma pior percepção de qualidade de vida, bem como um maior número de hospitalizações [25]. Nossas grávidas com baixo letramento funcional em saúde bucal apresentaram pior qualidade de vida no domínio ambiente. Sugere-se, portanto, que gestantes com pior letramento em saúde bucal tenham pior percepção de qualidade de vida

nesse domínio, pois tal aspecto indica que elas têm menos acesso e convívio com o sistema de saúde, assim como menos informações e habilidades em saúde e menor acesso a transporte, segurança, dinheiro e lazer.

Nossa correlação entre letramento funcional em saúde bucal e qualidade de vida no domínio ambiente foi fraca e, nos outros domínios do WHOQOL-BREF, não foi observada significância estatística, diferentemente dos achados de outros estudos [4][10][25] que pesquisaram outros tipos de população, o que pode ter se dado é que nossa amostra foi muito homogênea, com 80% das gestantes apresentando alto nível de letramento funcional em saúde bucal.

Estudos envolvendo mulheres grávidas e letramento funcional em saúde bucal demonstraram uma associação entre baixo nível de letramento em saúde bucal e pior conhecimento em saúde bucal [6], piores hábitos de higiene oral e más condições de saúde bucal [26]. Níveis baixos de letramento em saúde bucal de cuidadores foram associados a uma pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças [27] e ao absenteísmo em consultas odontológicas [28]; mulheres grávidas têm propensão a terem problemas de saúde bucal na gestação. Todas essas questões vinculadas ao nível de letramento em saúde bucal podem interferir negativamente na percepção de qualidade de vida. É por essa razão que um bom nível de letramento em saúde

bucal parece ser fundamental para que haja melhora na percepção de qualidade de vida e por isso mais pesquisas nessa área devem ser realizadas.

Essa pesquisa foi realizada em um hospital universitário público brasileiro. O que se percebeu – e que deve ser ressaltado – é que, no Brasil, um país com nível ruim de educação, com uma enorme desigualdade social e uma desproporcional distribuição de renda, há uma equidade reversa em relação aos serviços públicos de saúde, os quais deveriam atrair indivíduos com menor capacidade financeira e investir na busca por pessoas com menor escolaridade e letramento funcional em saúde[29].

As políticas públicas de saúde geram, em um primeiro momento, desigualdade e a atenuam ao longo do tempo. A esse respeito, vale mencionar que programas e intervenções de saúde pública alcançam, inicialmente, pessoas de maiores níveis socioeconômico, escolar e de letramento funcional [30]. Isso significa que a iniquidade somente será minimizada no momento em que o acesso aos serviços de saúde se tornar maior entre os mais vulneráveis [29].

No Brasil, ainda há poucos estudos que envolvem letramento funcional em saúde bucal. É importante ressaltar aqui que determinar o nível de letramento em nível individual e coletivo pode auxiliar no planejamento de atividades de promoção de saúde, no intuito de diminuir

os índices de internações, de melhorar o autocuidado em saúde e de aprimorar a percepção de qualidade de vida, bem como de promover o acesso em saúde aos mais vulneráveis.

É fundamental que profissionais de saúde conheçam e desenvolvam pesquisas nessa linha, pois, por meio do nível de letramento, é possível utilizar métodos compreensíveis na troca informações relacionadas à saúde das pessoas, a fim de que haja uma comunicação mais efetiva entre profissional e paciente, e também para que a tomada de decisão em saúde seja partilhada, com uma melhor adesão ao tratamento e, conseqüentemente, com a melhoria tanto dos resultados relacionados à saúde quanto da percepção da qualidade de vida.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem àqueles que diretamente ou indiretamente contribuíram para a realização desse estudo.

FINANCIAMENTO

Essa pesquisa foi realizada de forma independente pelos autores, sem que houvesse financiamento externo.

