

ALESSANDRA CAMELO ALVES MENEZES

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DE PROTOCOLO DE
ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA PREVENÇÃO DA CÁRIE
DENTÁRIA NA INFÂNCIA**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2020**

Alessandra Camelo Alves Menezes

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DE PROTOCOLO DE
ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA PREVENÇÃO DA CÁRIE
DENTÁRIA NA INFÂNCIA**

Dissertação e produto técnico apresentados ao Colegiado de Pós-Graduação, nível Mestrado Profissional em Odontologia de Saúde Pública, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia em Saúde Pública.

Orientadora: Prof. (ª) Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí

Coorientadora: Prof. (ª) Livia Guimarães Zina

Belo Horizonte
2020

Ficha Catalográfica

M543t Menezes, Alessandra Camelo Alves.
2020 Tradução e adaptação cultural de protocolo de entrevista
T motivacional para prevenção da cárie dentária na infância /
Alessandra Camelo Alves Menezes. -- 2020.

174 f. : il.

Orientadora: Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí.
Coorientadora: Lívia Guimarães Zina.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Entrevista motivacional. 2. Saúde bucal. 3. Cárie
dentária. 4. Saúde da criança. 5. Poder familiar. I. Hourí,
Loliza Chalub Luiz Figueiredo. II. Zina, Lívia Guimarães .
III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de
Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Elaborada por: Sérgio Barbosa dos Santos - CRB: 6/3182.

Biblioteca Faculdade de Odontologia - FAO UFMG



FOLHA DE APROVAÇÃO

Tradução e adaptação cultural de protocolo de Entrevista Motivacional para prevenção da cárie dentária na primeira infância

ALESSANDRA CAMELO ALVES MENEZES

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Pública/Mestrado Profissional, como requisito para obtenção do grau de Mestre.

Aprovada em 20 de julho de 2020, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Loliza Chalub Luiz Figueiredo Houri – Orientadora
FO-UFMG

Profa. Livia Guimarães Zina - Coorientadora
FO-UFMG

Prof. Daniel Demétrio Faustino da Silva
Grupo Hospitalar Conceição

Profa. Gabriela de Almeida Lamarca
FO-UFMG

Belo Horizonte, 20 de julho de 2020.

Defesa Homologada pelo Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia em ____/____/2020.

AGRADECIMENTOS

Recebi muito apoio e incentivo para me dedicar ao mestrado. Por isso a beleza dessa caminhada está nas inúmeras mãos que me auxiliaram a construí-la.

Preciso registrar aqui o nome do meu amor Alex, minhas amadas filhas Júlia e Manuela, vocês viram esse sonho amadurecer e contribuíram de forma preciosa para sua construção. Esse tempo será uma lembrança significativa em nossa história, tradução de resiliência, cuidado e empatia que nos permitiu sonhar juntos. Vocês, não só compreenderam este momento: minhas ausências para me dedicar aos estudos, a sobrecarga de tarefas, a necessidade de renunciar a algumas atividades. Vocês foram muito além! Abraçaram comigo o mestrado, por vezes me surpreenderam com conhecimentos sobre a Entrevista Motivacional.

A minha mãe Anita, agradeço a dedicação de sempre, exemplo de perseverança, generosidade e respeito ao próximo, me ensinou a ter esperança e fé para seguir em frente. Meus irmãos Anderson e Héliida obrigada pelo amor e cumplicidade e por tudo que representam em minha vida, amo vocês. Minha amada avó Angélica (in memoriam) a quem devo tantos ensinamentos doces e delicados. Ao meu saudoso pai Hélio, tenho certeza que ficaria feliz por compartilhar este momento comigo.

Profa. Loliza Chalub Luiz Figueiredo Houri, minha querida orientadora sua generosidade me permitiu aprender muito com você, por isso, foi um privilégio ter sido sua aluna. Agradeço cada estímulo e a forma respeitosa com que me transmitiu tantos conhecimentos. Seu compromisso, seriedade e dedicação enobrecem a pesquisa, por isso levarei comigo seu exemplo.

Minha co-orientadora Profa. Lívia Guimarães Zina, além do domínio e intimidade com a pesquisa, a sua disposição em ajudar, me causam admiração.

Como não te dizer gratidão Profa. Viviane Gomes por ter sido meu primeiro incentivo a seguir estudando sobre a Entrevista Motivacional.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos da Faculdade de Letras e Laboratório Experimental de Tradução (LETRA). A professora Adriana Silvina Pagano e a Doutoranda Júlia Santos Nunes Rodrigues, pela parceria.

Nicole Camarano Leal, agradeço o apoio, incentivo e auxílio nas tarefas, o que possibilitou deixar mais leve essa caminhada.

A todas as pessoas que participaram como juízes na avaliação da tradução dos itens do protocolo, bem como aos participantes da oficina face-a-face, muito obrigada pelas sugestões e contribuições com o estudo.

Agradeço ao Prof. Phillip Weinstein, pela disponibilização do protocolo na íntegra e anuência para tradução e adaptação.

Aos meus colegas do Mestrado e aos demais professores do Mestrado Profissional agradeço as reflexões, o convívio, a cooperação e amizade.

Expresso também minha gratidão à Prefeitura de Betim que me permitiu frequentar as atividades do Mestrado, valorizando o conhecimento como forma de contribuir com o cuidado em saúde. Muito obrigada Carmélia Gonçalves de Melo, colegas da Odontopediatria de Betim, coordenadores de saúde bucal, colegas de trabalho da UBS Angola, enfim a todas as pessoas que me ajudaram a chegar até aqui.

E acima de tudo gratidão a Deus pela oportunidade e por ter me sustentado e cuidado de mim nesse tempo.

RESUMO

A cárie dentária na infância persiste como um desafio para a saúde pública brasileira devido ao elevado número de dentes acometidos, ainda na dentição decídua. Apesar do avanço das pesquisas na compreensão dos fatores de risco associados à cárie dentária nesse ciclo de vida, a adesão dos pais/responsáveis às medidas preventivas, que envolvem mudanças de comportamento, ainda necessita ser melhor estimulada pelas abordagens de educação em saúde. Alguns estudos ressaltaram a eficácia da Entrevista Motivacional (EM) na redução da cárie dentária na infância e na mudança de comportamentos em saúde bucal. A EM é um estilo refinado de orientação colaborativa, ativo e centrado no paciente com atenção especial para o uso de perguntas abertas, afirmações, reflexões e resumos nas conversas sobre mudanças. O objetivo desse estudo foi traduzir e adaptar culturalmente um protocolo de EM para a língua portuguesa do Brasil, considerando o contexto do cuidado em saúde bucal na infância e o seu emprego na Atenção Primária à Saúde (APS). A primeira fase desse estudo foi constituída pela revisão de literatura sobre protocolos de EM, direcionados ao manejo da cárie na infância. O Protocolo de Weinstein, em língua inglesa, se destacou nesse mapeamento. A metodologia de tradução do instrumento seguiu diretrizes internacionais para adaptação transcultural: tradução inicial, retrotradução e avaliação por comitê de juizes, com composição interdisciplinar. Dezenove juizes avaliaram 51 itens do protocolo por meio de questionário eletrônico desenvolvido e aplicado pela ferramenta *web e-Surv*. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado para cada item avaliado pelos juizes. O IVC indica a proporção de vezes em que todos os juizes concordaram que o item requeria retradução parcial com poucas alterações e/ou não apresentava necessidade de retradução. Os itens com $IVC \geq 0,75$ foram considerados adequados, o que correspondeu a 87,9% na primeira rodada de avaliação. Os itens que não atingiram esse índice retornaram para uma segunda rodada. Também foi realizada uma oficina face-a-face para consenso e verificar a compreensão do instrumento. A versão final em português do Protocolo de Weinstein apresentou 55 questões abertas e fechadas, com roteiro sistematizado, para padronizar e facilitar sua aplicação. O presente estudo contribuiu para disponibilizar um instrumento compreensível, viável para ser validado com realização de pré-teste. O produto técnico consistiu em um manual no formato PDF, apresentando a teoria e exemplos de condução da EM; e vídeos, com a simulação de situações com abordagens compatíveis e incompatíveis com o espírito da EM. A EM poderá integrar o processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal e de Saúde da Família, na abordagem educativa de pais/responsáveis para mudança comportamental, tendo em vista que se trata de uma abordagem breve com uma meta específica e apresenta características que se enquadram no escopo da APS. Para efetivar o seu uso na APS é necessário treinamento adequado das equipes, que poderá ser favorecido com a utilização dos produtos técnicos desenvolvidos nesse estudo. Dessa forma, os produtos gerados poderão contribuir com a efetividade da promoção de saúde e possibilitar melhores resultados no cuidado em saúde bucal.

Palavras-chave: Entrevista motivacional. Saúde bucal. Cárie dentária. Saúde da criança. Poder familiar.

ABSTRACT

Childhood dental caries remains a challenge for Brazilian public health due to the high number of affected teeth, even in primary dentition. Despite the research advances on understanding the risk factors associated with dental caries in this life cycle, the adherence of parents/caregivers to preventive measures, which involve behavioral changes, still needs to be better stimulated by health education approaches. Some studies have highlighted the effectiveness of Motivational Interviewing (MI) in reducing dental caries in early childhood and changing oral health behaviors. MI is a refined style of collaborative, active and patient-centered guidance with special attention to the use of open questions, affirm, reflect and summarize in conversations about changes. The aim of this study was to translate and culturally adapt an MI protocol to the Portuguese language of Brazil, considering the context of oral health care in childhood and its use in Primary Health Care (PHC). The first phase of this study consisted of a literature review on MI protocols, aimed at coping with caries in early childhood. The Weinstein protocol, in English, stood out in this mapping. The instrument's translation methodology followed international guidelines for cross-cultural adaptation: initial translation, back-translation and evaluation by a committee of experts, with an interdisciplinary composition. Nineteen experts evaluated 51 items of the protocol by means of an electronic questionnaire developed and applied by the web tool e-Surv. The Content Validity Index (CVI) was calculated for each item evaluated by the experts. The CVI indicates the proportion of times that all the experts agreed that the item required partial retranslation with few changes and/or did not require retranslation. Items with $CVI \geq 0.75$ were considered adequate, which corresponded to 87.9% in the first evaluation round. Items that did not reach this index returned for a second round. A face-to-face workshop was also held to obtain consensus and to verify the comprehension of the instrument. The final Portuguese version of the Weinstein protocol presented 55 open and closed questions, with a systematic script, to standardize and facilitate its application. The present study contributed to providing an understandable instrument, viable to be validated with pre-testing. The technical product consisted of a manual in PDF format, covering the theory and examples of conducting MI; and videos, simulating situations with compatible and incompatible approaches to the spirit of MI. The MI can integrate the work process of the Oral Health and Family Health Teams, in the educational approach of parents/guardians for behavioral change, considering that it is a brief approach with a specific goal and has characteristics that fit within the scope of PHC. In order to effectively use it in PHC, adequate training of the teams is necessary, which can be favored with the use of the technical products developed in this study. In this way, the products generated can contribute to the effectiveness of health promotion and enable better results in oral health care.

