

Investigação Original

Literacia em saúde de estudantes universitários portugueses de cursos da área da saúde oral



Mónica Vasconcelos¹ , Henrique Luís² , Sónia Mendes^{2,*} 

¹ Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

² Unidade de Investigação e Ciências Orais e Biomédicas (UICOB), Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 3 de outubro de 2021

Aceite a 22 de maio de 2022

On-line a 21 de junho de 2022

Palavras-chave:

Comportamentos de saúde

Estudantes

Literacia em Saúde

Saúde Oral

R E S U M O

Objetivos: Estudar a literacia em saúde dos estudantes do 3.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e relacioná-la com os seus dados demográficos, comportamentos, auto perceção e estado de saúde oral.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional, analítico e transversal. A recolha dos dados incluiu um questionário, uma observação intraoral e uma entrevista. O questionário recolheu informação sobre os dados demográficos e comportamentos dos estudantes. Na entrevista foi aplicada a versão portuguesa do instrumento Newest Sign Vital (NSV-Pt) para o estudo da literacia em saúde. A observação intraoral incluiu o diagnóstico de cárie segundo os critérios do Internacional Caries Detection and Assessment System (ICDAS II). A análise estatística incluiu a estatística descritiva e foram utilizados os testes de qui-quadrado, Mann Whitney e Kruskal Wallis com um nível de significância de 5%.

Resultados: A amostra foi constituída por 92 estudantes. A média de respostas corretas ao NSV-Pt foi 4,87 (dp=1,15). Nenhum estudante teve elevada probabilidade de literacia em saúde limitada e 87,6% dos estudantes revelaram ter uma literacia em saúde adequada. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a literacia em saúde e a frequência de visita à consulta de saúde oral (p=0,04).

Conclusões: A maioria dos estudantes apresentaram uma literacia em Saúde adequada. Os estudantes que frequentaram mais frequentemente o profissional de saúde oral apresentaram piores níveis de literacia em saúde. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2022;63(2):76-84)

© 2022 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Publicado por SPEMD. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor correspondente.

Correio eletrónico: sonia.mendes@fmd.ulisboa.pt (Sónia Mendes).

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.06.866>

1646-2890/© 2022 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by SPEMD.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Health literacy of Portuguese university students from oral-health-related courses

A B S T R A C T

Keywords:

Health behaviors
Students
Health literacy
Oral health

Objectives: To study the health literacy of 3rd-year students at the Faculty of Dental Medicine of the University of Lisbon and relate it to their demographic data, behaviors, self-perception, and oral-health status.

Methods: This cross-sectional study included a questionnaire, an intraoral examination, and an interview. The questionnaire collected information about the demographics and behaviors of the students. The intraoral examination included the caries diagnosis according to the criteria of the International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II). The Portuguese version of the Newest Sign Vital instrument (NSV-Pt) was applied in the interview to study health literacy. Statistical analysis included descriptive statistics and the chi-square, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis tests ($\alpha=0.05$).

Results: The sample consisted of 92 students. The mean of correct answers to the NSV-Pt was 4.87 (SD=1.15). No student had a high probability of limited health literacy, and 87.6% of the students showed adequate health literacy. There was a statistically significant association between health literacy and the frequency of visits to the oral-health consultation ($p=0.04$).

Conclusions: Most students had adequate health literacy. Students who visited the oral-health professional more often had worse levels of health literacy. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2022;63(2):76-84)

© 2022 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Published by SPEMD. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A Literacia em Saúde foi um termo introduzido na década de 1970 e a sua definição tem vindo a evoluir desde então, sendo a mais abrangente a desenvolvida em 2012 pelo *European Health Literacy Consortium*: “A Literacia em Saúde resulta da relação entre conhecimentos, motivação e competências individuais, necessários para aceder, compreender, avaliar e utilizar informação sobre saúde, de forma a tomar decisões sobre os cuidados, a promoção da saúde e a prevenção da doença, de modo a manter ou melhorar a qualidade de vida”.¹ O conceito foi evoluindo de uma perspetiva mais individual para uma perspetiva complementar e integrativa da componente social, e tendo em consideração a capacitação do indivíduo para um processo de decisão informada e responsável das suas escolhas.²

A Literacia em Saúde é considerada um forte indicador e preditor da saúde, dos comportamentos e dos resultados de saúde de um indivíduo, bem como da prevenção da doença dos indivíduos.^{1,2} Níveis mais baixos de Literacia em Saúde estão associados a piores resultados de saúde e a maiores custos associados à saúde.³⁻⁵ Os indivíduos com baixos níveis de Literacia em Saúde são mais propensos a sofrer hospitalização, a usar serviços de emergência,⁶ e a uma baixa adesão aos fármacos prescritos.⁷ Está, também, descrito que, com níveis mais baixos de Literacia em Saúde, existe uma menor aceitação e utilização de programas de prevenção, rastreio e imunização, bem como a existência de uma sensação de estigma ou vergonha durante as consultas.⁶ Uma baixa Literacia em Saúde tem sido associada à diminuição da capacidade de com-

preensão da informação sobre os alimentos ou fármacos, na promoção de hábitos de vida saudável e na adoção de medidas preventivas e numa maior dificuldade na comunicação médico-doente.² O contrário também tem sido demonstrado, sendo uma maior Literacia em Saúde associada à aquisição de novos conhecimentos, atitudes mais positivas, maior autoeficácia e comportamentos de saúde positivos.^{1,8}

