INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA · MEDICINA DENTÁRIA · ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

Cloé Machet[1], Tiago Leitão[2], José João Mendes[2], Luís Proença[2], Mariana Morgado[2]

[1] Estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Egas Moniz School of Health & Science, Caparica, Almada, Portugal
[2] Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research, Egas Moniz School of Health and Science, Almada, Portugal

Saber é Prevenir? Literacia em Saúde e Adesão Preventiva em Medicina Dentária

PRINCIPAL ACHADO · ASSOCIAÇÕES ENTRE LITERACIA E INDICADORES PREVENTIVOS

Literacia em saúde oral (REALD-29 PT) → **↑ Autoeficácia · ↑ Valorização** da saúde oral (d = 0,38 – 0,85)

ρ = 0,494

Literacia em saúde geral (Newest Vital Sign) → **↓ Custo percebido como barreira** ao acesso às consultas (d = 0,42 – 0,62)

A escolaridade associou-se à literacia (η^2 até 0,19); sem correlações significativas com a idade.

86,2 %

consideram ter bons conhecimentos sobre cuidados de saúde oral.

MAS APENAS

30,9 %

identificaram corretamente o momento mais importante para a escovagem.

A autoperceção favorável coexistiu com lacunas em conhecimentos preventivos: após escovar, 28,9 %; flúor, 35,5 %.

1 Introdução

As doenças orais afetam cerca de **3,5 mil milhões de pessoas**, apesar de serem maioritariamente preveníveis (WHO, 2022). A **literacia em saúde** é fundamental para compreender e aplicar recomendações preventivas (Sørensen et al., 2012).

Contudo, a sua associação com a **adesão preventiva em Medicina Dentária** permanece pouco estudada em Portugal.

Objetivo

Analisar a associação entre a **literacia em saúde oral e geral** e a **adesão aos cuidados preventivos** em pacientes da Clínica Universitária Egas Moniz - Caparica.

2 Materiais e métodos

Observacional · transversal · correlacional · **CUEM-Caparica**

Adultos ≥ 18 anos

- **REALD-29 PT** · 0–29
  Literacia em saúde oral: reconhecimento de 29 termos de Medicina Dentária (versão portuguesa validada) (Costa et al., 2022).
- **Newest Vital Sign (NVS)** · 0–6
  Literacia em saúde geral: leitura e numeracia a partir de um rótulo nutricional (Weiss et al., 2005).
- **IPAP-OH** ·
  conhecimento 0–9 + atitudes e perceções preventivas (Csikar et. Al, 2023) (adaptação portuguesa; validação em curso).

Análise: Metodologias de análise estatística descritiva e inferencial (análises comparativas e análises bivariadas (associação/correlação), para um nível de significância de 5%) / IBM SPSS Statistics v.30

Amostra (N = 152)

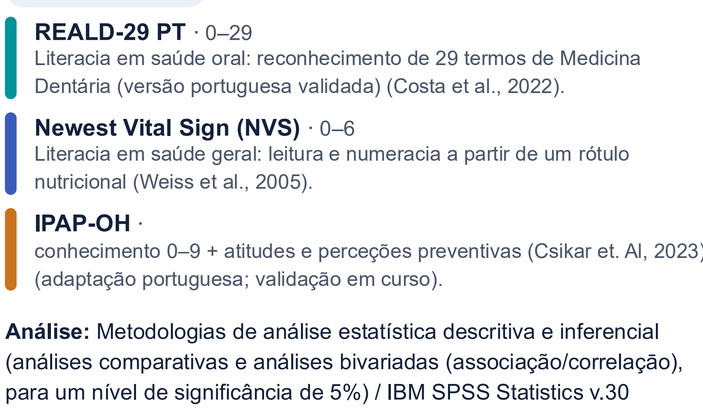
152	57,9 %	44,5 anos	73,0 %
participantes	mulheres	média (DP 19,9; 18–83)	nacionalidade portuguesa

Escolaridade: básico 11,8 % · secundário 46,1 % · superior 42,1 %
Situação profissional: empregados 44,1 % · reformados 23,7 % · estudantes 20,4 % · desempregados 11,8 %