REFERÊNCIAS

1. Sorensen K, Broucke SVD, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z et al. Health literacy and public health: a systematic. Review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(80):1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
2. Hom JM, Lee JY, Divaris K, Baker AD, Vann WF Jr. Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. J Am Dent Assoc. 2012;143(9):972-980. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2012.0322>
3. Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Lee SY, Vann WF Jr. Oral health literacy levels among a low-income WIC population. J Public Health Dent. 2011;71(2):152-160. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2011.00244.x>
4. Divaris K, et al. The Relationship of Oral Health Literacy With Oral Health-related Quality of Life in a Multi-racial Sample of Low-income Female Caregivers. Health Qual Life Outcomes. 2011; 1; 9:108. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-108>
5. Martins AMEBL, Almeida ER, Oliveira RCN, Santos ASF, Costa AS, Souza GM, et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. Assoc Paul Cir Dent. 2015;69(4):328-34. ISSN 0004-5276.
6. Lee JY, Divaris K, Baker D, Rozier G, Vann FWJ. The Relationship of Oral Health Literacy and Self-Efficacy With. Oral Health Status and Dental

- Neglect. Am J Public Health. 2012;102,923-929.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300291>
7. VANN WFJR, DIVARIS K, GIZLICE Z, BAKER A D, LEE JY. Caregivers' health literacy and their young children's oral-health-related expenditures. Journal of Dental Research. 2013;92(7)55S-62S.
<https://doi.org/10.1177/0022034513484335>
 8. WHO. Health Literacy Toolkit: for low- and middle-income countries. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2014. ISBN: 9789290224754
 9. Halverson JL, Martinez-Donate AP, Palta M, et al. Health Literacy and Health-Related Quality of Life Among a Population-Based Sample of Cancer Patients. J Health Commun. 2015;20(11):1320-1329.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1018638>
 10. David BM, Jamie LC, Amy SN, Brielle J. Health Literacy (HL) & Health-Related Quality of Life (HRQL) Among Minority Men. Journal of the national Medical Association. 2018;110:124-129.
<https://doi.org/10.1016/j.jnma.2017.10.001>
 11. Vergnes JN, Sixou M. Preterm low birth weight and maternal periodontal status: a meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 2007;196(2):135.e1–e7.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.09.028>
 12. Xiong X, Buekens P, Fraser WD, Beck J, Offenbacher S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: a systematic

- review. BJOG. 2006;113(2):135–143. <https://doi.org/10.1111/j.14710528.2005.00827.x>
13. McGrath C, Bedi R. Can dental attendance improve quality of life? Br Dent J 2001; 190:262-5. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800944a>
 14. MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. Ciênc. saúde coletiva. 2016;21(12):3879- 388). <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.12672015>
 15. 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): e0131600. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131600>
 16. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
 17. Cohen, Jacob. Statistical power analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
 18. CLIFF, N. Dominance statistics: Ordinal analyses to answer ordinal questions. Psychological Bulletin, Washington, v. 114, p. 494-509, 1993. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.494>
 19. Ghanbari S, MAJLESSI F, GHAFARI M, MAHMOODI MAJDABADI M. Assessment of health literacy of pregnant women in urban health centers at

Shahid Beheshti Medical University. *Medicina de Daneshvar*. 2012;19(6) 1–12p.

20. Dadipoor S, Ramezankhani A, Alavi A, Aghamolaei T, Safari-moradabadi A. Pregnant Women's Health Literacy in the South of Iran. *J Family Reprod Health*. 2017; 4:211-218. PMC6168758
21. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low literacy in health and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*, 2011; 155:97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
22. MONTES, Gisele Ristow et al. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019;24(7)2737-2744. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.18752017>
23. González-Chica DA, Mnisi Z, Avery J, Duszynski K, Doust J, Tideman P, Murphy A, Burgess J, Beilby J, Stocks N. Effect of Health Literacy on Quality of Life amongst Patients with Ischaemic Heart Disease in Australian General Practice. *PLoS One*. 2016 Mar 4;11(3):e0151079. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151079>
24. Naidu R, Nunn J, Kelly A. Socio-behavioural factors and early childhood caries: a cross-sectional study of preschool children in central Trinidad. *BMC Oral Health*. 2013; 9:13-30. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-13-30>