Key words: Motivational interviewing. Oral health. Dental caries. Child health. Parenting.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Códigos e critérios para classificação das referências.....	27
Figura 1 -	Fases do processo de tradução, adaptação cultural de instrumento.....	31
Quadro 2 –	Perfil dos participantes do Comitê de juízes.....	34
Figura 1 (Artigo 1) –	Fluxograma do processo de seleção das referências.....	47
Quadro 1 (Artigo 1) –	Características gerais dos estudos incluídos.....	49
Quadro 2 (Artigo 1) –	Características dos protocolos de Entrevista Motivacional utilizados nos estudos.....	51
Documento suplementar		
1 (Artigo 1) –	Classificação dos textos completos.....	60
Quadro 1 (Artigo 2) -	Itens excluídos e adaptados culturalmente.....	70
Quadro 2 (Artigo 2) -	Itens do formulário de avaliação que não atingiram $IVC \geq 0,75$ na primeira rodada.....	71
Quadro 3 (Artigo 2) -	Itens com $IVC \geq 0,75$ após a primeira rodada e revisados.....	72
Quadro 4 (Artigo 2) -	Itens modificados após oficina face-a-face.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BBO	Bibliografia Brasileira de Odontologia
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CD	Cirurgião-dentista
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CUMED	Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EM	Entrevista Motivacional
FALE	Faculdade de Letras
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IC	Iniciação Científica
IMC	Índice de Massa Corporal
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LETRA	Laboratório de Estudos de Tradução
Mesh	<i>Medical Subject Headings</i>
PCC	<i>Population, Concept, Context</i>
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Entrevista Motivacional	14
2.1.1 Princípios da Entrevista Motivacional	15
2.1.2 Entrevista Motivacional na Odontologia	18
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos	23
4 METODOLOGIA	24
4.1 Metodologia da revisão de escopo	24
4.1.1 Critérios de elegibilidade	25
4.1.2 Fontes de informação	25
4.1.3 Estratégia de busca	26
4.1.4 Seleção das fontes de evidência	26
4.1.5 Processo de extração de dados	27
4.1.6 Síntese dos resultados	29
4.2 Metodologia do processo de tradução e adaptação cultural do Protocolo de Weinstein	29
4.2.1 Desenho do estudo	29
4.2.3 Obtenção da versão consolidada do instrumento	31
4.2.5 Formulários de Avaliação	35
4.2.6 Rodadas de avaliação	36
4.3 Procedimentos éticos	37
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1 Artigo 1 – Protocolos de Entrevista Motivacional para o cuidado em saúde bucal de crianças – uma revisão de escopo	38
5.2 Artigo 2 – Tradução e adaptação cultural de protocolo de Entrevista Motivacional para prevenção da cárie dentária na infância	62
6 PRODUTO TÉCNICO	90
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
PRODUÇÃO INTELECTUAL NO PERÍODO (2018-2020)	92
REFERÊNCIAS	93

APÊNDICES	SUMÁRIO	100
ANEXOS		146

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O conceito ampliado de saúde supera o paradigma de definição do processo saúde-doença apenas dentro de limites biológicos. Esse conceito considera o contexto político e ambiental em interface com a sociedade e suas relações sociais no processo saúde-doença (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016). Neste sentido, a complexidade das questões contemporâneas exige uma abordagem abrangente que considera tanto os determinantes estruturais, contexto político e socioeconômico, bem como os determinantes intermediários, tais como fatores psicossociais, culturais e comportamentais no processo de saúde-doença (BUSS; FILHO, 2007).

O estudo da cárie dentária na infância acompanhou essa evolução do conceito de saúde. Inicialmente desenvolveram-se pesquisas bem documentadas sobre o papel de fatores biológicos, como bioquímicos, genéticos e microbianos, na sua etiologia (COSTA *et al.*, 2012). Recentemente, a atenção mudou para influências ecológicas mais amplas como, por exemplo, educação, etnia e renda. Dentre esses fatores estruturais, o papel da renda é relatado de maneira consistente na literatura, ao se observar a polarização da cárie dentária, com maior prevalência em crianças de áreas de baixo nível socioeconômico (BERNABÉ; HOLDELL, 2010). No entanto, as mediações através das quais esses fatores incidem na etiologia da cárie dentária na infância ainda permanecem sem um completo entendimento, pois existe variação nos índices de saúde bucal mesmo entre crianças de origens socioeconômicas semelhantes (TRUBEY; MOORE; CHESTNUTT, 2014).

Assim, um mecanismo intermediário que tem despertado interesse dos pesquisadores são as influências parentais no desenvolvimento da cárie dentária na infância. Os pais são a principal força social a influenciar o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida e administram o ambiente próximo da criança endossando atitudes, crenças e comportamentos de saúde positivos ou negativos (HOOLEY *et al.*, 2012).

O conceito ampliado de saúde tem alcançado os profissionais de saúde de maneira ainda incipiente (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016). Tradicionalmente, esses profissionais têm aplicado o modelo biomédico da doença no manejo de suas causas biológicas, através de medidas preventivas e abordagens educativas verticais e baseadas na lógica de transmissão de informação. Isso reforça, na maioria das

peças, a procura pelo tratamento de saúde em busca de cura, transferindo a responsabilidade do cuidado para o profissional (MILLER; ROLLNICK; BUTLER, 2009). Porém, o entendimento do conceito ampliado de saúde traz a necessidade de desenvolver abordagens mais eficazes que se concentram no contexto determinante dos padrões de comportamento (YEVLAHOVA; SATUR, 2009).

Desta forma, cada vez mais se exige dos profissionais de saúde, não apenas conhecimentos técnicos quanto às formas mais eficazes de tratar o indivíduo, mas também competências relacionais que promovam a sua motivação, de forma que ele seja agente ativo para a construção de uma nova condição de saúde (SANTOS, 2009; FAUSTINO-SILVA *et al.*, 2019).

Uma das propostas mais sustentadas pela literatura como efetiva para a mudança de comportamento, em termos motivacionais, é a Entrevista Motivacional (EM) (SANTOS, 2009; ALBINO; TIWARI, 2016). Na odontologia, a EM dentre as abordagens psicológicas e comportamentais é que apresenta mais sustentação (GAO 2014; CASCAES *et al.*, 2014, KOOP *et al.*, 2017). A EM é uma abordagem colaborativa, ativa e centrada no paciente com atenção especial para conversas sobre mudanças. Assim, a EM procura evocar dos pacientes suas motivações e recursos para a mudança comportamental, respeitando a autonomia do paciente (MILLER; ROLLNICK; BUTLER, 2009).

Algumas revisões, reportaram a eficácia da EM na redução da cárie dentária na infância e na mudança de comportamentos em saúde bucal (GAO *et al.*, 2014; ALBINO; TIWARI, 2016, CASCAES *et al.*, 2018). Contudo, na área odontológica, as intervenções comportamentais e psicológicas, incluindo a EM ainda é considerada incipiente, não sendo empregada rotineiramente durante o atendimento odontológico (WERNER *et al.*, 2016).

É importante que a equipe de saúde bucal conheça e se aproprie das possibilidades da intervenção da EM na mudança de comportamento, atitudes e crenças de pais/responsáveis com relação à saúde bucal das crianças. Assim é necessário fomentar o uso de elementos da EM pelos profissionais da Odontologia, a partir da definição de um método mais direcionado e sistematizado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A cárie dentária na infância pode afetar o crescimento, o peso corporal, a qualidade de vida e o desenvolvimento cognitivo da criança. As consequências podem se estender para a família, comunidade e serviços de saúde (SHEIHAM, 2006), além de muitas vezes sinalizar o início deterioração da saúde bucal (BATLINER *et al.*, 2014). Desta forma, a prevenção do desenvolvimento dessa condição desde tenra idade é considerada um passo importante na redução das desigualdades na saúde da população (SILVA *et al.*, 2016).

Neste contexto, a cárie dentária na infância continua sendo um desafio para a saúde pública brasileira. Conforme o levantamento nacional sobre a saúde bucal realizado em 2010, a cárie dentária afeta, em média, 2,43 dentes das crianças de 5 anos, com predomínio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice (BRASIL, 2011). Uma das possíveis explicações pode ser a desvalorização dos dentes decíduos por parte dos pais, que optam por procurar o cirurgião-dentista para seus filhos preferencialmente em casos urgentes (RIEDY *et al.*, 2001; BARKER; HORTON, 2008).

As pesquisas sobre prevenção da cárie dentária já demonstraram uma profunda compreensão acerca dos fatores de risco associados a essa doença na primeira infância. Todavia, as medidas preventivas instauradas não têm sido exitosas (ALBINO; TIWARI, 2016). Portanto, o conhecimento, as crenças, as atitudes e os comportamentos dos pais/responsáveis em relação à saúde bucal precisam ser melhor compreendidos nas estratégias que visam a promoção da saúde bucal pois, podem direta ou indiretamente, influenciá-la na primeira infância (NAIDU; NUNN; IRWIN, 2015).

Um estudo realizado no Reino Unido, com pais de crianças de três a seis anos para avaliar as dificuldades encontradas pelos pais em relação à escovação dos dentes dos filhos, confirma a necessidade de compreender melhor esses aspectos. Foi observado um distanciamento entre os anseios dos pais e as prescrições feitas pelas abordagens preventivas. Tradicionalmente, a equipe de saúde bucal enfatiza os benefícios a longo prazo da escovação dentária, como a prevenção da cárie dentária. No entanto, os pais são mais fortemente motivados para escovar os dentes dos filhos por razões cosméticas ou higiênicas, uma vez que poderia transparecer descuido dos

pais adiante da comunidade escolar, ou seja, benefícios a curto prazo (TRUBEY; MOORE; CHESTNUTT, 2014).

Os pais/responsáveis, principalmente a figura materna, têm um papel decisivo na vida dos filhos quando se diz respeito à adoção de comportamentos que visam o cuidado com a saúde. Se os pais/responsáveis possuem práticas saudáveis insatisfatórias, é praticamente certo que as crianças agregarão as mesmas atitudes (ARROW; RAHEB; MILLER, 2013). Estabelecer bons hábitos de escovação e rotinas em crianças pré-escolares pode ser um desafio para as famílias, particularmente quando envolve mudanças nas rotinas diárias estabelecidas. Sobre essa questão da higiene bucal, entender a perspectiva dos pais/responsáveis é fundamental para estimular a motivação para a mudança comportamental (HETTEMA; STEELE; MILLER, 2005; TRUBEY; MOORE; CHESTNUTT, 2014 NAIDU; NUNN; IRWIN, 2015).

As abordagens tradicionais de educação em saúde bucal e suas mensagens padronizadas e recomendações genéricas, como escovar os dentes do filho duas vezes por dia e reduzir o consumo de lanches e bebidas doces (NAIDU; NUNN; IRWIN, 2015), são amplamente utilizadas na clínica odontológica (MENEGAZ; SILVA; CASCAES, 2018). A transmissão vertical de informações, na forma de palestras e orientações informais, é pouco participativa e crítica, sendo uma estratégia pouco eficaz na prevenção da cárie dentária (KAY; LOCKER, 1996, YEVLAKHOVA; SATUR, 2009).

A preocupação dos profissionais da Odontologia em promover mudanças no conhecimento, atitudes e comportamentos das pessoas para prevenir as doenças bucais está presente há muito tempo nos estudos sobre educação em saúde (KAY; LOCKER, 1996). Apesar disso, revisões mais recentes conduzidas sobre o tema chegaram a conclusões semelhantes de que intervenções educativas tradicionais para prevenir, controlar e reduzir agravos bucais mostraram efeitos inconsistentes (LEMKUHL *et al.*, 2015). Melhorias de curta duração nos índices de placa e sangramento gengival foram identificados nos estudos, assim como ganho de conhecimento pelos indivíduos. Porém, as atitudes e comportamentos não melhoraram proporcionalmente (HABBU; KRISHNAPPA, 2015).

2.1 Entrevista Motivacional

A EM surgiu em 1983, a partir de experiências clínicas com dependentes de álcool, mas logo expandiu seu uso tanto na redução de comportamentos nocivos quanto na promoção de hábitos saudáveis (MILLER; ROSE, 2009). A EM é uma forma refinada de orientação que incentiva o paciente a verbalizar quais são os desejos, capacidades, razões e necessidades para realizar mudanças comportamentais. O “espírito” da EM possui caráter colaborativo, evocativo e com respeito pela autonomia do paciente com aceitação e empatia (MILLER; ROLLNICK; BUTLER, 2009).