A Literacia em Saúde também se relaciona com a Saúde Oral, os indivíduos com baixa Literacia em Saúde têm dificuldade em compreender as instruções de saúde ou a importância dos procedimentos médico-dentários preventivos.⁹ Também se verifica que estes indivíduos apresentam um menor uso de serviços preventivos,^{3,10} uma maior probabilidade de diagnósticos tardios de condições médico-dentárias² com uma maior probabilidade de ter consultas de emergência e/ou dor³ e, consequentemente, maiores custos com os serviços médico-dentários.^{3,10} Por outro lado, estes indivíduos apresentam uma baixa adesão às instruções médicas,¹⁰ uma menor competência de autocuidados^{7,10} e piores autorrelatos de saúde oral.⁷

Estão descritos vários fatores que afetam o nível de Literacia em Saúde. Indivíduos com um menor nível de escolaridade,⁵ provenientes de minorias étnicas,¹¹ do sexo masculino,¹² de meios socioeconomicamente desfavorecidos,^{3,13} mais velhos¹³ ou com menor nível de instrução dos pais¹⁴ tendem a demonstrar níveis de Literacia em Saúde mais baixos.

Com a crescente importância dada à Literacia em Saúde têm surgido vários instrumentos para a sua medição. Podem destacar-se o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM),¹⁵ *Test of Funcional Health Literacy in Adults* (TOFHLA),¹⁶

o *The Short Assessment of Health Literacy (SAHL)*,¹⁷ o *European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)*,¹⁸ e o *The Newest Vital Sign (NVS)*.¹⁹ O NVS, foi desenvolvido em 2005 por Barry Weiss *et al.*,¹⁹ em inglês e espanhol, tendo sido validado para a população portuguesa (NVS-Pt) por Luís Luís,²⁰ em 2010. O NVS-pt tem sido um instrumento amplamente utilizado para o estudo da Literacia em Saúde pois é um instrumento fácil e rápido de usar.

A Literacia em Saúde é um indicador de saúde importante e bastante estudado em várias populações, incluindo nos estudantes universitários.²¹⁻²³ Este indicador de saúde afeta todas as vertentes da prestação de cuidados de saúde, pelo que qualquer pessoa que interaja com os doentes ou com as suas famílias, como os profissionais de saúde, deve possuir competências de Literacia em Saúde. Estas aptidões podem facilitar a comunicação e a transmissão de informação, o que poderá resultar também numa melhoria da compreensão dos pacientes.²⁴ Ao reconhecer as diferentes dimensões da Literacia em Saúde, os profissionais de saúde podem ser melhores comunicadores e transmitir a informação de saúde de uma forma adaptada aos pacientes, envolvendo mais eficazmente os pacientes nos processos de cuidados de saúde, promovendo a utilização dos conhecimentos e competências para serem pacientes mais ativos nas consultas e tomarem decisões sobre a sua própria saúde.²⁵ Tendo em consideração a importância da Literacia em Saúde para a saúde geral e para a saúde oral e sendo escassos os estudos sobre a Literacia em Saúde realizados nos estudantes universitários portugueses dos cursos relacionados com a saúde oral, pretendeu-se contribuir para o estudo desta temática. Assim, este estudo pretende estudar a Literacia em Saúde dos estudantes do 3.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), no final do seu 1.º ciclo de estudos (correspondente à licenciatura). Os seus objetivos são: 1) Conhecer a Literacia em Saúde (NVS-Pt); 2) Descrever os comportamentos relacionados com a saúde oral e de consumo de tabaco e álcool; 3) Relacionar a Literacia em Saúde com as variáveis sociodemográficas, os comportamentos, a auto percepção da saúde e a presença de cárie dentária.

Material e métodos

Foi realizado um estudo observacional e transversal, sendo a população-alvo do estudo constituída pelos estudantes que frequentaram o ano letivo 2020/2021, do 3.º ano dos cursos de Higiene Oral, Medicina Dentária e Prótese Dentária da FMDUL e que cumprissem os critérios de inclusão (n=119). Foram incluídos todos os estudantes que não tivessem formação superior prévia à do atual curso frequentado, que participassem voluntariamente no estudo e que assinassem o consentimento livre, informado e esclarecido. Todos os estudantes apresentavam competência da língua portuguesa. O estudo foi aprovado pela direção e pela Comissão de Ética para a Saúde da FMDUL.