25. Melton, C. Mediators of the association between health literacy and asthma outcomes in African-American adults. *Int J Commun Health*. 2015;6, 82e92. ISSN 2359-8220.
26. Haridas RS, Ajagannanavar SL, Tikare S, Maliyil MJ, Kalappa AA. Oral Health Literacy and Oral Health Status among Adults Attending Dental College Hospital in India. *J Int Saúde Bucal*. 2014; 6 (6): 61-6. PMID: [PMC4295458](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/295458/)
27. Divaris K, Lee JY, Baker AD, Vann WF Jr. Caregivers' oral health literacy and their young children's oral health-related quality-of-life. *Acta Odontol Scand*. 2012; 70(5):390-7. DOI: [10.3109/00016357.2011.629627](https://doi.org/10.3109/00016357.2011.629627)
28. Hotzman JS, Atchison KA, Gironde MW, Radbod R, Gornbein J. The association between oral health literacy and failed appointments in adults attending a university-based general dental clinic. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013;42(3):263-70. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12089>
29. Guimarães RM. A teoria da equidade reversa se aplica na atenção primária à saúde? Evidências de 5 564 municípios brasileiros. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:128. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.128>
30. Victora CG, Vaughan JP, Barros FC, Silva AC, Tomasi E. Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies. *Lancet*. 2000;356:1093–98. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02741-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02741-0)

REFERÊNCIAS – INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Arnold CL, Davis TC, Berkel HJ, Jackson RH, Nandy I, London S. Smoking status, reading level, and knowledge of tobacco effects among low-income pregnant women. *Prev Med.* 2001;32(4):313–320. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0815>

Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns.* 1999;38(1):33-42. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00116-5](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00116-5)

Bass, P. F. et al. A shortened instrument for literacy screening. *Journal of General Internal Medicine.* 2003;(18)1036 – 8. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2003.10651.x>

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011;155(2):97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>

Bressane LB, Costa LNBS, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Rev Odonto Cienc* 2011; 26(4): 291-296. <https://doi.org/10.1590/S1980-65232011000400003>

BRIQUET, R. *Obstetrícia Normal*. 1. Barueri: Manole, 2011.

Cox SR, Liebl MG, McComb MN, et al. Association between health literacy and 30-day healthcare use after hospital discharge in the heart failure population. *Res Social Adm Pharm.* 2017;13(4):754-758. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.09.003>

Chaveiro N. Qualidade de vida das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais: construção da versão em libras dos instrumentos WHOQOLBREF e WHOQOL-DIS. Goiânia-GO [Thesis] – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás; 2011; 252p.

Chew LD, Bradley KA, Flum DR, Cornia PB, Koepsell TD. The impact of low health literacy on surgical practice. *Am J Surg.* 2004;188(3):250-253. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2004.04.005>

D'Allesandro DM, Kingsley P, Johnson-West J. The readability of pediatric patient education materials on the World Wide Web. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2001;155(7):807–812. <https://doi.org/10.1001/archpedi.155.7.807>

DIVARIS, K. et al. Caregivers' oral health literacy and their young children's oral health-related quality of life. *Acta Odontol Scand.* 2012;70(5)390-397. <https://doi.org/10.3109/00016357.2011.629627>

Duggan L, McCarthy S, Curtis LM, Wolf MS, Noone C, Higgins JR, O'Shea S, Sahm LJ, Associations between health literacy and beliefs about medicines in an Irish obstetric population. *J. Health Commun.* 2014; 19:106–114. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku151.092>

Ferreira PL, Anes EJ. Medição da qualidade de vida de insuficientes renais crônicos: criação da versão portuguesa do KDQOL-SF. *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* 2010;28(1):31-39. ISSN 0870-9025.