Na realidade, a mudança comportamental é um fenômeno complexo, com múltiplos determinantes, associado a processos ambivalentes (SANTOS, 2009). A ambivalência, ou seja, o dilema entre permanecer no estado atual ou avançar para outras formas de comportamento, é muito presente nas questões que envolvem a saúde, uma vez que a maioria das pessoas se sentem adaptadas às suas rotinas. Miller e colaboradores perceberam que o uso de preleções, argumentações e advertências não funcionam com pessoas ambivalentes e assim foram construindo uma abordagem mais suave de orientação: a Entrevista Motivacional. Dessa forma, EM é uma abordagem centrada e personalizada no indivíduo, que busca auxiliá-lo na resolução de seus dilemas e no alcance da motivação necessária para mudança de comportamento em saúde usando sua própria motivação (MILLER; ROLLNICK; BUTLER, 2009).

A aplicabilidade da EM é ampla em diferentes áreas, principalmente no contexto das intervenções realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), como mostra uma grande base de ensaios clínicos (FONTÁN et al., 2013, FAUSTINO-SILVA et al., 2019). Por se tratar de uma abordagem breve com uma meta específica, que é resolver a ambivalência a fim de colaborar com a mudança de comportamento, a EM apresenta características que se enquadram no escopo da APS (FIGLIE; GUIMARÃES, 2014). Além disso, a EM pode ser aplicada por profissionais de diversas áreas em uma variedade de formatos. Assim, a EM pode ter sessão única ou múltiplas sessões, estar ou não associada a outros tratamentos, como também pode ser aplicada em pacientes de diferentes idades, sexos e etnias (LUNDAHL *et al.*, 2013).

Em uma revisão sistemática e metanálise sobre a eficácia da EM em ambientes de assistência médica, foi identificado que o seu impacto positivo foi estatisticamente

significativo em uma série de medidas de resultados de interesse clínico. Essas medidas incluíram cárie dentária, taxa de mortalidade, nível de colesterol, pressão arterial, carga viral do *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), peso corporal, força física, qualidade de vida, consumo de bebidas alcoólicas, abstinência do fumo, uso de maconha, automonitoramento, comportamento sedentário, confiança do paciente, intenção de mudar e envolvimento no tratamento. No entanto, a EM não mostrou efeito estatisticamente significativo nos comportamentos sexuais seguros, frequência cardíaca, glicemia, alimentação saudável, comportamento de transtorno alimentar, prevenção de lesões, independência funcional pós-acidente vascular cerebral, abstinência de maconha, adesão a medicamentos, autocuidado ou aleitamento materno (LUNDAHL *et al.*, 2013).

2.1.1 Princípios da Entrevista Motivacional

O estilo de abordagem utilizado pelo profissional pode influenciar substancialmente a motivação do paciente para mudar seu comportamento. Assim, a EM apresenta como princípios e pressupostos fundamentais: expressar empatia, reflexão sobre discrepância, lidar com a resistência e suporte à auto eficácia. A EM propõe entender e explorar as motivações do paciente e escutar com empatia, visto que quando as pessoas se sentem compreendidas, é mais provável que pensem em fazer mudanças. Por outro lado, a mudança surge da incompatibilidade, discrepância entre o comportamento atual e os objetivos ou valores pessoais importantes. Para lidar com a resistência o profissional deve evitar o reflexo de consertar as coisas e não lutar pela mudança. O paciente, não o profissional, deve apresentar as razões para a mudança, a fim de aumentar a probabilidade de o paciente fazer alterações bem-sucedidas. Como também, oferecer suporte à auto eficácia, estimulando a esperança e o otimismo que fortalecem o paciente, visto que a confiança de que a mudança é possível é um motivador importante (As estratégias iniciais da EM envolvem o estabelecimento de uma relação empática através do uso das seguintes técnicas).

As estratégias iniciais da EM envolvem o estabelecimento de uma relação empática através do uso das seguintes técnicas: perguntas abertas, afirmações, reflexões e resumos. As perguntas abertas, proporcionam mais espaço para respostas

e convidam ao relacionamento fortalecendo o vínculo entre o paciente e o profissional de saúde, assim como as afirmações que são declarações de apoio, elogios e reconhecimento das qualidades pessoais positivas, competências ou habilidades do paciente que possam promover a mudança. Isso significa fazer indagações como: “Conte-me sobre sua experiência de escovação dos dentes do seu filho em casa. Que coisas fazem a escovação em casa com seu filho mais fácil, para você? Que coisas fazem a escovação com seu filho em casa mais difícil, para você?” “Muito bom você ter conseguido comparecer às consultas!” (HETTEMA; STEELE; MILLER, 2005; MILLER; ROLLNICK; BUTLER, 2009; WEINSTEIN, 2011).

Durante a EM, o profissional de saúde procura evocar as expressões do desejo, da capacidade, das razões e da necessidade do indivíduo para a mudança e responde com uma escuta reflexiva e resumos. Em relação a mudança comportamental, as respostas provavelmente estarão dentro do próprio paciente, e é necessário escutar para encontrá-las. Além do interesse empático do profissional para buscar ativamente e evocar os argumentos do paciente para a mudança. Após escutar, o profissional repete a fala do paciente com palavras um pouco diferentes, visto que os pacientes ambivalentes muitas vezes diminuem a resistência quando o profissional reflete seus pensamentos. O resumo permite enfatizar certos aspectos na fala do paciente, que se caracterizam como argumentos para mudança, incluindo-os, ressaltando-os e apresentando-os de volta a ele (MILLER; ROLLNICK; BUTLER, 2009).

Para ser consistente com a EM, não se deve fornecer aos pacientes nenhum material contra o qual lutar, evitando armadilhas como, por exemplo, as armadilhas de confronto, em que o profissional confronta o paciente com seus problemas e esses reagem de forma a negar que tenham problemas. As armadilhas de perguntas e respostas, por sua vez, enquadram-se como a repetição de perguntas para tentar obter informações e o paciente responde passivamente e de forma curta. Já na armadilha de especialistas, o profissional tenta provar seu conhecimento, experiência, mostrar que está no comando e que possui todas as respostas, fazendo um movimento oposto ao espírito da EM. Na armadilha de rótulo, o profissional entrega más notícias e aguarda que o paciente se conforme com o resultado ruim de suas ações. Enquanto a armadilha do foco prematuro ocorre quando o profissional se concentra cedo demais na ação (MILLER; ROLLNICK; BUTLER, 2009).

A ética do cuidado em saúde enfatiza a autonomia humana, com respeito às escolhas de cada um, reconhecendo que as pessoas valorizam sua independência e

são geralmente relutantes em seguir o conselho de estranhos, mesmo que esses tenham excelentes credenciais. O profissional deve transmitir aceitação, sem juízo de valor e sem transparecer surpresa diante das respostas das pessoas (HETTEMA; STEELE; MILLER, 2005; MILLER; ROLLNICK; BUTLER, 2009; WEINSTEIN, 2011).

O conceito de prontidão também desempenha um papel importante na EM. Motivação não é uma característica do indivíduo, mas sim pode ser compreendida como um estado de prontidão ou entusiasmo para a mudança, que pode variar ao longo do tempo e de situações. É importante que o profissional reconheça este momento porque, neste ponto, a pessoa está preparada para receber conselhos para agir ou mudar. A resistência diminuída, poucas perguntas sobre o problema e maior discussão e perguntas sobre mudanças, são alguns sinais que ajudam a revelar o momento da prontidão. Este é o momento propício para oferecer e explorar opções para escolhas, bem como desenvolver um plano de ação adaptado às necessidades da pessoa (MILLER; ROLLNICK; BUTLER, 2009). Considerando a natureza multifatorial da cárie dentária, um cardápio com várias opções para explorar com os pais/responsáveis pode ser muito útil (MILLER; ROLLNICK; BUTLER, 2009; WEINSTEIN, 2011). Dentre as diversas possibilidades que podem ser abordadas nesse momento, um exemplo seria “comprar menos doces, biscoitos e refrigerantes e evitar deixá-los disponíveis”. No entanto, é importante ter em mente que o plano de ação deve ser elaborado em conjunto com os pais/responsáveis, considerando as especificidades de cada família e situação, evitando adotar posturas prescritivas.

A EM, portanto, vê a mudança comportamental como uma parceria entre o profissional de saúde e a pessoa, permitindo que essa se sinta engajada, compreendida e empoderada. A confiança é fundamental para estabelecer uma aliança terapêutica e é inestimável em influenciar a pessoa a agir ou mudar comportamentos (MILLER; ROLLNICK; BUTLER, 2009; WEINSTEIN, 2011; NAIDU; NUNN; IRWIN, 2015). É importante ressaltar que a EM não ocorre apenas em um período determinado de tempo, sendo essencial que o profissional acompanhe o plano de ação para mudança. Sem subsequente interação dialógica, mesmo que breve, seja de forma presencial ou à distância, é reduzida a probabilidade do paciente persistir em comportamentos para reduzir os riscos (WEINSTEIN, 2011).

2.1.2 Entrevista Motivacional na Odontologia

Apesar do potencial da EM encontrar consideráveis evidências na pesquisa médica, em cuidados de saúde bucal essa abordagem é menos compreendida. As possibilidades da EM na melhoria da atenção à saúde bucal ainda são consideradas controversas (CASCAES *et al.*, 2014; GAO *et al.*, 2014). Existe um crescente interesse dos profissionais da Odontologia na aplicação da EM no contexto dos atendimentos prestados aos pacientes. Grande parte dos estudos que abordam a EM na Odontologia são direcionados para a saúde periodontal e prevenção da cárie dentária, por serem os problemas de saúde bucal mais prevalentes. Mas existem outras demandas odontológicas que poderiam se beneficiar com o uso da EM como, por exemplo, o controle de bebidas para evitar erosão dentária, limpeza adequada das próteses e aparelhos ortodônticos, remoção de hábitos de sucção não nutritiva para evitar desalinhamento dos dentes, cessação do tabaco para reduzir o risco de lesões nas mucosas e câncer de boca, melhora da adesão aos medicamentos prescritos, dentre outros (GAO *et al.*, 2014).

Assim, a EM, baseada no conceito de apoio à autonomia, tem potencial para ajudar pacientes com problemas de saúde bucal (KAY *et al.*, 2016). A EM é uma ferramenta promissora, especialmente quando a ambivalência e a motivação do paciente parecem ser um obstáculo à mudança (MILLER; ROSE, 2009), uma vez que as metas de tratamento só podem ser alcançadas se o paciente estiver motivado para cumprir as recomendações terapêuticas (CARRA *et al.*, 2020).

Os ensaios clínicos que usaram a EM na atenção em saúde bucal mostram heterogeneidade quanto ao número de sessões, duração das sessões, profissional que realiza a EM e treinamento desse para a intervenção da EM. Ainda não está claro na literatura, como essas diversidades podem interferir no efeito da EM (CASCAES *et al.*, 2014; GAO *et al.*, 2014; KOPP *et al.*, 2017).

A influência da EM e outras intervenções comportamentais na prática de higiene bucal de pacientes com doença periodontal foi avaliada em uma revisão sistemática. Em quatro estudos, foi realizada a abordagem da EM para reforçar a higiene bucal. Apesar dos resultados não mostrarem diferença significativa entre os grupos experimental e controle para índices de placa e escores de sangramento, a EM foi particularmente útil em pacientes menos motivados. A qualidade geral de

evidência dos estudos foi considerada baixa, com um alto risco de viés. Embora a maioria tenha sido de ensaios clínicos randomizados, o processo de randomização foi pouco claro, as amostras pequenas e o tempo de acompanhamento curto (CARRA *et al.*, 2020). No entanto, as abordagens comportamentais parecem ter um impacto positivo no comportamento do paciente e adiciona um benefício potencial no tratamento periodontal (CASCAES *et al.*, 2014; WERNER *et al.*, 2016; KOPP *et al.*, 2017; JÄRVINEN *et al.*, 2018; CARRA *et al.*, 2020).

