

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Odontologia**  
**Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia**

**Sara Oliveira Lisboa**

**PERFIS NO INSTAGRAM<sup>®</sup> DE INFLUENCIADORES DIGITAIS**  
**BRASILEIROS NA ÁREA DE ODONTOPEDIATRIA**

**Belo Horizonte**  
**2023**

Sara Oliveira Lisboa

**PERFIS NO INSTAGRAM® DE INFLUENCIADORES DIGITAIS  
BRASILEIROS NA ÁREA DE ODONTOPEDIATRIA**

Tese apresentada ao Colegiado de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutora em Odontologia – área de concentração em Odontopediatria.

**Orientadora:** Prof. Dra. Fernanda Morais Ferreira  
**Coorientadora:** Prof. Dra. Cristiane Meira Assunção

Belo Horizonte  
2023

## Ficha Catalográfica

L769p Lisboa, Sara Oliveira.  
2023 Perfis no Instagram® de influenciadores digitais  
T brasileiros na área de odontopediatria / Sara Oliveira  
Lisboa. -- 2023.

104 f. : il.

Orientadora: Fernanda Morais Ferreira.  
Coorientadora: Cristiane Meira Assunção.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Letramento em saúde. 2. Comunicação em saúde. 3. Educação em saúde. 4. Mídias sociais. 5. Odontopediatria. I. Ferreira, Fernanda Morais. II. Assunção, Cristiane Meira. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

## FOLHA DE APROVAÇÃO

### PERFIS NO INSTAGRAM® DE INFLUENCIADORES DIGITAIS BRASILEIROS NA ÁREA DE ODONTOPEDIATRIA

**SARA OLIVEIRA LISBOA**

Tese submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Doutor em ODONTOLOGIA, área de concentração ODONTOPEDIATRIA.

Aprovada em 25 de julho de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Fernanda de Moraes Ferreira - Orientadora  
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Cristiane Meira Assunção  
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Angela Scarparo  
ISNF-UFF

Profa. Monalisa da Nóbrega Cesarino Gomes  
UNESC/PB e CESED

Prof. Flávio de Freitas Mattos  
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Fernanda Bartolomeo Freire Maia  
Faculdade de Odontologia da UFMG

Belo Horizonte, 25 de julho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Meira Assuncao, Professora do Magistério Superior**, em 25/07/2023, às 12:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Bartolomeo Freire Maia, Coordenador(a) de curso**, em 25/07/2023, às 12:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flavio de Freitas Mattos, Professor do Magistério Superior**, em 25/07/2023, às 12:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda de Moraes Ferreira, Professora do Magistério Superior**, em 25/07/2023, às 12:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Angela Scarpato Caldo Teixeira, Usuário Externo**, em 25/07/2023, às 13:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Monalisa da Nóbrega Cesarino Gomes, Usuária Externa**, em 25/07/2023, às 14:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2451414** e o código CRC **F728CF5**.

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

### ATA DA DEFESA DE TESE DA ALUNA SARA OLIVEIRA LISBOA

Realizou-se, no dia 25 de julho de 2023, às 08h30, por meio da plataforma virtual zoom, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de tese, intitulada *PERFIS NO INSTAGRAM® DE INFLUENCIADORES DIGITAIS BRASILEIROS NA ÁREA DE ODONTOPEDIATRIA*, apresentada por SARA OLIVEIRA LISBOA, número de registro 2019710670, graduada no curso de ODONTOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em ODONTOLOGIA, à seguinte Comissão Examinadora: Profa. Fernanda de Moraes Ferreira - Orientadora (Faculdade de Odontologia da UFMG), Profa. Cristiane Meira Assunção (Faculdade de Odontologia da UFMG), Profa. Angela Scarparo (ISNF-UFF), Profa. Monalisa da Nóbrega Cesarino Gomes (UNESC/PB e CESED), Prof. Flávio de Freitas Mattos (Faculdade de Odontologia da UFMG), Profa. Fernanda Bartolomeo Freire Maia (Faculdade de Odontologia da UFMG).

A Comissão considerou a tese:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 25 de julho de 2023.

Profa. Fernanda de Moraes Ferreira ( Doutora )

Profa. Cristiane Meira Assunção ( Doutora )

Profa. Angela Scarparo ( Doutora )

Profa. Monalisa da Nóbrega Cesarino Gomes ( Doutora )

Prof. Flávio de Freitas Mattos ( Doutor )

Profa. Fernanda Bartolomeo Freire Maia ( Doutora )



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Meira Assuncao, Professora do Magistério Superior**, em 25/07/2023, às 12:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Bartolomeo Freire Maia, Coordenador(a) de curso**, em 25/07/2023, às 12:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flavio de Freitas Mattos, Professor do Magistério Superior**, em 25/07/2023, às 12:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda de Moraes Ferreira, Professora do Magistério Superior**, em 25/07/2023, às 12:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Angela Scarparo Caldo Teixeira, Usuário Externo**, em 25/07/2023, às 13:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Monalisa da Nóbrega Cesarino Gomes, Usuária Externa**, em 25/07/2023, às 14:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2451349** e o código CRC **B8184CC5**.

---

Aos meus pais, Paulo e Cida, que me ensinaram com tanto amor valores que são eternos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo fôlego de vida, ar nos pulmões, saúde, uma casa para morar; comida para comer; por me dar de presente uma família linda e amigos maravilhosos; por me cercar de amor e cuidado; pelos livramentos; pela paz de espírito e consolo mesmo em meio a momentos turbulentos; por não me deixar desistir; pela alegria; por muitas vezes não me dar o que eu queria, mas sim o que eu precisava; por não me deixar caminhar pelas minhas próprias pernas; pela oportunidade de realizar tantos sonhos; pela chance de estudar; pela profissão; por me cercar de pessoas queridas e que me ajudaram tanto; e até pelos problemas e situações difíceis, porque sei que são para me aperfeiçoar... são inúmeros motivos para agradecer, e tudo é por Ele e para Ele!

Agradeço aos meus pais, Paulo e Cida, que sempre me incentivaram e apoiaram (e falam com tanto orgulho que a filha deles faz doutorado na UFMG, hehe). Sei que sem a renúncia que vocês ao longo da vida eu não teria chegado nem na metade do caminho que percorri até hoje. Amo vocês

Gratidão aos meus irmãos Fran, Juliana, Lucas, como é bom ter vocês comigo! Vocês sempre me apoiam e ajudam muito! Também aos meus cunhados, Tim, Bruno, Camila, Talles e Izabela. Aos meus sobrinhos lindos que me enchem de alegria com apenas um sorriso: Mariely, Beatriz, Samuel, José Pedro e Helena.

Ao meu marido, Mateus, que é realmente um presente de Deus para mim. Já ouvi de alguns que acreditam que para se construir uma jornada acadêmica de sucesso é preciso “abrir mão” da construção de uma família, da “vida pessoal”. Eu só posso dizer que foi muito melhor entrar no doutorado de mãos dadas com você. Obrigada pelo suporte, apoio, por me animar, por me ajudar a organizar meu tempo. Eu te amo!

Ao meu sogro e minha sogra, Marcelo e Cida, que também vibram com cada conquista minha.

Aos meus amigos e colegas da pós-graduação. Em especial agradeço aos mais próximos: Letícia Alonso, Mariane Barbosa, Alex Junio, Ana Luiza Baldiotti.

À minha orientadora Fernanda Morais pelo incentivo, exemplo, inspiração e mentoria. À minha coorientadora Cristiane Assunção, que assim como a Fernanda

está comigo desde o mestrado, na época ainda não como coorientadora, mas já com muita relevância e carinho.

Agradeço também a Angélica Cupertino (descrita no estudo padrão-ouro na calibração do BR-CDC-CCI). Que pessoa maravilhosa e com um coração enorme! Obrigada!

Agradeço a Renata Késia, Júlia Arrighi e Ana Bárbara que participaram com tanto afincio e dedicação na coleta de dados.

Obrigada querida Fernanda Ortiz pela análise de dados tão apurada e pela prontidão.

Ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais e a todos os professores que estiveram envolvidos nessa jornada pela inspiração.

“Que com grande voz diziam: Digno é o Cordeiro, que foi morto, de receber o poder, e riquezas, e sabedoria, e força, e honra, e glória, e ações de graças.”

Apocalipse 5:12

## RESUMO

O uso de mídias sociais em algumas populações já é superior ao uso da televisão, e é um dos meios de obtenção de informações em saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar quanti e qualitativamente o conteúdo postado no Instagram<sup>®</sup> por influenciadores digitais em Odontopediatria no Brasil. Foram incluídos perfis pessoais no Instagram de influenciadores digitais na área de Odontopediatria, com mais de 10 mil seguidores e em idioma português brasileiro. Cada perfil foi avaliado quanto ao número de seguidores, postagens e comentários durante três meses de 2021. As postagens foram classificadas quanto ao tema (conteúdo de saúde, publicidade, vida pessoal, caso clínico, data comemorativa, protocolos de atendimento em relação ao COVID-19, foto ou vídeo com paciente, marketing digital, conteúdo para dentistas, outros) e avaliadas quanto a interação dos seguidores (número de comentários e curtidas). As postagens de conteúdo de saúde ainda foram avaliadas quanto à qualidade do conteúdo publicado de acordo com a ferramenta BR-CDC-CCI. Todas as postagens também foram verificadas quanto à concordância com o Conselho Federal de Odontologia e *guidelines* internacionais. Um questionário foi desenvolvido e enviado a cada influenciador digital que teve seu perfil incluído no estudo. O questionário continha 27 perguntas sobre aspectos pessoais; formação acadêmica; área de atuação e características do perfil. Foram feitas análises descritivas das variáveis e análises de regressão linear multinível não ajustadas e ajustadas para avaliar a relação entre os preditores e o BR-CDC-CCI e entre preditores e normas dos *guidelines* internacionais de ética. Foi adotado nível de significância de 5%. 57 perfis foram avaliados quanto ao conteúdo aberto publicado no Instagram<sup>®</sup> (amostra total), destes 35 responderam ao questionário (amostra parcial). Na amostra total a média de seguidores foi de 37 mil; a porcentagem média de postagens de conteúdo de saúde foi de 18,7%; a pontuação média no BR-CDC-CCI foi de 52,7; 3 perfis não postaram conteúdo de saúde no período avaliado. Na análise de regressão linear multinível as postagens que obtiveram um escore mais alto no BR-CDC-CCI receberam menos curtidas. Essa relação foi significativa tanto no modelo não ajustado ( $p=0,001$ ) quanto no ajustado ( $p=0,004$ ). Na amostra parcial ( $n=35$ ) a média de seguidores foi de 30 mil; a porcentagem média de postagens de conteúdo de saúde foi 21,9%; a pontuação média no BR-CDC-CCI foi de 51,9; 1 perfil não postou conteúdo de saúde no período avaliado. Na análise de regressão linear multinível as postagens direcionadas a dentistas atingiram escores mais altos no BR-CDC-CCI do que as postagens que tiveram outro público-alvo no modelo ajustado ( $p=0,004$ ). A maior parte da amostra de influenciadores foi do sexo feminino e atuante no Sudeste do país. Conclui-se que a quantidade de conteúdo em saúde postado por esses influenciadores foi heterogênea e no geral teve baixa qualidade. A qualidade de conteúdo de saúde foi um pouco melhor quando se direcionavam a dentistas. Quanto pior a qualidade da postagem de conteúdo em saúde, maior o número de curtidas. A grande maioria das postagens de influenciadores em Odontopediatria do Brasil atendem às normas do CFO, porém um terço dessas postagens não cumprem as recomendações internacionais de ética, com os influenciadores que possuem canal para feedback do público infringindo mais as normativas internacionais.

Palavras-chave: letramento em saúde; comunicação em saúde; educação em saúde; mídias sociais; odontopediatria.

## ABSTRACT

### **INSTAGRAM® PROFILES OF BRAZILIAN DIGITAL INFLUENCERS IN THE AREA OF PEDIATRIC DENTISTRY**

The use of social media in some populations is already superior to the use of television, and it is one of the means of obtaining health information. The objective of this study was to evaluate quantitatively and qualitatively the content posted on Instagram® by digital influencers in Pediatric Dentistry in Brazil. The personal profiles on Instagram of digital influencers in the field of Pediatric Dentistry, with more than 10,000 followers and in Brazilian Portuguese, were included in the survey. Each profile was evaluated regarding the number of followers, posts and comments during three months of 2021. The posts were classified according to the theme (health content, advertising, personal life, clinical case, commemorative date, care protocols in relation to COVID-19), photo or video with patient, digital marketing, content for dentists, others) and evaluated in terms of follower interaction (number of comments and likes). Health content posts were also evaluated for the quality of the content published according to the BRA-CDC-CCI tool. All posts were also checked for compliance with the Federal Council of Dentistry and international guidelines. A questionnaire developed for the research was sent to each digital influencer whose profile was included in the study. The questionnaire contained 27 questions about personal aspects; academic education; occupation area; features of your profile. Descriptive analyzes of variables and unadjusted and adjusted multilevel linear regression analyzes were performed to assess the relationship between predictors and the BR-CDC-CCI and between predictors and norms of international ethical guidelines. A significance level of 5% was adopted. 57 profiles were evaluated regarding the open content published on Instagram® (total sample), of which 35 answered the questionnaire (partial sample). In the total sample, the average number of followers was 37 thousand; the average percentage of health content posts was 18.7%; the mean score on the BR-CDC-CCI was 52.7; 3 profiles did not post health content in the evaluated period. In the multilevel linear regression analysis, the posts that obtained a higher score on the BR-CDC-CCI received fewer likes. This relationship was significant both in the unadjusted ( $p=0.001$ ) and adjusted ( $p=0.004$ ) model. In the partial sample, the average number of followers was 30,000; the average percentage of health content posts was 21.9%; the mean score on the BR-CDC-CCI was 51.9; 1 profile did not post health content in the evaluated period. In the multilevel linear regression analysis, posts aimed at dentists achieved higher scores on the BR-CDC-CCI than posts that had a different target audience in the adjusted model ( $p=0.004$ ). Most of the sample of influencers were female and active in the Southeast of the country. It is concluded that the amount of health content posted by these influencers was heterogeneous and generally of low quality. The quality of health content was slightly better when targeting dentists. The worse the quality of the health content post, the greater the number of likes. The vast majority of posts by influencers in Pediatric Dentistry in Brazil meet the CFO standards, but a third of these posts do not comply with international ethics recommendations, with influencers who have a channel for public feedback infringing international standards more.

Keywords: health literacy; health communication; health education; social media; pediatric dentistry.

## LISTA DE TABELAS

### Artigo 1

Tabela 1 - Descrição das características dos influenciadores digitais em odontopediatria do Instagram <sup>®</sup> e suas respectivas postagens.....	47
Tabela 2 - Modelos de regressão linear multinível não ajustado e ajustado entre os escores do instrumento BR-CDC-CCI e variáveis do influenciador e das postagens.....	48
Tabela 3 - Descrição das características dos influenciadores digitais em odontopediatria do Instagram <sup>®</sup> e suas respectivas postagens.....	49
Tabela 4 – Descrição das características dos influenciadores digitais em odontopediatria do Instagram <sup>®</sup> respondidas através do questionário online.....	50
Tabela 5- Modelos de regressão linear multinível não ajustado e ajustado entre os escores do instrumento BR-CDC-CCI e variáveis do influenciador e das postagens.....	53

### Artigo 2

Tabela 1 - Descrição das características dos influenciadores digitais em odontopediatria do Instagram <sup>®</sup> e suas respectivas postagens.....	67
Tabela 2 - Modelos de regressão linear multinível não ajustado e ajustado entre os escores do instrumento BR-CDC-CCI e variáveis do influenciador e das postagens.....	68
Tabela 3 - Descrição das características dos influenciadores digitais em odontopediatria do Instagram <sup>®</sup> e suas respectivas postagens.....	69
Tabela 4- Modelos de regressão linear multinível não ajustado e ajustado entre o cumprimento da Ética de acordo com os <i>guidelines</i> internacionais e variáveis	

do influenciador e das postagens.....	72
---------------------------------------	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC-CCI	Índice de Comunicação Clara do Centro de Controle e Prevenção de Doenças
BR-CDC-CCI	Versão Brasileira do Índice de Comunicação Clara do Centro de Controle e Prevenção de Doenças
INAF	Indicador de Alfabetismo Funcional
CFO	Conselho Federal de Odontologia
DP	Desvio Padrão
CENP	Conselho Executivo da Normas Padrão
ICC	Coeficiente de Correlação Intra-Classe
IC 95%	Intervalos de Confiança de 95%

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	19
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	23
2.1	Objetivos gerais.....	23
2.2	Objetivos específicos.....	23
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	24
3.1	Delineamento do estudo e considerações éticas.....	24
3.2	Seleção de amostra e estratégia de busca.....	24
3.2.1	Estratégia de busca por perfis e <i>hashtags</i> .....	24
3.2.2	Estratégia de busca em perfis comerciais ligados à odontopediatria.....	25
3.2.3	Outras estratégias de busca .....	25
3.2.4	Critérios de inclusão .....	25
3.2.5	Critérios de exclusão .....	26
3.3	Estudo piloto .....	26
3.4	Coleta de dados do perfil .....	26
3.4.1	Coleta de dados pelo questionário .....	26
3.4.2	Coleta de dados das postagens .....	27
3.4.3	Classificação das postagens .....	27
3.4.4	Consenso para classificação em tema .....	27
3.5	Análise qualitativa através do instrumento BR-CDC-CCI .....	28
3.6	Treinamento e calibração para o BR-CDC-CCI .....	29
3.7	Verificação da concordância com as normas do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e <i>guidelines</i> internacionais .....	29
3.8	Análise de dados .....	29
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	31

Artigo 1.....	32
Título, autoria, resumos e palavras-chave.....	32
Introdução.....	33
Metodologia.....	34
Resultados.....	39
Discussão.....	40
Conclusão.....	43
Referências.....	44
Tabelas.....	47
Artigo 2.....	55
Título, autoria, resumos e palavras-chave.....	55
Introdução.....	56
Metodologia.....	57
Resultados.....	61
Discussão.....	62
Conclusão.....	64
Referências.....	65
Tabelas.....	67
<b>5      CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>73</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>74</b>
<b>Apêndice A – Questionário para os influenciadores digitais em Odontopediatria.....</b>	<b>78</b>
<b>Apêndice B – Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>81</b>
<b>Anexo A – Folha de pontuação do Índice Brasileiro Modificado de</b>	

<b>Comunicação Clara (adaptado do CDC) .....</b>	<b>82</b>
<b>Anexo B – Instruções para autores do periódico Caderno de Saúde Pública .....</b>	<b>89</b>
<b>Anexo C - Instruções para autores do periódico <i>European Journal of Dental Education</i> .....</b>	<b>95</b>

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O termo influenciador digital é recente na linha temporal da história e só pode ser entendido no contexto econômico, social e tecnológico da atualidade (FOUCAULT 2014). No Brasil o termo influenciador digital só passou a ser mais usado a partir de 2015, porém antes de sua definição como tal já era estudado como um produtor ou compartilhador de conteúdo *on-line* (KARHAWI, 2017; TERRA, 2010). Esse novo perfil profissional rege com dinamismo uma reestruturação no mercado de comunicação, englobando desde o jornalismo até a publicidade (KARHAWI, 2016). Segundo Karhawi 2016, uma tendência é que o influenciador digital se constitua como marca e veículo da mídia, monetizando sua própria imagem (KARHAWI, 2016).

Segundo o relatório digital 2022, a três plataformas de mídias sociais favoritas no mundo são: WhatsApp® (15,7%), Instagram® (14,8%), Facebook® (14,5%). No Brasil as cinco plataformas mais usadas são WhatsApp®, Youtube®, Instagram®, Facebook®, e TikTok® (HOOTSUITE, 2023). Dentre essas plataformas digitais destacamos o crescimento nos últimos anos do Instagram®. Essa rede social se caracteriza por ser gratuita e de fácil acesso; permitir o compartilhamento de fotos e vídeos; permitir a visualização rápida de mais de um perfil ou conta; armazenar o histórico de postagens; facilitar parcerias comerciais através do *linktree*, *link* publicitário nos *stories*, *feed* e texto ou legenda e por possuir uma aba exclusiva para compras.

Cada vez mais informações estão disponíveis em uma variedade de fontes com a origem da Internet e das mídias sociais, embora algumas sejam possivelmente prejudiciais e enganosas (FRIEDEN, 2013). Nesse contexto encontramos a definição complexa de “*fake news*”, que são informações mal interpretadas ou deslocadas do contexto, falsas ou elaboradas e propagadas com a intenção de ludibriar ou prejudicar, podendo ser motivadas por objetivos sociais, psicológicos, financeiros ou políticos (MOLINA, 2021; WARDIE & DERAKHSHAN, 2017). Especialmente na comunicação em saúde, a propagação de *fake news* perpetua baixos níveis em alfabetismo em ciência, prejudica a valorização científica; reduz a adesão e comprometimento com tratamentos; dificulta o processo de tomada de decisão e promove crise de confiança; traz consequências adversas à saúde; além de que a sobrecarga de informações afeta a capacidade de julgamento (LAZER *et al.*, 2018; MOORHEAD *et al.*, 2013; OMS, 2013). Essa sobrecarga de

informações e meios de comunicação também podem ofuscar as comunicações de saúde pública, a não ser que um plano estratégico claro, oportuno, consolidado seja bem executado para atender as demandas de comunicação (FRIEDEN, 2013).

Não é possível abordarmos o tema de saúde pública sem citarmos a importância da comunicação. O papel da comunicação efetiva e clara em saúde é essencial em ações de saúde pública na geração de mudança de comportamento, engajamento social e compromisso político (FRIEDEN, 2013). É sabido que dentro de uma mesma população encontramos diferentes níveis de entendimento, portanto as informações devem ser apresentadas de um modo diferente para diferentes tipos de público (FRIEDEN, 2013).