A recolha de dados foi realizada no 2.º semestre do ano letivo 2020/2021, de modo a ser o mais próximo possível do término do 1.º ciclo de estudos. Foram realizados os seguintes procedimentos: aplicação de um questionário, realização de

entrevista, para aplicar o NVS-Pt, e uma observação intraoral. O questionário foi autopreenchido e recolheu informação sociodemográfica, sobre a auto percepção da saúde e da saúde oral, sobre os comportamentos de saúde oral e de consumo de tabaco e álcool, sendo distribuído presencialmente nas salas de aula, com autorização prévia dos coordenadores dos cursos e dos docentes responsáveis. Após a aplicação do questionário foi aplicado, por entrevista, o instrumento *The Newest Vital Sign – Português (NVS-Pt)*,²⁰ que recolheu informação sobre a Literacia em Saúde. Neste instrumento os participantes respondem a perguntas de compreensão sobre um rótulo nutricional de um gelado. A escala é composta por seis itens que resultam num somatório, com um valor máximo de 6, correspondente a todas as respostas corretas. A escala permite também classificar os indivíduos em 3 categorias: “50% ou mais de probabilidade de literacia limitada” (uma ou menos respostas certas), “possibilidade de literacia limitada” (2 a 3 respostas corretas) e “literacia adequada” (quatro ou mais respostas corretas).¹⁹ A entrevista para aplicar o NVS-Pt foi realizada por videoconferência, de modo a reduzir o tempo de contacto e o risco de infeção por COVID-19. Por fim, foi também realizada uma observação intraoral numa subamostra, a cerca de 40% dos participantes (n=35), sendo estes selecionados aleatoriamente e estratificados proporcionalmente ao curso frequentado. Este procedimento foi realizado nas instalações da FMDUL, numa sala disponível (contexto comunitário), com iluminação artificial da sala e uma luz do tipo LED (frontal), tendo em consideração a privacidade do participante e todas as normas de prevenção da infeção cruzada. A observação intraoral incluiu o registo de cárie dentária de acordo com os critérios *International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II)*,²⁶ e foi realizado por uma examinadora calibrada. Dado as condições de observação comunitária, os códigos 1 e 2 (correspondentes às lesões iniciais) foram designados por “A”.²⁷ Foi calculada a prevalência e gravidade de cárie (índice CPOD) de duas maneiras, uma primeira tendo em consideração todos os códigos de lesões de cárie do ICDAS II (C_{A-6}POD) e que inclui o registo de lesões iniciais de cárie. A segunda tendo em consideração apenas os códigos do 3 ao 6 (C₃₋₆POD), que não incluem as lesões iniciais.²⁸

A análise estatística foi efetuada no programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 27. Foi realizada a estatística descritiva e utilizados os testes de *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* e *Qui-quadrado*, com nível de significância de 5%.

Resultados

A amostra foi constituída por 92 estudantes com uma idade média de 21,5 anos (dp=1,7): A taxa de participação foi de 77,3%. Embora todos os participantes tenham respondido ao questionário (n=92), só foi possível realizar a entrevista do NVS-Pt a 89 participantes e, tal como já referido, a observação oral foi realizada numa subamostra de 35 estudantes.

A média de respostas corretas do NVS-Pt foi 4,87 (dp=1,15), sendo o mínimo 2 e o máximo 6 respostas corretas. Verificou-se que 38,2% dos participantes responderam corretamente a todas as 6 questões (Figura 1). A questão com menor taxa de respostas corretas foi a questão 4, com 58,4% de respostas cor-

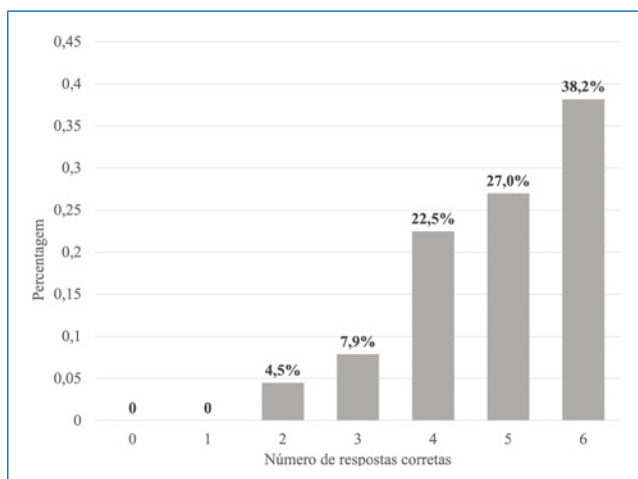


Figura 1. Frequência do número de respostas corretas do NVS

retas. Por sua vez, a questão com maior taxa de respostas corretas foi a questão 5 (97,8%), logo seguida da questão 6 (97,7%) (Tabela 1).

No que respeita ao valor de literacia por categorias, verificou-se que a maior parte dos estudantes apresentou uma Literacia em Saúde adequada (87,6%), sendo que nenhum obteve uma elevada probabilidade de ter uma literacia limitada (Figura 2).

A maioria dos estudantes escovava os dentes duas ou mais vezes por dia (92,4%) com dentífrico fluoretado (91,3%). No entanto, apenas 37% dos estudantes usava fio dentário diariamente. Perto de três quartos dos estudantes consumia alimentos açucarados todos os dias ou várias vezes por semana (71,7%). O consumo de tabaco não se verificou muito frequente, com 72,8% dos estudantes a indicarem nunca terem fumado. Perto de metade dos participantes referiram que consumiam álcool raramente. Quanto à auto percepção da sua saúde oral, a grande maioria dos estudantes (93,5%) classificou a sua saúde oral como “Boa” ou “Muito Boa” (Tabela 2).