A melhor qualidade de evidência foi encontrada nos estudos que investigaram cárie dentária, como identificado na revisão realizada por Cascaes e colaboradores (2014) sobre a eficácia da EM na melhoria dos comportamentos de saúde bucal e desfechos clínicos odontológicos. Nessa revisão, três estudos avaliaram a cárie dentária, dos quais dois não apresentaram efeito significativo na redução da cárie dentária, apesar de em um deles o risco relativo mostrar direção preventiva e um estudo ter encontrado efeito positivo, com redução significativa da cárie dentária no grupo que recebeu a intervenção de EM (CASCAES *et al.*, 2014).

Gao e colaboradores (2014) realizaram uma revisão que reuniu evidências sobre a eficácia da EM na saúde bucal. Com relação à prevenção de cárie, os resultados, embora promissores, devem ser interpretados com cautela, uma vez que apenas dois dos quatro estudos sobre cárie dentária mostraram resultados positivos. Essa revisão também identificou algumas mudanças positivas associadas a EM, como limpeza mais frequente dos dentes da criança, escovação na hora de dormir, e avaliação dos dentes da criança pelos pais na busca de sinais iniciais de cárie dentária. A EM não interferiu em comportamentos como o uso da mamadeira e hábitos alimentares (GAO *et al.*, 2014).

Uma revisão sobre intervenções comportamentais destinadas a prevenir e/ou reduzir a cárie dentária em crianças menores de 18 anos identificou 18 estudos publicados entre 2011 e 2015. Quatro estudos de base familiar utilizaram abordagem da EM como estratégia de mudança de comportamento. Três dos quatro estudos com EM foram eficazes na redução da cárie dentária. Dois desses estudos também mostraram melhora nos comportamentos de saúde bucal. Além desses resultados, outra contribuição dessa revisão foi apontar para abordagens de mudança de comportamento de saúde baseadas na família (ALBINO; TIWARI, 2016).

Algumas revisões alertam para a necessidade de maior atenção à fidelidade na entrega da intervenção pela EM, a fim de melhorar tanto a validade interna quanto

externa dos estudos (CASCAES *et al.*, 2014; BORRELLI; TOOLEY; SCOTT-SHELDON, 2015; WERNER *et al.*, 2016, KOPP *et al.*, 2017). A fidelidade ao uso das estratégias da EM foi baixa nos estudos avaliados, em poucos estudos foi identificada uma estratégia claramente definida para medir a fidelidade de adesão dos profissionais aos princípios de EM durante a intervenção (ISMAIL *et al.*, 2011; STEMANN *et al.*, 2012). Por isso, é difícil afirmar se a EM foi realmente implementada na maioria dos estudos analisados nas revisões. De todo modo, a falta de registros dificulta conclusões sobre o efeito da EM e a reprodução das intervenções.

Outro ponto essencial para a compreensão dos efeitos da EM nos resultados das intervenções é a descrição detalhada do treinamento dos profissionais responsáveis por empregá-la. O treinamento tem o objetivo de auxiliar a interpretação e reprodução do método, uma vez que o estilo e a prática do profissional podem influenciar substancialmente a adesão dos pacientes ao plano de mudança de comportamento (MADSON; LOIGNON; LANE, 2009; MILLER; ROSE, 2009; GAO *et al.*, 2014; BORRELLI; TOOLEY; SCOTT-SHELDON, 2015; CASCAES *et al.*, 2014, MENEGAZ; SILVA; , KOPP *et al.*, 2017).

Apesar da simplicidade dos princípios da EM, aprender como realizar essa abordagem mais refinada envolve estudo e preparação prévia do profissional. Os resultados de uma revisão, que avaliou 28 artigos publicados de 1999 a 2007, mostraram que os métodos de treinamento mais frequentemente utilizados nos estudos foram oficinas com instruções didáticas e exercícios experimentais. A maioria dos treinamentos demonstraram resultados positivos em relação ao desenvolvimento de conhecimentos, atitudes, habilidades básicas e interesse dos participantes em usar a EM. Porém, apenas a participação em oficinas não garantiu aos profissionais a manutenção das habilidades adquiridas ao longo do tempo. Claramente, para avançar na adequação dos treinamentos, estudos futuros precisam examinar seus resultados, especialmente em relação aos efeitos alcançados na mudança de comportamento dos pacientes, acrescentar treinamento adicional e medidas de *feedback* (MADSON; LOIGNON; LANE, 2009). Além disso, a qualidade do treinamento e verificação das ferramentas de avaliação são extremamente importantes para a manutenção de resultados a longo prazo. Revisões e acompanhamentos são essenciais para manter o espírito da EM e usar suas técnicas, conforme identificado num estudo que empreendeu um reforço do treinamento inicial de EM com a equipe de saúde bucal

da APS uma vez por ano. O treinamento adicional possibilitou a equipe retomar ao estágio de habilidades pós-treinamento inicial (FAUSTINO-SILVA *et al.*, 2019).

Miller e Moyers (2006) descreveram as habilidades necessárias para um profissional realize a abordagem de EM em oito etapas de aprendizagem. Os estágios contemplam desde familiarizar-se com os princípios da EM; habilidade para fazer uso de perguntas abertas, afirmações, reflexões e resumos; reforço na conversa sobre mudanças, bem como lidar com a resistência e entendê-la como um componente natural da mudança; além de ajudar o paciente a desenvolver um plano e estabelecer compromisso com seu plano de mudança. Na etapa final de aprendizado da EM, os profissionais devem saber identificar se o paciente se beneficiará com a EM e poderá integrá-la efetivamente com outras intervenções. Embora este modelo forneça um processo lógico para aprender EM, ainda é necessário avaliar sua relevância em auxiliar no treinamento da EM (MADSON; LOIGNON; LANE, 2009).

Kopp e colaboradores (2014) indicaram que os cirurgiões-dentistas devem ser treinados em EM para atingir um alto nível de proficiência, visando garantir o uso eficaz das estratégias da EM (KOPP *et al.*, 2014). Porém, até o momento, faltam diretrizes de consenso sobre protocolos ou estruturas padronizadas para orientar a intervenção das abordagens comportamentais, bem como a indicação do profissional de saúde mais adequado para realizar essas abordagens nos contextos odontológicos: Cirurgião-dentista (CD), Técnico em Saúde Bucal (TSB) ou psicólogo (WERNER *et al.*, 2016, CARRA *et al.*, 2020).

O uso de um manual de comunicação padrão pode ser estabelecido para controlar e avaliar os elementos de EM utilizados, bem como orientar as instruções de saúde bucal (KOPP *et al.*, 2014). Um dos únicos protocolos existentes na literatura no contexto da prevenção da cárie dentária na infância é o protocolo Weinstein, sendo referência para outros estudos (HARRISON; VERONNEAU; LEROUX, 2012; ARROW *et al.*, 2013; MOHAMMADI; HAJIZAMANI; BOZORGMEHR, 2015; RIEDY *et al.*, 2015; NAIDU; NUNN; IRWIN, 2015; KAPOOR; GUPTA; ARYA, 2019). No estudo que descreveu a elaboração do protocolo, a intervenção da EM usou o protocolo na abordagem de 240 mães de crianças de 18 meses de idade, imigrantes sul-asiáticas da comunidade de Surrey, Canadá (WEINSTEIN; HARRISON; BENTON, 2004).

Os profissionais das equipes de saúde bucal da APS apresentam pouco conhecimento sobre a EM (FAUSTINO-SILVA *et al.*, 2019). Assim, o uso de um protocolo poderia contribuir com o emprego da EM, uma vez que apresenta

orientações para o profissional na forma de guia. É válido ressaltar que, diante da baixa ocorrência de oficinas e carência de profissionais especializados no tema no Brasil, o protocolo apresenta-se como forma de despertar os profissionais para essa nova possibilidade de abordagem dos pacientes e familiarizá-los com a EM. Todavia, o uso do protocolo não exclui a necessidade de treinamentos e capacitações, sendo um coadjuvante para apoiar o profissional nas intervenções, especialmente no início do aprendizado. O uso da EM, especialmente pelos profissionais da APS, pode ser uma adição muito útil ao conjunto de habilidades das equipes de saúde bucal.

Nesse sentido, o estudo desenvolvido e apresentado nessa dissertação se propõe a favorecer e contribuir com esse processo. A obra está organizada em seções que descrevem os objetivos do estudo, a metodologia expandida da pesquisa desenvolvida e os resultados e discussão, no formato de dois artigos científicos. Há também uma seção que descreve o produto técnico, elaborado a partir dos resultados dos estudos e em resposta à necessidade de promover o retorno da pesquisa acadêmica para a sociedade civil.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Traduzir e adaptar culturalmente um protocolo de Entrevista Motivacional para a língua portuguesa do Brasil, considerando o contexto do cuidado em saúde bucal na infância e o seu emprego na Atenção Primária à Saúde

3.2 Objetivos específicos

Identificar, através de uma revisão de escopo, protocolos de Entrevista Motivacional direcionados para a prevenção da cárie dentária na infância;

Traduzir e adaptar transculturalmente para a língua portuguesa do Brasil, o protocolo identificado como aquele mais citado e utilizado na literatura, para a prevenção da cárie dentária na infância;

Elaborar, como produto técnico, material didático instrucional para o treinamento e capacitação de profissionais de saúde bucal, na aplicação da Entrevista Motivacional, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde.

4 METODOLOGIA

Com o intuito de responder aos objetivos específicos descritos anteriormente, a Metodologia desse estudo foi dividida em duas fases, para abordar as diferentes etapas realizadas: condução de uma revisão de escopo e processo de tradução e adaptação cultural do protocolo de Entrevista Motivacional.

4.1 Metodologia da revisão de escopo

A primeira fase desse estudo foi constituída por uma revisão de escopo sobre protocolos de Entrevista Motivacional, direcionados ao manejo da cárie dentária na infância. A revisão de escopo, pode ser considerada como uma abordagem relativamente nova para a síntese de evidência, e difere da revisão sistemática em seu propósito e objetivos (GRANT; BOOTH, 2009; SUCHAREW; MACALUSO, 2019). O propósito de uma revisão de escopo é oferecer uma visão geral da evidência científica disponível, sem preparar uma resposta sumária a uma pergunta específica de pesquisa. As revisões de escopos podem ser úteis para responder perguntas mais amplas, como “Quais as informações disponíveis na literatura sobre determinado tópico?” ou buscar dados *a priori* de uma revisão sistemática. Enquadra-se, dessa forma, como o desenho de estudo apropriado para responder o primeiro objetivo desta pesquisa de mestrado, com o mapeamento das referências disponíveis na literatura que utilizaram um protocolo de EM no manejo da cárie dentária na infância. Assim, o papel da revisão de escopo também foi fornecer subsídios teóricos para identificar o protocolo mais citado e utilizado na literatura. O desenvolvimento desta revisão de escopo seguiu a estrutura recomendada por Arksey e O'Malley's (2005) e pelo Instituto Joanna Briggs (PETERS *et al.*, 2020), e o *checklist* PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*) para o relato dos resultados (TRICCO *et al.*, 2018).

4.1.1 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos nessa revisão estudos com humanos que utilizaram a EM na Odontologia, tendo como público-alvo pais e responsáveis de crianças e/ou crianças, com o uso de um protocolo/questionário/roteiro definido, independente de data de publicação e idioma. Para isso, foram considerados todos os desenhos de estudos epidemiológicos, tais como estudos transversais, caso-controle, coorte e ensaios clínicos; também foram considerados relatos e série de casos, assim como protocolos de ensaios clínicos.

4.1.2 Fontes de informação

Para identificar estudos potencialmente relevantes, foram consultadas as bases de dados MEDLINE, LILACS, Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), via PUBMED e BIREME, sem restrição de data. As estratégias de busca foram definidas por um pesquisador com experiência na área e, em seguida refinada por meio de discussão com o grupo de pesquisadores. Além dessas fontes, foi consultada a literatura cinzenta através da busca na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). As buscas foram realizadas em 19 de fevereiro de 2019 e atualizadas em 01 de maio de 2020.