Devemos considerar que as interações são facilitadas pelos novos instrumentos e tecnologias de comunicação, possibilitando que os profissionais de saúde pública possam dialogar com indivíduos de comunidades afetadas ou seu público de interesse (FRIEDEN, 2013). Contudo uma série de evidências relatam que muitas das informações em saúde produzidas profissionalmente não tem a qualidade necessária, faltando clareza ou objetivo prático para o público-alvo (NIELSEN-BOHLMAN *et al.*, 2004; RUDD, 2010).

Uma série de normas e *guidelines*, nacionais e internacionais, regulamentam a questão ética do uso de redes sociais por cirurgiões dentistas, mas não determinam como gerar conteúdo de qualidade e de fácil entendimento para públicos de diversos níveis de alfabetismo em saúde (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2020; AUSTRALIAN DENTAL ASSOCIATION, 2020; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019; GENERAL DENTAL COUNCIL, 2016).

Com a finalidade de preencher a lacuna existente na literatura para criação de materiais de comunicação em saúde, foi criado o Índice de Comunicação Clara do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC-CCI, BAUR & PRUE, 2014). A proposta da ferramenta CDC-CCI é fornecer um índice baseado em evidências que auxilie na revisão e preparo de materiais de comunicação em saúde, trazendo clareza e maior utilidade para o público-alvo (BAUR & PRUE, 2014). O instrumento CDC-CCI é constituído de questões baseadas na pesquisa em comunicação e em alfabetismo em saúde (BAUR & PRUE, 2014). Em 2020 o CDC-CCI passou por processo de adaptação transcultural para o português brasileiro (BR-CDC-CCI), podendo então ser usado como ferramenta valiosa nos materiais de comunicação em saúde no Brasil (MARINHO, *et al.* 2020).

Quando refletimos sobre as condições de alfabetismo da população brasileira, entendemos melhor sobre a necessidade da comunicação clara em saúde. Em 2018 o Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF) estimou que entre brasileiros de 15 a 64 anos apenas 12% possuía um nível de alfabetismo proficiente, 25% um nível intermediário, 34% alfabetismo elementar, 22% alfabetismo rudimentar (analfabetismo funcional) e 8% da população é analfabeta (INAF 2018). No nível de alfabetismo rudimentar ou analfabetismo funcional o indivíduo não é capaz de extrair informações de textos complexos, médios ou grandes, ou interpretar gráficos ou equações elaborados. Sua habilidade de identificação de informações em textos é restrita a sentenças curtas e que usem palavras familiares (INAF, 2018).

Dentro desse contexto de alfabetismo, surgiu na comunidade científica a necessidade de estudar um outro patamar de alfabetismo: o alfabetismo em saúde. A Organização Mundial de Saúde definiu o alfabetismo em saúde como “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” (KUTNER *et al.*, 2006). O termo alfabetização em saúde indica um conhecimento superior ao entendimento básico de informações relacionadas à saúde, ele engloba a ação sobre as questões de saúde com base em seu entendimento (SORENSEN *et al.*, 2012).

Um estudo europeu revelou que, nos oito países da pesquisa, quase metade de toda população possuía competências de alfabetização em saúde problemáticas ou inapropriadas (KICKBUSCH *et al.*, 2013). Os resultados de uma baixa habilidade em alfabetismo em saúde são hábitos de risco, dificuldade de buscar por atendimento e de se comunicar com os profissionais, limitação de entendimento quanto às orientações e informações, dificuldade de seguir recomendações, preferências pouco saudáveis, pior condição de saúde, maiores taxas de hospitalização, e pior autogestão de saúde (CARTHERY-GOULART *et al.*, 2009; KICKBUSCH *et al.*, 2013; KUTNER *et al.*, 2006; *The European Health Literacy Project*, 2009). Consequentemente, o sistema de saúde tem seus recursos financeiros e humanos onerados (KICKBUSCH *et al.*, 2013).

A alfabetização em saúde fundamenta um princípio essencial para a melhoria da qualidade de vida das pessoas em geral, e não é diferente na esfera odontológica (MARTINS *et al.*, 2015). A alfabetização em saúde bucal é o grau em que os indivíduos possuem habilidade de absorver, processar e compreender noções e

serviços básicos de saúde bucal e craniofacial elementares para tomada de decisões em saúde apropriadas (UNITED NATIONS.DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2010).

Para um público com baixo alfabetismo em saúde algumas informações podem ser de difícil entendimento. As plataformas digitais são meios importantes de educação em saúde e se tornaram essenciais para a comunicação durante a pandemia do COVID-19. O trabalho de divulgação de informações de saúde nas redes sociais é de extrema importância para conscientização da população e melhora do conhecimento em saúde. No entanto sabemos que na formação odontológica há uma lacuna quanto à processos de educação e comunicação em saúde, principalmente no que diz respeito às mídias sociais.

Devido a esse contexto, na qual muita informação em saúde é divulgada através das redes sociais, com um alcance maior quando se pensa nas postagens de influenciadores digitais, a presente tese pretende avaliar o perfil desses profissionais e a qualidade de informação divulgada por eles.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo geral

Avaliar quali e quantitativamente o conteúdo postado no Instagram® por influenciadores digitais em Odontopediatria no Brasil.

### 2.2. Objetivos específicos

- Selecionar os perfis de influenciadores digitais em Odontopediatria no Brasil;
- Coletar dados de formação acadêmica e gerenciamento do conteúdo dos influenciadores digitais;
- Coletar dados quantitativos dos perfis selecionados como número de seguidores, postagens, número de comentários e número de curtidas totais em 3 meses;
- Registrar dados de localização de cada perfil (estado);
- Classificar as postagens de acordo com o tema e objetivo;
- Quantificar a interação dos seguidores por postagem de acordo com número de comentários, visualizações e curtidas;
- Mensurar a qualidade das postagens de conteúdo em saúde de acordo com os critérios do instrumento BR-CDC-CCI;
- Verificar possíveis associações entre a qualidade da postagem e número de interações.
- Verificar se as postagens atendem aos critérios de uso de mídias sociais por cirurgiões-dentistas estabelecidos pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) e *guidelines* internacionais;

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Delineamento do estudo e considerações éticas

Foi desenvolvido um estudo do tipo transversal. Após uma estratégia de busca com palavras-chave selecionadas (item 3.2) e o desenvolvimento de um estudo piloto (item 3.3), selecionou-se 57 perfis de influenciadores digitais em Odontopediatria para o estudo.

Na primeira etapa do estudo foram analisados 57 perfis de influenciadores digitais na área de odontopediatria e suas postagens referentes ao período de setembro, outubro e novembro de 2021. A segunda etapa do estudo envolveu o envio de um questionário online aos influenciadores digitais inseridos na primeira etapa.

Por se tratar de informações de domínio público, a primeira etapa do estudo de análise dos 57 perfis não necessitou de submissão ao comitê de ética. Para a segunda etapa do estudo, obtivemos aprovação do comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 51747421.8.0000.5149). Cada um dos participantes da segunda etapa consentiu participar através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 3.2 Seleção da amostra e estratégia de busca

Com a finalidade de evitar a influência dos algoritmos pelo uso de uma conta já existente, para a seleção da amostra, foi criada uma conta de Instagram® exclusiva para a pesquisa. O nome da conta era GT, sexo feminino e idade 30 anos. O e-mail associado à conta também foi exclusivo para a pesquisa.

##### 3.2.1 Estratégia de busca por perfis e hashtags

Algumas palavras chaves foram usadas na busca por perfis e *hashtags*. Além do uso das palavras chaves foi desabilitado o histórico de busca e localização do celular e computador utilizados na busca dos perfis.

As palavras chaves utilizadas foram todas relacionadas a odontopediatria. Além disso, a fim de se alcançar representatividade do território nacional, foram utilizadas palavras que incluíssem as capitais das unidades federativas do país. As palavras chaves foram: odontopediatria, odontopediatra, dentista de criança, dentista

de criança, odonto kids, dentista kids, odonto infantil, odontologia pediátrica, dentista de baixinhos, primeira dentista, fada do dente, odontopediatrialove, odontopediatriaporamor, odontopediatriabrasil, odontopediatriacomamor, odontopediatrialovers, odontopediatrialudica, odontopediatriaemevidência, odontopediatriabaseadaemevidencias, odontopediatriaintegrativa, dentalspeed, dentalcremer, dracherie, odontopediariaaracaju, odontopediatriabelem, odontopediatriabh, odontopediatriaboavista, odontopediatriabrasilia, odontopediatriacampogrande, odontopediatriacuiaba, odontopediatriacuritiba, odontopediatriaflorianapolis, odontopediatriafortaleza, odontopediatriagoiania, odontopediatriajoapessoa, odontopediatriamacapa, odontopediatriamaceio, odontopediatriamaneaus, odontopediatrianatal, odontopediatriapalmas, odontopediatriaportoalegre, odontopediatriarecife, odontopediatriariobranco, odontopediatriariodejaneiro, odontopediatriasalvador, odontopediatriateresina, odontopediatriavitoria.

### 3.2.2 Estratégia de busca em perfis comerciais ligados à odontopediatria

Foram selecionados alguns perfis comerciais no Instagram® relacionados à odontopediatria, de influência nacional, que frequentemente promovem parcerias com influenciadores digitais na divulgação de seus produtos e/ou marca e que estavam presentes na exposição comercial do Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo de 2021. Os perfis selecionados foram: Dra.Cherie, Dental Speed, Dental Cremer, Dra. Angell, Cute Paws, Fun Work, Rute e Falco Ateliê.

Nestes perfis comerciais foram buscados perfis de influenciadores digitais de odontopediatria que haviam sido marcados em suas publicações (*feed*), ou que haviam marcado aquele perfil comercial em alguma publicação (fotos marcadas).

### 3.2.3 Outras estratégias de busca

Além das estratégias de busca acima (6.3.1 e 6.3.2), foram observados nos perfis já selecionados repostagens de perfis de influenciadores que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Portanto, esses perfis também foram incluídos na pesquisa.

### 3.2.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos perfis abertos em português do Brasil, com no mínimo 10 mil seguidores, e no mínimo 35% das postagens relacionadas à odontopediatria.

### 3.2.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos perfis de clínicas, lojas, ligas estudantis, estudantes de graduação, perfis gerenciados por mais de um dentista e perfis sem indicação de um cirurgião-dentista responsável por ele

### 3.3 Estudo Piloto

Foi realizado um estudo piloto em abril de 2021 a fim de testar e adequar a metodologia da pesquisa. A princípio foram identificados 68 perfis de influenciadores digitais em odontopediatria através da estratégia de busca por palavras chaves e busca em contas comerciais relacionadas à odontopediatria (ver tópico 3.2).

Através do resultado inicial da busca de perfis foram refinados os critérios de elegibilidade, de acordo com a língua e nacionalidade, percentual de postagens em odontopediatria. O refinamento dos critérios de elegibilidade levou à exclusão de 20 perfis inicialmente encontrados, chegando ao número de 48 perfis elegíveis para o estudo principal. Foram selecionados vinte e seis perfis para o estudo piloto, nos quais foram avaliadas todas as postagens do mês de março de 2021.

No estudo piloto verificou-se quais seriam as classificações cabíveis às postagens e detectou-se a necessidade de uma etapa de consenso para essa classificação (ver tópico 3.4.4). Através do resultado inicial da busca de perfis também foi possível refinar os critérios de elegibilidade.

### 3.4 Coleta de Dados do Perfil

Os dados do perfil de cada influenciador coletados foram: sexo e estado da federação de atuação principal do gerenciador do perfil; número de seguidores; número total de postagens, número total de curtidas e comentários do perfil nos meses de setembro, outubro e novembro de 2021.

#### 3.4.1 Coleta de Dados pelo Questionário

Um questionário desenvolvido para a pesquisa usando a plataforma Google Forms<sup>®</sup> foi enviado a cada influenciador digital que teve seu perfil incluído no estudo.

O questionário continha 27 perguntas abertas e de múltipla escolha sobre aspectos pessoais (idade) e de formação acadêmica do influenciador (instituição onde concluiu a graduação; ano da principal formação em odontopediatria; instituição da principal formação em odontopediatria); sua área de atuação; características do seu perfil (público-alvo, gerenciamento e construção do conteúdo). O tempo médio de resposta era de 6 minutos. O envio do questionário foi feito inicialmente pelo direct do próprio Instagram<sup>®</sup>, e em outras tentativas por algum e-mail ou link de WhatsApp<sup>®</sup> disponibilizado no perfil.

#### 3.4.2 Coleta de Dados das Postagens

Cada postagem feita nos meses de setembro, outubro e novembro de 2021 desses perfis também teve registrados seus respectivos números de comentários e curtidas, seu tema (conteúdo em saúde, publicidade, vida pessoal, dentre outros); verificação de concordância com normas do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e *guidelines* internacionais (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2020; AUSTRALIAN DENTAL ASSOCIATION, 2020; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019; GENERAL DENTAL COUNCIL, 2016). Em relação ao CFO, avaliamos a presença de passo a passo nas postagens, que constitui uma discordância das normas vigentes. Em relação aos *guidelines* internacionais, as discordâncias avaliadas foram exposição de imagem com identificação de paciente e presença de “antes e depois” de algum procedimento. Também constitui uma infração dos *guidelines* internacionais a exposição da vida pessoal no perfil profissional, que nesse estudo foi avaliada separadamente no tema das postagens.

#### 3.4.3 Classificação das postagens

As postagens foram classificadas por três pesquisadoras quanto ao formato (foto, vídeo ou foto e vídeo), origem (primária, repostagem ou postagem compartilhada) e tema (conteúdo em saúde, publicidade, vida pessoal, caso clínico, data comemorativa, protocolos de atendimento em relação ao COVID-19, foto ou vídeo com paciente, conteúdo sobre marketing digital, conteúdo para dentistas, outros) e avaliadas quanto a interação dos seguidores (número de comentários, visualizações e curtidas).

#### 3.4.4 Consenso para classificação em tema

Para a classificação do tema das postagens, durante o estudo piloto as pesquisadoras (duas dentistas e uma estudante de odontologia) se reuniram para uma etapa de consenso. A classificação de 18 postagens aleatoriamente selecionadas de três perfis diferentes, realizadas no período de 10 de setembro a 28 de outubro de 2021, foi realizada em planilha Excel, de forma independente entre as pesquisadoras, havendo um percentual simples inicial de concordância de 66%. Após esta avaliação inicial, duas reuniões foram realizadas com intervalo de 15 dias nas quais as discordâncias foram discutidas até que se obtivesse um consenso (REITSMA, RUTJES, KHAN, COOMARASAMY & BOSSUYT 2009) sobre a definição das categorias aplicadas a esta variável (conteúdo em saúde, publicidade, vida pessoal, caso clínico, data comemorativa, protocolos de atendimento em relação ao COVID-19, foto ou vídeo com paciente, conteúdo sobre marketing digital, conteúdo para dentistas, outros).

### 3.5 Análise qualitativa através do instrumento BR-CDC-CCI

Para as postagens de conteúdo em saúde no formato de imagem, foi aplicado a versão modificada do instrumento BR-CDC-CCI na análise da qualidade do conteúdo transmitido. O instrumento avalia e pontua materiais de comunicação em saúde de acordo com a clareza e utilidade para a população com alfabetismo em saúde de baixo à médio (MARINHO et al. 2020; ANEXO A). Quanto maior a pontuação alcançada através deste instrumento maior a qualidade de comunicação do material em análise.

O BR-CDC-CCI é a versão validada para português brasileiro do instrumento CDC-CCI. O instrumento está disponível em duas versões e caracteriza a clareza de uma mensagem ou material através de uma pontuação numérica. As duas versões possuem quatro questões introdutórias abertas que não pontuam, em seguida tem itens pontuados, sendo a versão completa 20 itens pontuados e a versão modificada 13. Os itens avaliam a compreensão do público e clareza do material de acordo com critérios com evidências científicas. A versão completa é mais indicada para páginas da web, materiais de impressão mais longos, como folhetos, apostilas e relatórios curtos. A versão modificada pode ser usada em postagens em mídias sociais, mensagens curtas, materiais como *scripts* de *call center* ou *podcast* e infográficos. Para cada item pontuado existe a opção de resposta sim ou não com atribuição de um valor. A escala final de pontuação é de 0-100 pontos percentuais,

sendo recomendado que o material alcance o intervalo de 90-100 pontos percentuais.

O instrumento BR-CDC-CCI é aplicável apenas para postagens no formato de imagem e não avalia legendas ou postagens em formato de vídeo.

### 3.7 Treinamento e calibração para o BR-CDC-CCI

Essa etapa de treinamento e calibração para uso do instrumento BR-CDC-CCI foi feita apenas pelas duas dentistas do grupo de pesquisadoras. Uma das pesquisadoras era a dirigente (padrão-ouro) dessa etapa, a qual conduziu a validação da versão brasileira do instrumento (MARINHO et al. 2020; MARINHO et al. 2022). Inicialmente foi utilizado o manual do BR-CDC-CCI para um treinamento teórico, no qual foram esclarecidas possíveis dúvidas em relação à aplicação do instrumento. Em seguida, foram selecionadas dez postagens de conteúdo de influenciadores digitais em odontopediatria, sobre as quais foi aplicado o instrumento BR-CDC-CCI individualmente pelas pesquisadoras. Os resultados das aplicações foram confrontados entre si, e as discordâncias foram discutidas. Quinze dias depois, novas avaliações das mesmas postagens foram conduzidas individualmente pelas avaliadoras e confrontadas de forma que se pode obter os valores de concordância Kappa Cohen Intra e inter-examinadores ( $K=0.93$  e  $k= 0.75$ , respectivamente).

### 3.8 Verificação da concordância com as normas do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e *guidelines* internacionais

As postagens dos influenciadores digitais incluídas na pesquisa foram avaliadas quanto à sua concordância com as normas do Conselho Federal de Odontologia (CFO), *guidelines* e artigos internacionais de recomendação e/ou normas de uso de mídias sociais por cirurgiões dentistas (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2020; AUSTRALIAN DENTAL ASSOCIATION, 2020; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019; GENERAL DENTAL COUNCIL, 2016).

### 3.9 Análise de dados

Foram construídos dois bancos de dados distintos. O primeiro banco foi resultante da primeira etapa do estudo incluindo apenas dados de domínio público. O segundo banco foi construído a partir da segunda etapa do estudo e envolveu

dados de domínio público e dados enviados pelos influenciadores através do questionário.

Foi feita a análise descritiva de todas as variáveis, através de frequências (número e porcentagens), médias e desvio padrão (DP).

Foram realizadas análises de regressão linear multinível não ajustadas e ajustadas para avaliar a relação entre os preditores e o BR-CDC-CCI. As postagens foram consideradas como a unidade de primeiro nível e os perfis como a unidade de segundo nível. O modelo nulo representou o modelo incondicional, estimando a proporção da variância para cada nível. O modelo ajustado foi composto por relações prévias do modelo não-ajustado, com valores de  $p \leq 0,30$ . Foram construídos 2 modelos ajustados, ambos tendo como variável dependente os escores do BR-CDC-CCI: O primeiro tinha como variáveis independentes aquelas referentes ao perfil e às postagens coletadas diretamente dos perfis e o segundo que incluiu entre as variáveis independentes também as variáveis coletadas via questionário enviado diretamente ao influenciador.

Modelos não ajustados e ajustados foram construídos para avaliar a relação entre os preditores e a ética com os *guidelines* internacionais. Na multinível, o primeiro nível compreendeu as postagens e o segundo nível compreendeu os perfis. O modelo nulo estimou a proporção da variância para cada nível. Relações que apresentaram no modelo não ajustado valores de  $p \leq 0,30$  foram incluídos no modelo para ajuste.

Os resultados foram interpretados pelos valores de coeficiente de  $\beta$ , intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e valores de  $p < 0,05$ . A qualidade do ajuste foi medida através da deviance (-2 log likelihood) e do coeficiente de correlação intra-classe (ICC). A análise dos dados foi realizada utilizando o software Stata, versão 14 (StataCorp.2014 Stata Statistical Software: Release 14.1. College Station, TX, EUA).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão desta tese serão apresentados no formato de dois artigos científicos, dispostos a seguir:

**Artigo 1:** Avaliação de postagens de informação em saúde publicadas no Instagram<sup>®</sup> por influenciadores digitais em Odontopediatria no Brasil

Revista: Cadernos de Saúde Pública

Qualis A2

Formatado segundo as instruções para autores do periódico (ANEXO B)

**Artigo 2:** As postagens de influenciadores digitais em Odontopediatria no Brasil publicadas no Instagram<sup>®</sup> atendem às normas de ética?

Revista: European Journal of Dental Education

Qualis A3

Formatado segundo as instruções para autores do periódico (ANEXO C)

## ARTIGO 1

### **Avaliação de postagens de informação em saúde publicadas no Instagram<sup>®</sup> por influenciadores digitais em Odontopediatria no Brasil**

Sara Oliveira Lisboa, Júlia Arrighi Silva, Angélica Maria Cupertino Lopes Marinho, Cristiane Meira Assunção, Renata Kézia Pereira dos Anjos, Fernanda Ruffo Ortiz, Fernanda Morais Ferreira

**Revista:** Cadernos de Saúde Pública

**Palavras-chave:** Letramento em saúde, comunicação em saúde, educação em saúde, mídias sociais, odontopediatria.

#### RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar quanti e qualitativamente o conteúdo postado no Instagram<sup>®</sup> por influenciadores digitais em Odontopediatria no Brasil. Foram incluídos no estudo perfis brasileiros e pessoais de Odontopediatria com mais de 10 mil seguidores. As postagens foram classificadas quanto ao tema e avaliadas quanto a interação dos seguidores. As postagens do tema conteúdo de saúde foram avaliadas pelo instrumento BR-CDC-CCI, que pontua materiais de conteúdo educativo quanto à qualidade de 0 a 100. Um questionário foi enviado a cada influenciador digital incluído no estudo com questões sobre: aspectos pessoais; formação acadêmica; área de atuação; características do seu perfil. 57 perfis foram avaliados quanto ao conteúdo aberto publicado no Instagram<sup>®</sup> (amostra total), destes 35 responderam ao questionário (amostra parcial). A porcentagem de postagens de conteúdo de saúde foi de 19% (amostra total) e 22% (amostra parcial). A pontuação média no BR-CDC-CCI foi de 53 (amostra total) e 52 (amostra parcial). Na análise de regressão linear multinível: postagens que obtiveram um escore mais alto no BR-CDC-CCI receberam menos curtidas (modelo ajustado  $p=0,004$ ); postagens direcionadas a dentistas atingiram escores mais altos no BR-CDC-CCI (modelo ajustado  $p=0,004$ ). A maior parte da amostra de influenciadores foi do sexo feminino (95%) e atuante no Sudeste (51%) do país. Conclui-se que a quantidade de conteúdo em saúde postado por esses influenciadores foi heterogênea e no geral teve baixa qualidade. A qualidade de conteúdo de saúde foi um pouco melhor quando se direcionavam a dentistas. Quanto pior a qualidade da postagem de conteúdo em saúde, maior o número de curtidas.

