



LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL E A TÉCNICA TEACH-BACK NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autor(res)

Renata Tannous Sobral De Andrade
Hanna D'Angeles Andrade Santos
Maria Eduarda Lopes Dos Reis Adorno
Rafaella Laytynher Guimarães
Kauê Duarte Othuki
Hanna Louyse Fiaes Medeiros

Categoria do Trabalho

TCC

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

A comunicação no âmbito da saúde configura-se como um dos pilares estruturais para a promoção do cuidado integral e a garantia da eficácia terapêutica. Ela representa o elo fundamental que permite ao usuário não apenas receber, mas interpretar, processar e aplicar as orientações profissionais em seu cotidiano. Entretanto, essa interação entre profissional e paciente é frequentemente permeada por incongruências e ruídos, resultantes de disparidades profundas no nível de Letramento em Saúde (LS). O conceito de letramento em saúde, transcende a simples capacidade de ler e escrever; ele é definido como um conjunto de competências multidimensionais que envolvem conhecimentos, motivações e habilidades cognitivas e sociais. Essas competências capacitam os indivíduos a buscar, compreender, avaliar, aplicar informações de saúde no cotidiano, tomar decisões fundamentadas, manter a qualidade de vida e prevenir enfermidades (PERES, 2023; SØRENSEN et al., 2012).

No campo específico da odontologia, o Letramento em Saúde Bucal (LSB) é compreendido como o grau em que os indivíduos possuem a capacidade de obter, processar e compreender informações e serviços odontológicos básicos necessários para a tomada de decisões adequadas em saúde bucal (OMS, 1998). De acordo com a literatura, o letramento pode ser subdividido em três níveis: o letramento funcional, que se refere à capacidade básica de leitura e escrita de informações de saúde; o letramento interativo, que envolve habilidades cognitivas e sociais mais avançadas para extrair e derivar significado de diferentes formas de comunicação; e o letramento crítico, que permite ao indivíduo analisar informações de forma analítica e exercer controle sobre as situações da vida, promovendo o empoderamento e a autonomia (SØRENSEN et al., 2012).

O cenário brasileiro apresenta desafios críticos nesse domínio, fortemente influenciados por determinantes sociais e educacionais, segundo dados de 2024 do Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF), aproximadamente 29,3% da população brasileira é classificada como analfabeta funcional, possuindo extrema dificuldade em utilizar a leitura ou a escrita para resolver problemas simples do cotidiano. Essa realidade reflete-se de maneira alarmante na saúde bucal: evidências indicam que cerca de 71,5% dos adultos no Brasil apresentam baixo nível de LSB, e uma parcela significativa relata nunca ter tido acesso a informações educativas sobre o tema. Estudos



demonstram que indivíduos com baixo letramento possuem desfechos clínicos consideravelmente inferiores, como a maior prevalência de cárie dentária, presença de biofilme persistente e pior percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (BATISTA et al., 2018). Além disso, o baixo LSB é um fator limitante que leva o paciente a buscar serviços odontológicos prioritariamente em situações de urgência ou dor, negligenciando consultas periódicas e o controle de fatores de risco, como o consumo excessivo de açúcares (MARTINS et al., 2015).

Historicamente, o modelo de atenção odontológica no Brasil foi marcado por práticas exodontistas e curativistas, em que a extração dentária era frequentemente a única resposta do sistema público às necessidades da população. Esse paradigma começou a sofrer mudanças profundas com a implementação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que representou um marco na reorganização do cuidado ao propor a integralidade da atenção e a inserção definitiva das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa mudança de modelo buscou aproximar o cirurgião-dentista (CD) do território e das vulnerabilidades das comunidades. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o princípio da equidade fundamenta-se como ponto central, exigindo que o cuidado seja pautado no tratamento diferenciado conforme as necessidades específicas de cada usuário, visando reduzir iniquidades sociais e culturais (BRASIL, 2004; SANTOS et al., 2023).

Apesar dos avanços nas políticas públicas, a barreira comunicativa ainda persiste, visto que, muitas vezes, as orientações de higiene oral e protocolos pós-operatórios são transmitidos de forma unidirecional, sem que o profissional certifique se o paciente possui as habilidades cognitivas para assimilar o que foi recomendado. O uso de terminologia técnica rebuscada e linguajar acadêmico cria um distanciamento de poder, gerando ansiedade e inibindo o paciente de sanar suas dúvidas. Pacientes com baixo letramento frequentemente sentem constrangimento em admitir que não compreenderam as instruções, o que resulta em erros na administração de medicamentos e baixa adesão a tratamentos preventivos (BADO, 2020; MARTINS et al., 2015).