Foi realizado o contato com autores de estudos que mencionaram o uso de protocolos de EM, porém não os apresentaram/referenciaram na publicação científica. Por fim, foram analisadas as listas de referência de revisões da literatura capturadas na busca, além das listas dos estudos incluídos nessa revisão de escopo.

Os resultados finais das buscas foram importados para o software gerenciador de referências Endnote®, sendo removidas os estudos duplicados, tanto automática quanto manualmente.

4.1.3 Estratégia de busca

Os principais termos de pesquisa foram identificados nas bases Mesh (*Medical Subject Headings*) e, sua correspondente brasileira, DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Foram utilizados dois grupos de sinônimos: entrevista motivacional – Odontologia. A estratégia utilizada para a busca no MEDLINE foi: (motivational interviewing[Title/Abstract]) AND ("Dentistry"[Mesh] OR dentistry OR "Dental Care"[Mesh] OR "Dental Care for Children"[Mesh] OR oral health OR Odontology). A mesma estratégia foi adaptada para a busca nas bases LILACS/BBO/CUMED/BDENF: (tw:(Motivational Interviewing)) AND ((tw:(Dentistry)) OR (tw:(Dental Care)) OR (tw:(Dental Care for Children)) OR (tw:(oral health)) OR (tw:(Odontology))). O termo "Motivational Interviewing"[Mesh] não foi utilizado, porque algumas referências foram publicadas antes do termo ser indexado no Mesh, sendo o descritor "motivational interviewing[Title/Abstract]" mais abrangente. Os termos "protocolo" e "questionário" também não foram utilizados, porque na maioria das vezes eles não são indicados nos títulos/resumos das referências. Para a busca na literatura cinzenta, foram utilizados os descritores "motivational interviewing", "protocol", "dentistry", "dental caries", combinados em pares.

4.1.4 Seleção das fontes de evidência

Dois revisores classificaram as referências para inclusão na revisão. Os critérios de elegibilidade foram codificados e uma planilha no programa Excel[®] foi criada para digitação da classificação por revisor. A descrição das características das referências de acordo com cada categoria de classificação encontra-se no Quadro 1. Para aumentar a consistência entre os revisores, ambos passaram por um treinamento e classificaram as mesmas 50 primeiras referências, obtendo um nível de concordância de 80%. Os resultados foram discutidos e os critérios de inclusão e exclusão refinados, tendo o apoio de outros dois revisores que atuaram como padrão-ouro nesse processo de calibração. Concluída essa etapa, cada revisor classificou metade do total das referências retidas pela busca.

As referências foram classificadas em duas etapas, sendo a primeira a classificação com base nos títulos e resumos. Em seguida, os trabalhos selecionados na primeira etapa tiveram seus textos completos avaliados e uma segunda classificação foi conduzida, para a seleção das referências a serem incluídas na revisão. As discordâncias e dúvidas no processo de seleção e extração dos dados foram resolvidas por meio de consenso e discussão com outros dois revisores padrão-ouro, quando necessário.

Quadro 1 – Códigos e critérios para classificação das referências

Código	Descrição do critério de classificação
A	Incluído: referência que utiliza a Entrevista Motivacional na Odontologia, tendo como público-alvo pais e responsáveis de crianças e/ou crianças, com um protocolo/roteiro definido (disponibilizado ou não no corpo do artigo); referências que descrevam protocolos de pesquisa para Ensaio Clínico Randomizado ainda não realizados.
B	Excluído: referência que utiliza a Entrevista Motivacional na Odontologia, tendo como público-alvo pais e responsáveis de crianças e/ou crianças, porém não utiliza/cita um protocolo/roteiro definido; referências que descrevam protocolos de pesquisa para Ensaio Clínico Randomizado ainda não realizados.
C	Excluído: referência que utiliza a Entrevista Motivacional na Odontologia, tendo como público-alvo outros grupos (como adolescentes, adultos e idosos) e/ou outras abordagens (ex. ensino).
D	Excluído: referência que utiliza a Entrevista Motivacional em outras áreas.
E	Excluído: qualquer tipo de revisão sobre a Entrevista Motivacional na Odontologia, tendo como público-alvo pais e responsáveis de crianças e /ou crianças.
F	Excluído: outras revisões de Entrevista Motivacional em outras áreas e/ou públicos.
G	Excluído: referências não classificáveis (que não se enquadram em nenhuma das opções acima).

Nota: O código B foi incluído durante a classificação dos títulos e resumos para a recuperação do texto completo, porém foi excluído após a confirmação da ausência de um protocolo/roteiro definido com a leitura da referência na íntegra

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

4.1.5 Processo de extração de dados

Um formulário padrão no formato de uma planilha no programa Excel® foi elaborado em conjunto entre os revisores para determinar quais informações seriam extraídas das referências elegíveis, tendo como critério norteador da escolha das variáveis a necessidade de caracterizar e analisar o objeto de estudo: os protocolos de EM. Esse instrumento recuperou informações relevantes das características-chaves das referências e dados detalhados sobre os protocolos de EM. Quando a

informação não estava disponível e/ou estava incompleta/incompreensível, foi realizado o contato eletrônico com os autores.

Nessa etapa da pesquisa, novamente os revisores passaram por um processo de treinamento, ao testarem o formulário de extração dos dados para refinar e garantir que todos os dados relevantes fossem recuperados. Dois revisores extraíram os dados de forma independente, discutiram os resultados e continuamente atualizaram o formulário em um processo interativo. Os dados foram conferidos pelos outros dois revisores padrão-ouro.

As seguintes informações foram extraídas dos textos completos: autor; ano de publicação; descritores; idioma de publicação; região geográfica; objetivo do estudo; desenho de estudo; ano de coleta de dados; cálculo amostral; amostra; critérios de inclusão; critérios de exclusão; aplicação da intervenção em grupo único ou múltiplos; número de participantes no grupo experimental/grupo controle; tipo de intervenção no grupo experimental; tipo de intervenção no grupo controle; tempo de duração da intervenção da EM; pessoa que recebe a abordagem da EM; presença de treinamento prévio para o profissional realizar a EM; categoria do profissional que realiza a EM; acompanhamento para coleta dos dados; períodos/intervalos de coleta de dados; desfecho principal de comparação; avaliação (ou a intenção de avaliar) da fidelidade da intervenção EM; uso de protocolo/roteiro para realização da EM; protocolo é validado; protocolo utilizado foi publicado; ano de publicação do protocolo; país de origem protocolo; idioma do protocolo; artigo apresenta partes do protocolo; número de questões do protocolo; dificuldades e facilidades no uso do protocolo; número de participantes na amostra; análise estatística; controle para fatores (variáveis) de confundimento; resultados do grupo experimental; inclusive em comparação ao grupo controle; presença de resultado positivo do estudo na saúde bucal. A versão final do formulário de extração de dados está apresentada no Apêndice A.

4.1.6 Síntese dos resultados

As referências foram agrupadas e comparadas de acordo com os desenhos de estudo, características da população de estudo, finalidade do uso da EM e descrição detalhada dos protocolos identificados. Os dados foram apresentados tanto no formato narrativo, quanto em quadros.

4.2 Metodologia do processo de tradução e adaptação cultural do Protocolo de Weinstein

4.2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, em que foi realizada a tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do Brasil, do Protocolo de Weinstein (WEINSTEIN; HARRISON; BENTON, 2004), proposto para a prevenção da cárie dentária na infância.

4.2.2 Escolha do protocolo

Após condução da revisão de escopo e encontros interdisciplinares com profissionais da área da Saúde e Linguística Aplicada, para discussão e avaliação do instrumento, o protocolo de Entrevista Motivacional de Weinstein (WEINSTEIN; HARRISON; BENTON, 2004) foi escolhido como objeto desse estudo. Esse protocolo foi elaborado na língua inglesa e desenvolvido com apoio de setores de pesquisa das Universidades de Washington e British Columbia. Além do pioneirismo dos autores e constantes publicações sobre o tema, o Protocolo de Weinstein é utilizado como referência para outros importantes estudos sobre a EM, no contexto da prevenção da cárie dentária na infância (HARRISON; VERONNEAU; LEROUX, 2012; ARROW *et*

al., 2013; MOHAMMADI; HAJIZAMANI; BOZORGMEHR , 2015; RIEDY *et al.*, 2015; NAIDU; NUNN; IRWIN, 2015; KAPOOR; GUPTA; ARYA, 2019). Ademais, os autores se mostraram disponíveis para contato e para disponibilização do protocolo completo, tendo sido obtida autorização do autor principal para a tradução e adaptação cultural do instrumento (APÊNDICE B). No estudo que descreveu a elaboração do protocolo, foi feita aplicação em 240 mães de crianças de 18 meses de idade, imigrantes sul-asiáticas da comunidade de Surrey, Canadá (WEINSTEIN; HARRISON; BENTON, 2004).

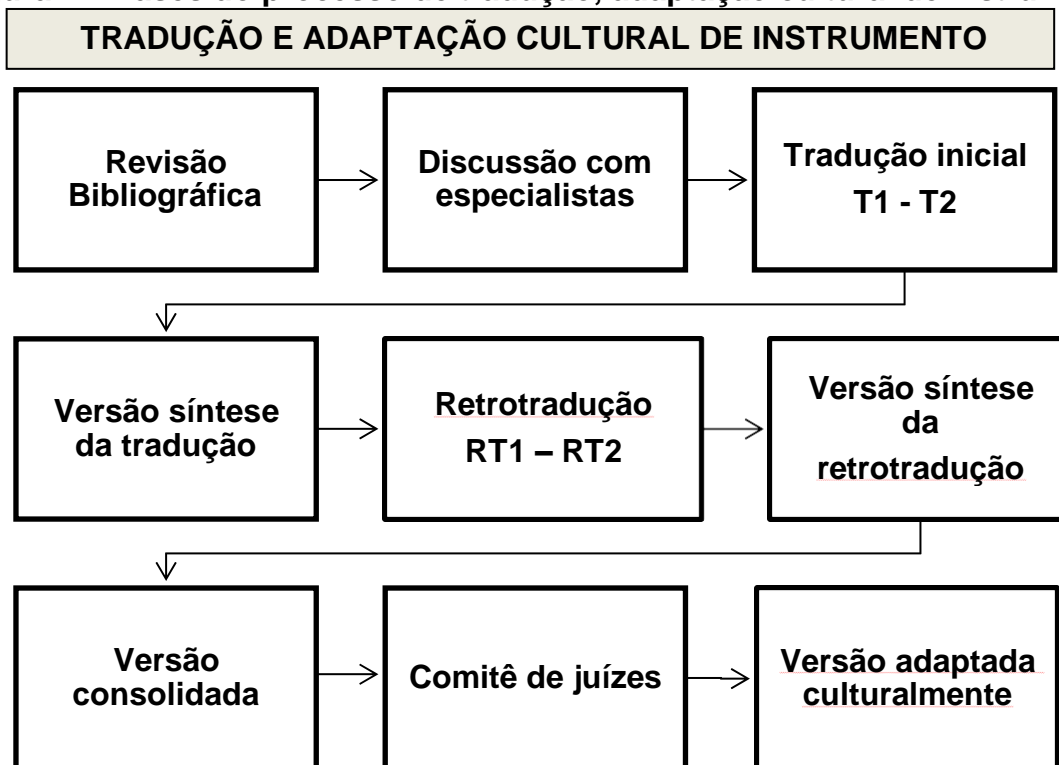
O Protocolo de Weinstein (ANEXO A) é um roteiro de Entrevista Motivacional que possui 15 páginas, sendo nove páginas detalhadas, com orientações específicas para abordagem de pais/responsáveis sendo seus eixos principais divididas em cinco seções (1 – estabelecendo conexão e identificando necessidades; 2 – reconhecendo e lidando com a resistência; 3 - examinando os dentes de leite; 4 – resumindo e incentivando o diálogo; 5 – apresentando e discutindo o menu de opções). O protocolo apresenta inúmeros itens/questões que não são especificamente direcionados ao diálogo entre o profissional e o paciente, mas se tratam de orientações sobre como o profissional deve se comportar, na forma de dicas; além de possíveis opções de respostas que poderiam ser dadas pelos pacientes. Há também uma série de explicações, com introdução sobre os temas que serão abordados na EM. As questões, na forma de perguntas abertas e fechadas a serem respondidas pelos pacientes, contabilizam cerca de 55. O protocolo também apresenta seis páginas destinadas ao acompanhamento das mudanças de comportamento, como roteiro de telefonemas e textos para o envio de cartões postais. O processo de tradução e adaptação cultural foi realizada na primeira parte do protocolo.