## INTRODUÇÃO

O termo influenciador digital é recente na linha temporal da história e só pode ser entendido no contexto econômico, social e tecnológico da atualidade<sup>1</sup>. No Brasil o termo influenciador digital passou a ser mais usado a partir de 2015, porém antes de sua definição como tal já era estudado como um produtor ou compartilhador de conteúdo on-line<sup>2,3</sup>. É uma tendência que o influenciador digital se constitua como marca e veículo da mídia, monetizando sua própria imagem<sup>4</sup>.

Em 2022, em matéria realizada pelo jornal Folha de São Paulo, definiu-se como influenciadores digitais “gente desenvolta em frente às câmeras, na maioria das vezes carismática, que tem pelo menos 10 mil seguidores no seu perfil nas redes sociais”. Estima-se que no Brasil haja cerca de 500 mil influenciadores digitais. Segundo o Conselho Executivo da Normas Padrão (CENP), no ano de 2021 houve um investimento publicitário nas redes sociais de R\$ 1,43 bilhão<sup>5</sup>.

O uso de mídias sociais em algumas populações já é superior ao uso da televisão, e é um dos meios de obtenção de informações em saúde<sup>6</sup>. Segundo o relatório digital 2022, a três plataformas de mídias sociais favoritas no mundo são: WhatsApp® (15,7%), Instagram® (14,8%), Facebook® (14,5%). No Brasil as cinco plataformas mais usadas no Brasil são WhatsApp®, Youtube®, Instagram®, Facebook®, e TikTok®<sup>7</sup>.

O uso de mídias sociais para divulgação de informações é considerado econômico e prático. Por isso elas são um meio interessante para comunicação em saúde e intervenções para o aumento do letramento em saúde<sup>6,8</sup>. A Organização Mundial de Saúde definiu o letramento em saúde como “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”<sup>9</sup>. O termo letramento em saúde indica um conhecimento superior ao entendimento básico de informações relacionadas à saúde, engloba a ação sobre as questões de saúde com base em seu entendimento<sup>10</sup>.

Contudo, embora as mídias sociais sejam um ótimo instrumento para comunicação, alguns estudos já apontam para a baixa qualidade de postagens relacionadas à saúde. Existem postagens que são tendenciosas, comerciais, desinformativas, ou simplesmente de difícil entendimento para um público com baixo nível de letramento em saúde<sup>11,12,13,14</sup>.

Órgãos de comunicação e prestadores de serviço em saúde devem se atentar para que suas postagens sejam de fácil entendimento para públicos com diferentes níveis de letramento em saúde. A informação deve ser acessível, precisa e legível<sup>11</sup>.

Com a finalidade de preencher a lacuna existente na literatura para criação de materiais de comunicação em saúde, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças criou o Índice de Comunicação Clara<sup>15</sup>. A proposta da ferramenta CDC-CCI é fornecer um índice baseado em evidências que auxilie na revisão e no preparo de materiais de comunicação em saúde, trazendo clareza e maior utilidade para o público-alvo<sup>15</sup>. O instrumento CDC-CCI é constituído de questões baseadas na pesquisa em comunicação e em letramento em saúde<sup>15</sup>. Recentemente, o CDC-CCI passou por processo de adaptação transcultural e validação para o português brasileiro (BR-CDC-CCI), podendo então ser usado como ferramenta valiosa nos materiais de comunicação em saúde no Brasil<sup>16,17</sup>.

Para um público com baixo letramento em saúde, algumas informações podem ser de difícil entendimento. O trabalho de divulgação de informações de saúde nas redes sociais é de extrema importância para conscientização da população e melhora do conhecimento em saúde. Uma série de normas e guidelines, nacionais e internacionais, regulamentam a questão ética do uso de redes sociais por cirurgiões dentistas, mas não determinam como gerar conteúdo de qualidade e de fácil entendimento para públicos de diversos níveis de alfabetismo em saúde<sup>18,19,20,21</sup>. O objetivo deste estudo foi avaliar quanti e qualitativamente o conteúdo postado no Instagram<sup>®</sup> por influenciadores digitais em Odontopediatria no Brasil.

## **METODOLOGIA**

### *Seleção da amostra e estratégia de busca*

Com a finalidade de evitar a influência dos algoritmos pelo uso de uma conta já existente, para a seleção da amostra, foi criada uma conta de Instagram<sup>®</sup> exclusiva para a pesquisa. O nome da conta era GT, sexo feminino e idade 30 anos. O e-mail associado à conta também foi exclusivo para a pesquisa.

Como estratégia de busca usamos algumas palavras chaves na busca por perfis e hashtags. Além do uso das palavras chaves, desabilitamos o histórico de busca e localização do celular e computador utilizado na busca dos perfis. As palavras chaves foram: odontopediatria, odontopediatra, dentista de criança, dentista de criança, odonto kids, dentista kids, odonto infantil, odontologia pediátrica, dentista de baixinhos, primeira dentista, fada do dente, odontopediatralove, odontopediatriaporamor, odontopediatribrasil, odontopediatriacomamor, odontopediatrialovers, odontopediatrialudica, odontopediatriaemevidência, odontopediatribaseadaemevidencias, odontopediatriaintegrativa, dentalspeed, dentalcremer, dracherie, odontopediatriaaracaju,

odontopediatriabelem, odontopediatriabh, odontopediatriaboavista, odontopediatriabrasilia,  
odontopediatriacampogrande, odontopediatriacuiaba, odontopediatriacuritiba,  
odontopediatriaflorianapolis, odontopediatriafortaleza, odontopediatriagoiania,  
odontopediatriajoaopessoa, odontopediatriamacapa, odontopediatriamaceio,  
odontopediatriamanaus, odontopediatrianatal, odontopediatriapalmas,  
odontopediatriaportoalegre, odontopediatriarecife, odontopediatriariobranco,  
odontopediatriariodejaneiro, odontopediatriasalvador, odontopediatriateresina,  
odontopediatriavitoria.

Alguns perfis comerciais no Instagram® relacionados à odontopediatria, de influência nacional, e que frequentemente promovem parcerias com influenciadores digitais na divulgação de seus produtos e/ou marca foram usados para localizar perfis de influenciadores digitais de odontopediatria que foram marcados em suas publicações (feed) ou que marcaram aquele perfil comercial em alguma de suas publicações (fotos marcadas).

### *Estudo Piloto*

Foi realizado um estudo piloto em abril de 2021 a fim de testar e adequar a metodologia da pesquisa. A princípio foram identificados 68 perfis de influenciadores digitais em odontopediatria através da estratégia de busca por palavras chaves e busca em contas comerciais relacionadas à odontopediatria.

Através do resultado inicial da busca de perfis foram refinados os critérios de elegibilidade, de acordo com a língua e nacionalidade, percentual de postagens em odontopediatria. O refinamento dos critérios de elegibilidade levou à exclusão de 20 perfis inicialmente encontrados, chegando ao número de 48 perfis elegíveis para o estudo principal. Foram selecionados vinte e seis perfis para o estudo piloto, nos quais foram avaliadas todas as postagens do mês de março de 2021.

No estudo piloto verificou-se quais seriam as classificações cabíveis às postagens e detectou-se a necessidade de uma etapa de consenso para essa classificação. Através do resultado inicial da busca de perfis também foi possível refinar os critérios de elegibilidade.

### *Delineamento do estudo e considerações éticas*

Foi desenvolvido um estudo do tipo transversal. A busca de perfis realizada no estudo piloto foi refeita e foi possível encontrar mais 9 perfis de Instagram® que atendiam aos critérios de elegibilidade, totalizando 57 influenciadores digitais elegíveis para o estudo.

Na primeira etapa do estudo foram analisados 57 perfis de influenciadores digitais na área de odontopediatria e suas postagens referentes ao período de setembro, outubro e novembro de 2021. A segunda etapa do estudo envolveu o envio de um questionário online aos influenciadores digitais inseridos na primeira etapa.

O estudo obteve aprovação do comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 51747421.8.0000.5149). Cada um dos participantes da segunda etapa consentiu participar através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### *Crêterios de elegibilidade*

Foram incluídos perfis de cirurgiões-dentistas, em português do Brasil, com no mínimo 10 mil seguidores e abertos ao público. Foram excluídos perfis com menos de 35 % de suas postagens relacionadas   odontopediatria, perfis de clínicas, lojas, ligas estudantis, estudantes de gradua o, perfis duplicados, perfis gerenciados por mais de um dentista, perfis sem indica o de um cirurgião-dentista responsável por ele.

### *Coleta de Dados*

Foram coletados diretamente dos perfis no *Instagram*<sup>®</sup> dados relacionados ao próprio perfil e às suas postagens. Um questionário desenvolvido para o estudo foi enviado aos gerenciadores dos perfis para coleta de dados sobre os influenciadores e a sua gera o de conteúdo.

Os dados do perfil de cada influenciador coletados foram: sexo e estado da federa o de atua o principal do gerenciador do perfil; número de seguidores; número de total de postagens, curtidas e comentários do perfil nos meses avaliados. Cada postagem feita nos meses de setembro, outubro e novembro de 2021 desses perfis também teve registrados seus respectivos números de comentários e curtidas, seu tema (conteúdo em saúde, publicidade, vida pessoal, dentre outros), além de terem a qualidade de seu conteúdo analisada usando o instrumento BR-CDC-CCI<sup>16</sup>.

Um questionário desenvolvido para a pesquisa usando a plataforma Google Forms<sup>®</sup> foi enviado a cada influenciador digital que teve seu perfil incluído no estudo. O questionário continha 27 perguntas abertas e de múltipla escolha sobre aspectos pessoais (idade) e de forma o acadêmica do influenciador (institui o onde concluiu a gradua o; ano da principal forma o em odontopediatria; institui o da principal forma o em odontopediatria); sua área de atua o; características do seu perfil (público-alvo, gerenciamento e constru o do

conteúdo). O tempo médio de resposta era de 6 minutos. O envio do questionário foi feito inicialmente pelo direct do próprio Instagram®, e em outras tentativas por algum e-mail ou link de WhatsApp disponibilizado no perfil.

### *Classificação das postagens*

As postagens foram classificadas por três pesquisadoras quanto ao formato (foto, vídeo ou foto e vídeo), origem (primária, repostagem ou postagem compartilhada) e tema (conteúdo em saúde, publicidade, vida pessoal, caso clínico, data comemorativa, protocolos de atendimento em relação ao COVID-19, foto ou vídeo com paciente, conteúdo sobre marketing digital, conteúdo para dentistas, outros) e avaliadas quanto a interação dos seguidores (número de comentários, visualizações e curtidas).

Para a classificação do tema das postagens, inicialmente, três pesquisadoras (SOL, JAS, AMCLM) se reuniram para uma etapa de consenso. A classificação de 18 postagens aleatoriamente selecionadas de três perfis diferentes, realizadas no período de 10 de setembro a 28 de outubro de 2021, foi realizada em planilha Excel, de forma independente entre as pesquisadoras, havendo um percentual simples inicial de concordância de 66%. Após esta avaliação inicial, duas reuniões foram realizadas com intervalo de 15 dias nas quais as discordâncias foram discutidas até que se obtivesse um consenso<sup>22</sup> de 100% sobre a definição das categorias aplicadas a esta variável (conteúdo em saúde, publicidade, vida pessoal, caso clínico, data comemorativa, protocolos de atendimento em relação ao COVID-19, foto ou vídeo com paciente, conteúdo sobre marketing digital, conteúdo para dentistas, outros).

### *Análise qualitativa das postagens*

Para as postagens de conteúdo em saúde no formato de foto foi aplicado a versão modificada do instrumento BR-CDC-CCI na análise da qualidade do conteúdo transmitido. O instrumento avalia e pontua materiais de comunicação em saúde de acordo com a clareza e utilidade para a população com letramento em saúde de baixo à médio<sup>16,17</sup>. Quanto maior a pontuação alcançada através deste instrumento maior a qualidade de comunicação do material em análise.

O BR-CDC-CCI é a versão validada para português brasileiro do instrumento CDC-CCI. O instrumento está disponível em duas versões e caracteriza uma mensagem ou material através de uma pontuação numérica. As duas versões possuem quatro questões introdutórias abertas que não pontuam, em seguida tem itens pontuados, sendo a versão completa 20 itens pontuados e a versão modificada 13. Os itens avaliam a compressão do público e clareza do

material de acordo com evidências científicas. A versão completa é mais indicada para páginas da web, materiais de impressão mais longos, como folhetos, apostilas e relatórios curtos. O índice modificado pode ser usado em postagens em mídias sociais, mensagens curtas, materiais como scripts de call center ou podcast e infográficos. Para cada item pontuado existe a opção de resposta sim ou não com atribuição de um valor. A escala final de pontuação é de 0-100 pontos, sendo recomendado que o material alcance o intervalo de 90-100 pontos para ser considerado de qualidade.

#### *Treinamento e calibração para uso do BR-CDC-CCI*

A etapa de treinamento e calibração do instrumento BR-CDC-CCI aconteceu com uma pesquisadora (SOL) e a dirigente (padrão-ouro, AMCLM) dessa etapa, a qual conduziu a validação da versão brasileira do instrumento<sup>16</sup>. Inicialmente foi utilizado o manual do BR-CDC-CCI para um treinamento teórico, no qual foram esclarecidas possíveis dúvidas em relação à aplicação do instrumento. Em seguida, foram selecionadas dez postagens de conteúdo de influenciadores digitais em odontopediatria, sobre as quais foi aplicado o instrumento BR-CDC-CCI individualmente por cada pesquisadora. Os resultados das aplicações foram confrontados entre si, e as discordâncias foram discutidas. Para avaliação da concordância entre as pesquisadoras foi utilizado o coeficiente Kappa de Cohen. O processo de treinamento e calibração foi repetido entre a pesquisadora e o padrão-ouro até que se alcançasse a concordância entre elas  $\geq$  a 90%.

Após um intervalo de 15 dias a consistência da avaliação foi mensurada com a reavaliação das mesmas postagens. Nessa etapa, atingiu-se o nível desejado de concordância ( $\kappa \geq$  a 90%).

#### *Análise de Dados*

Foi feita a análise descritiva de todas as variáveis, através de frequências (número e porcentagens), médias e desvio padrão (DP).

Foram realizadas análises de regressão linear multinível não ajustadas e ajustadas para avaliar a relação entre os preditores e o BR-CDC-CCI. As postagens foram consideradas como a unidade de primeiro nível e os perfis como a unidade de segundo nível. O modelo nulo representou o modelo incondicional, estimando a proporção da variância para cada nível. O modelo ajustado foi composto por relações prévias do modelo não-ajustado, com valores de  $p \leq 0,30$ . Foram construídos 2 modelos ajustados, ambos tendo como variável dependente os

escores do BR-CDC-CCI: O primeiro tinha como variáveis independentes aquelas referentes ao perfil e às postagens coletadas diretamente dos perfis e o segundo que incluiu entre as variáveis independentes também as variáveis coletadas via questionário enviado diretamente ao influenciador. Os resultados são interpretados através dos valores de coeficiente de  $\beta$ , intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e valores de  $p < 0,05$ . A qualidade do ajuste foi medida através da deviance (-2 log likelihood) e do coeficiente de correlação intra-classe (ICC). A análise dos dados foi realizada utilizando o software Stata, versão 14 (StataCorp.2014 Stata Statistical Software: Release 14.1. College Station, TX, EUA).

## RESULTADOS

Os 57 perfis analisados publicaram no total 3393 postagens no período de 90 dias. Destas postagens, 535 eram de conteúdo em saúde (18,7%), sendo 435 no formato de foto e elegíveis para aplicação do instrumento BR-CDC-CCI. A frequência mínima de conteúdo de saúde postado no período em cada perfil foi 0 e o máximo 59%. Dos 57 perfis, 3 não postaram conteúdo de saúde no período analisado.

A representação dos 57 influenciadores correspondeu a 19 estados brasileiros, sendo a maior parte do estado de São Paulo (21,1%), seguida por Minas Gerais (12,3%), a maior concentração de influenciadores foi na região sudeste do país (50,9%). A média de seguidores foi de 37 mil e 94,7% dos influenciadores são do sexo feminino. A média de pontuação no instrumento BR-CDC-CCI foi de 52,7 pontos, representando uma baixa qualidade das postagens em saúde (Tabela 1).

Na análise de regressão linear multinível mostrou associação entre os escores do instrumento BR-CDC-CCI e o número de curtidas da postagem, de maneira inversamente proporcional. Ou seja, as postagens que obtiveram um escore mais alto no BR-CDC-CCI receberam menos curtidas. Essa relação foi significativa tanto no modelo não ajustado ( $p=0,001$ ) e ajustado ( $p=0,004$ ) (Tabela 2). Dos 57 perfis incluídos no estudo, 35 influenciadores responderam ao questionário. Esses perfis publicaram no total 1853 postagens no período de 90 dias. Destas postagens, 365 (21,9%) eram de conteúdo em saúde, sendo 294 no formato de foto e elegíveis para aplicação do instrumento BR-CDC-CCI. A frequência mínima de conteúdo de saúde postado no período foi 0 e o máximo 59%. Dos 35 perfis, apenas um não postou conteúdo de saúde no período analisado.

A representação dos influenciadores dessa amostra parcial correspondeu a 13 estados brasileiros, sendo a maior concentração da amostra no estado de São Paulo (22,9%), seguido

por Minas Gerais (14,3%), a região com maior concentração de influenciadores foi o Sudeste (48,6%). A média dos seguidores foi de 30 mil e 91% dos influenciadores correspondentes ao sexo feminino. A média de pontuação no instrumento BR-CDC-CCI para as postagens desses influenciadores foi de 51,9 (Tabela 3).

Sobre as características dos influenciadores obtidas através do questionário, a média de idade foi de 36 anos. A maior parte da amostra concluiu a graduação em instituição particular (63%), seguida por instituição federal (29%) e estadual (9%). Sobre a formação em odontopediatria, a maioria possui a especialização (97%), e 40% concluíram mestrado na área. Metade da amostra (51%) também possui formação em outra área, sendo 8 deles em ortodontia (23%). Todos os 35 influenciadores atuam em consultório particular, e 31% atuam também na área de educação. A maior parte deles identificam que seu público-alvo são tanto indivíduos leigos como dentistas (66%). Dos 35 influenciadores, 23 declaram já terem feito parceria publicitária (66%), e apenas 5 destes afirmam não ser parceria relacionada a produtos odontológicos (20%). As demais características obtidas através do questionário encontram-se na tabela 4.

Na análise de regressão linear multinível houve uma associação entre a pontuação no instrumento BR-CDC-CCI e sexo do influenciador no modelo não ajustado ( $p=0,014$ ), no modelo ajustado essa associação não permaneceu. As postagens direcionadas a dentistas atingiram escores mais altos do que as postagens que tiveram outro público-alvo no modelo ajustado ( $p=0,004$ ). Para as demais variáveis do questionário não houve significância estatística (Tabela 5).

## **DISCUSSÃO**

Este estudo identificou baixa qualidade das postagens de conteúdo em saúde publicadas por influenciadores digitais em odontopediatria no Brasil. O mínimo de escore no instrumento BR-CDC-CCI considerado adequado para divulgação de conteúdos em saúde é 90, e a média obtida pelas postagens avaliadas no estudo foi de 52, bem abaixo desse ponto de corte. Esse achado corrobora com resultados de outros estudos que identificaram que grande parte das publicações em saúde possuem baixa qualidade. Nesses foram avaliados em publicações online de sites oficiais de saúde e de mídias sociais diversas<sup>11,12,13,14</sup>.

É interessante observar que a média de escore obtido pelo instrumento BR-CDC-CCI nesse estudo também foi menor que a encontrada em outros estudos brasileiros cujas médias foram 65 e 67 usando o mesmo instrumento em postagens no Instagram<sup>®</sup> 13,14. Possivelmente essa diferença se deve ao fato de as amostras de perfis no Instagram<sup>®</sup> serem diferentes. Os

outros estudos avaliaram perfis governamentais e oficiais de saúde, exclusivamente profissionais e tem o objetivo único em informar a população. Em um desses estudos, salienta-se ainda que foi encontrada diferença significativa entre a qualidade de postagens do perfil do Ministério da Saúde e outros perfis oficiais de saúde, tendo o Ministério da Saúde obtido maiores escores no instrumento BR-CDC-CCI<sup>14</sup>.

Neste estudo, através do questionário, foi explorada a motivação de cada influenciador com seu perfil de Instagram<sup>®</sup>. Os motivos foram diversos desde divulgar conhecimento, ser uma referência, captar novos clientes e fidelizar antigos, realização pessoal e diversão, montar um portfólio e ajudar dentistas. Sabe-se hoje que as mídias sociais são ocupadas por todas as faixas etárias e profissões e são também usadas por profissionais para crescimento pessoal e entretenimento<sup>23,24</sup>.