Heima M, Lee W, Milgrom P, Nelson S. Caregiver's education level and child's dental caries in African Americans: a path analytic study. *Caries Res* 2015;49(2): 177-183. <https://doi.org/10.1159/000368560>

Javadzade SH, Sharifirad G, Radjati F, Mostafavi F, Reisi M, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *J Educ Health Promot.* 2012;1:31.

<https://doi.org/10.4103/2277-9531.100160>

Jessup RL, Osborne RH, Beauchamp A, Bourne A, Buchbinder R. Health literacy of recently hospitalised patients: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Health Serv Res.*

2017;17(1):52. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1973-6>

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):1-11.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131600>

Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD, editors. *Health literacy: the solid facts.* Copenhagen: World Health Organization; 2013. ISBN 978 92 890 0015 4

Kimura M. Tradução para o português e validação do 'Quality of Life Index', de Ferrans e Powers São Paulo-SP [Thesis] - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;1999.

Kusumota L. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de paciente em hemodiálise Ribeirão Preto-SP [Thesis] – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2005; 150p.

Krüger MSM, Casarin RP, Gonçalves LB, Pappen FG, Bello-Correa FO, Romano AR. Periodontal health status and associated factors: findings of a prenatal oral

health program in South Brazil. *International Journal of Dentistry*. 2017;6.

<https://doi.org/10.1155/2017/3534048>

Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Vann JF Jr. The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. *J Saúde Pública*. 2012;102(5):923-9. DOI: [10.2105/AJPH.2011.300291](https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300291)

Lupattelli A, Picinardi M, Einarson A, Nordeng H. Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. *Patient Educ Couns*. 2014;96(2):171-178. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.04.014>

Madianos, P. N., Bobetsis, Y. A. & Offenbacher, S. Adverse pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. *J. Clin. Periodontol*.2013;40:S170–S180. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12082>

Mitchell SE, Sadikova E, Jack BW, Paasche-Orlow MK. Health literacy and 30-day postdischarge hospital utilization. *J Health Commun*. 2012;17(3):325-338. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.715233>

OMS. Health Literacy Toolkit: for low- and middle-income countries. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2014.

Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med*. 1995;10(10):537-41. <https://doi.org/10.1007/BF02640361>

Prado, S.A.K. et al. Prevalência dos desconfortos do período gestacional e qualidade de vida em mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde. *Presidente Prudent*. 2013; 20(4)113-117.

Rakchanok N, Amporn D, Yoshida Y, Harun-Or-Rashid MD, Sakamoto J. Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya J. Med. Sci.* 2010; 72: 43-50. PMID: 20229702

Shah AF, Batra M, Qureshi A. Evaluation of Impact of Pregnancy on Oral Health Status and Oral Health Related Quality of Life among Women of Kashmir Valley. *J Clin Diagn Res* 2017; 11(5):1-4. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25862.9769>

Shieh C, McDaniel A, Ke I. Information-seeking and its predictors in low-income pregnant women. *J Midwifery Womens Health.* 2009;54(5):364–372. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2008.12.017>

Soares, S. Adaptações morfo-funcionais da mulher grávida. Apostila da disciplina de Fisiologia. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2002;17-18.

The WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *Int J Ment Health* 1994; 23:24-56. <https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

US Department of Health and Human Services. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health; 2000.

Wångdahl J, Lytsy P, Mårtensson L, Westerling R. Health literacy among refugees in Sweden—a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014;14:1030. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1030>

World Health Organization (WHO). *Health Promotion Glossary*. Geneva: The Organization: 1998.

APÊNDICE
APÊNDICE A – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO
SOCIODEMOGRÁFICA.