Considerando os critérios do ICDAS II incluindo as lesões iniciais (C_{A-6} POD) verificou-se que 88,6% dos estudantes ti-

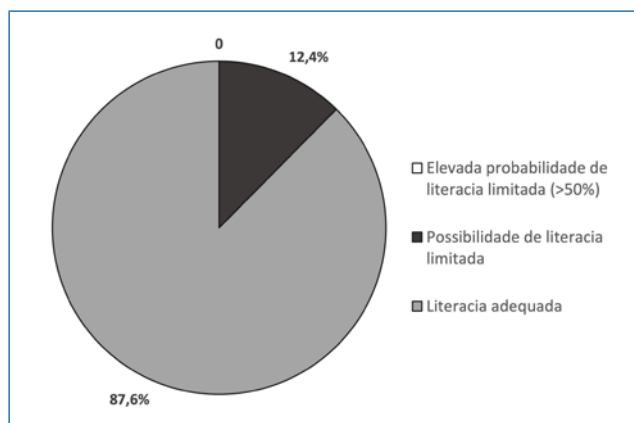


Figura 2. Frequência das categorias da Literacia em Saúde.

nham pelo menos uma lesão de cárie dentária. A prevalência diminuiu quando apenas foram consideradas as lesões de cárie com cavidade (C_{3-6} POD) correspondendo a 68,6%. Relativamente à presença de cárie não tratada (C_{3-6}), verificou-se que a maioria dos estudantes (62,9%) não apresentava lesões de cárie que requerem tratamento dentário restaurador ou cirúrgico. A média do C_{A-6} POD foi 7,74 ($dp=5,5$) e a do C_{3-6} POD foi 2,54 ($dp=2,73$).

Na Tabela 3 apresenta-se a análise da relação da Literacia em Saúde e os vários fatores. Apenas foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre o somatório do NVS-PT e a “frequência de visita ao profissional de saúde oral” ($p=0,04$). Os estudantes com menor nível de Literacia em Saúde referiram ter ido mais frequentemente a um profissional de saúde oral. Embora não tenham sido verificadas mais associações significativas, existiram valores de p próximos do nível de decisão estatística. Assim, verificou-se uma tendência para que os estudantes que escovavam os dentes com dentífrico fluoretado apresentassem maiores valores do NVS-PT ($p=0,09$), que correspondem a uma melhor Literacia em Saúde. Também os estudantes com “Literacia adequada” apresentaram uma tendência para consumir tabaco com menos frequência ($p=0,07$) e apresentar menos lesões de cárie não tratada (C_{3-6}) ($p=0,06$).

Tabela 1. Frequência de respostas corretas por questão do NVS-Pt.

Questão / Item	n	%
1. Se comer uma embalagem inteira, quantas calorias vai consumir? (n=89)	65	73,0
2. Se somente puder comer 60g de hidratos de carbono entre as principais refeições, quanto gelado poderia comer? (n=89)	78	87,6
3. O seu médico aconselha-o/a a reduzir a quantidade de gordura saturada na sua dieta. Geralmente consome 42g de gordura saturada por dia, que inclui 1 porção de gelado. Se deixar de comer gelado, quantas gramas de gordura saturada consumiria por dia? (n=89)	66	74,6
4. Se geralmente come 2500 calorias por dia, qual a percentagem do seu valor diário de calorias ingeria se comesse uma porção? (n=89)	52	58,4
5. É seguro, para si, comer este gelado? (n=89)	87	97,8
6. Porque não? (n=87)	85	97,7

Tabela 2. Distribuição da amostra por características sociodemográficas, comportamentos e auto percepção da saúde oral.

	n	%
Idade		
20-23 anos	83	90,2
Mais de 24 anos	9	9,8
Sexo		
Feminino	75	81,5
Masculino	17	18,5
Nível de instrução da mãe		
Menos que 9.º ano	14	15,2
9.º ano completo	8	8,7
12.º ano completo	32	34,8
Ensino superior	38	41,3
Curso frequentado		
Medicina Dentária	47	51,1
Higiene Oral	26	28,3
Prótese Dentária	19	20,6
Frequência de escovagem dos dentes		
Menos de 1x/ dia	1	1,1
1x/ dia	6	6,5
2 ou mais vezes/ dia	85	92,4
Uso de dentífrico fluoretado		
Sim	84	91,3
Não	8	8,7
Uso diário de meios de higiene proximal		
Sim	34	37,0
Não	58	63,0
Frequência de consumo de alimentos açucarados		
Menos de 1x/ semana	7	7,6
1x/ semana	19	20,7
Várias vezes / semana	50	54,3
Todos os dias	16	17,4
Frequência do consumo de álcool		
Sempre	0	0,0
Usualmente	6	6,5
Às vezes	32	34,8
Raramente	45	48,9
Nunca	9	9,8
Frequência do consumo de tabaco		
Sempre	4	4,35
Usualmente	2	2,2
Às vezes	4	4,35
Raramente	15	16,3
Nunca	67	72,8
Frequência da consulta de saúde oral		
Menos de 1x/ano	7	7,6
1x/ano	33	35,9
2 ou mais vezes/ano	52	56,5
Auto percepção da saúde oral		
Muito má / Má	0	0,0
Razoável	6	6,5
Boa	65	70,7
Muito boa	21	22,8

Discussão

Os estudantes do 3.º ano da FMDUL apresentaram resultados de Literacia em Saúde bastante positivos, com a maior parte a apresentar uma Literacia em Saúde adequada e não havendo nenhum a revelar uma elevada probabilidade de ter Literacia em Saúde limitada.