Após considerar a viabilidade do Protocolo de Weinstein para a prevenção da cárie dentária na infância, seguiu-se o referencial metodológico das etapas propostas por Guillemín, Bombardier e Beaton (1993), descritas na figura 1, para o processo de tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do Brasil. Na maioria das circunstâncias, além da tradução, os instrumentos exigem adaptação para uso em um país diferente, com outra cultura e idioma. Existem diretrizes internacionais para adaptação transcultural. É essencial seguir as etapas recomendadas para garantir a qualidade e preservar a sensibilidade da ferramenta na cultura-alvo, sendo elas:

- a) tradução inicial realizada por pelo menos dois tradutores independentes;
- b) retrotradução, tradução de volta ao idioma original;

- c) avaliação por comitê de juízes, com composição interdisciplinar;
- d) pré-teste, uma amostra responde ao questionário para verificar erros e desvios na tradução;
- e) pontuações de ponderação, adaptação dos pesos das pontuações ao contexto cultural (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Figura 1 – Fases do processo de tradução, adaptação cultural de instrumento



Fonte: Guillermin; Bombardier; Beaton (1993).

4.2.3 Obtenção da versão consolidada do instrumento

A obtenção da versão consolidada do instrumento envolveu a participação de pesquisadores do Laboratório Experimental de Tradução (LETRA), da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais (FALE/UFMG), conforme parceria estabelecida entre as equipes de pesquisadores. Seguindo as recomendações, a tradução inicial para a língua portuguesa do Brasil foi realizada por dois tradutores independentes, alunos do bacharelado em tradução da FALE/UFMG e alunos de Iniciação Científica (IC) do LETRA. Foram elaboradas duas versões em português

para comparação e a partir delas, foi gerada uma versão síntese por uma doutoranda da área de estudos da tradução, do Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos da FALE/UFMG. Essa síntese foi realizada em conjunto com uma docente titular da FALE/UFMG e coordenadora do LETRA, sendo que ambas possuem experiência em elaboração, tradução e adaptação de questionários da área das Ciências da Saúde.

Também foi realizada a retrotradução, ou seja, a tradução de volta para o idioma original. Da mesma forma, participaram do processo outros dois tradutores independentes, alunos do bacharelado em tradução da FALE/UFMG e alunos de IC do LETRA. Por meio da retrotradução é possível identificar erros conceituais e/ou outras imperfeições, reduzir vieses de informação e explicitar significados inesperados da tradução (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Um especialista em tradução e adaptação de instrumentos realizou a revisão da equivalência semântica, enquanto os pesquisadores da Odontologia realizaram a análise técnica e adequações culturais. Essas adaptações bem como a supressão de itens considerados impróprios a população-alvo estão descritas no Apêndice C. As discussões e as decisões foram registradas com a finalidade de garantir as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento. Após três encontros entre as equipes da Letras e da Odontologia foi construída a versão consolidada da tradução do instrumento, para apresentá-la ao Comitê de Juízes (APÊNDICE D).

4.2.4 Composição do Comitê de juízes

A etapa seguinte do estudo foi baseada na Técnica Delphi para avaliar a versão traduzida do protocolo. Essa técnica é uma forma sistematizada para obter consenso de opiniões de um grupo de especialistas, também conhecido como comitê de juízes. As questões são apresentadas pelo pesquisador em formulários de avaliação para julgamento dos juízes. (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Os juízes em potencial foram indicados por profissionais de referência. Os critérios de exclusão e inclusão para seleção dos especialistas foram definidos previamente: profissionais com produção científica na área, profissionais com titulação

mínima de Doutorado em andamento, professores com experiência em tradução e adaptação de instrumentos. O anonimato, recomendado pela técnica de Delphi foi preservado durante todo o processo; além de aumentar a credibilidade, isso permite ao respondente expressar opiniões sem constrangimentos. Para preservar a identidade dos participantes, todas as pessoas foram contatadas individualmente (PEREIRA; ALVIM, 2015).

De acordo com o referencial teórico, o comitê de juízes deve ser composto por um grupo heterogêneo de profissionais, o que garante a pluralidade na avaliação das questões. Portanto, a visão multidisciplinar da equipe de especialistas está associada à discussão e compreensão das questões, sendo um critério importante para avaliar um instrumento. A valorização das visões independentes é eficaz para ampliar as possibilidades, assim, o desempenho do grupo é influenciado pelas experiências pessoais e áreas de atuação (WITT; ALMEIDA, 2008). O Quadro 2 descreve a diversidade do perfil dos participantes com atuação em diferentes áreas: Odontologia, Odontopediatria, Linguística, validação de instrumentos, Educação em Saúde, dentre outros.

Quadro 2 – Perfil dos participantes do Comitê de juízes

Comitê	Sexo	Faixa de idade	Formação acadêmica	Ocupação	Área de atuação
Linguística 6 participantes	50% feminino 50% masculino	27 a 40 anos	67% doutorado em andamento 17% doutorado concluído 17% pós-doutorado em andamento	67% aluno pós-graduação 33% professor magistério superior	68% Estudos Linguísticos 51% Tradução 34% Letras
Odontologia 7 participantes	57% feminino 43% masculino	26 a 64 anos	14% doutorado em andamento 57% doutorado concluído 29% pós-doutorado	11% aluno pós-graduação 67% professor magistério superior 33% servidor público	70% Saúde Pública 56% Odontopediatria 28% Saúde da Família 14% Epidemiologia
Enfermagem 6 participantes	100% feminino	29 a 54 anos	50% doutorado em andamento 17% doutorado concluído 33% pós-doutorado	33% aluno pós-graduação 33% professor magistério superior 17% servidor público 17% pesquisador	34% Educação em Saúde 34% Enfermagem 17% Gestão em Saúde 17% Medicina 17% Estatística

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Para viabilizar a avaliação do protocolo composto por nove páginas, o Comitê de juízes foi subdividido em três grupos: comitê Odontologia – avaliação dos itens relativos aos conhecimentos técnicos odontológicos; comitê Enfermagem – avaliação dos itens que abordam comportamentos; comitê Linguística – avaliação dos itens mais gerais, sem conteúdo específico relacionado à saúde. Essa foi uma amostra de conveniência e o Comitê de Juízes foi formado a partir do convite a nove profissionais da Linguística Aplicada, seis profissionais da Enfermagem e 11 da Odontologia.

4.2.5 Formulários de Avaliação

Os formulários de avaliação foram construídos na plataforma *eSurv.org* e enviados para os juízes por meio eletrônico para orientar a análise. Além da praticidade e consolidação dos resultados, o meio virtual garante segurança e proteção dos dados coletados (PEREIRA; ALVIM, 2015). O Comitê de juízes da Linguística e Enfermagem avaliaram 11 e 22 itens do protocolo, respectivamente, enquanto o comitê de juízes da Odontologia avaliou 18 itens. Baseando-se na metodologia descrita por CHAVES (2016), o formulário de avaliação apresentou os itens do instrumento em inglês e em português. Os juízes foram indagados a respeito de cada questão traduzida, de forma a classificá-las da seguinte maneira:

- a) Uma estrela - se julgar que requer retradução completa;
- b) Duas estrelas, se julgar que requer retradução parcial com muitas modificações;
- c) Três estrelas, se julgar que requer retradução parcial com poucas alterações;
- d) Quatro estrelas, se julgar que não há necessidade de retradução.

Caso o juiz selecionasse uma, duas ou três estrelas foi solicitado que sugerisse modificações para a melhoria da tradução.

4.2.6 Rodadas de avaliação

Uma carta convite foi enviada aos profissionais, por correio eletrônico, contendo os objetivos e metodologia do estudo, a justificativa do processo de tradução, adaptação do instrumento, uma breve explicação sobre EM e a solicitação da participação na pesquisa como juiz avaliador, por meio do acesso a uma plataforma na *web e-Surv* (APÊNDICE E) (ESURV, 2001). Caso os convidados não respondessem o formulário de avaliação em 10 dias, um novo correio eletrônico era enviado para reforçar o convite (APÊNDICE F).

A versão consolidada foi apresentada aos juízes para avaliação em uma primeira rodada. Posteriormente ao recebimento das respostas dos comitês de juízes, encontros interdisciplinares foram realizados e os itens em que as avaliações mais frequentes receberam uma ou duas estrelas, passaram por reformulação, de acordo com as sugestões apresentadas pelos juízes.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado para cada item avaliado pelos juízes, o que corresponde à soma de concordância dos itens classificados por “três ou quatro” estrelas. Os itens com $IVC \geq 0,75$ foram considerados adequados (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A versão revisada foi disponibilizada para novo julgamento pelo comitê de juízes, em uma segunda rodada. Novamente foi enviada uma carta convite aos profissionais agradecendo a participação na primeira rodada, informando sobre o cálculo do IVC e solicitando participação na segunda rodada para avaliar as questões que não alcançaram $IVC \geq 0,75$ (APÊNDICE G). Nessa oportunidade foi encaminhado, em anexo à mensagem eletrônica, o protocolo original completo e um consolidado do resultado da avaliação dos juízes na primeira rodada, em formato PDF, como forma de *feedback* para conhecimento, análise e reflexão (APÊNDICE H) (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000). O consolidado da primeira rodada apresentou o cálculo de IVC para todas os itens constantes no formulário de avaliação, a versão enviada na primeira rodada e a versão revisada, de acordo com as sugestões dos juízes. Caso os convidados não respondessem o questionário em 10 dias, um novo correio eletrônico era enviado para reforçar o convite (APÊNDICE I).

Para avaliar a qualidade da tradução e adaptação cultural do instrumento também foi realizada uma oficina face-a-face. A oficina foi gravada, com autorização prévia dos participantes, e o consenso obtido por meio da discussão foi incorporado na versão final do instrumento. Participaram da oficina profissionais com experiência em Entrevista Motivacional, Linguística, validação de instrumentos, Educação em saúde, bem como trabalhadores de Unidade Básica de Saúde (UBS) e mãe de criança na faixa etária alvo do protocolo.

4.3 Procedimentos éticos

O objeto deste estudo foi a tradução e adaptação cultural de um protocolo de EM e a análise da versão traduzida por um comitê de juízes. Desta forma, o estudo realizado não é caracterizado, nesta etapa, como pesquisa com dados diretamente obtidos com os participantes de pesquisa, de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos aos participantes de pesquisa, e, portanto, não houve necessidade de apreciação pelo sistema de Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/Conep) (ANEXO B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões das duas fases do estudo serão apresentados no formato de artigos científicos.

5.1 Artigo 1 – Protocolos de Entrevista Motivacional para o cuidado em saúde bucal de crianças – uma revisão de escopo

Artigo submetido ao periódico 'Ciência & Saúde Coletiva' (Qualis 2013-2016: B1 - Área Odontologia) em 17 de junho de 2020 (ANEXO C) e formatado conforme as instruções aos autores e diretrizes para apresentação de manuscritos (ANEXO D).