<u>Ficha de Caracterização Sociodemográfica</u>	
Qual sua Idade ?	Com quantas semanas de gravidez você está ?
Qual sua escolaridade levando em conta quantos anos de estudo você tem ? <input type="checkbox"/> sem instrução <input type="checkbox"/> 1 a 3 anos de estudo <input type="checkbox"/> 4 a 7 anos de estudo <input type="checkbox"/> 8 a 10 anos de estudo <input type="checkbox"/> 11 a 14 anos de estudo <input type="checkbox"/> 15 anos ou mais de estudo	Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? <input type="checkbox"/> Nenhuma renda <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo (até R\$ 678,00). <input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 678,01 até R\$ 2.034,00). <input type="checkbox"/> De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.034,01 até R\$ 4.068,00). <input type="checkbox"/> De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 4.068,01 até R\$ 6.102,00) <input type="checkbox"/> De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 6.102,01 até R\$ 8.136,00).
Situação Conjugal? <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Amasiada <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Viúva	Qual sua etnia, levando em conta o que você se considera : (<input type="checkbox"/> Branco (<input type="checkbox"/> Pardo (<input type="checkbox"/> Negro (<input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena

APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da primeira etapa do projeto de pesquisa “QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE BUCAL, ANSIEDADE ODONTOLÓGICA E LETRAMENTO FUNCIONAL DE GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA” sob a responsabilidade dos pesquisadores Helena Borges Martins da Silva Paro, Juliana Pereira da Silva Faquim, Marianna Bastos dos Santos, Gabriella Mendes de Oliveira.

Nesta pesquisa estamos buscando avaliar o nível de letramento funcional em saúde bucal que consiste em identificar o quanto as gestantes compreendem as informações necessárias para tomada de decisões em saúde, avaliar a qualidade de vida geral e a relacionada à saúde bucal e o nível de ansiedade frente à consulta odontológica. Sua participação consiste em responder algumas perguntas sobre dados pessoais e de gestação, questionário de qualidade de vida relacionado a saúde bucal e geral, questionário de ansiedade odontológica, questionário de letramento em saúde bucal no qual você deverá ler em voz alta algumas palavras relacionadas a saúde bucal. Você deverá dispor em cerca de 25 minutos do seu tempo para participar da pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelos pesquisadores pesquisadores Helena Borges Martins da Silva Paro, Juliana Pereira da Silva Faquim, Marianna Bastos dos Santos, Gabriella Mendes de Oliveira, este termo será colhido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Em nenhum momento você será identificada. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos dessa pesquisa são mínimos e estão relacionados a possibilidade de sua identificação, contudo, nós nos comprometemos com o sigilo de todas as informações. Esta pesquisa tem como benefícios melhorar, planejar um local em saúde mais adaptado, e elaboração de material didático voltado para o cuidado e atenção integral de gestantes.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você e outra com o pesquisador.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Helena Borges Martins da Silva Paro; telefone 34 3225-8687 ; endereço: Av Pará , nº 1720 - Bloco 2U sala 23 - Campus Umuarama- Uberlândia/MG. Você poderá

também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXOS

ANEXO A- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Qualidade de vida relacionada a saúde bucal, ansiedade odontológica e letramento funcional de gestantes em acompanhamento pré-natal no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

Pesquisador: Helena Borges Martins da Silva Paro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 94252418.1.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

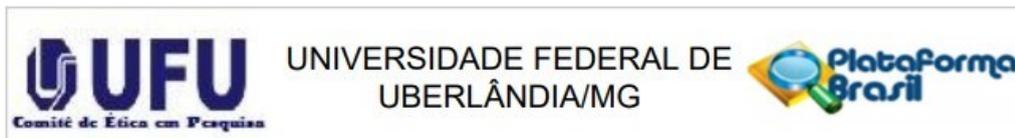
Número do Parecer: 2.952.747

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.897.088, de 16 de Setembro de 2018.