Uma das estratégias para melhorar a alfabetização em saúde e tornar mais efetiva a comunicação profissional-paciente é a simplificação de materiais educativos em saúde<sup>25,26,27</sup>. Mas é provável que essa estratégia seja pouco conhecida e/ou ignorada. Idealmente os materiais educativos em saúde devem ser compatíveis com a compreensão ou alfabetização em saúde do público-alvo. O instrumento CDC-CCI avalia e pontua materiais de comunicação em saúde de acordo com a clareza e utilidade para a população com letramento em saúde de baixo à médio<sup>15,16,17</sup>. Para um público com baixo letramento em saúde, algumas informações podem ser de difícil entendimento, e por isso o instrumento BR-CDC-CCI foi escolhido para este estudo.

A literatura reforça a importância da divulgação de informações em saúde e da comunicação em saúde como um processo educativo, bem como reforça a importância da clareza dessas informações para diferentes públicos<sup>15,28,29</sup>. Porém, essa base teórica ainda parece ser pouco explorada pelos influenciadores digitais em odontopediatria da amostra deste estudo.

Destaca-se nos resultados apresentados a associação inversamente proporcional entre o número de curtidas e qualidade das postagens de conteúdo em saúde. Ou seja, postagens com pior qualidade tiveram maior número de curtidas. Esse dado difere do encontrado em um estudo de 2022 que também utilizou o instrumento BR-CDC-CCI. Nesse estudo verificou-se a qualidade de postagens educativas sobre o vírus HPV no Instagram<sup>®</sup> de perfis oficiais de saúde brasileiros. O autor encontrou uma fraca correlação positiva entre o escore obtido no BR-CDC-CCI e o número de curtidas<sup>14</sup>.

É necessário incentivar e ensinar sobre o uso das mídias sociais na propagação de informação em saúde e conscientizar sobre essa responsabilidade profissional. A literatura

ressalta a importância da presença do cirurgião-dentista nas mídias sociais para colaborar na propagação de informação em saúde baseada em evidência<sup>12</sup>. Desta forma o influenciador digital em odontopediatria pode ter uma contribuição em saúde importante. Esses dados também apontam para a necessidade de produzir conteúdo de qualidade de maneira atrativa. A informação em saúde deve ser propagada de maneira clara, baseada em ciência, mas também com estratégias estudadas para atrair a atenção do público pretendido.

Nos resultados expostos, a qualidade das postagens de conteúdo em saúde foi maior quando o público-alvo do influenciador era exclusivamente dentistas. Talvez esse dado aponte para uma maior preocupação por parte dos influenciadores em desenvolver materiais de boa qualidade para seus pares de formação acadêmica.

A quantidade de postagens de conteúdo em saúde foi heterogênea entre os influenciadores avaliados no período do estudo, variando de nenhuma postagem para mais da metade das postagens relacionadas a conteúdo em saúde. Da amostra total, 3 perfis não publicaram conteúdo em saúde no período de coleta do estudo. Esse resultado talvez aponte para os diferentes propósitos em ter o perfil no Instagram<sup>®</sup> manifestados pelos participantes através do questionário.

A amostra total desse estudo compreendeu perfis de 57 influenciadores digitais em odontopediatria de 19 estados diferentes do Brasil, sendo 29 desses influenciadores do Sudeste. Apesar da ampla chave de busca na seleção da amostra, talvez isso seja explicado pela maior concentração de cirurgiões-dentistas nesta região. Segundo os dados do Conselho Federal de Odontologia a concentração de cirurgiões dentistas no Sudeste é correspondente a 51% de todos os dentistas no Brasil, a concentração somente no estado de São Paulo é de 28%<sup>30</sup>. Esses dados se aproximam à distribuição dos influenciadores digitais em Odontopediatria deste estudo.

O instrumento utilizado nesta pesquisa para avaliação da qualidade das informações em saúde é aplicável apenas à imagem, portanto as legendas das postagens não foram consideradas. Sugere-se que outros estudos sejam realizados com instrumentos validados que avaliem qualidade de textos de informação em saúde, assim se poderiam verificar também as legendas.

Neste estudo não foram encontradas associações entre a formação do cirurgião dentista e a qualidade das postagens de conteúdo em saúde. Talvez, de uma maneira geral haja uma lacuna na formação do cirurgião dentista para uma comunicação clara em saúde. Contudo, são necessários outros estudos com amostragens diferentes para se chegar a essa conclusão.

Esta pesquisa é pioneira em seu objetivo de avaliação da quantidade e qualidade de conteúdo de saúde postado por influenciadores digitais em Odontopediatria, com enfoque na comunicação clara em saúde. Ressalta-se ainda a relevância desse estudo no conhecimento sobre o perfil e postagens desses influenciadores. A partir desse conhecimento podem ser traçados planos de formação do cirurgião dentista para uma atuação educativa nas mídias sociais, principalmente como foco na população de baixo a médio nível de alfabetismo em saúde bucal.

Cabe salientar a variedade e grandeza de conteúdos técnicos e científicos em Odontopediatria. Por isso, nesta pesquisa não foram avaliados os embasamentos científicos dos conteúdos em saúde postados pelos influenciadores. Ressalta-se a importância de mais estudos que explorem o tema proposto, com vistas para o embasamento científico das publicações em odontopediatria.

## **CONCLUSÃO**

A quantidade de conteúdo em saúde postado entre os influenciadores digitais em odontopediatria no Brasil foi heterogênea e no geral teve baixa qualidade. A qualidade de conteúdo de saúde foi um pouco melhor quando se direcionavam a dentistas. Contudo, a interação do público parece não considerar esse quesito, com postagens de pior qualidade recebendo mais curtidas.

## REFERÊNCIAS

- 1- Foucault M. Arqueologia do Saber. 8º ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.
- 2- Karhawi I. Influenciadores digitais: conceitos e práticas em discussão. Revista *Communicare*. 17:46-61; 2017.
- 3- Terra CF. Usuário-mídia: a relação entre a comunicação organizacional e o conteúdo gerado pelo internauta nas mídias sociais. [tese de doutorado] Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- 4- Karhawi I. Influenciadores digitais: o Eu como mercadoria. In: Saad E & Silveira SC (Org). *Tendências em comunicação digital*. 2016. São Paulo: ECA/USP (p.38–58)
- 5- Folha de São Paulo. [Internet: Notícias sobre internet | Folha Tópicos \(uol.com.br\) FSP | Folha \(uol.com.br\)](#) Acesso em 07 de junho 2022.
- 6- Pew Research Center, 2015. <http://www.pewinternet.org/2015/04/01/us-smartphone-use-in-2015/>. Acesso em 20 de junho de 2022.
- 7- Hootsuite 2023. Digital 2022: Global Overview Report. <https://www.hootsuite.com/pt/recursos/digital-trends> Acessado em 12 de junho de 2023
- 8- Roberts M, Callahan L, O’leary C. Social Media: A Path to Health Literacy Stud. *Health Technol. Inform.* 2017; 240: 464–475.
- 9- Kutner ME, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The health literacy of America’s adults: results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Washington: National Center for Education Statistics; 2006. U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics publication 2006:483.
- 10- Sørensen K, Broucke SV, 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).
- 11- Daraz L, Morrow AS, Ponce OJ, Farah W, Katabi A, Majzoub A *et al.* Readability of Online Health Information: A Meta-Narrative Systematic Review. *Am. J. Med. Qual.* 2018; 33(5): 487–492.

- 12- Loeb S, Taylor J, Borin JF, Mihalcea R, Perez-Rosas V, Byrne N *et al.* Fake News: Spread of Misinformation about Urological Conditions on Social Media. *Eur. Urol. Focus.* 2020; 6 (3): 437–439.
- 13- Silva L, Marinho AMCL, Braga NS, Santos TR, Abreu MHNG, Assunção CM *et al.* Time series analysis of government information about COVID-19 on social media and the number of new cases during the first 6 months of the pandemic: the Brazil case. *Research, Society and Developmen.* 2021; 10(16): 501101623797. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23797>
- 14- Nunes WB. Análise das publicações sobre câncer bucal e HPV em perfis do Instagram® de veículos oficiais de saúde no Brasil [dissertação]. UEPB; 2022
- 15- Baur C; Prue C. The CDC Clear Communication Index is a new evidence-based tool to prepare and review health information. *Health Promotion Practice*, 2014; 15(5): 629–637.
- 16- Marinho AMCL, Baur C, Ferreira FM, Borges-Oliveira AC, Abreu MHNG. Cross-cultural adaptation of the Clear Communication Index to Brazilian Portuguese. *Rev Saude Publica.* 2020; 54: 1-16.
- 17- Marinho AMCL, Baur C, Costa LEO, Mambrini JVM, Ferreira FM, Borges-Oliveira AC *et al.* Some Psychometric Properties of the Brazilian CDC Clear Communication Index. *Health Lit Res Pract.* 2022; 6 (2): e84-e87
- 18- American Dental Association. The ADA practical guide to social media planning. <https://static1.squarespace.com/static/58f2682229687f1ae830698d/t/591bb6db86e6c0dd6b90f720/1494988525583/ADAPracticalGuide.pdf>. Accessed January 10th, 2020
- 19- Australian Dental Association. Policy Statement 6.24 – Social Media and Dentistry. [https://www.ada.org.au/Dental-Professionals/Policies/Dental-Practice/6-24-Social-Media-and-Dentistry/ADAPolicies\\_6-24\\_SocialMediaandDentistry\\_V1.aspx](https://www.ada.org.au/Dental-Professionals/Policies/Dental-Practice/6-24-Social-Media-and-Dentistry/ADAPolicies_6-24_SocialMediaandDentistry_V1.aspx). 2020.
- 20- Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-196, de 29 de janeiro de 2019. <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2019/19>

- 21- General Dental Council. Guidance on using Social Media. London: GDC, 2016.
- 22- Reitsma, Rutjes, Khan, Coomarasamy e Bossuyt. A review of solutions for diagnostic accuracy studies with an imperfect or missing reference standard. *J Clin Epidemiol.* 2009; 62(8):797-806.
- 23- Farsi D. Social Media and Health Care, Part I: Literature Review of Social Media Use by Health Care Providers. *J Med Internet Res.* 2021; 23 (4): e23205
- 24- Sprout S. Social media demographics to inform your brand's strategy in 2023. <https://sproutsocial.com/insights/new-social-media-demographics/> Acessado em 12 de junho de 2023
- 25- Pignome M, DeWalt DA, Sheridan S, Berkman N, Lohr KN. Interventions to Improve Health Outcomes for Patients with Low Literacy A Systematic Review. *J Gen Intern Med* 2005; 20:185–192.
- 26- Dewalt DA, Broucksou KA, Hawk V, Brach C, Hink A, Rudd R *et al.* Developing and testing the health literacy universal precautions toolkit. *Nurs Outlook.* 2011; 59(2): 85–94. doi:10.1016/j.outlook.2010.12.002.
- 27- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Int Med.* 2011; 155(2):97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- 28- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). US department of health and human services. Division of Communication Services. Simple Put: a guide for creating easy-to-understand materials. 3rded. Atlanta; 2009.
- 29- Frieden TR. Six components necessary for effective public health program implementation. *American Journal of Public Health.* 2013; 104, 17-22
- 30- Conselho Federal de Odontologia. Estatísticas, quantidade geral de profissionais e entidades ativas. <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/> Acessado em 12 de junho de 2023

**Tabela 1** - Descrição das características dos influenciadores digitais em odontopediatria do Instagram® e suas respectivas postagens (amostra total: N= 57 perfis e 3393 postagens).

<i>Características dos influenciadores (n = 57)</i>	
	<i>Média (DP)</i>
<i>Nº seguidores (mil)</i>	37,86 (65,70)
<i>Sexo</i>	<i>% (n)</i>
Feminino	94,7 (54)
Masculino	5,3 (3)
<i>Região do Brasil</i>	<i>% (n)</i>
Norte	5,3 (3)
Sul	12,3 (7)
Sudeste	50,9 (29)
Centro-oeste	19,3 (11)
Nordeste	12,3 (7)
<i>Características das postagens (n = 3393)</i>	
	<i>Média (DP)</i>
Curtidas	277,21 (936,13)
Nº comentários	13,15 (62,50)
Nº Visualizações	7319,42 (17482,24)
Nº Postagens no período de 1 mês	19,84 (13,94)
Porcentagem de conteúdo de saúde em 1 mês	18,71 (14,45)
Pontuação no BR-CDC-CCI	52,69 (26,09)

**Tabela 2** - Modelos de regressão linear multinível não ajustado e ajustado entre os escores do instrumento BR-CDC-CCI e variáveis do influenciador e das postagens (Amostra total: N= 57 perfis e 3393 postagens).

	<b>BR-CDC-CCI</b>				
	Modelo Nulo	Modelo não ajustado	Valor de p	Modelo ajustado	Valor de p
Componente Intercepto Fixo	49.15 (43.15 a 55.14)*				
Variáveis					
Sexo do influenciador					
Feminino		1			
Masculino		-8,94 (-45,41 a 27,52)	0,631		
Região do Brasil					
Norte		1			
Sul		-15,52 (-46,32 a 15,27)	0,323		
Sudeste		-6,20 (-31,32 a 18,90)	0,628		
Centro-oeste		-14,38 (-41,45 a 12,67)	0,297		
Nordeste		-2,10 (-31,22 a 27,01)	0,887		
Nº Curtidas		-0,01 (-0,01 a -0,00)	<b>0,001</b>	-,01 (-0,02 a -0,00)	<b>0,002</b>
Nº comentários		-0,06 (-0,17 a 0,03)	0,186	0,09 (-0,05 a 0,24)	0,212
Nº seguidores		-0,06 (-0,14 a 0,02)	0,173	-0,03 (-0,13 a 0,07)	0,522
Nº Postagens		0,03 (-0,11 a 0,17)	0,681		
Porcentagem de conteúdo de saúde em 90 dias		0,05 (-0,37 a 0,49)	0,790		
Componente Randômico					
Deviance = (-2 loglikelihood)	3949.9352			3834.004	
ICC	0,494			0,437	

ICC: Intraclass Correlation

\*p=0,000

**Tabela 3** - Descrição das características dos influenciadores digitais em odontopediatria do Instagram® e suas respectivas postagens (Amostra parcial, apenas com influenciadores que responderam ao questionário: N = 35 influenciadores e 1853 postagens).

---

<i>Características dos influenciadores (n = 35)</i>	
	<i>Média (DP)</i>
<i>Nº seguidores (mil)</i>	30,10 (35,77)
<i>Sexo</i>	
	<i>% (n)</i>
Feminino	91,4 (32)
Masculino	8,6 (3)
<i>Região do Brasil</i>	
	<i>% (n)</i>
Norte	2,9 (1)
Sul	14,3 (5)
Sudeste	48,6 (17)
Centro-oeste	25,7 (9)
Nordeste	8,6 (3)
<i>Características das postagens (n 1853)</i>	
	<i>Média (DP)</i>
Pontuação no BR-CDC-CCI	51,94 (26,70)
Curtidas	399,82 (1156,61)
Nº comentários	17,40 (81,54)
Nº Visualizações	8868,37 (20655,51)
Postagens	52,94 (31,86)
Porcentagem de conteúdo de saúde em 90 dias	21,90 (31,86)

---

**Tabela 4** – Descrição das características dos influenciadores digitais em odontopediatria do Instagram® respondidas através do questionário online (Amostra parcial, apenas com influenciadores que responderam ao questionário: N = 35 influenciadores)

	<i>Média (DP)</i>
<i>Idade em anos</i>	36,74 (7,78)
<i>Instituição de formação na graduação</i>	% (n)
Estadual	8,6 (3)
Federal	28,6 (10)
Particular	62,9 (22)
<i>Formação em Odontopediatria</i>	% (n)
Congressos	40,0 (14)
Aperfeiçoamento	34,3 (12)
Especialização	97,1 (1)
Mestrado	40,0 (14)
Doutorado	17,1 (6)
Autodidata	11,4 (4)
Livre Docente	2,9 (1)
Projeto de pesquisa	2,9 (1)
<i>Instituição da principal formação em odontopediatria</i>	% (n)
Associação Brasileira de Odontologia	14,3 (5)
São Leopoldo Mandic	17,1 (6)
Universidade Pública	20,0 (7)
Outra Instituição	48,6 (17)
<i>Formação complementar</i>	
Não tem formação em outra área	48,6 (17)
Tem formação em Ortodontia	22,9 (8)
Tem formação em outra área que não ortodontia	28,6 (10)
<i>Área de Atuação</i>	% (n)
Consultório Particular	100 (35)
Educação	31,4 (11)
Mentoria	22,9 (8)
Polícia Militar	2,9 (1)
<i>Público-alvo</i>	% (n)
Leigos	22,9 (8)
Dentistas	11,4 (4)
Leigos e Dentistas	65,7 (23)
<i>Tem algum canal de feedback de acesso do público</i>	% (n)
Não tem canal de feedback	20,0 (7)
Feedback pelo Instagram®	75,0 (21)

Feedback pelo WhatsApp®	35,7 (10)
Feedback por um site	3,6 (1)
Feedback pelo Facebook®	14,3 (4)
Feedback pelo Google®	21,4 (6)
Feedback pelo Youtube®	3,6 (1)
Feedback pelo e-mail	3,6 (1)
Feedback pelo telefone do consultório	3,6 (1)
<i>Procura saber dúvidas antes de elaborar uma postagem</i>	<i>% (n)</i>
Não procura saber dúvidas	8,6 (3)
Sim, pela anamnese e consulta	66,7 (20)
Sim, pelas palavras chaves do Google®	3,3 (1)
Sim, pelo Instagram®	60,0 (18)
Sim, na mentoria	3,3 (1)
Sim, pela empresa de marketing	6,7 (2)
<i>Recebe a ajuda no gerenciamento do perfil</i>	<i>% (n)</i>
Não rebe ajuda	60,0 (21)
Tem ajuda para atualizar o feed	22,9 (8)
Tem ajuda para responder seguidores	8,6 (3)
Tem ajuda no gerenciamento de marketing e design	31,4 (11)
Tem ajuda na sugestão de conteúdo	25,7 (9)
Tem ajuda na filmagem e edição de vídeos	22,9 (8)
Tem ajuda na fotografia	20,0 (7)
Tem ajuda em consultoria científica	5,7 (2)
<i>Qual a fonte utilizada na produção de conteúdo</i>	<i>% (n)</i>
Livros	71,4 (25)
Sites	22,9 (8)
Artigos Científicos	85,7 (30)
Associações e entidades de classe	60,0 (21)
Experiência Clínica	82,9 (29)
Opinião de Experts	14,3 (5)
Cursos	5,7 (2)
<i>O que motiva e inspira a estar no Instagram®</i>	<i>% (n)</i>
Divulgar conhecimento e responder dúvidas	57,1 (20)
Ser referência	28,6 (10)
Captar novos pacientes e fidelizar antigos	48,6 (17)
Realização pessoal, diversão	11,4 (4)
Portifólio	20,0 (7)
Ajudar dentistas	25,7 (9)
<i>Avalia as métricas de engajamento de suas postagens</i>	<i>% (n)</i>
Não avalia	42,9 (15)

Sim, pelo Instagram®	61,9 (13)
Sim, pelo Google®	4,8 (1)
Sim, pela agência de marketing	14,3 (3)
Sim, pelo aplicativo Hero Spark®	4,8 (1)
<i>Já fez parceria publicitária?</i>	
	<i>% (n)</i>
Não	34,3 (12)
Sim	65,7 (23)
<i>A parceria publicitária era com produtos odontológicos</i>	
	<i>% (n)</i>
Sim	64,0 (16)
Não	20,0 (5)
Também	16,0 (4)

---

**Tabela 5-** Modelos de regressão linear multinível não ajustado e ajustado entre os escores do instrumento BR-CDC-CCI e variáveis do influenciador e das postagens (Amostra parcial, apenas com influenciadores que responderam ao questionário: N = 35 influenciadores e 1853 postagens).