Comparativamente ao estudo de Marques *et al.*²³ realizado na mesma população há dois anos quando os estudantes se encontravam no início do seu percurso académico (1.º ano), pode verificar-se que, de modo geral, os valores de Literacia em saúde melhoraram, passando a não existir nenhum estudante com “elevada probabilidade de literacia limitada”, aumentando a percentagem de estudantes com Literacia adequada (que nos estudantes do 1.º ano tinha sido de 71,1%) e aumentando também a média de respostas corretas ao NVS-Pt (de 4,19 para 4,87). Os resultados sugerem uma melhoria da Literacia em Saúde ao longo do 1.º ciclo de estudos na FMDUL, que se pode refletir diretamente nos comportamentos e em outros indicadores de saúde.¹

Os valores de Literacia em Saúde encontrados foram superiores aos de outros estudos realizados em populações universitárias.^{21,22} Os bons resultados do presente estudo revelam que os estudantes da FMDUL apresentam uma maior Literacia em Saúde. Os estudantes dos cursos de saúde e nomeadamente da área da saúde oral são descritos como tendo uma Literacia superior aos de outros cursos universitários.²² Quando comparados com a população portuguesa em geral os resultados verificam-se também resultados bastante diferentes. Os valores de Literacia em Saúde do presente estudo são muito superiores aos do estudo de Paiva *et al.*²⁹ na população portuguesa, no qual apenas 27,1% dos participantes apresentava Literacia adequada. As características específicas dos estudantes universitários e a diferença de idade entre as populações dos dois estudos podem explicar estas diferenças, pois tanto uma maior instrução, como a idade mais jovem são fatores associados positivamente a uma melhor Literacia em Saúde.^{3,5,10-13,20}

No estudo da Literacia em Saúde com a utilização do instrumento NSV-PT, as questões com maior percentagem de respostas corretas foram a “6” (97,7%) e a “5” (97,8%). Estes resultados foram semelhantes aos encontrados por Marques *et al.*²³ e Cruvinel *et al.*³⁰. Este fator pode dever-se ao facto de ser a única questão que apresenta uma resposta dicotómica, sem ser necessário fazer cálculos. Por sua vez, a pergunta com maior percentagem de respostas incorretas foi a número “4” (41,6% incorretas), resultados semelhantes aos obtidos por Marques *et al.*²³ e Paiva *et al.*²⁹. No entanto, outros estudos apontaram para a questão “1”³¹ e questão “3”³² como sendo as com maior número de respostas incorretas. Este instrumento dá grande ênfase à capacidade de análise de números e conceitos matemáticos²¹. É, deste modo, interessante verificar que embora os estudos apontem para diferentes respostas como a mais incorreta, todas elas têm em comum estarem relacionadas com a numeracia.

Relativamente aos comportamentos, os estudantes apresentaram uma boa implementação da escovagem diária com dentífrico fluoretado. Estes resultados vão ao encontro de outros estudos também realizados na mesma população.^{32,33} Os resultados relativos à frequência da visita a consultas de saúde oral também se revelaram positivos com a maioria a visitar o profissional de saúde oral pelo menos duas vezes por ano. Comparativamente com a população de portuguesa,³⁴ verifica-se que estes resultados são francamente mais positivos, demonstrando que a população-alvo do estudo tem um maior acesso a informação, mais literacia e, mais concretamente, o facto de ser uma população cuja área de estudos é a própria