O protocolo de pesquisa intitulado "Qualidade de vida relacionada a saúde bucal, ansiedade odontológica e letramento funcional de gestantes em acompanhamento pré-natal no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia", a ser desenvolvido em sede de residência, pretende avaliar a qualidade de vida geral e a relacionada a saúde bucal, o nível de ansiedade frente à consulta odontológica além de realizar a avaliação do nível de letramento funcional em saúde bucal das mesmas. De acordo com as pesquisadoras, a gravidez é um período fisiológico em que ocorrem transformações biológicas, psicológicas e sociais, além de crenças e mitos acerca da saúde da mãe e do bebê. A atenção e assistência à gestante, na área odontológica, é um desafio, pois ela é vista, muitas vezes, como prejudicial e contra-indicada nesse período, explicando o baixo índice de comparecimento ao consultório odontológico e predispondo as mulheres a situações de risco a saúde bucal. O acesso das gestantes à assistência odontológica possui alguns entraves, que vão desde a percepção de sua necessidade pelo atendimento, a ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldade para entrada no serviço público. Nessa perspectiva, tem-se reconhecido cada vez mais os problemas de saúde bucal como um potencial

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.952.747

causador de impacto negativo tanto na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade, quanto em seus desempenhos diários. torna-se importante o uso de indicadores sociodentais, que são baseados na auto percepção e nos impactos odontológicos, enfatizando-se a necessidade de desenvolvimento de instrumentos voltados para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, bastante utilizados em pesquisas odontológicas. O acesso das gestantes à assistência odontológica possui alguns entraves, que vão desde a percepção de sua necessidade pelo atendimento, a ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldade para entrada no serviço público. A ansiedade odontológica vai se caracterizar pelo sentimento de medo ou ansiedade diante de um tratamento odontológico, e a sua intensidade varia de uma paciente para o outro ou até mesmo em função do procedimento, em um mesmo paciente. Deste modo, os procedimentos odontológicos têm a capacidade de produzir ansiedade, excitação e medo nos pacientes, constituindo como uma barreira para a manutenção da saúde bucal. Percebe-se, ainda, que a maternidade consiste em um período da vida da mulher em que ela se apresenta mais receptiva a novos conhecimentos, favorecendo a adoção de novas e melhores práticas de saúde, estas, que se estendem aos demais membros da família, devido principalmente ao papel da mãe no cuidado da família.

METODOLOGIA: Estudo de abordagem quantitativa: observacional e transversal, descritivo, analítico. - Local do Estudo : A pesquisa será desenvolvida no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU). - Definição da população que participará do estudo: Este estudo terá como participantes as gestantes que fazem acompanhamento pré-natal no Hospital de Clínicas da UFU. A amostra de conveniência será composta de 323 gestantes que fazem acompanhamento pré-natal na unidade supracitada. - Instrumentos de coleta de dados : Os pacientes serão abordados durante a consulta de pré-natal de rotina, e as mesmas serão convidadas a participar do estudo. As entrevistas serão realizadas nas dependências do HC-UFU enquanto elas aguardam pela consulta ou após saírem dela. Serão utilizados cinco instrumentos: 1- Instrumento de caracterização sociodemográfico e clínico; 2 - Instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14); que possui 14 itens, foi elaborada para avaliar o impacto da qualidade de vida decorrente das condições de saúde bucal; 3- Instrumento Escala de Ansiedade Odontológica: é um questionário autoaplicável, composto por quatro questões relacionadas ao atendimento odontológico, 4 - Instrumento BREALD-30 (ANEXO 3) é um instrumento para uma estimativa rápida do alfabetismo em saúde bucal de adultos, realizado em curto período de tempo; 5- Instrumento The World Health Organization Quality of Life Assessment – Bref (WHOQOL-BREF):

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.952.747

instrumento avalia a qualidade de vida geral consiste, então, de 26 itens, com respostas obtidas em escala do tipo Likert de cinco pontos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Gestantes, que façam o acompanhamento do pré-natal com os profissionais do Hospital de Clínicas de Uberlândia;

- Gestantes de baixo e alto risco gestacional serão incluídas na pesquisa;
- Gestantes que tenham como língua nativa o português;
- Gestantes que aceitem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Gestantes maiores de 18 anos.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: - Gestantes que não aceitem participar da pesquisa e não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

- Gestantes que não estão em acompanhamento do pré-natal no Hospital de Clínicas de Uberlândia.
- Gestantes que sejam analfabetas;
- Gestantes com problemas cognitivos, deficiência visual, auditiva;
- Gestantes menores de 18 anos.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com os pesquisadores:

"Objetivo Primário: Avaliar a qualidade de vida geral e a relacionada à saúde bucal, o nível de ansiedade frente à consulta odontológica e o nível de letramento funcional em saúde bucal de gestantes em acompanhamento pré-natal no Hospital de Clínicas de Uberlândia.