3 Resultados

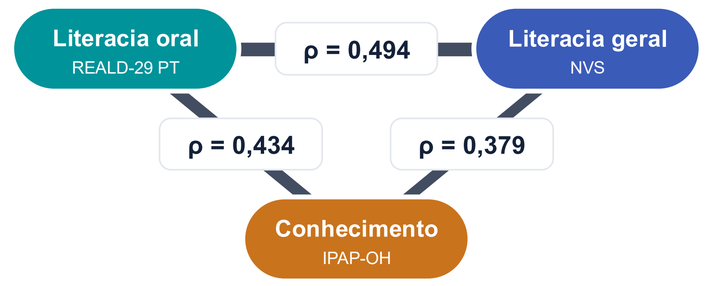
Pontuações de literacia e conhecimento

NVS: média próxima do limiar de literacia adequada; os itens de numeracia tiveram menor acerto.



Literacia oral e geral: relacionadas, mas distintas (H1, H2)

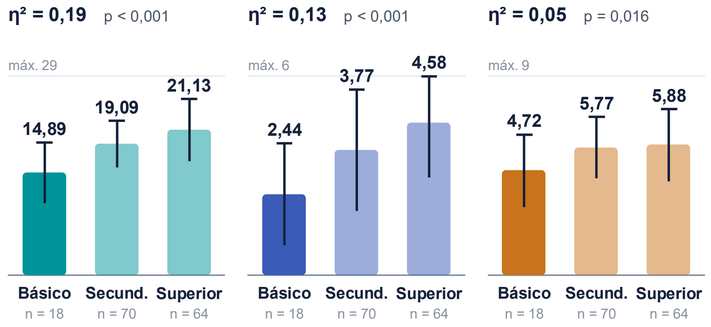
Ambas se associam ao conhecimento preventivo. A idade não se correlacionou com a literacia oral (ρ = −0,030; p = 0,714) nem geral (ρ = −0,082; p = 0,317).



Spearman, todas p < 0,001 · espessura ∝ ρ · REALD–NVS: IC 95 % [0,36; 0,61]

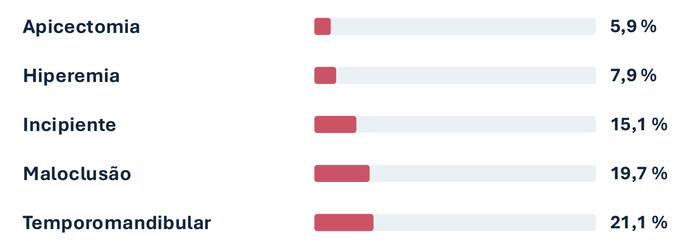
Escolaridade, literacia e conhecimento (H4)

Médias por escolaridade; ANOVA e Tukey. Ensino básico inferior aos outros grupos, que não diferiram entre si.



Menor reconhecimento de termos clínicos especializados

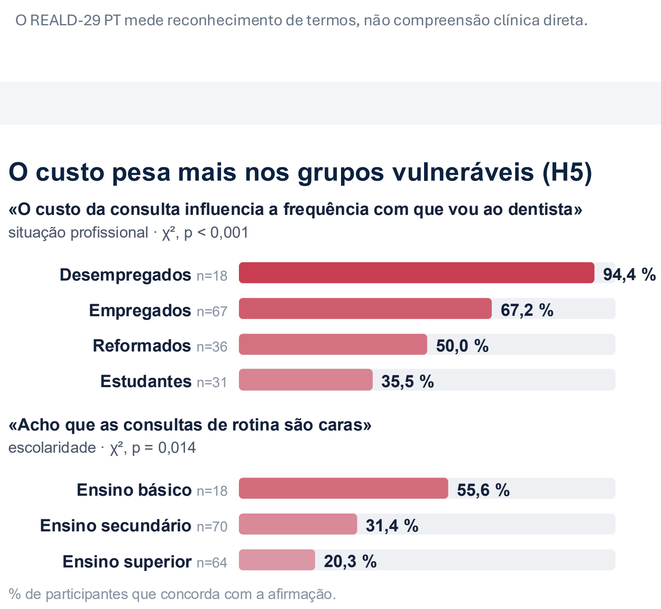
Cinco termos com menor reconhecimento no REALD-29 PT (N = 152).



Em contraste, «Escovar», «Gengiva» e «Fio dentário»: 100 % de reconhecimento.

O REALD-29 PT mede reconhecimento de termos, não compreensão clínica direta.