Protocolos de Entrevista Motivacional para o cuidado em saúde bucal de crianças – uma
revisão de escopo

Entrevista Motivacional no cuidado em saúde bucal

Motivational Interviewing Protocols for children's oral health care – a scoping review

Motivational Interviewing for oral health care

Alessandra Camelo Alves Menezes ^{1,2}

Nicole Camarano Leal ³

Lívia Guimarães Zina ¹

Loliza Luiz Figueiredo Hourí Chalub ¹

¹ Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

² Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Betim, Brasil

³ Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

RESUMO

A Entrevista Motivacional (EM) tem se destacado como uma das propostas mais sustentadas pela literatura como efetiva para mudança de comportamento, contudo é pouco explorada no cuidado à saúde bucal de crianças. Essa revisão de escopo mapeou sistematicamente os estudos que utilizaram protocolos de EM no manejo da cárie dentária na infância, nas bases MEDLINE, LILACS, BBO, CUMED e BDENF. Dois revisores selecionaram os estudos e extraíram os dados. Das 548 referências identificadas (493 na busca principal e 55 na atualização), nove estudos individuais foram selecionados por terem utilizado um protocolo definido na condução da EM com pais/responsáveis de crianças. As informações presentes nos estudos, em geral, eram pouco esclarecedoras quanto aos aspectos qualitativos e estruturais do protocolo utilizado. A maioria não informou sobre a validação, publicação, número e tipo de questões presentes nos protocolos. O Protocolo de Weinstein foi o único instrumento traduzido e adaptado em outros idiomas. Em cinco estudos as intervenções apresentaram resultado positivo na saúde bucal. O mapeamento da produção sobre EM identificou uma pequena parcela de intervenções pautadas em um protocolo definido, sendo que há necessidade de serem empregadas descrições qualitativas mais detalhadas.

Palavras-chave: Entrevista Motivacional. Saúde Bucal. Cárie Dentária. Saúde da Criança.

ABSTRACT

Motivational Interviewing (MI) has stood out as one of the most supported proposals in the literature as effective for behavior change, however it is little explored in the children oral health care. This scoping review systematically mapped the studies that used some type of MI protocol, to deal with dental caries in childhood. MEDLINE, LILACS, BBO, CUMED and BDENF databases were searched. Two reviewers selected the studies and extracted the data. From the 548 references identified (493 in the main search and 55 in the update), nine individual studies were selected for having used a defined protocol for conducting MI with parents. The information available in the studies, in general, was unclear on the qualitative and structural aspects of the reported protocol. The majority of studies did not inform about the validation, publication, number and type of questions present in the protocols. The Weinstein Protocol was the only instrument translated and adapted into other languages. In five studies, interventions showed positive results on oral health. The production mapping on MI identified a small number of interventions based on a defined protocol, and there is a need to incorporate more detailed qualitative descriptions.

Key words: Motivational Interviewing. Oral Health. Dental Caries. Child Health.

Introdução

A cárie dentária pode ocorrer no início da infância e ter um impacto negativo ao longo da vida na saúde e na qualidade de vida do indivíduo¹. Além dos aspectos psicossociais, a cárie dentária pode causar dor, dificuldade na pronúncia e dificuldade em beber ou comer alimentos, sendo a condição mais relevante relacionada ao impacto das condições bucais na qualidade de vida², de modo que pais de crianças com experiência de cárie percebem esse impacto na vida de seus filhos³. Existem variações significativas nos níveis de experiência de cárie dentária entre populações com diferentes condições de desenvolvimento econômico. Assim, desigualdades na estrutura social e os próprios ambientes sociais podem afetar a saúde humana, incluindo a saúde bucal. A cárie dentária é frequentemente observada em comunidades desfavorecidas, portanto a desigualdade socioeconômica na saúde bucal infantil é uma questão significativa⁴.

Neste contexto, a cárie dentária na infância continua sendo um desafio para a saúde pública brasileira. Conforme o levantamento nacional sobre a saúde bucal realizado em 2010, a cárie dentária afeta, em média, 2,43 dentes das crianças de 5 anos, com predomínio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice⁵. Isso talvez aconteça, em parte, devido ao desconhecimento dos pais sobre a importância dos dentes decíduos e a opção por procurar o cirurgião-dentista para seus filhos preferencialmente em casos urgentes^{6, 7}.

A preocupação dos profissionais da Odontologia em promover mudanças no conhecimento, atitudes e comportamentos das pessoas para prevenir as doenças bucais está presente há muito tempo nos estudos sobre educação em saúde⁸. Os pais são a principal força social a influenciar o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida e administram o ambiente próximo da criança, endossando comportamentos de saúde positivos ou negativos⁹.

Logo, as influências parentais no desenvolvimento da cárie dentária na infância têm despertado especial interesse dos pesquisadores.

Na realidade, a mudança comportamental é um fenômeno complexo, com múltiplos determinantes, associado a processos ambivalentes¹⁰, ou seja, o dilema entre permanecer no estado atual ou avançar para outras formas de comportamento. A ambivalência é muito presente nas questões que envolvem a saúde, uma vez que a maioria das pessoas se sentem adaptadas com suas rotinas. Miller e colaboradores perceberam que o uso de preleções, argumentações e advertências não funcionam com pessoas ambivalentes e assim foram construindo uma abordagem mais suave de orientação: a Entrevista Motivacional. Dessa forma, EM é uma abordagem centrada e personalizada no indivíduo, que busca auxiliá-lo na resolução de seus dilemas e no alcance da motivação necessária para mudança de comportamento em saúde usando sua própria motivação¹¹.

A Entrevista Motivacional (EM) é uma ferramenta promissora, especialmente quando a ambivalência e a motivação do paciente parecem ser um obstáculo à mudança. A EM surgiu a partir de experiências clínicas com dependentes de álcool, mas logo expandiu seu uso tanto na redução de comportamentos nocivos quanto na promoção de hábitos saudáveis¹¹. A aplicabilidade da EM é ampla em diferentes áreas, principalmente no contexto das intervenções realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS)^{12, 13}. Por se tratar de uma abordagem breve com uma meta específica, que é resolver a ambivalência a fim de colaborar com a mudança de comportamento, a EM apresenta características que se enquadram no escopo da APS¹⁴.

Na odontologia, a EM dentre as abordagens psicológicas e comportamentais é que apresenta mais sustentação¹⁵⁻¹⁷. Algumas revisões reportaram a eficácia da EM na redução da cárie dentária e na mudança de comportamentos em saúde bucal^{15, 16, 18}. Apesar disso, a abordagem da EM não tem recebido muita atenção dos profissionais da Odontologia¹⁹.

Até o momento, faltam diretrizes de consenso sobre protocolos ou estruturas padronizadas na área odontológica para orientar intervenções comportamentais, incluindo a EM^{19, 20}. Assim, o uso de um protocolo poderia contribuir com o emprego da EM, uma vez que apresenta orientações para o profissional na forma de guia. É válido ressaltar que, diante da baixa ocorrência de oficinas e carência de profissionais especializados no tema no Brasil, o protocolo apresenta-se como forma de despertar os profissionais para essa nova possibilidade de abordagem dos pacientes e familiarizá-los com a EM. O seu uso, especialmente pelos profissionais da APS, pode ser uma adição muito útil ao conjunto de habilidades das equipes de saúde bucal. A definição de um método mais direcionado e sistematizado pelos protocolos pode fomentar essa prática.

Assim, uma revisão de escopo foi conduzida com o objetivo de mapear sistematicamente os estudos que utilizaram algum tipo de protocolo de EM direcionados ao manejo da cárie dentária na infância, e avaliar os protocolos utilizados. A seguinte pergunta de pesquisa foi formulada: “Há na literatura a descrição de protocolos/roteiros de EM elaborados/utilizados para a abordagem de pais/responsáveis, visando o manejo da cárie dentária na infância?” Para a definição da pergunta de pesquisa foi utilizado o acrônimo PCC (*Population, Concept, Context*)²¹, sendo População: crianças, Conceito: Entrevista Motivacional e seus protocolos, Contexto: atenção em saúde bucal.

Métodos

O desenvolvimento desta revisão de escopo seguiu a estrutura recomendada por Arksey e O'Malley's²² e Instituto Joanna Briggs²¹, e o checklist PRISMA para *Scoping Reviews* (PRISMA-ScR - *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*)²³ para o relato dos resultados.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos nessa revisão estudos com humanos que utilizaram a EM na Odontologia, tendo como público-alvo pais e responsáveis de crianças e/ou crianças, com o uso de um protocolo/questionário/roteiro definido, independente da data de publicação e idioma. Para isso, foram considerados todos os desenhos de estudos epidemiológicos, tais como estudos transversais, caso-controle, coorte e ensaios clínicos; também foram considerados relatos e série de casos, assim como protocolos de ensaios clínicos. Foi realizado o contato com autores de estudos que mencionaram o uso de protocolos de EM, porém não os apresentaram/referenciaram na publicação científica.

Fontes de informação e estratégias de busca

Para identificar estudos potencialmente relevantes, foram consultadas as bases de dados MEDLINE, LILACS, Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), via PUBMED e BIREME, sem restrição de data. Além dessas fontes, foi consultada a literatura cinzenta através da busca na base *Open Grey* e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Os principais termos de pesquisa foram identificados nas bases Mesh (*Medical Subject Headings*) e, sua correspondente brasileira, DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Foram utilizados dois grupos de sinônimos: Entrevista Motivacional – Odontologia. A estratégia utilizada para a busca no MEDLINE foi: (motivational interviewing[Title/Abstract]) AND ("Dentistry"[Mesh] OR dentistry OR "Dental Care"[Mesh] OR "Dental Care for Children"[Mesh] OR oral health OR Odontology). A mesma estratégia foi adaptada para a busca nas bases LILACS/BBO/CUMED/BDENF: (tw:(Motivational Interviewing)) AND ((tw:(Dentistry)) OR (tw:(Dental Care)) OR (tw:(Dental Care for Children)) OR (tw:(oral health)) OR (tw:(Odontology))). O termo "Motivational Interviewing"[Mesh] não foi utilizado, porque algumas referências foram publicadas antes do termo ser indexado no Mesh, sendo o

descriptor “motivational interviewing[Title/Abstract]” mais abrangente. Os termos “protocolo” e “questionário” também não foram utilizados, porque na maioria das vezes eles não são indicados nos títulos/resumos das referências. Para a busca na literatura cinzenta, foram utilizados os descritores “motivational interviewing”, “protocol”, “dentistry”, “dental caries”, combinados em pares. Os resultados finais das buscas foram importados para o software gerenciador de referências Endnote^{©24}, sendo removidas as referências duplicadas. Por fim, foram analisadas as listas de referência de revisões da literatura capturadas na busca, além das listas das referências incluídas nessa revisão de escopo. As buscas foram realizadas em 19 de fevereiro de 2019 e atualizadas em 01 de maio de 2020.

Seleção das fontes de evidência

Dois revisores classificaram as referências para inclusão na revisão. Os revisores foram treinados e calibrados, obtendo um nível de concordância de 80%. Durante esse processo, os critérios de elegibilidade foram discutidos e refinados, tendo o apoio de outros dois revisores que atuaram como padrão-ouro. Concluída essa etapa, cada revisor classificou metade do total de referências retidas pela busca.

As referências foram classificadas em duas etapas, sendo a primeira a classificação com base nos títulos e resumos. Em seguida, os trabalhos selecionados na primeira etapa tiveram seus textos completos avaliados e uma segunda classificação foi conduzida, para a seleção das referências a serem incluídas na revisão. As discordâncias e dúvidas no processo de seleção e extração dos dados foram resolvidas por meio de consenso e discussão com os dois revisores padrão-ouro, quando necessário.

Processo de extração de dados

Foi elaborado um formulário padrão no formato de uma planilha no programa Excel[®], o qual recuperou informações relevantes das características-chaves das referências e dados

detalhados sobre os protocolos de EM. Quando a informação não estava disponível e/ou estava incompleta/incompreensível, foi realizado o contato eletrônico com os autores.

Nessa etapa da pesquisa, os revisores passaram novamente por um processo de treinamento. Dois examinadores extraíram os dados de forma independente, discutiram os resultados e continuamente atualizaram o formulário em um processo interativo. Os dados extraídos foram conferidos pelos outros dois revisores padrão-ouro.