	Modelo Nulo 89,47 (84,83 a 94,11)*	Modelo não ajustado	BRCDCCCI Valor de p	Modelo ajustado	Valor de p
Componente Intercepto Fixo					
<i>Sexo</i>			<b>0,014</b>		0,128
Feminino		1		1	
Masculino		-19,21 (-34,53 a -3,89)		-11,82 (-27,03 a 3,38)	
<i>Idade</i>		-0,22 (-0,81 a 0,37)	0,467		
<i>Instituição graduação</i>					
Estadual		-11,03 (-26,17 a 4,09)	0,153	-3,24 (-17,40 a 10,91)	0,653
Federal		-1,01 (-15,59 a 13,56)	0,892	10,09 (-4,49 a 24,68)	0,175
Particular		4,85 (-7,79 a 17,51)	0,452	9,86 (-1,40 a 21,13)	0,086
<i>Ano graduação</i>		0,23 (-0,35 a 0,83)	0,433		
<i>Formação</i>					
Congressos			0,374		
Não		1			
Sim		4,24 (-5,11 a 13,60)			
Aperfeiçoamento			0,281		0,126
Não		1			
Sim		5,28 (-4,32 a 14,88)		7,07 (-1,98 a 16,12)	
Mestrado			0,296	1	0,169
Não		1			
Sim		-4,96 (-14,28 a 4,35)		-6,15 (-14,92 a 2,60)	
Doutorado			0,894		
Não		1			
Sim		0,82 (-11,39 a 13,05)			
Autodidata			0,561		
Não		1			
Sim		4,29 (-10,20 a 18,80)			
Livre docência			0,502		
Não		1			
Sim		9,34 (-17,93 a 36,62)			
Projeto de pesquisa			0,489		
Não		1			
Sim		9,80 (-17,97 a 37,58)			
<i>Ano da principal formação em odontopediatria</i>		0,40 (-0,30 a 1,10)	0,263	0,31 (-0,34 a 0,96)	0,354

<i>Instituição da principal formação em Odontopediatria</i>				
Associação Brasileira de Odontologia	1		1	
São Leopoldo Mandic	-11,03 (-26,17 a 4,09)	0,153	-3,34 (-17,40 a 10,91)	0,653
Universidade Pública	-1,01 (-15,59 a 13,56)	0,892	10,09 (-4,49 a 24,68)	0,175
Outra instituição	4,85 (-7,79 a 17,51)	0,452	9,86 (-1,40 a 21,13)	0,086
<i>Tem formação em outra área?</i>				
Sim	1	0,736		
<i>A outra formação é em ortodontia?</i>				
Sim	-1,59 (-10,86 a 7,67)			
	3,63 (-14,89 a 22,16)	0,700		
<i>Área de atuação</i>				
<i>Educação</i>				
Sim	1	0,900		
<i>Mentoria</i>				
Sim	0,64 (-9,33 a 10,61)			
	1	0,241	1	0,183
<i>Polícia Militar</i>				
Sim	-6,46 (-17,25 a 4,33)		-7,22 (-17,85 a 3,41)	
	1	0,625		
<i>Polícia Militar</i>				
Sim	6,81 (-20,52 a 34,15)			
<i>Público Alvo</i>				
<i>Leigo</i>				
Sim	1	0,454		
<i>Dentista</i>				
Sim	-4,17 (-15,09 a 6,74)			
	1	0,284	1	<b>0,004</b>
<i>Leigos e dentistas</i>				
Sim	7,81 (-6,48 a 22,11)		18,87 (6,08 a 31,66)	
	1	0,960		
<i>Sim</i>				
	-0,24 (-10,00 a 9,50)			
<i>Nº seguidores</i>				
	0,01 (-0,11 a 0,14)	0,844		
<i>Tem algum canal de feedback do público?</i>				
Sim	1	0,196	1	0,157
	-7,50 (-18,87 a 3,86)		-6,89 (-16,44 a 2,64)	
<i>Procura saber dúvidas dos seguidores</i>				
Sim	1	0,484		
	-5,88 (-22,34 a 10,57)			
<i>Recebe ajuda no gerenciamento do perfil</i>				
Sim	1	0,404		
	-3,97 (-13,33 a 5,37)			
<i>Recebe consultoria científica</i>				
	1	0,749		
	-3,25 (-23,16 a 16,66)			
<hr/>				
Componente Randômico				
Deviance = (-2 loglikelihood)	15940.77		15917.29	
ICC	0,385		0,234	
<hr/>				

## ARTIGO 2

### TÍTULO

**As postagens de influenciadores digitais em Odontopediatria no Brasil publicadas no Instagram® atendem às normas de ética?**

### AUTORES

Sara Oliveira Lisboa, Júlia Arrighi Silva, Angélica Maria Cupertino Lopes Marinho, Cristiane Meira Assunção, Renata Kézia Pereira dos Anjos, Fernanda Ruffo Ortiz, Fernanda Morais Ferreira

**Revista:** European Journal of Dental Education

**Palavras-chave:** Letramento em saúde, comunicação em saúde, educação em saúde, mídias sociais, odontopediatria.

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar se as postagens de Instagram® de influenciadores digitais em Odontopediatria no Brasil atendem aos critérios de uso de mídias sociais por cirurgiões-dentistas estabelecidos por *guidelines* internacionais. Foram incluídos no estudo perfis brasileiros e pessoais de Odontopediatria com mais de 10 mil seguidores. As postagens foram classificadas quanto ao tema e avaliadas quanto a interação dos seguidores. Todas as postagens foram verificadas quanto à concordância com Conselho Federal de Odontologia (CFO) e *guidelines* internacionais. Um questionário foi enviado a cada influenciador digital incluído no estudo com questões sobre: aspectos pessoais; formação acadêmica; área de atuação; características do seu perfil. 57 perfis foram avaliados quanto ao conteúdo aberto publicado no Instagram® (amostra total), destes 35 responderam ao questionário (amostra parcial). A porcentagem de postagens do tema vida pessoal foi de 7,9% (amostra total) e 8% (amostra parcial) foi de 19%. A infração média às normas do CFO foi de 2,8% (amostra total) e 2,6% (amostra parcial). A discordância dos *guidelines* internacionais foi de 33% (amostra total) e 23,5% (amostra parcial). No modelo de regressão linear multinível ajustado houve relação entre a infração às normas de ética internacional e a variável do questionário “tem canal de feedback do público” ( $p=0,010$ ). Conclui-se que a grande maioria das postagens de influenciadores em Odontopediatria do Brasil atendem às normas do CFO, porém um terço dessas postagens não cumprem as recomendações internacionais de ética, com os influenciadores que possuem canal para feedback do público infringindo mais as normativas internacionais.

## INTRODUÇÃO

O uso de mídias sociais em algumas populações já é superior ao uso da televisão, e este é um dos meios de obtenção de informações em saúde<sup>1</sup>. O uso de mídias sociais para divulgação de informações também é econômico e prático. Por isso as mídias sociais são um meio interessante para comunicação em saúde e intervenções para a melhora dos níveis de letramento em saúde<sup>1,2</sup>. Destaca-se ainda a importância da presença e manifestação dos profissionais de saúde nas mídias sociais, a fim de que informação baseada em evidência seja compartilhada<sup>3</sup>.

O comportamento profissional do cirurgião-dentista e sua responsabilidade ética são regulamentados pelos conselhos odontológicos. No Brasil, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia foram criados em 14 de abril de 1964 pela Lei nº 4324 com a finalidade de “supervisionar a ética profissional em toda a República, cabendo-lhes zelar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente”.

Embora a efervescência das mídias sociais seja um assunto relativamente novo, artigos científicos e conselhos odontológicos de vários países já criaram diretrizes de comportamento do cirurgião-dentista em mídias sociais. De maneira geral essas diretrizes se preocupam com a mercantilização da profissão, publicidade indevida de materiais e ou equipamentos odontológicos, exposição da identidade do paciente, promessa de resultados, dentre outros<sup>4-10</sup>.

Segundo as diretrizes dos Estados Unidos, Austrália, Reino Unido e Europa, o perfil profissional de um cirurgião-dentista deveria ser separado do seu perfil pessoal em mídias sociais, sendo que pacientes não deveriam ser aceitos em perfis pessoais a não ser que já tivessem uma relação próxima com aquele dentista. Ainda nessas diretrizes, não deveriam ser divulgadas fotos com a identificação de um paciente dentro das dependências da clínica odontológica. Também estariam vetadas fotos de “antes e depois” de tratamentos odontológicos bem como indicação de marcas de produtos ou equipamentos odontológicos<sup>4-8</sup>.

As diretrizes citadas eram bem semelhantes às do Brasil até 2019, quando o Conselho Federal de Odontologia (CFO) lançou uma nova resolução. Na resolução CFO-196, de 29 de janeiro de 2019, o CFO autoriza que cirurgiões-dentistas divulguem em suas redes sociais autorretratos (selfie) acompanhados ou não de seus pacientes, bem como imagens relativas ao diagnóstico e à conclusão de tratamentos odontológicos. Ainda por essa resolução continuam vetados a divulgação de imagens e/ou vídeo com o transcurso dos procedimentos (exceto em publicações científicas) e uso de expressões que caracterizem “sensacionalismo, a

autopromoção, a concorrência desleal, a mercantilização da Odontologia ou a promessa de resultado”.

O objetivo deste estudo foi verificar se as postagens de Instagram® de influenciadores digitais em odontopediatria no Brasil atendem aos critérios de ética de uso de mídias sociais por cirurgiões-dentistas vigentes em *guidelines* internacionais.

## **METODOLOGIA**

### *Estudo Piloto*

Foi realizado um estudo piloto em abril de 2021 a fim de testar e adequar a metodologia da pesquisa. A princípio foram identificados 68 perfis de influenciadores digitais em odontopediatria através da estratégia de busca por palavras chaves e busca em contas comerciais relacionadas à odontopediatria.

Através do resultado inicial da busca de perfis foram refinados os critérios de elegibilidade, de acordo com a língua e nacionalidade, percentual de postagens em odontopediatria, dentre outros. O refinamento dos critérios de elegibilidade levou à exclusão de 20 perfis inicialmente encontrados, chegando ao número de 48 perfis elegíveis para o estudo principal. Foram selecionados vinte e seis perfis para o estudo piloto, nos quais foram avaliadas todas as postagens do mês de março de 2021.

No estudo piloto verificou-se quais seriam as classificações cabíveis às postagens e foi realizada uma etapa de consenso para essa classificação. Através do resultado inicial da busca de perfis também foi possível refinar os critérios de elegibilidade.

### *Crítérios de elegibilidade*

Foram incluídos perfis de cirurgiões-dentistas, em português do Brasil, com no mínimo 10 mil seguidores e abertos ao público. Foram excluídos perfis com menos de 35 % de suas postagens relacionadas à odontopediatria, perfis de clínicas, lojas, ligas estudantis, estudantes de graduação, perfis duplicados, perfis gerenciados por mais de um dentista, perfis sem indicação de um cirurgião-dentista responsável por ele.

### *Delineamento do estudo e considerações éticas*

Foi desenvolvido um estudo do tipo transversal. A busca de perfis realizada no estudo piloto foi refeita e foi possível encontrar mais 9 perfis de Instagram® que atendiam aos critérios de elegibilidade, totalizando 57 influenciadores digitais elegíveis para o estudo.

Na primeira etapa do estudo foram analisados 57 perfis de influenciadores digitais na área de odontopediatria e suas postagens referentes no período de setembro, outubro e novembro de 2021. A segunda etapa do estudo envolveu o envio de um questionário online aos influenciadores digitais inseridos na primeira etapa.

Foi obtida a aprovação do comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 51747421.8.0000.5149). Cada participante da segunda etapa consentiu em participar do estudo através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### *Seleção da amostra e estratégia de busca*

Com a finalidade de evitar que a influência dos algoritmos viesse a se tornar um viés na seleção da amostra, foi criada uma conta de Instagram<sup>®</sup> exclusiva para a pesquisa. O nome da conta era GT, sexo feminino e idade 30 anos. O e-mail associado à conta também foi exclusivo para a pesquisa.

Como estratégia de busca usamos algumas palavras chaves na busca por perfis e hashtags. Além do uso das palavras chaves desabilitamos o histórico de busca e localização do celular e computador utilizado na busca dos perfis. As palavras chaves foram: odontopediatria, odontopediatra, dentista de criança, dentista de criança, odonto kids, dentista kids, odonto infantil, odontologia pediátrica, dentista de baixinhos, primeira dentista, fada do dente, odontopediatralove, odontopediatriaporamor, odontopediatriabrasil, odontopediatriacomamor, odontopediatrialovers, odontopediatrialudica, odontopediatriaemevidência, odontopediatriabaseadaemevidencias, odontopediatriaintegrativa, dentalspeed, dentalcremer, dracherie, odontopediatriaaracaju, odontopediatriabelem, odontopediatriabh, odontopediatriaboavista, odontopediatriabrasilia, odontopediatriacampogrande, odontopediatriacuiaba, odontopediatriacuritiba, odontopediatriaflorianapolis, odontopediatriafortaleza, odontopediatriagoiania, odontopediatriajoaopessoa, odontopediatriamacapa, odontopediatriamaceio, odontopediatriamanaus, odontopediatrianatal, odontopediatriapalmas, odontopediatriaportoalegre, odontopediatriarecife, odontopediatriariobranco, odontopediatriariodejaneiro, odontopediatriasalvador, odontopediatriateresina, odontopediatriavitoria.

Foram selecionados alguns perfis comerciais no Instagram<sup>®</sup> relacionados à odontopediatria, de abrangência nacional, e que frequentemente promovem parcerias com influenciadores digitais na divulgação de seus produtos e/ou marca. Nestes perfis comerciais foram buscados de forma ativa perfis de influenciadores digitais de odontopediatria que foram

marcados em suas publicações (feed), ou que marcaram aquele perfil comercial em alguma publicação (fotos marcadas).

#### *Coleta de Dados do Perfil*

Os dados do perfil público de cada influenciador coletados foram: sexo e estado da federação de atuação principal do gerenciador do perfil; número de seguidores; número total de postagens, número total de curtidas e comentários do perfil nos meses de setembro, outubro e novembro de 2021.

#### *Coleta de Dados pelo Questionário*

Um questionário desenvolvido para a pesquisa usando a plataforma Google Forms<sup>®</sup> foi enviado a cada influenciador digital que teve seu perfil incluído no estudo. O questionário continha 27 perguntas abertas e de múltipla escolha sobre aspectos pessoais (sexo, idade) e de formação acadêmica do influenciador (instituição onde concluiu a graduação; ano da principal formação em odontopediatria; instituição da principal formação em odontopediatria); sua área de atuação; características do seu perfil (público-alvo, gerenciamento e construção do conteúdo). O tempo médio de resposta era de 6 minutos. O envio do questionário foi feito inicialmente pelo direct do próprio Instagram<sup>®</sup>, e em outras tentativas por algum e-mail ou link de WhatsApp disponibilizado no perfil.

#### *Coleta de Dados das Postagens*

Cada postagem feita nos meses de setembro, outubro e novembro de 2021 desses perfis teve registrados seus respectivos números de comentários e curtidas, seu tema (conteúdo em saúde, publicidade, vida pessoal, dentre outros), além da verificação de concordância com normas do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e *guidelines* internacionais<sup>5-7,9</sup>. Em relação ao CFO, avaliamos a presença de passo a passo nas postagens, que constitui uma discordância das normas vigentes. Em relação aos *guidelines* internacionais, as discordâncias avaliadas foram exposição de imagem com identificação de paciente e presença de “antes e depois” de algum procedimento. Também constitui uma infração dos *guidelines* internacionais a exposição da vida pessoal no perfil profissional, que nesse estudo foi avaliada separadamente no tema das postagens.

#### *Classificação das postagens*

As postagens foram classificadas por três pesquisadoras quanto ao formato (foto, vídeo ou foto e vídeo), origem (primária, repostagem ou postagem compartilhada) e tema (conteúdo em saúde, publicidade, vida pessoal, caso clínico, data comemorativa, protocolos de atendimento em relação ao COVID-19, foto ou vídeo com paciente, conteúdo sobre marketing digital, conteúdo para dentistas, outros) e avaliadas quanto a interação dos seguidores (número de comentários, visualizações e curtidas).

Para a classificação do tema das postagens, durante o estudo piloto as pesquisadoras (duas dentistas e uma estudante de odontologia) se reuniram para uma etapa de consenso. A classificação de 18 postagens aleatoriamente selecionadas de três perfis diferentes, realizadas no período de 10 de setembro a 28 de outubro de 2021, foi realizada em planilha Excel, de forma independente entre as pesquisadoras, havendo um percentual simples inicial de concordância de 66%. Após esta avaliação inicial, duas reuniões foram realizadas com intervalo de 15 dias nas quais as discordâncias foram discutidas até que se obtivesse um consenso<sup>11</sup> sobre a definição das categorias aplicadas a esta variável (conteúdo em saúde, publicidade, vida pessoal, caso clínico, data comemorativa, protocolos de atendimento em relação ao COVID-19, foto ou vídeo com paciente, conteúdo sobre marketing digital, conteúdo para dentistas, outros).

### *Análise de Dados*

Foram construídos dois bancos de dados distintos. O primeiro banco foi resultante da primeira etapa do estudo incluindo apenas dados de domínio público. O segundo banco foi construído a partir da segunda etapa do estudo e envolveu dados de domínio público e dados enviados pelos influenciadores através do questionário.

Análise de regressão linear multinível foi realizada utilizando o software Stata, versão 14 (StataCorp.2014 Stata Statistical Software: Release 14.1. College Station, TX, EUA). Modelos não ajustados e ajustados foram construídos para avaliar a relação entre os preditores e a ética com os *guidelines* internacionais. Na multinível, o primeiro nível compreendeu as postagens e o segundo nível compreendeu os perfis. O modelo nulo estimou a proporção da variância para cada nível. Relações que apresentaram no modelo não ajustado valores de  $p \leq 0,30$  foram incluídos no modelo para ajuste. Os resultados foram interpretados pelos valores de coeficiente de  $\beta$ , intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e valores de  $p < 0,05$ . A qualidade do ajuste foi medida através da deviance (-2 log likelihood) e do coeficiente de correlação intra-classe (ICC).

## RESULTADOS

Os 57 perfis analisados quanto ao conteúdo público publicaram 3393 postagens no período de 90 dias. Destas postagens, 267 eram do tema “vida pessoal” (7,9%). A frequência mínima do tema “vida pessoal” postada no período foi zero e o máximo 56%, com apenas 14 (25%) dos 57 perfis não tendo postado “vida pessoal” no período analisado.

A origem dos influenciadores envolveu 19 estados brasileiros, sendo a maior parte do estado de São Paulo (21,1%), seguida por Minas Gerais (12,3%). A média de seguidores foi de 37 mil e a grande maioria dos influenciadores é do sexo feminino (94,7%). Em relação ao cumprimento da ética em mídias sociais, apenas 2,8% das postagens infringiram às normas do CFO, enquanto 33% descumpriram normativas internacionais (Tabela 1).

Dos 57 perfis incluídos no estudo, 35 influenciadores responderam ao questionário, uma taxa de resposta de 61%. Esses perfis publicaram no total 1853 postagens no período de 90 dias. Destas postagens, 149 eram do tema “vida pessoal” (8%). A frequência mínima da categoria “vida pessoal” postada no período foi zero e o máximo 56%, sendo que nove dos 35 perfis não postaram “vida pessoal” no período analisado.

A origem dos influenciadores dessa amostra parcial englobou 13 estados brasileiros, sendo a maior concentração da amostra no estado de São Paulo (22,9%), seguido por Minas Gerais (14,3%) e Espírito Santo (14,3%). A média dos seguidores foi de 30 mil e 91% dos influenciadores eram do sexo feminino. Em relação ao cumprimento da ética em mídias sociais, 2,6% infringiram as normas do CFO e 23,5% descumpriram normativas internacionais (Tabela 2).

Sobre as características dos influenciadores obtidas através do questionário, a média de idade foi de 36 anos. A maior parte da amostra concluiu a graduação em instituição particular (63%), seguida por instituição federal (29%) e estadual (9%). Sobre a formação em odontopediatria, a grande maioria possui especialização (97%), e 40% concluíram mestrado. Metade da amostra (51%) também possui formação em outra área, sendo 8 deles em ortodontia (23%). Todos os 35 influenciadores atuam em consultório particular, e 31% atuam também na área de educação. A maior parte deles identificam que seu público-alvo são tanto indivíduos leigos (pacientes e familiares) como dentistas (66%). Dos 35 influenciadores, 23 declaram já terem feito parceria publicitária (66%), e apenas 5 destes afirmam não ser parceria relacionada a produtos odontológicos (20%). As demais características obtidas através do questionário encontram-se na tabela 3.

Na análise de regressão linear multinível houve relação entre a infração às normas de ética internacional e a variável do questionário “tem canal de feedback com o público” ( $p=0,007$ ), sendo que no modelo ajustado essa relação permaneceu significativa ( $p=0,010$ ), havendo maior infração das normas de ética internacional pelos perfis que possuíam um canal de feedback com o público. Para as demais variáveis do questionário não houve relação estatisticamente significativa (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

A amostra total desse estudo compreendeu 57 influenciadores digitais em odontopediatria de 19 estados diferentes do Brasil, sendo 29 desses influenciadores do Sudeste. Apesar da ampla chave de busca na seleção da amostra, talvez isso seja explicado pela maior concentração de cirurgiões-dentistas nesta região. Segundo os dados do Conselho Federal de Odontologia a concentração de cirurgiões dentistas no Sudeste é correspondente a 51% de todos os dentistas no Brasil, a concentração somente no estado de São Paulo é de 28%<sup>12</sup>. Esses dados se aproximam à distribuição dos influenciadores digitais em Odontopediatria deste estudo.

Existem divergências entre as recomendações do CFO e os *guidelines* internacionais sobre o uso de mídias sociais por cirurgiões dentistas, no que tange aos aspectos éticos. Os *guidelines* e artigos internacionais propõem que o cirurgião dentista deve ter um perfil profissional separado do perfil pessoal, também no perfil pessoal não deveriam aceitar pacientes como seguidores, a não ser que já fossem amigos fora do ambiente clínico. Segundo essas normas deveriam sempre preservar a identidade dos pacientes, não os expõem publicamente nas redes sociais; publicações de antes e depois estariam vetadas<sup>4-8</sup>. Pelas normas dos *guidelines* internacionais, em relação a presença de antes e depois e identificação de paciente, 33% da amostra total e 23,5% da amostra parcial infringiriam a ética. Em relação à exposição da vida pessoal 7,9% da amostra total e 8% da amostra parcial infringiram essas normas. Apenas 14 perfis da amostra total e 9 da amostra parcial atenderiam as normas internacionais no quesito exposição de vida pessoal no período analisado.

É interessante observar que até 2019 a conduta do CFO era semelhante às essas recomendações internacionais. Possivelmente a nova resolução do CFO em 2019 sobre a relação cirurgião-dentista e mídias sociais se deu devido às mudanças nos padrões sociais, ao apelo comercial e a necessidade de captação de pacientes num mercado de trabalho saturado nos grandes centros urbanos brasileiros.

É fato que a sociedade tem aceitado maior exposição do cotidiano íntimo, bem como existe a tendência em que a pessoa se constitua como sua própria marca. Nos padrões atuais, a exposição do cotidiano gera identificação e promove vendas<sup>13</sup>. Ainda nesse contexto, observa-se nos dados do presente estudo que todos os participantes atuam em consultório particular e possivelmente tem maior necessidade de promover seus serviços e atrair novos clientes. Quando indagados sobre a motivação para estar no Instagram®, a maioria dos influenciadores respondeu “divulgar conhecimento” (57,1%), com quase metade da amostra tendo respondido “captar novos clientes e fidelizar antigos” (48,6%), montar um portfólio também foi uma das motivações mais relatadas (20%).