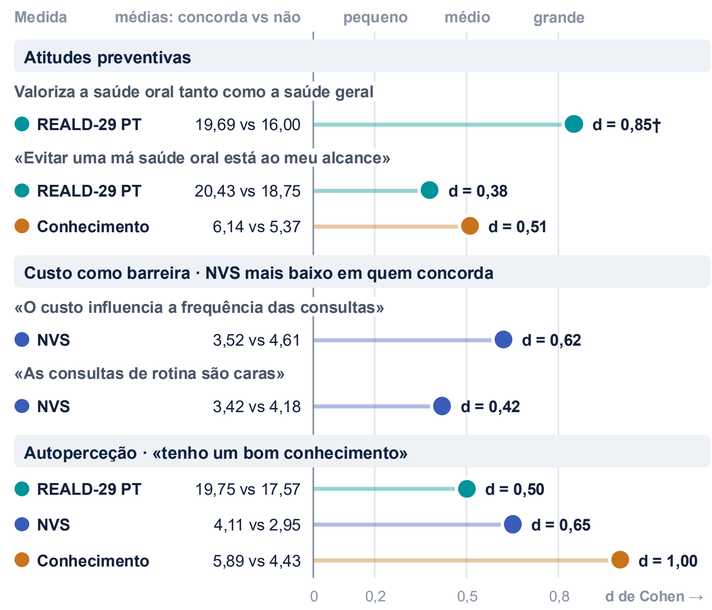
O custo pesa mais nos grupos vulneráveis (H5)



% de participantes que concorda com a afirmação.

Literacia e indicadores percecionados de adesão (H3)

Médias por resposta aos itens do IPAP-OH (concorda vs não concorda). Associações significativas; ponto indica d de Cohen.



† Grupo de comparação reduzido (n = 10). «Manter a saúde oral é uma prioridade» não se associou a nenhuma medida (p ≥ 0,060).

4 Conclusões

1. **Literacias complementares.** A literacia oral e a geral correlacionaram-se entre si e com o conhecimento preventive (p < 0,001).
2. **Associações com indicadores preventivos.** A literacia oral associou-se a maior autoeficácia e valorização da saúde oral, enquanto a literacia geral se associou a menor perceção do custo como barreira.
3. **Escolaridade e desigualdades.** Os participantes com menor escolaridade apresentaram níveis significativamente inferiores de literacia e conhecimento preventivo.
4. **Implicações clínicas.** Os resultados reforçam a importância de adaptar a comunicação ao nível de literacia e verificar a compreensão das recomendações preventivas.

5 Relevância clínica

ACHADO	RECOMENDAÇÃO PRÁTICA
Autoperceção favorável e lacunas específicas	**Confirmar a compreensão com o método teach-back**
Literacia oral ↔ autoeficácia	**Reforçar a autoeficácia: entrevista motivacional, objetivos realistas**
Literacia geral baixa ↔ custo como barreira	**Informar sobre custos e planos de tratamento faseados**
Ensino básico: níveis mais baixos	**Linguagem simples e educação reforçada dirigida**

Recomendações exploratórias derivadas dos achados; não constituem diretrizes clínicas validadas.

LIMITAÇÕES

Estudo transversal e de conveniência numa clínica; medidas indiretas, autorreportadas, de adesão; IPAP-OH sem validação portuguesa publicada; análises bivariadas múltiplas sem correção nem ajuste multivariado. Resultados exploratórios.

PALAVRAS-CHAVE

Literacia em Saúde Oral · Adesão Preventiva · Medicina Dentária · Cuidados Preventivos

ÉTICA E ENQUADRAMENTO

Aprovado pela Comissão de Ética da Egas Moniz (proc. n.º 1756); Declaração de Helsínquia e RGPD; consentimento informado. Dissertação de MIMD, 2026.

REFERÊNCIAS

1. Sørensen K, et al. BMC Public Health. 2012;12:80.
2. Berkman ND, et al. Ann Intern Med. 2011;155(2):97–107.
3. Costa H, et al. REALD-29 PT. BMC Oral Health. 2022;22:262.
4. Weiss BD, et al. Newest Vital Sign. Ann Fam Med. 2005;3(6):514–22.
5. Csikar J, et al. IPAP-OH. Community Dent Oral Epidemiol. 2023;51(3):547–56.
6. Paiva D, et al. Acta Med Port. 2017;30(12):861–9.
7. World Health Organization. Global oral health status report. Geneva: WHO; 2022.