Objetivo Secundário:

- Traçar o perfil sócio-demográfico e clínico das gestantes atendidas pelo Hospital de Clínicas de Uberlândia e correlacioná-lo com os escores de qualidade de vida relacionada à saúde bucal, de ansiedade e de letramento.- Avaliar e correlacionar a percepção de qualidade de vida com a ansiedade da gestante frente ao atendimento odontológico.- Identificar o grau de letramento funcional em saúde bucal de gestantes atendidas pelo Hospital de Clínicas de Uberlândia e correlacionar com a qualidade de vida

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.952.747

relacionada à saúde bucal e à saúde geral.- Elaborar cartilha com instruções de saúde bucal voltada a gestantes linguagem adequada ao nível de letramento dessa população.- Colaborar com o aperfeiçoamento da atenção prestada durante o pré

-natal, fornecendo subsídios para elaboração de ações de promoção de saúde e contribuir com melhorias na integralidade da atenção dessa importante parcela da população".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos: As pesquisadoras esclarecem que não haverá qualquer tipo de gasto ou ganho financeiro ou risco biológico para os participantes da pesquisa. O único risco seria o de identificação dos participantes da pesquisa, no entanto serão tomados cuidados a fim de manter o sigilo dos mesmos, através do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que não contém campo para identificação do participante. Caso haja algum desconforto psicológico no momento de responderem os questionários, as pesquisadoras se comprometem a encaminhar a gestante ao serviço de psicologia disponível no Hospital de Clínicas da UFU.

Benefícios: contribuir para o planejamento de ações educativas mais eficazes e para a elaboração de material didático voltado para o cuidado e atenção integral das gestantes mais adequado à sua realidade.

As participantes do estudo não terão nenhum ônus ou ganho financeiro por participar da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos devidamente anexados (folha de rosto, declaração de co-participante, termo de compromisso, links para currículo, TCLE, instrumentos de coleta de dados); cronograma e orçamento adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.897.088, de 16 de Setembro de 2018, foram atendidas.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.952.747

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Fevereiro de 2020.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.952.747

posicionamento.

• Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1161979.pdf	19/09/2018 14:04:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	19/09/2018 14:01:26	Gabriella Mendes de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/09/2018 14:00:57	Gabriella Mendes de Oliveira	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso_anexado_pelo_pesquisador.docx	19/09/2018 13:58:52	Gabriella Mendes de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao.pdf	13/07/2018 17:23:31	Gabriella Mendes de Oliveira	Aceito
Outros	curriculo_lattes_pesquisadores.pdf	13/07/2018 17:21:37	Gabriella Mendes de Oliveira	Aceito
Outros	termo_compromisso_equipe_executora.pdf	13/07/2018 17:17:36	Gabriella Mendes de Oliveira	Aceito
Outros	anexos_projeto_detalhado.pdf	13/07/2018 17:15:02	Gabriella Mendes de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	13/07/2018 16:37:26	Gabriella Mendes de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Página 06 de 07



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.952.747

UBERLÂNDIA, 09 de Outubro de 2018

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Anexo B - THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT – BREF (WHOOL-BREF)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas:

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas:

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas:

15	Quão bem você é capaz de se locomover?	muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
----	--	------------	------	------------------	-----	-----------

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As

26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
----	---	-------	---------------	----------------	----------------------	--------

questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

Anexo C- INSTRUMENTO BREALD-30**BREALD-30**

Local:
Data:
Score total do BREALD-30:

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	