Já é reconhecido o potencial das mídias sociais tanto para promover conteúdo educativo e melhorar o aprendizado quanto para avanço profissional<sup>10,14</sup>. Destaca-se ainda a importância de que cada profissional conheça as legislações e recomendações de conselhos de ética de sua região de atuação e atuem com responsabilidade<sup>10</sup>.

Neste estudo influenciadores de odontopediatria que afirmaram ter um canal de feedback com o público do Instagram® infringiram mais as recomendações éticas oriundas de *guidelines* internacionais. Talvez pela própria demanda do público desses influenciadores, exista uma maior exposição de antes e depois e uma identificação mais frequente de paciente no ambiente clínico. Esse dado corrobora para o entendimento de que a sociedade atual procura por maior exposição do privado<sup>13</sup>.

As mídias sociais são um meio interessante para comunicação em saúde e intervenções para o aprimoramento dos níveis de letramento em saúde<sup>1,2</sup>. É importante a presença e manifestação dos profissionais de saúde nas mídias sociais, a fim de que informação baseada em evidência seja compartilhada<sup>3</sup>. Nesse sentido é nobre e necessária a motivação de influenciadores digitais em odontopediatria em “divulgar o conhecimento e responder dúvidas”, resposta dada por 57% da amostra parcial.

Em relação às normas estabelecidas pelo CFO, não existe proibição em relação à exposição de vida pessoal, fotos com identificação do paciente no consultório são permitidas, bem como postagens de antes e depois (chamadas na resolução de diagnóstico e tratamento). Estão vetadas pelo CFO publicações de passo a passo de procedimentos clínicos<sup>9</sup>. Apesar das recomendações éticas para cirurgiões-dentistas no Brasil serem mais liberais, 2,8% da amostra total e 2,6% da amostra parcial de postagens estavam em desacordo com o CFO. Isso traz como questionamento o conhecimento desses profissionais em relação à essas normas. Como a prevalência de desacordo com o CFO foi muito baixa, não foi possível construir modelos multinível para este desfecho.

Neste estudo, 31% da amostra parcial também tem atuação na docência, além do consultório particular. Esse dado aponta para uma possível influência entre os alunos, além dos seguidores de seus perfis. A relação cirurgião-dentista e mídias sociais deve ser mais bem explorada nos ambientes de ensino. É necessária uma maior discussão sobre a ética do cirurgião-dentista nas redes sociais. Essa discussão deve trazer o embasamento teórico para as recomendações adotadas e uma reflexão sobre a mudança temporal nos padrões de comunicação social.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que a grande maioria das postagens de influenciadores em Odontopediatria do Brasil atendem às normas do Conselho Federal de Odontologia, porém um terço dessas postagens não cumprem as recomendações internacionais de ética, com os influenciadores que possuem canal para feedback do público infringindo mais as normativas internacionais.

## REFERÊNCIAS

1. Pew Research Center, 2015. <http://www.pewinternet.org/2015/04/01/us-smartphone-use-in-2015/>. Acesso em 20 de junho de 2022.
2. Roberts M, Callahan L, O’leary C. Social Media: A Path to Health Literacy Stud. *Health Technol. Inform.* 2017; 240: 464–475.
3. Loeb S, Taylor J, Borin JF, Mihalcea R, Perez-Rosas V, Byrne N *et al.* Fake News: Spread of Misinformation about Urological Conditions on Social Media. *Eur. Urol. Focus.* 2020; 6 (3): 437–439.
4. Alleje ML, Austria BC, Shrestha PA. Social media etiquette in medicine. *British Journal of Hospital Medicine.* 2019; 80 (9): C130-C132
5. American Dental Association. The ADA practical guide to social media planning. <https://static1.squarespace.com/static/58f2682229687f1ae830698d/t/591bb6db86e6c0dd6b90f720/1494988525583/ADAPracticalGuide.pdf>. Accessed January 10th, 2020
6. Australian Dental Association. Policy Statement 6.24 – Social Media and Dentistry. [https://www.ada.org.au/Dental-Professionals/Policies/Dental-Practice/6-24-Social-Media-and-Dentistry/ADAPolicies\\_6-24\\_SocialMediaandDentistry\\_V1.aspx](https://www.ada.org.au/Dental-Professionals/Policies/Dental-Practice/6-24-Social-Media-and-Dentistry/ADAPolicies_6-24_SocialMediaandDentistry_V1.aspx). 2020.
7. General Dental Council. Guidance on using Social Media. London: GDC, 2016.
8. Santos PS, Nascimento LP, Martorell LB, Carvalho RB, Finkler M. Dental education and undue exposure of patients' image in social media: A literature review. *Eur J Dent Educ.* 2021 Aug; 25(3):556-572. doi: 10.1111/eje.12633.
9. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-196, de 29 de janeiro de 2019. <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2019/195>
10. Ventola CL. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *Pharm and Therapeut.* 2014; 39(7):491.
11. Reitsma, Rutjes, Khan, Coomarasamy e Bossuyt. A review of solutions for diagnostic accuracy studies with an imperfect or missing reference standard. *J Clin Epidemiol.* 2009; 62(8):797-806.

12. Conselho Federal de Odontologia. Estatísticas, quantidade geral de profissionais e entidades ativas. <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/> Acessado em 12 de junho de 2023.
13. Sibilía, P. O show do eu; a intimidade como espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto. 2º ed. 2016
14. Davids A, Khan SB, Rawoot A, Sayed A, Bruintjies S, Kajee K et al. Social Media and Dentistry. SADJ. 2022, 77(10): 592 - p599

**Tabela 1** - Descrição das características dos influenciadores digitais em odontopediatria do Instagram® e suas respectivas postagens (amostra total: N= 57 perfis e 3393 postagens).

<i>Características dos influenciadores (n 57)</i>		<i>Média (DP)</i>
<i>Nº seguidores (mil)</i>		37,86 (65,70)
<i>Sexo</i>		<i>% (n)</i>
Feminino		94,7 (54)
Masculino		5,3 (3)
<i>Estado</i>		<i>% (n)</i>
Tocantins		1,8 (1)
Paraná		8,8 (5)
Espírito Santo		10,5 (6)
São Paulo		21,1 (12)
Mato Grosso do Sul		5,3 (3)
Minas Gerais		12,3 (7)
Pernambuco		1,8 (1)
Goiás		10,5 (6)
Alagoas		1,8 (1)
Santa Catarina		3,5 (2)
Amazonas		1,8 (1)
Rio de Janeiro		7 (4)
Mato Grosso		1,8 (1)
Sergipe		1,8 (1)
Bahia		3,5 (2)
Ceará		1,8 (1)
Distrito Federal		1,8 (1)
Paraíba		1,8 (1)
Pará		1,8 (1)
<i>Características das postagens (n 3393)</i>		<i>Média (DP)</i>
Curtidas		277,21 (936,13)
Nº comentários		13,15 (62,50)
Nº Visualizações		7319,42 (17482,24)
Nº Postagens no período de 90 dias		59,53 (41,83)
<i>Porcentagem de postagens de "vida pessoal" em 90 dias</i>		<i>% (n)</i> 7,9% (267)
<i>Ética (CFO)</i>		<i>% (n)</i>
Atende		97,2 (3359)
Infringe		2,8 (34)
<i>Ética (Guidelines internacionais)</i>		<i>% (n)</i>
Atende		67 (2275)
Infringe		33 (1118)

DP= Desvio Padrão

**Tabela 2** - Descrição das características dos influenciadores digitais em Odontopediatria do Instagram® e suas respectivas postagens. (Amostra parcial, apenas com influenciadores que responderam ao questionário: N = 35 influenciadores e 1853 postagens).

<i>Características dos influenciadores (n 35)</i>		<i>Média (DP)</i>
<i>Nº seguidores</i>		30,10 (35,77)
<i>Sexo</i>		<i>% (n)</i>
Feminino		91,4 (32)
Masculino		8,6 (3)
<i>Estado</i>		<i>% (n)</i>
Paraná		8,6 (3)
Espírito Santo		14,3 (5)
São Paulo		22,9 (8)
Mato Grosso do Sul		5,7 (2)
Minas Gerais		11,4 (4)
Goiás		14,3 (5)
Santa Catarina		5,7 (2)
Mato Grosso		2,9 (1)
Sergipe		2,9 (1)
Bahia		2,9 (1)
Distrito Federal		2,9 (1)
Paraíba		2,9 (1)
Pará		2,9 (1)
<i>Características das postagens (n 1853)</i>		<i>Média (DP)</i>
Curtidas		399,82 (1156,61)
Nº comentários		17,40 (81,54)
Nº Visualizações		8868,37 (20655,51)
Nº Postagens no período de 90 dias		52,94 (31,86)
<i>Porcentagem de postagens de "vida pessoal" em 90 dias</i>		<i>% (n)</i> 8% (149)
<i>Ética (CFO)</i>		<i>% (n)</i>
Atende		97,4 (1840)
Infringe		2,6 (13)
<i>Ética (Guidelines internacionais)</i>		<i>% (n)</i>
Atende		76,5 (1418)
Infringe		23,5 (435)

**Tabela 3**– Descrição das características dos influenciadores digitais em odontopediatria do Instagram® respondidas através do questionário online (Amostra parcial, apenas com influenciadores que responderam ao questionário: N = 35 influenciadores)

	<i>Média (DP)</i>
<i>Idade em anos</i>	36,74 (7,78)
<i>Instituição de formação na graduação</i>	% (n)
Estadual	8,6 (3)
Federal	28,6 (10)
Particular	62,9 (22)
<i>Formação em Odontopediatria</i>	% (n)
Congressos	40,0 (14)
Aperfeiçoamento	34,3 (12)
Especialização	97,1 (1)
Mestrado	40,0 (14)
Doutorado	17,1 (6)
Autodidata	11,4 (4)
Livre Docente	2,9 (1)
Projeto de pesquisa	2,9 (1)
<i>Instituição da principal formação em odontopediatria</i>	% (n)
Associação Brasileira de Odontologia	14,3 (5)
São Leopoldo Mandic	17,1 (6)
Universidade Pública	20,0 (7)
Outra Instituição	48,6 (17)
<i>Não tem formação em outra área</i>	48,6 (17)
Tem formação em Ortodontia	22,9 (8)
Tem formação em área diferente de Ortodontia	28,6 (10)
<i>Área de Atuação</i>	% (n)
Consultório Particular	100 (35)
Educação	31,4 (11)
Mentoria	22,9 (8)
Polícia Militar	2,9 (1)
<i>Público-alvo da rede social</i>	% (n)
Leigos	22,9 (8)
Dentistas	11,4 (4)
Leigos e Dentistas	65,7 (23)
<i>Tem algum canal de feedback de acesso do público</i>	% (n)
Não tem canal de feedback	20,0 (7)
Feedback pelo Instagram®	75,0 (21)
Feedback pelo WhatsApp®	35,7 (10)

Feedback por um site	3,6 (1)
Feedback pelo Facebook®	14,3 (4)
Feedback pelo Google®	21,4 (6)
Feedback pelo Youtube®	3,6 (1)
Feedback pelo e-mail	3,6 (1)
Feedback por um telefone do consultório	3,6 (1)
<i>Procura saber dúvidas antes de elaborar uma postagem</i>	<i>% (n)</i>
Não procura saber dúvidas	8,6 (3)
Sim, pela anamnese e consulta	66,7 (20)
Sim, pelas palavras chaves do Google®	3,3 (1)
Sim, pelo Instagram	60,0 (18)
Sim, na mentoria	3,3 (1)
Sim, pela empresa de marketing	6,7 (2)
<i>Recebe a ajuda no gerenciamento do perfil</i>	<i>% (n)</i>
Não rebe ajuda	60,0 (21)
Tem ajuda para atualizar o feed	22,9 (8)
Tem ajuda para responder seguidores	8,6 (3)
Tem ajuda no gerenciamento de marketing e desing	31,4 (11)
Tem ajuda na sugestão de conteúdo	25,7 (9)
Tem ajuda na filmagem e edição de vídeos	22,9 (8)
Tem ajuda na fotografia	20,0 (7)
Tem ajuda em consultoria científica	5,7 (2)
<i>Qual a fonte utilizada para a produção de conteúdo</i>	<i>% (n)</i>
Livros didáticos	71,4 (25)
Sites	22,9 (8)
Artigos Científicos	85,7 (30)
Associações e entidades de classe	60,0 (21)
Experiência Clínica	82,9 (29)
Opinião de Experts	14,3 (5)
Cursos	5,7 (2)
<i>O que motiva e inspira e estar no Instagram®</i>	<i>% (n)</i>
Divulgar conhecimento e responder dúvidas	57,1 (20)
Ser referência	28,6 (10)
Captar novos pacientes e fidelizar antigos	48,6 (17)
Realização pessoal, diversão	11,4 (4)
Portifólio	20,0 (7)
Ajudar dentistas	25,7 (9)
<i>Avalia as métricas de engajamento de suas postagens</i>	<i>% (n)</i>
Não avalia	42,9 (15)

Sim, pelo Instagram <sup>®</sup>	61,9 (13)
Sim, pelo Google <sup>®</sup>	4,8 (1)
Sim, pela agência de marketing	14,3 (3)
Sim, pelo aplicativo Hero Spark <sup>®</sup>	4,8 (1)
<i>Já fez parceria publicitária?</i>	
	<i>% (n)</i>
Não	34,3 (12)
Sim	65,7 (23)
<i>A parceria publicitária era com produtos odontológicos</i>	
	<i>% (n)</i>
Sim	64,0 (16)
Não	20,0 (5)
Também	16,0 (4)

---

**Tabela 4-** Modelos de regressão linear multinível não ajustado e ajustado entre o cumprimento da Ética de acordo com os guidelines internacionais e variáveis do influenciador e das postagens (Amostra parcial, apenas com influenciadores que responderam ao questionário: N = 35 influenciadores e 1853 postagens).

	Ética (Guidelines internacionais)				
	Modelo Nulo	Modelo não ajustado	Valor de p	Modelo ajustado	Valor de p
Componente Intercepto Fixo	0,27 (0,14 -0,52)*				
<i>Sexo</i>			0,465		
Feminino		1			
Masculino		0,41 (0,03 – 4,47)			
<i>Idade</i>		0,98 (0,90 – 1,06)	0,637		
<i>Instituição graduação</i>		1,04 (0,38 – 2,85)	0,924		
<i>Formação</i>					
Congressos		0,78 (0,21 – 2,93)	0,723		
Aperfeiçoamento		0,43 (0,11 – 1,64)	0,220	0,58 (0,16 – 2,07)	0,405
Mestrado		0,68 (0,18 – 2,58)	0,578		
Doutorado		3,71 (0,71 – 19,37)	0,119	2,11 (0,42 – 10,44)	0,358
Autodidata		0,82 (0,11 – 6,16)	0,853		
Livre docência		0,56 (0,01 – 23,97)	0,765		
Projeto de pesquisa		3,30 (0,07 – 141,84)	0,533		
<i>Ano da principal formação em odontopediatria</i>		1,02 (0,92 – 1,12)	0,692		
<i>Instituição da principal formação em Odontopediatria</i>		1,07 (0,60 – 1,91)	0,806		
<i>Tem formação em outra área?</i>		0,64 (0,17 – 2,34)	0,507		
<i>A outra formação é em ortodontia?</i>		2,82 (0,31 – 25,53)	0,355		
<i>Área de atuação</i>					
Educação		0,58 (0,14 – 2,42)	0,462		
Mentoria		1,07 (0,22 – 5,07)	0,926		
Polícia Militar		1,06 (0,02 – 44,72)	0,975		
<i>Público-alvo</i>					
Leigo		1,04 (0,23 – 4,77)	0,950		
Dentista		0,80 (0,10 – 6,04)	0,833		
Leigos e dentistas		1,06 (0,27 – 4,09)	0,932		
<i>Tem algum canal de feedback do público</i>		0,12 (0,02 – 0,56)	<b>0,007</b>	0,14 (0,03 – 0,63)	<b>0,010</b>
<i>Procura saber dúvidas dos seguidores</i>		1,05 (0,10 – 10,42)	0,961		
<i>Não recebe ajuda no gerenciamento do perfil</i>		1,27 (0,34 – 4,76)	0,713		
<i>Recebe consultoria científica</i>		1,00 (0,06 – 15,28)	1,000		
<i>Faz parceria publicitária</i>		0,87 (0,22 – 3,39)	0,85		
Componente Randômico					
Deviance = (-2 loglikelihood)	1613.78			1604.55	
ICC	0,385			0,234	

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do influenciador digital ainda é recente na nossa sociedade e os impactos desse tipo de atividade na área da saúde ainda devem ser explorados.

Nessa tese foram apresentados dados da baixa qualidade de postagens de conteúdo de saúde publicados por influenciadores digitais na área de odontopediatria. Também foi possível identificar diferentes propósitos e motivações por parte desses influenciadores através de suas contas no Instagram<sup>®</sup>.

É preciso entender o perfil desses profissionais e sua atuação *online* para que se possa trabalhar na formação de profissionais de odontologia capacitados para uma comunicação clara em saúde e motivados a produzir conteúdo educativo.

No campo da ética, as orientações são distintas entre os países. Possivelmente considerando os *guidelines* internacionais de ética não existiriam influenciadores digitais na área da odontologia, devido à grande restrição de conteúdo que é permitido ser postado e a separação entre perfil pessoal e profissional.

Os conselhos de ética têm uma função importante e são necessários para evitar a mercantilização da profissão. Embora a maior parte das postagens dos influenciadores incluídos neste estudo atendam ao Conselho Federal de Odontologia, é possível considerar que a ética ainda precisa ser mais debatida nos ambientes de ensino.

## REFERÊNCIAS

ALLEJE, M.L.; AUSTRIA B.C.; SHRESTHA PA. Social media etiquette in medicine. **British Journal of Hospital Medicine**. 2019; 80 (9): C130-C132

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **The ADA practical guide to social media planning**.

<https://static1.squarespace.com/static/58f2682229687f1ae830698d/t/591bb6db86e6c0dd6b90f720/1494988525583/ADAPracticalGuide.pdf>. Accessed January 10th, 2020

AUSTRALIAN DENTAL ASSOCIATION. **Policy Statement 6.24 – Social Media and Dentistry**. [https://www.ada.org.au/Dental-Professionals/Policies/Dental-Practice/6-24-Social-Media-and-Dentistry/ADAPolicies\\_6-24\\_SocialMediaandDentistry\\_V1.aspx](https://www.ada.org.au/Dental-Professionals/Policies/Dental-Practice/6-24-Social-Media-and-Dentistry/ADAPolicies_6-24_SocialMediaandDentistry_V1.aspx). 2020.

BAUR, C; PRUE C. The CDC Clear Communication Index is a new evidence-based tool to prepare and review health information. **Health Promotion Practice**, v.15, n.5, p.629–637, Sept. 2014

CARTHERY-GOULART MT, ANGHINAH R, AREZA-FEGYVERES R, BAHIA VS, BRUCKI SM, DAMIN A *et al*. *Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults*. **Rev Saude Publica** 2009; 43(4):631-8.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). US department of health and human services. Division of Communication Services. **Simple Put: a guide for creating easy-to-understand materials**. 3rded. Atlanta; 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-196, de 29 de janeiro de 2019**. <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2019/195>

Comparative report of Health literacy in eight member states Europe: **THE EUROPEAN HEALTH LITERACY PROJECT**. Hls-Eu Consortium 2009.

FOUCAULT, MICHEL. **Arqueologia do Saber**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FRIEDEN, T. R. Six components necessary for effective public health program implementation. **American Journal of Public Health**. 2013; 104, 17-22

GENERAL DENTAL COUNCIL. **Guidance on using Social Media**. London: GDC, 2016.

HOOTSUITE 2023. **Digital 2022: Global Overview Report.** <https://www.hootsuite.com/pt/recursos/digital-trends> Acessado em 12 de junho de 2023

INDICADOR DE ALFABETISMO FUNCIONAL. 2018. <https://alfabetismofuncional.org.br/alfabetismo-no-brasil/> Acesso em 03 de agosto de 2021

KARHAWI, I. Influenciadores digitais: o Eu como mercadoria. In: SAAD, E. & SILVEIRA, S. C. (Org). **Tendências em comunicação digital**. 2016. São Paulo: ECA/USP (pp.38–58).

KARHAWI, I. Influenciadores digitais: conceitos e práticas em discussão. **Revista Comunicare**. 17:46-61; 2017.

KICKBUSCH, I *et al.* Health literacy: the solid facts. **Copenhagen: WHO Regional Office for ...**, p. 7–8, 2013. Disponível em: <<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Health+literacy+The+solid+facts#1%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Health+literacy:+the+solid+facts#1>>.

KUTNER ME, GREENBERG E, JIN Y, PAULSEN C. The health literacy of America's adults: results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Washington: National Center for Education Statistics; 2006. U.S. **Department of Education, National Center for Education Statistics publication** 2006:483.

LAZER, D. M., BAUM, M. A., BENKLER, Y., BERINSKY, A. J., GREENHILL, K. M., MENCZER, F., *et al.* (2018). **The science of fake news.** **Science**, 359 (6380), 1094–1096

LOEB, S. *et al.* Fake News: Spread of Misinformation about Urological Conditions on Social Media. **Eur. Urol. Focus**, v. 6, n. 3, p. 437–439, 15 maio 2020.

MARINHO, A.M.C.L. *et al.* Cross-cultural adaptation of the Clear Communication Index to Brazilian Portuguese. **Revista de Saúde Pública**. 2020; 54: 1-16.

MARINHO, A.M.C.L. *et al.* Some Psychometric Properties of the Brazilian CDC Clear Communication Index. **Health Literacy Research and Practice**. 2022; 6 (2): e84-e87

MARTINS MT, SARDENBERG F, VALE MP, PAIVA SM, PORDEUS IA. Dental caries and social factors: impact on quality of life in Brazilian children. **Braz Oral Res**. 2015; 29(1):S1806.