Tabela 3. Relação entre Literacia em Saúde e os fatores sociodemográficos, comportamentais e cárie dentária.					
	NSV-Pt			Literacia em saúde adequada	
	Média (dp)	Mediana	Valor de p	% (n)	Valor de p
Sexo (n=89)					
Masculino	4,76 (1,39)	5	0,95*	82,4% (14)	0,46***
Feminino	4,89 (1,10)	5		88,9% (64)	
Nível de instrução da mãe (n=89)					
Menos que o 9.º ano	5,15 (0,69)	5	0,60**	100% (13)	0,29***
9.º ano completo	4,38 (1,41)	4,5		75,0% (6)	
12.º ano completo	4,97 (1,14)	5		90,3% (28)	
Ensino superior	4,78 (1,23)	5		83,8% (31)	
Curso frequentado (n=89)					
Prótese dentária	4,47 (1,22)	5	0,23**	84,2% (16)	0,86***
Higiene oral	4,96 (1,04)	5		87,5% (21)	
Medicina dentária	4,98 (1,16)	5		89,1% (41)	
Frequência de escovagem dos dentes (n=89)					
1x/ dia	4,67 (1,51)	5	0,81**	83,3% (5)	0,74***
2 ou mais vezes/dia	4,88 (1,13)	5		88,0% (73)	
Uso de dentífrico fluoretado (n=89)					
Não	4,25 (1,7)	4	0,09*	87,5% (7)	0,99***
Sim	4,93 (1,4)	5		87,7% (71)	
Uso diário de meios de higiene interproximal (n=89)					
Não	4,89 (1,10)	5	0,95*	91,1% (51)	0,20***
Sim	4,82 (1,29)	5		81,8% (27)	
Consumo frequente de alimentos açucarados (n=89)					
Não	5,04 (1,21)	6	0,26*	88% (22)	0,95***
Sim	4,80 (1,13)	5		87,5% (56)	
Consumo frequente de álcool (n=89)					
Não	4,88 (1,00)	5	0,72*	92,3% (48)	0,11***
Sim	4,84 (1,34)	5		81,1% (30)	
Consumo frequente de tabaco (n=89)					
Não	4,90 (1,29)	5	0,50*	89,9% (71)	0,07***
Sim	4,60 (1,35)	5		70,0% (7)	
Frequência da consulta de saúde oral (n=89)					
Menos de 1x/ ano	5,50 (0,84)	6	0,04**	100% (6)	0,22***
1x/ano	5,16 (1,00)	6		93,5% (29)	
2 ou mais x/ ano	4,62 (1,21)	5		82,7% (43)	
Auto percepção de saúde oral (n=89)					
Razoável	4,83 (1,17)	5	0,94 **	83,3% (5)	0,50***
Boa	4,90 (1,11)	5		90,3% (56)	
Muito boa	4,76 (1,30)	5		81% (17)	
Presença de cárie – CA-6POD (n=35)					
Não	5,50 (1,00)	6	0,38*	100% (4)	0,60***
Sim	5,06 (0,93)	5		93,5% (29)	
Presença de cárie – C3-6POD (n=35)					
Não	5,45 (0,82)	5	0,163*	100% (11)	0,32***
Sim	4,96 (0,96)	5		91,7% (22)	
Presença de cárie não tratada – C3-6 (n=35)					
Não	5,23 (0,81)	5	0,53*	100% (22)	0,06***
Sim	4,92 (1,12)	5		84,6% (11)	

* Teste Mann-Whitney U; ** Teste Kruskal-Wallis; *** Teste qui-quadrado

saúde oral, o que facilita ainda mais o acesso à informação e aos serviços preventivos e curativos de saúde oral.

Contudo, verificaram-se outros comportamentos menos positivos, nomeadamente o uso diário de fio dentário e o consumo frequente de alimentos ou bebidas açucarados. Estes

comportamentos menos positivos foram também encontrados em outros estudos realizados na mesma população.^{32,33} É importante fazer um reforço destes tópicos nas estratégias de promoção da saúde oral aplicadas a esta população para a melhoria destes indicadores.

Refletindo, de um modo geral, os bons comportamentos e literacia, a grande maioria dos estudantes do 3.º ano da FMDUL auto perceberam a sua saúde oral como “boa” ou “muito boa”. Os valores encontrados, embora ligeiramente superiores, foram semelhantes aos encontrados por Marques et al.²³, na mesma população há dois anos atrás. Embora no presente estudo essa associação não seja encontrada, está descrito que os níveis mais baixos de Literacia em Saúde podem relacionar-se com uma pior percepção da saúde.^{1,10}

Na subamostra na qual se efetuaram as observações intraorais verificou-se que existia pelo menos um dente cariado, perdido ou obturado em 88,6% dos estudantes. Esta prevalência diminuiu consideravelmente quando considerada apenas a cárie nos níveis mais graves (68,6%), refletindo uma quantidade significativa de lesões de cárie iniciais, sendo muitas delas inativas e sem grande significado clínico. Verificou-se, ainda, que 37,1% dos estudantes observados apresentavam pelo menos uma lesão de cárie não tratadas (C₃₋₆), o que, comparativamente aos jovens portugueses (65,6%),³⁴ é uma percentagem bastante inferior. Contudo, alguns dos participantes observados referiram informalmente alguma dificuldade no último ano em frequentar a consulta, o que pode sugerir que a condição pandémica, verificada no momento do estudo, possa ter interferido negativamente na saúde oral.

No presente estudo, encontraram-se poucos fatores associados à Literacia em Saúde. As poucas diferenças encontradas acabam por refletir a distribuição da Literacia para valores mais altos refletindo uma população com características específicas e muito diferente da população em geral. No estudo de Guo et al.¹², os melhores níveis de Literacia em Saúde relacionavam-se com uma maior e regular procura de cuidados de saúde dentários. Também Mathew e Kabir³⁵ verificaram uma correlação entre a Literacia em Saúde Oral e regularidade da visita ao dentista. No entanto, no presente estudo verificou-se o inverso, com os estudantes com melhores valores de Literacia em Saúde a frequentarem menos frequentemente o profissional de saúde oral, sendo esta a única relação estatisticamente significativa encontrada. Segundo Burns et al.⁶, indivíduos com menor nível de Literacia em Saúde utilizam mais serviços de emergência. Sabendo-se que 31,6% da população portuguesa nunca visitou uma consulta de medicina dentária ou só o fizeram em caso de urgência,³⁶ este tipo de procura pode justificar os resultados do presente estudo, refletindo uma procura dos serviços por necessidade e não por rotina ou motivos preventivos. Deste modo, é importante, não só na população em estudo, mas também na população em geral, tornar mais generalizada a visita ao profissional de saúde oral por rotina e prevenção e não apenas por necessidade de tratamento.