Diante da necessidade urgente de superar essas barreiras e operacionalizar o princípio da equidade, a técnica Teach-Back apresenta-se como uma estratégia de comunicação assertiva e humanizada. Trata-se de um método de verificação de compreensão em que o profissional solicita ao paciente que explique, com suas próprias palavras e de forma elucidativa, o que foi orientado. Não se trata de um teste de memória, mas de uma ferramenta para o profissional avaliar a eficácia da sua própria explicação. Se o paciente não consegue explicar o que deve ser feito, o profissional deve reformular a informação e testar novamente o entendimento. Esse ciclo contínuo visa garantir que a transmissão da informação seja adequada às particularidades de cada sujeito, fortalecendo o vínculo, a corresponsabilidade e a autonomia do paciente frente ao seu próprio tratamento no âmbito da saúde pública (LIMA et al., 2025; PERES, 2023).

Objetivo

O presente trabalho tem como propósito demonstrar a associação entre o Letramento em Saúde (LS) e a aplicabilidade da técnica Teach-Back como mecanismo facilitador da comunicação no âmbito da saúde pública. Para viabilizar essa análise, delineararam-se os seguintes objetivos específicos: a verificação de como o nível de alfabetismo influenciou o entendimento das instruções e recomendações clínicas, a compreensão de que forma a implementação e as etapas operacionais do referido método ocorreram no contexto do atendimento e, por fim, os impactos e consequências dessa junção na prática clínica, visando o fortalecimento da assistência à saúde mediante o diálogo assertivo.

Material e Métodos



O presente estudo tem como objetivo geral realizar uma revisão de literatura sobre o Letramento em Saúde Bucal (LSB) e a técnica Teach-Back. Para a construção do referencial teórico, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca foi orientada pelos descritores consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): 'Educação em saúde bucal', 'Manejo Odontológico' e 'Saúde Pública'.

O recorte temporal estabelecido compreendeu publicações entre os anos de 2016 a 2026, visando garantir a atualidade das evidências. Contudo, incluíram-se obras clássicas e marcos teóricos publicados anteriormente por sua relevância indispensável ao tema. Os critérios de inclusão basearam-se na aderência direta ao tema e disponibilidade do texto completo. Como critérios de exclusão, descartaram-se artigos em duplicidade, estudos que não abordavam a temática central ou que possuíam metodologia frágil. A seleção final ocorreu após a leitura dos títulos, resumos e, por fim, a análise integral dos textos selecionados para compor a discussão do trabalho.

Resultados e Discussão

O Letramento em Saúde Bucal (LSB) não deve ser compreendido apenas como uma variável individual, mas como um determinante social complexo que estabelece a dinâmica do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao observar os dados nacionais, evidencia-se que a realidade epidemiológica da saúde bucal no Brasil está intrinsecamente ligada à capacidade de compreensão e processamento de informações pelos usuários. Sob essa perspectiva, os estudos de Batista et al. (2018) e Martins et al. (2015), demonstram que a prevalência de doenças crônicas, como a cárie e doenças periodontais, são significativamente maiores em indivíduos que apresentam níveis mais baixos de letramento. Essa correlação ocorre porque o baixo LSB dificulta o acesso real às práticas preventivas, uma vez que o indivíduo não consegue estabelecer a compreensão entre as orientações recebidas no consultório e as alterações necessárias em seu estilo de vida.

Durante o atendimento no ambiente clínico, muitas vezes caracterizado por uma abordagem metódica da parte do cirurgião-dentista, faz com que o paciente sinta-se em um estado de vulnerabilidade e constrangimento pela falta de conhecimento técnico acarretando na inibição dos questionamentos e na confirmação do entendimento de forma automática. Devido a essa falha na transmissão e na falsa afirmação de captação por parte do usuário, a adesão ao tratamento é comprometida, visto que o paciente não se sente apto a realizar o que foi solicitado, causando um maior distanciamento entre o profissional e paciente. Diante do sentimento de impotência do assistido, o mesmo passa a evitar o atendimento em casos iniciais e passa a procurar assistência apenas em situações de extrema odontalgia, onde, em alguns casos, não existe a possibilidade de preservação do elemento dental, reforçando a consolidação de um modelo de atendimento centrado na exodontia como forma de resolução de problemas (BADO, 2020; MARTINS et al., 2015; PERES, 2023).

Em vista disso, torna-se claro a carência de ferramentas que visem a execução do princípio da equidade na atenção primária. Desse modo, a técnica Teach-back destaca-se como um instrumento para auxiliar na compreensão e autopercepção de saúde, tendo em vista que, em abordagens tradicionais, o profissional detém o monopólio do conhecimento e transmite comandos. Em contrapartida, a referida técnica tem um caráter pedagógico que visa a comprovação da captação das instruções. Ao solicitar que o usuário explique ou demonstre na prática quais ações devem ser realizadas, o profissional pode constatar se houve a adequada incorporação e domínio das orientações. Ademais, essa abordagem contribui para maior humanização no atendimento, ao deslocar o foco para a qualidade da comunicação, uma vez que a falha na assimilação é um indicativo da necessidade de reestruturação das estratégias explicativas para os diferentes níveis de letramento (LIMA et al., 2025).