MAYBURY, C.; HOROWITZ, A.M.; WANG, M.Q.; KLEINMAN D.V. Use of communication techniques by Maryland dentists. **JADA**. 2013; 144(2): 1386- 1396

MOLINA RG. (2021). ¿Quién cree las fake news? Análisis de la relación entre consumo de medios y la percepción de veracidad de noticias falsas sobre la enfermedad COVID-19 en Nuevo León, México. En: adComunica. **Revista**

**Científica de Estrategias, Tendencias e Innovación en Comunicación**, nº21, 265-286. DOI: <http://dx.doi.org/10.6035/2174-0992.2021.21.13>

MOORHEAD SA, HAZLETT DE, HARRISON L ET AL. A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. **J Med Internet Res**. 2013;15(4):e85

NIELSON-BOHLMAN, L., PANZER, A. M., & KINDIG, D. A. (2004). **Health literacy: A prescription to end confusion**. Washington, DC: National Academies Press

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Framework Convention on Tobacco Control**. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2022.

REITSMA, RUTJES, KHAN, COOMARASAMY e BOSSUYT. A review of solutions for diagnostic accuracy studies with an imperfect or missing reference standard. **J Clin Epidemiol.**,v.62,n.8,p.797-806, 2009RUDD, 2010

ROBERTS, M.; CALLAHAN, L.; O'LEARY, C. Social Media: A Path to Health Literacy Stud. **Health Technol. Inform**, v. 240, p. 464–475, 2017.

SAUER, M. *et al.* A Failure to Communicate? How Public Messaging Has Strained the COVID-19 Response in the United States. **Health Secur.**, v. 19, n. 1, p. 65–74, 1 jan. 2021.

RUDD, R. (2010). Improving Americans' health literacy. **New England Journal of Medicine**, 363, 2283-2285.

SANTOS, P.S.; NASCIMENTO, L.P.; MARTORELL L.B.; CARVALHO R.B.; FINKLER M. Dental education and undue exposure of patients' image in social media: A literature review. **Eur J Dent Educ**. 2021 Aug; 25(3):556-572. doi: 10.1111/eje.12633.

SØRENSEN, KRISTINE *et al.* *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. **BMC Public Health**, v. 12, p. 80, jan. 2012.

TERRA, C. F. Usuário-mídia: a relação entre a comunicação organizacional e o conteúdo gerado pelo internauta nas mídias sociais. Tese (Doutorado) - **Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2010.

UNITED NATIONS.DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Healthy People 2010 : General Data Issues**. p. 56, 2010. Disponível em: <[https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010\\_general\\_data\\_issues.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_general_data_issues.pdf)>. US Department of Health and Human Services. Healthy People 2010. 2nd edn. Washington, DC: US Government Printing Office, 2010: 560.

WARDLE C & DERAKHSHAN H. (2017). Information Disorder: Toward an Interdisciplinary Framework for Research and Policy Making. **Strasbourg: Consejo de Europa**

WHO. *1st WHO Infodemiology Conference*. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-who-infodemiology-conference>>. Acesso em: 11 jul. 2021.

WHO. **Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa: WHO, 1986.

## APÊNDICE A - Questionário para influenciadores digitais em Odontopediatria

Selecionamos para responder este questionário os maiores influenciadores digitais em odontopediatria de todo o Brasil. Queremos saber mais sobre você, sua formação, propósito digital e construção de conteúdo.

1- Nome completo: \_\_\_\_\_

2- Sexo: \_\_\_\_\_

3- Idade: \_\_\_\_\_

4- Cidade/UF: \_\_\_\_\_

5- Perfil no Instagram®: \_\_\_\_\_

6- E-mail: \_\_\_\_\_

**Formação** - As perguntas abaixo se referem à sua formação. Por favor coloque a instituição e ano de formação

1- Em qual instituição foi a sua graduação em odontologia?

\_\_\_\_\_

2- Qual foi o ano de conclusão da sua graduação em odontologia? \_\_\_\_\_

3- Qual a sua formação em odontopediatria? (pode marcar mais de uma opção)

( ) Congressos

( ) Auto didata

( ) Aperfeiçoamento

( ) Especialização

( ) Mestrado

( ) Doutorado

( ) Pós-doutorado

( ) Outra: \_\_\_\_\_

4- Em que ano concluiu sua principal formação de odontopediatria?

\_\_\_\_\_

5- Qual a instituição da sua principal formação em odontopediatria?

\_\_\_\_\_

6- Tem especialização, mestrado ou doutorado em alguma outra área?

( ) Sim

( ) Não

7- Se sim para a pergunta anterior, qual o nível, área, ano e instituição da formação? \_\_\_\_\_

8- Qual a sua área de atuação atualmente? (pode marcar mais de uma opção).

- Serviço público
- Consultório particular
- Educação
- Mentoria
- Outro \_\_\_\_\_

**Construção de conteúdo** - Queremos saber um pouco mais sobre sua construção de conteúdo, público alvo e objetivos.

- 1- Qual o seu público alvo?
  - Pais/responsáveis leigos em saúde bucal
  - Dentistas e/ou odontopediatras
  - As duas respostas acima
  
- 2- Você tem algum tipo de canal aberto para feedback do seu público?
  - Sim
  - Não
  
- 3- Qual canal aberto de feedback você utiliza? (Se sim para a pergunta anterior)  
\_\_\_\_\_
  
- 4- Antes de elaborar uma postagem você procura saber sobre as dúvidas que seu público tem?
  - Não
  - Sim\_\_\_Qual canal/estratégia você usa para isso?\_\_\_\_\_
  
- 5- Na administração do seu perfil do Instagram, para qual(is) da(s) seguinte(s) atividade(s) você recebe ajuda? \*
  - Atualização do Feed
  - Responder seguidores
  - Gerenciamento de marketing e/ou design
  - Sugestão de conteúdo
  - Filmagem e Edição de vídeos

- Fotografia
  - Consultoria científica
  - Não recebo ajuda, realizo todas as etapas sozinho(a).
- 6- Qual(is) a(s) fonte(s) de informações que você utiliza para desenvolver seus conteúdos sobre saúde e saúde bucal?
- Livros
  - Sites
  - Publicações de associações e entidades de classe
  - Artigos científicos
  - Experiencia clínica
  - Opinião de experts
  - Outra: \_\_\_\_\_

7- Qual a sua principal motivação e o seu objetivo com o seu perfil?

---

---

*Obrigada por participar!*

## APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

### ESTUDO: Perfis no Instagram® de influenciadores digitais brasileiros na área de odontopediatria.

Você está sendo convidado a participar voluntariamente da pesquisa “**Perfis no Instagram® de influenciadores digitais brasileiros na área de odontopediatria**” de responsabilidade da doutoranda M.e. Sara Oliveira Lisboa, sob orientação da Prof. Dra Fernanda Morais Ferreira da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Este estudo tem como objetivo entender melhor o perfil de influenciadores digitais na área de odontopediatria, quanto à sua formação, público-alvo e métodos de gerenciamento de conteúdo. Para participar desta pesquisa você precisará apenas responder a um questionário online com perguntas simples sobre sua formação acadêmica, gerenciamento do perfil de Instagram® e público-alvo das postagens. Para responder ao questionário você gastará em torno de 4 minutos. Todas as informações têm caráter confidencial e você não é obrigado a participar. Você é livre para abandonar a pesquisa a qualquer momento sem que haja penalidades. A participação da pesquisa não envolve nenhum custo e você não receberá nenhum tipo de pagamento por participar. Os riscos envolvidos são mínimos e podem ser relacionados ao constrangimento em responder a alguma das perguntas, ou ao cansaço para responder o questionário. Estes riscos poderão ser contornados considerando que você responderá em sua casa, no momento mais conveniente para você. Os resultados desta pesquisa proporcionarão informações importantes para entendimento do perfil atual de comunicação em saúde em odontopediatria e de seus potenciais influenciadores. Agradecemos a sua colaboração!

Caso tenha alguma dúvida, entre em contato com as pesquisadoras pelo e- mail:

**Profª Drª Fernanda Morais Ferreira**

Email: femoraisfe@gmail.com

**Me. Sara Oliveira Lisboa**

Email: [lisboasara.o@gmail.com](mailto:lisboasara.o@gmail.com)

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG:

**Endereço:** Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, Unidade administrativa II, 2º andar, Sl. 2005 – Campus Pampulha. CEP 31270-901. Belo Horizonte, MG. **Telefone:** (31) 3409-4592 **Email:** [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

## ANEXO A – Folha de pontuação do Índice Brasileiro Modificado De Comunicação Clara (adaptado do CDC)

1

### Folha de Pontuação do Índice Brasileiro Modificado de Comunicação Clara (adaptado do CDC)

Nome do Material \_\_\_\_\_

Nome da pessoa que está pontuando \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Nota:** Use esta folha de Avaliação para materiais curtos e materiais de comunicação oral. Exemplos incluem postagens no *Facebook*, mensagens no *Twitter*, roteiros para gravações de áudio e respostas de centrais de atendimento e recursos gráfico-visuais. Mensagens curtas de redes sociais e algumas mensagens orais eliminam alguns itens do Índice, e a comunicação oral elimina a necessidade de exibição de alguns itens informativos.

**Antes de começar**, identifique o público e suas habilidades de letramento em saúde. Defina também seu principal objetivo de comunicação e a mensagem principal. Você deve saber essas quatro informações para avaliar o material com precisão. Caso contrário, espere até que você as saiba para começar a avaliação.

**Nota sobre materiais traduzidos:** se os públicos para as versões em inglês e em outro idioma forem diferentes, você deve criar e avaliar materiais separados para atingir públicos diferenciados.

**1. Quem é seu público principal?** \_\_\_\_\_

**Nota:** veja o Apêndice B do Guia do Usuário para obter uma lista de públicos comuns de saúde pública.

**2. O que você sabe sobre as habilidades de letramento em saúde do seu público?**

Liste o maior número possível de características relevantes sobre o seu público. Inclua evidências sobre suas habilidades de alfabetização e habilidades matemáticas; palavras, números e conceitos de saúde familiares ao seu público; sua experiência anterior com o tema e sua capacidade de compreender diferentes formatos de informação, tais como gráficos. Se você não tiver nenhuma informação, pressuponha que as habilidades de letramento em saúde desse público são de baixa a média.

**3. Qual é o seu principal objetivo de comunicação?**

O objetivo de comunicação é o que você deseja que seu público pense, sinta ou faça depois de receber a mensagem ou o material. Exemplo 1: Elevar o número de mulheres entre 18 a 25 anos que pretendem aumentar o consumo de ácido fólico. Exemplo 2: Elevar o número de adultos sexualmente ativos que sejam favoráveis à realização de um teste de HIV.

**4. Qual é a mensagem principal do material?**

A mensagem principal é a única informação que o público deve lembrar-se. A mensagem pode ser de uma a três frases curtas.

Se você estiver revisando um material já existente com várias mensagens, liste todas as mensagens possíveis.

**Folha de Pontuação do Índice Brasileiro Modificado de Comunicação Clara  
(adaptado do CDC)**

**Usando a folha de pontuação**

O Índice tem um total de 13 itens em 4 partes. Estes 13 itens são apresentados como perguntas.

- Questões da Parte A **aplicam-se a todos os materiais**.
- Questões das partes B, C e D podem não se aplicar a todos os materiais.
- Escolha uma resposta para cada questão que você avaliar.
- Apenas marque um ponto quando o material avaliado contemplar todos os critérios contidos na questão.

Descrições e exemplos mais detalhados de cada questão podem ser encontrados no Manual do Usuário.

<b>Parte A: Núcleo</b>	
<b>As perguntas 2 e 6 possuem a opção "não se aplica" (NA).</b>	
<b>Questões</b>	<b>Resposta (Marque uma por questão)</b>
<b>Mensagem principal e chamada para ação</b>	
<p><b>1. O material contém uma mensagem principal?</b>  <i>Uma mensagem principal é a única coisa que você quer comunicar a uma pessoa ou grupo e que eles devem se lembrar. Não se considera mensagem principal a apresentação de apenas um tópico, tal como "doença cardíaca" ou "gripe sazonal". Se o material contiver várias mensagens e nenhuma mensagem principal, responda não. (Manual do Usuário, página 6)</i></p> <p><b>NOTA:</b> Se você respondeu <b>Não</b> para a questão 1, marque <b>0</b> para a questão 2 e siga para a questão 3.</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p><b>2. A mensagem principal está no topo, no início ou na parte da frente do material?</b>  <i>A mensagem principal deve estar no primeiro parágrafo ou seção. Uma seção é um bloco de texto entre cabeçalhos. Para materiais da Internet, a mensagem principal deve estar visível na primeira página sem rolagento. (Manual do usuário, página 7)</i></p> <p><b>NOTA:</b> Esta pergunta não é aplicável a mensagens com 1 a 3 sentenças, tais como mensagens no Twitter</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0 <input type="checkbox"/> NA
<p><b>3. O material inclui uma ou mais chamadas para ação direcionadas ao público?</b>  <i>Se o material incluir a recomendação de um comportamento específico, um estímulo para obter mais informações, um pedido para compartilhar informações com outra pessoa, ou uma ampla chamada para mudança de programa de saúde, responda sim. Se a chamada para ação for para alguém que não seja o público, responda não. (Manual do Usuário, página 10)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<b>Linguagem</b>	
<p><b>4. A mensagem principal e a chamada para ação usam a voz ativa?</b>  <i>Se apenas a mensagem principal ou apenas a chamada para ação usam a voz ativa, responda não. Se você respondeu não às questões 1 ou 5, marque não. (Manual do Usuário, página 11)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0

<p><b>5. O material <u>sempre</u> usa palavras que o público está acostumado?</b> Se todos os termos especializados ou desconhecidos forem explicados ou descritos (não apenas definidos) na primeira vez em que são usados, responda sim. Siglas e abreviaturas devem ser escritas por extenso e explicadas, caso sejam desconhecidas pelo público. (Manual do Usuário, página 12)</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p><b>6. A informação mais importante para o público principal encontra-se resumida no primeiro parágrafo ou seção?</b> A informação mais importante deve incluir a mensagem principal. Uma seção é um bloco de texto entre cabeçalhos. Para um material da Internet, a primeira seção deve ser totalmente visível na primeira página. (Guia do Usuário, página 17)</p> <p>NOTA: Esta pergunta não é aplicável a mensagens com 1 a 3 sentenças, tais como publicações no Twitter e recursos gráfico-visuais.</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0 <input type="checkbox"/> NA
<p><b>Pontuação da Parte A</b> <span style="float: right;"><b>Total ____ / 6</b></span></p>	

Comentários

<b>Parte B: Recomendações de comportamento</b>	
<p>Responda esta questão para determinar se as perguntas 7 e 8 aplicam-se ao material. O material inclui uma ou mais recomendações comportamentais para o público principal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sim - responda as perguntas 7 e 8.</li> <li>• A pergunta 8 possui a opção "não se aplica" (NA).</li> <li>• Se não - pular para a Parte C.</li> </ul>	
<b>Perguntas</b>	<b>Resposta</b> (Marque uma por questão)
<p><b>7. O material inclui uma ou mais recomendações de comportamento para o público principal?</b> <i>Se não, PARE aqui e não marque a Parte B. (Guia do Usuário, página 19)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1
<p><b>8. O material explica por que a(s) recomendação(s) de comportamento(s) são importantes para o público principal?</b> <i>Se você oferecer apenas números para explicar a importância da recomendação comportamental sem outras informações relevantes para o público, responda não. (Manual do usuário, página 20)</i></p> <p><b>NOTA:</b> Este item não é aplicável às sentenças de 1-3, como publicações no Twitter.</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0 <input type="checkbox"/> NA
<b>Pontuação da Parte B</b>	<b>Total ____ / 2</b>

Comentários

<b>Parte C: Números</b>	
<p>Responda esta questão para determinar se as perguntas 9 e 10 se aplicam ao material. O material inclui um ou mais números relacionados ao tópico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sim - responda as perguntas 9 e 10.</li> <li>• Se não - Resposta para a Parte D.</li> </ul>	
<b>Questões</b>	<b>Resposta</b> (Marque uma por questão)
<p><b>9. O material sempre apresenta números que o público utiliza?</b>  <i>Muitas pessoas acham que números distraem ou confundem. Certifique-se de que os números no material sejam familiares e necessários para embasar ou explicar a mensagem principal. Caso contrário, exclua os números. Números inteiros são usados pela maioria das pessoas. Os tipos de números utilizados variam para cada público. (Manual do Usuário, página 22)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p><b>10. O público deverá realizar cálculos matemáticos?</b>  <i>Adicionar, subtrair, multiplicar e dividir envolvem cálculos. O cálculo de um denominador comum para fins de comparação é um cálculo matemático. Use o mesmo denominador, mesmo para risco absoluto (exemplo: 1 de 3), em todo o material para que o público não precise calcular. (Manual do usuário, página 24).</i></p> <p><b>NOTA:</b> para este item, o <b>Sim</b> corresponde a 0 e o <b>Não</b> corresponde a 1.</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 0 <input type="checkbox"/> Não = 1
<b>Pontuação da Parte C</b>	<b>Total ____ / 2</b>

Comentários

<b>Parte D: Risco</b>	
<p>Responda esta questão para determinar se as perguntas 11-13 se aplicam ao material. O material apresenta informações sobre risco, incluindo números?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sim - responda as perguntas 11 a 13.</li> <li>• As perguntas 12 e 13 possuem a opção "não se aplica" (NA).</li> <li>• Se não - vá para <b>Calcule a pontuação para o material</b></li> </ul>	
<b>Questões</b>	<b>Resposta (Marque uma por questão)</b>
<p><b>11. O material explica a natureza do risco?</b>  <i>Se o material apresenta o risco, o modo e o motivo pelo qual as pessoas podem ser afetadas, responda sim. Se o material apresenta apenas o risco, mas nenhuma explicação, responda não. Por exemplo, ao apresentar a ocorrência de mil novos casos de uma doença contagiosa em São Paulo, o material também declara que as pessoas em São Paulo podem estar mais propensas a contrair a doença, o motivo para tal e quão sério é o risco? (Manual do Usuário, página 26)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p><b>12. O material aborda tanto os riscos quanto os benefícios dos comportamentos recomendados?</b>  <i>Isso inclui riscos e benefícios reais e aqueles percebidos pelo seu público. Se o material abordar apenas riscos ou apenas benefícios, responda não. Se nenhuma recomendação de comportamento foi apresentada, responda não se aplica (NA). (Manual do Usuário, página 27)</i></p> <p><i>NOTA: Este item não é aplicável às sentenças de 1-3, como publicações no Twitter.</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0 <input type="checkbox"/> NA
<p><b>13. A probabilidade numérica usada para descrever o risco também é explicada com palavras ou recursos visuais?</b>  <i>Números são exemplos de informações de probabilidade em uma mensagem de risco (tais como 1 em 5 ou 20%). Se o material apresenta risco numérico e também usa texto para explicar a probabilidade, responda sim. Se o material apresenta risco numérico e também usa um recurso visual para explicar a probabilidade, responda sim. Se o material apresenta apenas risco numérico, responda não. Se o material não inclui esse tipo de informação de probabilidade, responda não se aplica (NA). (Manual do Usuário, página 28)</i></p> <p><i>NOTA: Este item não é aplicável às sentenças de 1-3, como publicações no Twitter.</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0 <input type="checkbox"/> NA
<b>Pontuação da Parte D</b>	<b>Total ___ / 3</b>

**Comentários**

**Folha de Pontuação do Índice Brasileiro Modificado de Comunicação Clara  
(adaptado do CDC)**

**Calcule a pontuação para o material**

- **Passo 1:** o total de pontos que o material ganhou (é o numerador N).

» N= \_\_\_ B: \_\_\_ C: \_\_\_ D: \_\_\_ = \_\_\_

- **Passo 2:** O total de pontos possíveis que o material poderia ter ganho (é o denominador D).

» D = \_\_\_(11) B: \_\_\_(3) C: \_\_\_(3) D: \_\_\_(3) = \_\_\_(20)

» O máximo de pontos possível para postagens via internet de 2 parágrafos ou menos bem como roteiros para gravações de áudio e respostas padrão será 11, 12 ou 13, dependendo do número de perguntas marcadas na Parte D.

» O máximo de pontos possíveis para recursos gráfico-visuais será 10, 11 ou 12, dependendo do número de perguntas marcadas na Parte D.

» O máximo de pontos possíveis para mensagens de 1 a 3 sentenças será 8.

- **Passo 3:** o numerador dividido pelo denominador multiplicado por 100 fornece a pontuação total.

$$N / D \times 100 = \underline{\quad}$$

**Como interpretar a pontuação**

O objetivo do Índice é melhorar a clareza dos produtos de comunicação.

**Se a pontuação total for 90 ou superior:**

Excelente! Você abordou a maioria dos itens que tornam os materiais mais fáceis de entender e usar.

**Se a pontuação total for 89 ou abaixo:**

Observe quais itens obtiveram 0 pontos. Use as descrições e exemplos no Guia do Usuário para revisar e melhorar o material. Em seguida, aplique o Índice novamente para verificar o seu trabalho. Você pode usar o Índice tantas vezes quanto você precisar para revisar o material para obter uma pontuação de 90 ou superior.

**Comentários adicionais**

## ANEXO B - Instruções para autores do periódico Caderno de Saúde Pública

### Instrução para Autores

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

#### 1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o [PROSPERO](#). O [Editorial 32\(9\)](#) discute sobre as revisões sistemáticas ([Leia mais](#)).
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)). O [Editorial 29\(6\)](#) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.
- 1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)).
- 1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de [pesquisa etiológica](#) na epidemiologia e artigo utilizando [metodologia qualitativa](#). Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o [Editorial 32\(8\)](#).
- 1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).
- 1.9 – Cartas: Comentário crítico sobre conteúdo de artigo científico publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras). (máximo de 700 palavras).
- 1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

#### 2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

- 2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
- 2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
- 2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
- 2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
- 2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).
- 2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de

consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

### 3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors ([ICMJE](#)) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [Clinical Trials](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number](#) (ISRCTN)
- [Nederlands Trial Register](#) (NTR)
- [UMIN Clinical Trials Registry](#) (UMIN-CTR)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform](#) (ICTRP)

### 4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

### 5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

### 6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do [ORCID](#) no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

### 7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

## 8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva <sup>1</sup>). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos [Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos](#). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

## 9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

## 10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao [COPE](#) (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o [Editorial 34\(1\)](#).