No entanto, existiram alguns comportamentos com um valor de *p* próximo do valor de decisão. Assim, o uso de dentífrico fluoretado indicou uma tendência para que os estudantes que utilizavam dentífrico fluoretado apresentassem melhores níveis de Literacia em Saúde, tal como verificado no estudo de Cepova et al.³⁷. Verificou-se também uma tendência para que os estudantes que não fumavam apresentassem maior percentagem de Literacia em Saúde adequada. A associação entre níveis mais baixos de Literacia em Saúde e ser-se fumador já foi descrita em outros estudos.^{38,39}

Por fim, no que respeita à presença de cárie, não se verificou associação estatisticamente significativa entre presença de cárie (C_{A-6}POD), presença de cárie na dentina (C₃₋₆POD) e presença de cárie não tratada (C₃₋₆). Contudo, os estudantes com presença de cárie não tratada tiveram uma tendência para ter uma pior Literacia em Saúde. Batista et al. encontraram esta associação num estudo realizado em 2017 na população brasileira adulta.³

A presente população apresenta características muito específicas o que podem justificar os bons comportamentos, a boa auto percepção da saúde oral, a alta percentagem de Literacia em Saúde adequada e as poucas relações encontradas no presente estudo. Contudo, existem tópicos, relacionados com os comportamentos, tal como a importância do uso de meios de higiene interproximal e o consumo de alimentos cariogénicos que poderão ser reforçados ao longo do 1.º ciclo de estudos de modo a melhorar os indicadores saúde oral desta população.

Seria interessante considerar a recolha de outras variáveis, como o motivo da consulta ao profissional de saúde e o tipo de álcool e tabaco que é consumido.

A Literacia em Saúde apresenta um papel fundamental na saúde das populações e dos indivíduos. É importante que ao longo da sua formação superior, todos os profissionais de saúde oral, mas em especial os que se relacionam diretamente com o doente, como os higienistas orais e os médicos dentistas, vão aprimorando a sua Literacia em Saúde, fomentando a sua capacitação e sua reflexão crítica. Kempster et al.⁴⁰ defendem que se deve incentivar os estudantes a discutirem e refletirem sobre a Literacia em Saúde em atividades não diretamente relacionadas com a clínica, mas sim envolvendo comunidades e parceiros externos em pequenos programas de promoção da saúde. Esta melhoria e capacitação é importante para o envolvimento na promoção da sua própria saúde, mas também para a promoção da saúde e prevenção da doença dos seus pacientes e da comunidade.

Conclusões

A maioria dos estudantes apresentou uma Literacia em Saúde adequada. A escovagem com dentífrico fluoretado está bem implementada nos estudantes, mas a maioria não utiliza o fio dentário diariamente e consome com frequência alimentos cariogénicos. Uma pior Literacia em Saúde verificou-se associada a uma maior regularidade da visita ao profissional de saúde oral.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos da comissão de investigação clínica e ética relevante

e de acordo com os do Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsínquia).

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca do acesso aos dados de pacientes e sua publicação.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência está na posse deste documento.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES – CREDIT

Mónica Vasconcelos: Conceitualização, Metodologia, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Recursos, Visualização, Redação do rascunho original, Redação – revisão e edição. **Henrique Luís:** Conceitualização, Metodologia, Validação, Visualização, Redação – revisão e edição. **Sónia Mendes:** Conceitualização, Metodologia, Análise formal, Validação, Administração do projeto, Supervisão, Visualização, Redação – revisão e edição.