A operacionalidade desse método no âmbito da saúde pública brasileira responde diretamente aos anseios da



Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e às diretrizes de 2004, que buscam superar o modelo exodontista e curativista em prol de um modelo de atenção holística que visa o cuidado integral. A integralidade só é efetivada quando o paciente deixa de ser um objeto da técnica cirúrgica para se tornar sujeito corresponsável pela sua saúde. No contexto da Atenção Primária, onde o cirurgião-dentista está inserido no território e lida diariamente com populações em situações de vulnerabilidade social, o uso do Teach-Back torna-se um princípio fundamental para garantir que a justiça social se manifeste no acesso à informação qualificada (BRASIL, 2004; SANTOS et al., 2023). A literatura demonstra que, embora haja uma resistência inicial dos profissionais sob a justificativa de falta de tempo, o investimento de poucos minutos extras com a atenção voltada à apuração da compreensão resulta em uma economia significativa de recursos públicos a longo prazo, pois reduz a taxa de complicações pós-operatórias, evitar o uso incorreto de antibióticos e analgésicos e diminui a necessidade de retificações no tratamento por falhas na manutenção da higiene oral (PERES, 2023).

Deste modo, a superação das barreiras do letramento exige mais do que a simplificação dos termos utilizados, e sim a transformação do nível funcional em crítico, permitindo que os mesmos assimilem e apliquem as informações visando condições de vida mais justa e saudáveis. Ademais, a técnica Teach-back consolida-se como uma estratégia de grande relevância, ao fortalecer as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde, evidenciando que a construção de um diálogo claro, assertivo, bidirecional e humanizado, bem como a prática de uma escuta ativa, sensível e qualificada, são elementos igualmente indispensáveis à competência técnico-profissional. O empoderamento gerado pela progressão no nível do letramento, auxiliam na corresponsabilização do usuário e na efetivação das diretrizes das políticas públicas na atenção primária (LIMA et al., 2025; BRASIL, 2006; SANTOS et al., 2023).

Conclusão

Destarte, o Letramento em Saúde Bucal torna evidente que a baixa adesão ao autocuidado e a persistência de desfechos clínicos negativos estão intrinsecamente ligadas aos ruídos na comunicação e reforça a necessidade de uma mudança estrutural na postura do cirurgião-dentista. Por conseguinte, constata-se que o modelo tradicional de transmissão de informações tem se mostrado insuficiente para atingir as populações em situação de vulnerabilidade, exigindo a adoção de estratégias que privilegiem o diálogo e a verificação mútua da compreensão. Nesse cenário, a técnica Teach-Back revela-se capaz de transformar o encontro clínico em um espaço humanizado de aprendizado e segurança para o paciente. Ao assumir o compromisso de garantir que a informação foi adequadamente processada e contextualizada, o cirurgião-dentista rompe com a assimetria de poder e coloca em prática o princípio da equidade, tratando as diferenças individuais com a atenção necessária para garantir o direito à saúde. Assim, o uso de métodos que valorizem a voz do usuário e simplifiquem o discurso acadêmico é o que permite consolidar a integralidade da atenção, promovendo não apenas a ausência de doenças, mas a dignidade e a justiça social em todo o território assistido.

Referências

- AÇÃO EDUCATIVA; INSTITUTO PAULO MONTENEGRO. Relatório Inaf Brasil 2024: alfabetismo — do analógico ao digital. São Paulo: Ação Educativa, 2025. Disponível em: https://alfabetismofuncional.org.br/2024_Relatorio_Inaf_DIGITAL.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.
- BADO, F. M. R. Estudos sobre o letramento em saúde bucal: oral health literacy studies. 2020. 94 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1640999>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- BATISTA, M. J. et al. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. BMC Public



Health, Londres, v. 18, n. 60, 2018. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5530456/pdf/12889_2017_Article_4443.pdf. Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 26 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 17). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 10 mar. 2026.

LIMA, J. P. et al. Estratégias de comunicação para melhorar a compreensão das informações em saúde de pessoas idosas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 78, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6JtK5QXZTsJKDfFWbDN785P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2026.

MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo, v. 69, n. 4, p. 328–339, 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v69n4/a02v69n4.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Health promotion glossary. Geneva: WHO, 1998. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/402acba9-d79c-4dad-89ae-5085cb528400/content>. Acesso em: 15 mar. 2026.

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1563–1573, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdmwH5gd66VNCXhVQJXJ3KD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2026.

SANTOS, L. P. S. et al. Política de saúde bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018–2021. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1575–1587, maio 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/swGZDhJkzT8wx9Cx7XF9cqG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2026.

SØRENSEN, K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, Londres, v. 12, n. 80, 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3292515/pdf/1471-2458-12-80.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2026.