# Passo-a-passo

## 1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

1.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.

1.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo *e-mail*: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

1.3 – Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha?”.

1.4 – Para os novos usuários, após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

## 2. ENVIO DO ARTIGO

2.1 – A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção

“Submeta seu texto”.

2.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.

2.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

2.4 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.

2.5 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

2.6 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

2.7 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

2.8 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

2.9 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

2.10 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

2.11 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

2.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: [cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br) ou [cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br).

### 3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

3.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

3.2 – O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito pelo sistema SAGAS.

### 4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

4.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* “Submeter nova versão”.

### 5. PROVA DE PRELO

5.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo *site*: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

5.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso *site*. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo

5.2.1 – Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).

5.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica).

5.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica), o autor de correspondência também deverá assinar o documento de Aprovação da Prova de Prelo e indicar eventuais correções a serem feitas na prova.

5.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito selecionando o autor e a declaração correspondente.

5.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

5.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções.

5.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF.

5.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e a correção a ser feita.

5.3 – Após inserir a documentação assinada e as correções, deve-se clicar em “Finalizar” e assim concluir a etapa.

5.4 – As declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.

## 6. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

6.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

6.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.

6.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da [Biblioteca Virtual em Saúde BVS](#).

6.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.

6.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração ([Leia mais](#)).

6.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

6.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.

6.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite,

fotografias, organogramas, e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de largura. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

6.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

6.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

6.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

6.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

6.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma figura.

## ANEXO C - Instruções para autores do periódico *European Journal of Dental Education*

### Author Guidelines

#### Sections

- [1. Submission](#)
- [2. Aims and Scope](#)
- [3. Manuscript Categories and Requirements](#)
- [4. Preparing the Submission](#)
- [5. Editorial Policies and Ethical Considerations](#)
- [6. Author Licensing](#)
- [7. Publication Process After Acceptance](#)
- [8. Post Publication](#)
- [9. Editorial Office Contact Details](#)

#### 1. SUBMISSION

Authors should kindly note that submission implies that the content has not been published or submitted for publication elsewhere except as a brief abstract in the proceedings of a scientific meeting or symposium.

New submissions should be made via the Research Exchange submission portal <https://wiley.atyponrex.com/journal/EJE>. You may check the status of your submission at any time by logging on to [submission.wiley.com](https://submission.wiley.com) and clicking the “My Submissions” button.

For technical help with the submission system, please review our [FAQs](#) or contact [submissionhelp@wiley.com](mailto:submissionhelp@wiley.com).

#### Data protection

By submitting a manuscript to or reviewing for this publication, your name, email address, and affiliation, and other contact details the publication might require, will be used for the regular operations of the publication, including, when necessary, sharing with the publisher (Wiley) and partners for production and publication. The publication and the publisher recognize the importance of protecting the personal information collected from users in the operation of these services, and have practices in place to ensure that steps are taken to maintain the security, integrity, and privacy of the personal data collected and processed. You can learn more at <https://authorservices.wiley.com/statements/data-protection-policy.html>.

#### Preprint policy

[Please find the Wiley preprint policy here.](#)

This journal accepts articles previously published on preprint servers.

*European Journal of Dental Education* will consider for review articles previously available as preprints. Authors may also post the submitted version of a manuscript to a preprint server at any

time. Authors are requested to update any pre-publication versions with a link to the final published article.

For further help with submissions, please contact: [ejeoffice@wiley.com](mailto:ejeoffice@wiley.com)

## **2. AIMS AND SCOPE**

*European Journal of Dental Education* publishes original articles and commentaries concerning curriculum development, teaching methodologies, assessment strategies or techniques, and quality assurance in the fields of dental undergraduate and postgraduate education and dental auxiliary personnel training. The scope includes the dental educational aspects of the basic medical sciences, the behavioural sciences, inter-professional education, information technology, distance learning and educational audit. Papers embodying the results of high-quality educational research of relevance to dentistry are particularly encouraged as are evidence-based reports of novel and established educational programmes and their outcomes.

The *European Journal of Dental Education* is the official journal of the Association for Dental Education in Europe. Whilst the Journal focuses on the European experience, its relevance is global and contributions are invited on a worldwide basis.

## **3. MANUSCRIPT CATEGORIES AND REQUIREMENTS**

### **Original Articles**

The Journal considers articles on curriculum development, teaching methodologies, assessment strategies or techniques, and quality assurance in the fields of dental undergraduate and postgraduate education and dental auxiliary personnel training. This includes the dental educational aspects of the basic medical sciences, the behavioural sciences, inter-professional education, information technology, distance learning and educational audit. Papers embodying the results of high-quality educational research of relevance to dentistry are particularly encouraged as are evidence-based reports of novel and established educational programmes and their outcomes.

### **Commentaries**

The Journal considers short commentaries which are either invited personally by the Editor or submitted on issues relevant to dental education, which are considered to be of interest to the readership. If authors are considering the submission of an uninvited Commentary, they are advised to seek guidance from the Editorial Office at an early stage.

### **Guest Editorials**

Guest Editorials will be solicited by the editor.

## **4. PREPARING THE SUBMISSION**

### **Cover Letters**

Cover letters are not mandatory; however, they may be supplied at the author's discretion.

## Parts of the Manuscript

The manuscript should be submitted in separate files: title page; main text file; figures.

## Title Page

The title page should contain:

1. A short informative title containing the major key words. The title should not contain abbreviations (see [Wiley's best practice SEO tips](#));
2. A short running title of less than 50 characters;
3. The full names of the authors;
4. The author's institutional affiliations where the work was conducted, with a footnote for the author's present address if different from where the work was conducted;
5. Acknowledgments.

## Authorship

Please refer to the journal's authorship policy the [Editorial Policies and Ethical Considerations section](#) for details on eligibility for author listing.

## Acknowledgments

Contributions from anyone who does not meet the criteria for authorship should be listed, with permission from the contributor, in an Acknowledgments section. Financial and material support should also be mentioned. Thanks to anonymous reviewers are not appropriate.

## Conflict of Interest Statement

Authors will be asked to provide a conflict of interest statement during the submission process. For details on what to include in this section, see the section 'Conflict of Interest' in the [Editorial Policies and Ethical Considerations section](#) below. Submitting authors should include the statement generated from the COI form in the manuscript and should ensure they liaise with all co-authors to confirm agreement with the final statement.

## Main Text File

As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.

The main text file should be presented in the following order:

1. Title, abstract, and key words;
2. Main text;
3. References;
4. Tables (each table complete with title and footnotes);
5. Figure legends;

## 6. Appendices (if relevant).

Figures and supporting information should be supplied as separate files.

### **Abstract**

The abstract should be no more than 250 words in length and should follow the same headings as the main text.

### **Keywords**

Please provide 2-6 keywords.

### **Main Text of Original Articles**

As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.

The main text of Original Articles should include introduction, materials and methods, results, discussion and conclusions. This structure may vary from this format if the article is a report of, for example, new curricular design or provides an academic commentary on a dental educational issue.

- **Introduction:** The background and essential research questions should be laid out clearly and succinctly, with detailed reference to the published literature, culminating in the reasons for the necessity of the work and what it hoped to achieve.
- **Materials and Methods:** There should be a concise description of precisely how the study was performed, including reference to any copyrighted material or service that was employed, which methods of analysis were chosen and how these were used.
- **Results:** Should be presented clearly and systematically, so that the reader is able to gauge the outcomes of the study and see their relevance. The use of tables and figure should be complementary to the written text, providing detail and framework, rather than duplication of the written word.
- **Discussion:** Should contextualise the relevance of the results in light of the published literature and seek to position the study in its rightful place, explaining its meaning and providing a critical appraisal of any answers it provided. Clearly, it needs to address whether the research questions have been addressed.
- **Conclusion:** A short summary statement should be provided that provides an overview of the work.

### **Main Text of Commentaries**

As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.

No firm guidance can be given on the format of Commentaries, although they should be succinct and evidence based, however they will vary depending upon content and purpose. Authors are recommended to seek individual guidance from the Editorial Office at an early stage of development of such an article.

## Methods and Materials

If a method or tool is introduced in the study, including software, questionnaires, and scales, the author should state the license this is available under and any requirement for permission for use. If an existing method or tool is used in the research, the authors are responsible for checking the license and obtaining the permission. If permission was required, a statement confirming permission should be included in the Methods and Materials section.

## References

All references should be numbered consecutively in order of appearance and should be as complete as possible. In text citations should cite references in consecutive order using Arabic superscript numerals. For more information about AMA reference style please consult the [AMA Manual of Style](#)

Sample references follow:

### **Journal article**

1. King VM, Armstrong DM, Apps R, Trott JR. Numerical aspects of pontine, lateral reticular, and inferior olivary projections to two paravermal cortical zones of the cat cerebellum. *J Comp Neurol* 1998;390:537-551.

### **Book**

2. Voet D, Voet JG. *Biochemistry*. New York: John Wiley & Sons; 1990. 1223 p.

### **Internet document**

3. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2003*.  
<http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2003PWSecured.pdf> Accessed March 3, 2003

## Tables

Tables should be self-contained and complement, not duplicate, information contained in the text. They should be supplied as editable files, not pasted as images. Legends should be concise but comprehensive – the table, legend, and footnotes must be understandable without reference to the text. All abbreviations must be defined in footnotes. Footnote symbols: †, ‡, §, ¶, should be used (in that order) and \*, \*\*, \*\*\* should be reserved for P-values. Statistical measures such as SD or SEM should be identified in the headings.

## Figure Legends

Legends should be concise but comprehensive – the figure and its legend must be understandable without reference to the text. Include definitions of any symbols used and define/explain all abbreviations and units of measurement.

## Figures

Although authors are encouraged to send the highest-quality figures possible, for peer-review purposes, a wide variety of formats, sizes, and resolutions are accepted.

[Click here](#) for the basic figure requirements for figures submitted with manuscripts for initial peer review, as well as the more detailed post-acceptance figure requirements.

**Colour Figures.** Figures submitted in colour may be reproduced in colour online free of charge. Please note, however, that it is preferable that line figures (e.g. graphs and charts) are supplied in black and white so that they are legible if printed by a reader in black and white. If an author would prefer to have figures printed in colour in hard copies of the journal, a fee will be charged by the Publisher.

## Data Citation

[Please review Wiley's data citation policy here.](#)

## Additional Files

## Appendices

Appendices will be published after the references. For submission they should be supplied as separate files but referred to in the text.

## Supporting Information

Supporting information is information that is not essential to the article, but provides greater depth and background. It is hosted online and appears without editing or typesetting. It may include tables, figures, videos, datasets, etc.

[Click here](#) for Wiley's FAQs on supporting information.

Note: if data, scripts, or other artefacts used to generate the analyses presented in the paper are available via a publicly available data repository, authors should include a reference to the location of the material within their paper.

## General Style Points

The following points provide general advice on formatting and style.

- **Abbreviations:** In general, terms should not be abbreviated unless they are used repeatedly and the abbreviation is helpful to the reader. Initially, use the word in full, followed by the abbreviation in parentheses. Thereafter use the abbreviation only.
- **Units of measurement:** Measurements should be given in SI or SI-derived units. Visit the [Bureau International des Poids et Mesures \(BIPM\) website](#) for more information about SI units.
- Use no roman numerals in the text.
- In decimals, use a decimal point and not a comma.

## Reproduction of Copyright Material

If excerpts from copyrighted works owned by third parties are included, credit must be shown in the contribution. It is the author's responsibility to also obtain written permission for reproduction from the copyright owners. For more information visit [Wiley's Copyright Terms & Conditions FAQ](#).

## Wiley Author Resources

**Manuscript Preparation Tips:** Wiley has a range of resources for authors preparing manuscripts for submission available [here](#). In particular, authors may benefit from referring to Wiley's best practice tips on [Writing for Search Engine Optimization](#).

**Article Preparation Support:** [Wiley Editing Services](#) offers expert help with English Language Editing, as well as translation, manuscript formatting, figure illustration, figure formatting, and graphical abstract design – so you can submit your manuscript with confidence. Also, check out our resources for [Preparing Your Article](#) for general guidance about writing and preparing your manuscript.

## 5. EDITORIAL POLICIES AND ETHICAL CONSIDERATIONS

### Peer Review and Acceptance

The acceptance criteria for all papers are the quality and originality of the research and its significance to journal readership. Manuscripts are double-blind peer reviewed. The names of the reviewers will thus not be disclosed to the author submitting a paper and the name(s) of the author(s) will not be disclosed to the reviewers. To allow double-blinded review, please submit (upload) your main manuscript and title page as separate files.

Papers will only be sent to review if the Editor-in-Chief determines that the paper meets the appropriate quality and relevance requirements.

Wiley's policy on the confidentiality of the review process is [available here](#).

### Appeal of Decision

The editorial decision on a paper is final.

### Guidelines on Publishing and Research Ethics in Journal Articles

Please review [Wiley's policies surrounding human studies, animal studies, clinical trial registration, biosecurity, and research reporting guidelines](#).

### Conflict of Interest

The journal requires that all authors disclose any potential sources of conflict of interest. Any interest or relationship, financial or otherwise that might be perceived as influencing an author's objectivity is considered a potential source of conflict of interest. These must be disclosed when directly relevant or directly related to the work that the authors describe in their manuscript. Potential sources of conflict of interest include, but are not limited to: patent or stock ownership, membership of a company board of directors, membership of an advisory board or committee for a company, and consultancy for or receipt of speaker's fees from a company. The existence of a conflict of interest does not preclude publication. If the authors have no conflict of interest to declare, they must also state this at submission. It is the responsibility of the corresponding

author to review this policy with all authors and collectively to disclose with the submission ALL pertinent commercial and other relationships.

The above policies are in accordance with the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals produced by the International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org/>).

It is the responsibility of the corresponding author to have all authors of a manuscript fill out a conflict of interest disclosure form, and to upload all forms together with the manuscript on submission.

Please find the form below:

### **Conflict of Interest Disclosure Form**

(If you encounter any problems when accessing the above form, please ignore the error on your web browser and click the download button. Note that the form will open in PDF viewer application only.)

### **Funding**

Authors should list all funding sources in the Acknowledgments section. Authors are responsible for the accuracy of their funder designation. If in doubt, please check the Open Funder Registry for the correct nomenclature: <https://www.crossref.org/services/funder-registry/>

### **Authorship**

The list of authors should accurately illustrate who contributed to the work and how. All those listed as authors should qualify for authorship according to the following criteria:

1. Have made substantial contributions to conception and design, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data; and
2. Been involved in drafting the manuscript or revising it critically for important intellectual content; and
3. Given final approval of the version to be published. Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for appropriate portions of the content; and
4. Agreed to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Contributions from anyone who does not meet the criteria for authorship should be listed, with permission from the contributor, in an Acknowledgments section (for example, to recognize contributions from people who provided technical help, collation of data, writing assistance, acquisition of funding, or a department chairperson who provided general support). Prior to submitting the article all authors should agree on the order in which their names will be listed in the manuscript.

**Additional Authorship Options.** Joint first or senior authorship: In the case of joint first authorship, a footnote should be added to the author listing, e.g. 'X and Y should be considered joint first author' or 'X and Y should be considered joint senior author.'

## Data Sharing and Data Accessibility

*European Journal of Dental Education* recognizes the many benefits of archiving research data. The journal expects you to archive all the data from which your published results are derived in a public repository. The repository that you choose should offer you guaranteed preservation (see the registry of research data repositories at <https://www.re3data.org/>) and should help you make it findable, accessible, interoperable, and re-useable, according to FAIR Data Principles (<https://www.force11.org/group/fairgroup/fairprinciples>).

All accepted manuscripts are required to publish a data availability statement to confirm the presence or absence of shared data. If you have shared data, this statement will describe how the data can be accessed, and include a persistent identifier (e.g., a DOI for the data, or an accession number) from the repository where you shared the data. Authors will be required to confirm adherence to the policy. If you cannot share the data described in your manuscript, for example for legal or ethical reasons, or do not intend to share the data then you must provide the appropriate data availability statement. The journal notes that FAIR data sharing allows for access to shared data under restrictions (e.g., to protect confidential or proprietary information) but notes that the FAIR principles encourage you to share data in ways that are as open as possible (but that can be as closed as necessary).

**[Sample statements are available here.](#)** If published, all statements will be placed in the heading of your manuscript.

**Human subject information in databases.** The journal refers to the **[World Health Medical Association Declaration of Taipei on Ethical Considerations Regarding Health Databases and Biobanks](#)**.

## Publication Ethics

This journal is a member of the **[Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#)**. Note this journal uses iThenticate's CrossCheck software to detect instances of overlapping and similar text in submitted manuscripts. Read Wiley's Top 10 Publishing Ethics Tips for Authors **[here](#)**. Wiley's Publication Ethics Guidelines can be found **[here](#)**.

## ORCID

Please see **[Wiley's resources on ORCID](#)**.

As part of the journal's commitment to supporting authors at every step of the publishing process, the journal requires the submitting author (only) to provide an ORCID iD when submitting a manuscript. This takes around 2 minutes to complete. **[Find more information here.](#)**

## 6. AUTHOR LICENSING

If a paper is accepted, the author identified as the formal corresponding author will receive an email prompting them to log in to Author Services, where via the Wiley Author Licensing Service (WALS) they will be required to complete a copyright license agreement on behalf of all authors of the paper.

Authors may choose to publish under the terms of the journal's standard copyright agreement, or [OnlineOpen](#) under the terms of a Creative Commons License.

General information regarding licensing and copyright is available [here](#). To review the Creative Commons License options offered under OnlineOpen, please [click here](#). (Note that certain funders mandate that a particular type of CC license has to be used; to check this please click [here](#).)

**Self-Archiving definitions and policies.** Note that the journal's standard copyright agreement allows for self-archiving of different versions of the article under specific conditions. Please [click here](#) for more detailed information about self-archiving definitions and policies.

**Open Access fees:** If you choose to publish using Open Access you will be charged a fee. A list of Article Publication Charges for Wiley journals is available [here](#).

**Funder Open Access:** Please click [here](#) for more information on Wiley's compliance with specific Funder Open Access Policies.

## 7. PUBLICATION PROCESS AFTER ACCEPTANCE

### Accepted article received in production

When an accepted article is received by Wiley's production team, the corresponding author will receive an email asking them to login or register with [Wiley Author Services](#). The author will be asked to sign a publication license at this point.

### Accepted Articles

The journal offers Wiley's Accepted Articles service for all manuscripts. This service ensures that accepted 'in press' manuscripts are published online shortly after acceptance, prior to copy-editing or typesetting. Accepted Articles are published online a few days after final acceptance and appear in PDF format only. They are given a Digital Object Identifier (DOI), which allows them to be cited and tracked and are indexed by PubMed. After the final version article is published (the article of record), the DOI remains valid and can still be used to cite and access the article.

Accepted Articles will be indexed by PubMed; submitting authors should therefore carefully check the names and affiliations of all authors provided in the cover page of the manuscript so it is accurate for indexing. Subsequently, the final copyedited and proofed articles will appear in an issue on Wiley Online Library; the link to the article in PubMed will update automatically.

### Proofs

Authors will receive an e-mail notification with a link and instructions for accessing HTML page proofs online. Page proofs should be carefully proofread for any copyediting or typesetting errors. Online guidelines are provided within the system. No special software is required, all common browsers are supported. Authors should also make sure that any renumbered tables, figures, or references match text citations and that figure legends correspond with text citations and actual

figures. Proofs must be returned within 48 hours of receipt of the email. Return of proofs via e-mail is possible in the event that the online system cannot be used or accessed.

## Publication Charges

## Early View

The journal offers rapid speed to publication via Wiley's Early View service. [Early View](#) (Online Version of Record) articles are published on Wiley Online Library before inclusion in an issue. Note there may be a delay after corrections are received before the article appears online, as Editors also need to review proofs. Before we can publish an article, we require a signed license (authors should login or register with Wiley Author Services. Once the article is published on Early View, no further changes to the article are possible. The Early View article is fully citable and carries an online publication date and DOI for citations.

## 8. POST PUBLICATION

### Access and sharing

When the article is published online:

- The author receives an email alert (if requested).
- The link to the published article can be shared through social media.
- The author will have free access to the paper (after accepting the Terms & Conditions of use, they can view the article).
- The corresponding author and co-authors can nominate up to ten colleagues to receive a publication alert and free online access to the article.

### Promoting the Article

To find out how to best promote an article, [click here](#).

### Article Promotion Support

[Wiley Editing Services](#) offers professional video, design, and writing services to create shareable video abstracts, infographics, conference posters, lay summaries, and research news stories for your research – so you can help your research get the attention it deserves.

### Cover Image Submissions

This journal accepts artwork submissions for Cover Images. This is an optional service you can use to help increase article exposure and showcase your research. For more information, including artwork guidelines, pricing, and submission details, please visit the [Journal Cover Image page](#).

### Measuring the Impact of an Article

Wiley also helps authors measure the impact of their research through specialist partnerships with [Kudos](#) and [Altmetric](#).

### **Archiving Services**

Portico and CLOCKSS are digital archiving/preservation services we use to ensure that Wiley content will be accessible to customers in the event of a catastrophic event such as Wiley going out of business or the platform not being accessible for a significant period of time. Member libraries participating in these services will be able to access content after such an event. Wiley has licenses with both Portico and CLOCKSS, and all journal content gets delivered to both services as it is published on Wiley Online Library. Depending on their integration mechanisms, and volume loads, there is always a delay between content being delivered and showing as “preserved” in these products.

## **9. EDITORIAL OFFICE CONTACT DETAILS**

For queries about submissions, please contact [ejeoffice@wiley.com](mailto:ejeoffice@wiley.com)

*Author Guidelines Updated 10 February 2023*