O R C I D

Mónica Vasconcelos  0000-0002-1278-1583

Henrique Luís  0000-0002-1092-7825

Sónia Mendes  0000-0001-8831-5872

REFERÊNCIAS

- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
- Rodrigues V. Health literacy. *Rev Port Cardiol*. 2018;37:679-80.
- Batista MJ, Lawrence HP, Sousa MDLR. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*. 2017;18:60.
- Firmino RT, Ferreira FM, Martins CC, Granville-Garcia AF, Fraiz FC, Paiva SM. Is parental oral health literacy a predictor of children's oral health outcomes? Systematic review of the literature. *Int J of Paediatr Dent*. 2018;28:459-71.
- van der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The Relationship Between Health, Education, and Health Literacy: Results From the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *J Health Commun*. 2013;18(sup1):172-84.
- Burns J, McGoldrick N, Muir M. Oral health literacy, oral health behaviours and dental outcomes. *Evid-Based Dent*. 2018;19:69-70.
- Holtzman JS, Atchison KA, Macek MD, Markovic D. Oral Health Literacy and Measures of Periodontal Disease. *J Periodontol*. 2017;88:78-88.
- Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*. 2017;17:361.
- Firmino RT, Ferreira FM, Paiva SM, Granville-Garcia AF, Fraiz FC, Martins CC. Oral health literacy and associated oral conditions: A systematic review. *J Am Dent Assoc*. 2017;148:604-13.
- Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*. 2018;18:172. doi: 10.1186/s12903-018-0640-1.
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25:1053-8.
- Guo Y, Logan H, Dodd V, Muller KE, Marks JG, Riley 3rd JL. Health Literacy: A Pathway to Better Oral Health. *Am J Public Health*. 2014;104:e85-91.
- Ownby RL, Acevedo A, Waldrop-Valverde D, Jacobs RJ, Caballero J. Abilities, skills and knowledge in measures of health literacy. *Patient Educ Couns*. 2014;95:211-7.
- Yazdani R, Nasr Esfahani E, Kharazifard M. Relationship of Oral Health Literacy with Dental Caries and Oral Health Behavior of Children and Their Parents. *J Dent (Tehran)*. 2018;15:275-82.
- Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns*. 1999;38:33-42.
- Parker R, Baker D, Williams M, Nurss JR. The Test of Functional Health Literacy in Adults: A New Instrument for Measuring Patients' Literacy Skills. *J Gen Intern Med*. 1995;10:537-41.
- Lee D, Stucky B, Lee J, Rozier RG, Bender DE. Short Assessment of Health Literacy - Spanish and English: A Comparable Test of Health Literacy for Spanish and English Speakers. *Health Serv Res*. 2010;45:1105-20.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013;13:948.
- Weiss BD. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *Ann Fam Med*. 2005;3:514-22.
- Luís LF. Literacia em Saúde e Alimentação Saudável: Os novos produtos e a escolha dos alimentos. Tese [Doutoramento em Saúde Pública, Especialidade em Promoção da Saúde]. Lisboa, Portugal: Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa; 2010.
- Kendir C, Akkaya K, Arslantaş İ, Kartal M. Health Literacy of Students Who Applied to Medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylül University. *Turkish J Fam Med Prim Care*. 2017;1:144-51.
- Ying NY, Ming LS, Mohd-Said S, Yusof N, Mohd-Dom TN. Oral Health Literacy and Behavior of Health Sciences University Students. *J Dent Indonesia*. 2015;22:56-62.
- Marques MR. Literacia em Saúde dos Alunos do 1o Ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Dissertação [Mestrado Integrado em Medicina Dentária]. Lisboa, Portugal: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. 2019.
- Coleman C. Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. *Nurs Outlook*. 2011;59:70-8.
- Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*. 2012;12:130.
- Ismail AI, Sohn W, Tellez M, Amaya A, Sen A, Hasson H, et al. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35:170-8.
- Pitts NB (ed). Detection, Assessment, Diagnosis and Monitoring of Caries. *Monogr Oral Sci*. Basel, Karger, 2009;21:218-22.
- Iranzo-Cortés JE, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM. Caries diagnosis: agreement between WHO and ICDAS II criteria in epidemiological surveys. *Community Dent Health*. 2013;30:108-11.
- Paiva D, Silva S, Severo M, Moura-Ferreira P, Lunet N, Azevedo A. Limited Health Literacy in Portugal Assessed with the Newest Vital Sign. *Acta Med Port*. 2017;30:861-9.

30. Cruvinel AFP, Méndez DAC, Chaves GC, Gutierrez E, Lotto M, Oliveira TM, et al. The Brazilian validation of a health literacy instrument: the newest vital sign. *Acta Odontol Scand.* 2018;76:587-94.
31. Salgado TM, Ramos SB, Sobreira C, Canas R, Cunha I, Benrimoj SI, et al. Newest Vital Sign as a proxy for medication adherence in older adults. *J Am Pharm Assoc.* 2013;53:611-7.
32. Fortes C, Mendes S, Albuquerque T, Bernardo M. Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 1.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2016;57:236-46.
33. Ferreira S, Albuquerque T, Bernardo M, Mendes S. Comportamentos, atitudes e estado de saúde oral dos estudantes do 3.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2018;59:205-14.
34. Calado R, Ferreira C, Nogueira P, Melo P. Caries prevalence and treatment needs in young people in Portugal: the third national study. *Community Den Health.* 2017;34:107-11.
35. Mathew MA, Kabir Z. Oral health literacy among third-level university students in cork city; Ireland. *Ir J Med Sci* 2022;191:461-7.
36. Ordem dos Médicos Dentistas, editor. Barómetro da saúde oral [Internet]. Porto: Ordem dos Médicos Dentistas; 2019. Available from: <https://www.omd.pt/content/uploads/2019/11/barometro-saude-oral-2019.pdf>
37. Cepova E, Cicvakova M, Kolarcik P, Markovska N, Geckova AM. Associations of multidimensional health literacy with reported oral health promoting behaviour among Slovak adults: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2018;18:44.
38. Stewart D, Adams C, Cano M, Correa-Fernández V, Li Y, Waters AJ, et al. Associations Between Health Literacy and Established Predictors of Smoking Cessation. *Am J Public Health.* 2013;107:e43-9.
39. Uysal N, Ceylan E, Koç A. Health literacy level and influencing factors in university students. *Health Soc Care Community.* 2019;28:505-11.
40. Kempster C, Gray J, Burman K. Student-driven partnerships enhancing oral health literacy. *Health Promot J Austr.* 2021;32(Suppl 1):98-103.