As seguintes informações foram extraídas dos textos completos: autor; ano de publicação; idioma de publicação; região geográfica; objetivo do estudo; desenho de estudo; tamanho amostral; aplicação da intervenção em grupo único ou múltiplos; número de participantes grupo experimental e grupo comparação; tipo de intervenção no grupo experimental e no grupo controle; tempo de duração EM; pessoa que recebeu a intervenção da EM; presença de treinamento prévio para o profissional realizar a EM; pessoa que aplicou o protocolo de EM; acompanhamento para coleta dos dados; desfechos; avaliação da fidelidade da intervenção EM; uso de protocolo/roteiro para realização da EM; validação e publicação do protocolo; país de origem protocolo; idioma do protocolo; disponibilização de partes do protocolo ou sua íntegra; número de questões do protocolo; dificuldades e facilidades no uso do protocolo; resultados do grupo experimental; presença de resultado positivo na saúde bucal.

Síntese dos resultados

Os estudos foram agrupados e comparados de acordo com os desenhos de estudo, características da população de estudo, finalidade do uso da EM e descrição detalhada dos protocolos identificados. Os dados foram apresentados tanto no formato narrativo, quanto em quadros.

Resultados

Seleção das fontes de evidência

Foram recuperadas 548 referências (493 na busca principal e 55 na atualização), nas quais foi realizada a análise de títulos e resumos e 44 foram selecionadas para leitura completa. Ao final, foram incluídas 15 referências, dentre essas, seis correspondiam a estudos com mais de uma publicação, sendo selecionada aquela que apresentasse os dados mais completos e/ou mais atuais, restando nove estudos individuais incluídos na revisão. Não foram encontrados estudos na literatura cinzenta nem através da busca manual (Figura 1). A classificação dos textos completos está disponível no Documento Suplementar 1.

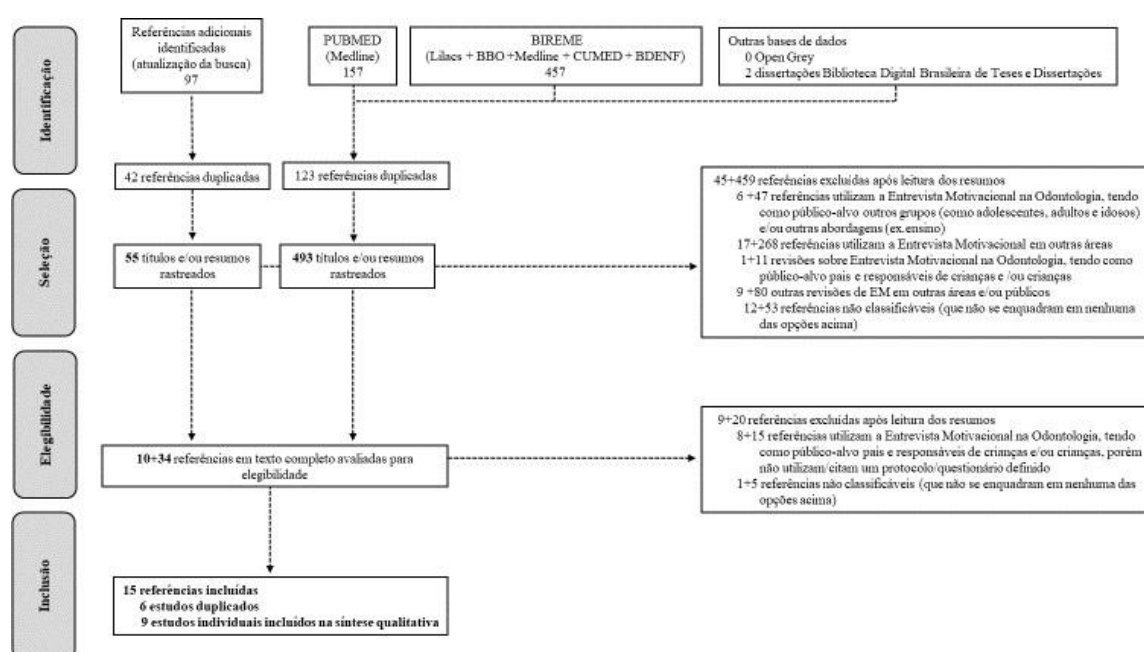


Figura1- Fluxograma do processo de seleção das referências

Características das fontes de evidência

Todos os estudos incluídos foram publicados em língua inglesa e avaliaram o efeito da intervenção do uso da EM na saúde bucal. Dos artigos revisados, seis foram baseados em ensaios clínicos randomizados²⁵⁻³⁰, dois foram protocolos de pesquisa com desenho de ensaio clínico randomizado^{31, 32} e em um deles o desenho do estudo foi um ensaio comunitário³³. Quanto ao ano de publicação dos estudos, a maioria é da última década (entre 2012 e 2019), com exceção do estudo que propôs o Protocolo de Weinstein²⁷, publicado em 2004. Os estudos

foram realizados no Canadá^{27,28} Austrália³¹, Estados Unidos da América (EUA)^{29,32}, México²⁵, Irã³³, Trindade e Tobago²⁶ e Índia³⁰ e envolveram população de baixa renda, crianças com alto risco de desenvolver lesões de cárie dentária, comunidades de imigrantes, comunidades rurais e populações indígenas. As amostras dos estudos variaram em tamanho de 25 a 750 participantes em cada grupo.

O grupo experimental de todos os estudos recebeu a intervenção da EM que variou em duração (17 a 50 minutos) e foi direcionada às mães, pais ou responsáveis pela criança. Outras intervenções também foram realizadas nos grupos experimentais, sendo o acompanhamento a mais frequente (7/9), seguido por exibição de vídeo educativo e entrega de panfleto (4/9). Todos os estudos incluíram um grupo controle que recebeu a intervenção educacional tradicional. A entrega de panfleto foi a intervenção mais usual nesse grupo (5/9), seguida pela exibição de vídeo educativo (4/9).

Em um estudo foi avaliada a fidelidade no uso da EM²⁹ e em outros dois se pretendia avaliá-la^{31,32}. A fidelidade no uso da EM é um constructo para estimar o quão fidedigno o profissional de saúde e/ou profissional é ao aplicar a EM, em relação à sua teoria e princípios. Alguns instrumentos relacionados a esse constructo, como o *Motivational Interviewing Treatment Integrity*, medem a competência no uso da EM e fornecem um *feedback* sobre a sua prática³¹.

Resultados das fontes de evidência individuais

As principais características dos estudos estão apresentadas no Quadro 1 e os dados sobre os protocolos estão disponíveis no Quadro 2.

Quadro 1 – Características gerais dos estudos incluídos

(continua)

Autor, ano, país	Desenho e objetivo do estudo	Amostra N grupos teste/controlado	Tipo de intervenção no grupo teste	Tipo de intervenção no grupo controle	Desfecho principal	Resultado positivo da EM na saúde bucal
Weinstein <i>et al.</i> , 2004, Canadá	ECR Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Crianças de 6 a 18 meses e suas mães imigrantes sul-asiáticas 120/120	Sessão de EM + acompanhamento (telefonema e cartão postal) + vídeo + panfleto	Vídeo + panfleto	Cárie dentária	Sim
Harrison <i>et al.</i> , 2012, Canadá	ECR Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Recém-nascidos e suas mães aborígenes quando gestantes 131/141	Sessão de EM + panfleto	Panfleto	Cárie dentária, conhecimento e comportamento saúde bucal	Sim
Arrow <i>et al.</i> , 2013, Austrália	PP Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Recém-nascidos e seus cuidadores 750/750	Sessão de EM + acompanhamento	Participação no programa oferecido pelo serviço de saúde	Cárie dentária, conhecimento e comportamento de saúde bucal, fatalismo odontológico, autoeficácia, uso do serviço odontológico	Não se aplica
Batliner <i>et al.</i> , 2014, EUA	PP Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Recém-nascidos e suas mães/cuidadoras indígenas americanas 300/300	Sessão de EM + kit de higiene bucal + melhorias dos serviços comunitários	kit de higiene bucal + melhorias dos serviços comunitários	Cárie dentária, conhecimento e comportamento de saúde bucal, autoeficácia, uso do serviço odontológico	Não se aplica
González-Del-Castillo-Mc-Grath <i>et al.</i> , 2014, México	ECR Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Crianças de 6 a 10 anos e suas mães 50/50	Sessão de EM + acompanhamento + vídeo + tratamento restaurador	Acompanhamento + vídeo + tratamento restaurador	Cárie dentária, índice de placa	Sim
Mohammadi <i>et al.</i> , 2015, Irã	EC Avaliar o efeito do uso do protocolo de EM na saúde bucal	Pré-escolares e seus pais 111/111	Sessão de EM + acompanhamento (telefonema e cartão postal) + palestra + panfleto + kit de higiene bucal + vídeo	Palestra + panfleto + kit de higiene bucal + vídeo	Cárie dentária, índice de placa, sangramento gengival	Sim
Naidu <i>et al.</i> , 2015, Trindade e Tobago	ECR Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Pré-escolares e seus pais/cuidadores 25/54	Sessão de EM + acompanhamento + panfleto + palestra + kit de higiene bucal	Panfleto + palestra + kit de higiene bucal	Conhecimento e comportamento de saúde bucal, fatalismo odontológico, autoeficácia	Não

Quadro 1 – Características gerais dos estudos incluídos

(conclusão)

Autor, ano, país	Desenho e objetivo do estudo	Amostra N grupos teste/controlado	Tipo de intervenção no grupo teste	Tipo de intervenção no grupo controle	Desfecho principal	Resultado positivo da EM na saúde bucal
Riedy <i>et al.</i> , 2015, EUA	ECR Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Crianças de 18 meses e suas mães quando gestantes 350/50	Sessão de EM + acompanhamento	Vídeo + panfleto + acompanhamento	Conhecimento e comportamento de saúde bucal, fatalismo odontológico, autoeficácia, uso do serviço odontológico	Não
Kapoor <i>et al.</i> , 2019, Índia	ECR Avaliar o efeito do uso do protocolo de EM na saúde bucal	Crianças de 6 a 10 anos e seus pais 50/50	Sessão de EM + acompanhamento (telefonema) + verniz com flúor + vídeo tratamento restaurador	Acompanhamento (telefonema) + palestra + verniz com flúor + tratamento restaurador	Cárie dentária, comportamento de saúde bucal	Sim

Fonte: síntese qualitativa dos estudos incluídos na revisão, 2020.

Legenda: EM – Entrevista Motivacional; ECR – Ensaio Clínico Randomizado; PP: Protocolo de Pesquisa; EUA – Estados Unidos da América; EC – Ensaio Comunitário.

Quadro 2 – Características dos protocolos de Entrevista Motivacional utilizados nos estudos

Autor, ano, país	Tempo (min)^a	Quem recebe abordagem EM	Quem aplica protocolo / Treinamento prévio	Origem	Protocolo é validado/ publicado	Artigo apresenta partes do protocolo	Questões (tipo/número)
Weinstein <i>et al.</i> , 2004, Canadá	45	Mães	Trabalhadores da comunidade/ Sim	Protocolo Weinstein original	NI/ Sim	Sim	Abertas e fechadas/ 55
Harrison <i>et al.</i> , 2012, Canadá	NI	Mães	Trabalhadores da comunidade/ Sim	Adaptação/ tradução do protocolo Weinstein	NI/ NI	Não	NI/ NI
Arrow <i>et al.</i> , 2013, Austrália	30	Mães/pais ou responsáveis	TSB, ASB/ Sim	Adaptação/ tradução do Protocolo Weinstein	NI/ NI	Não	NI / NI
Batliner <i>et al.</i> , 2014, EUA	40-50	Mães ou responsáveis	Trabalhadores da comunidade/ Sim	Próprio	NI/ NI	Não	NI/ NI
González-Del-Castillo-Mc-Grath <i>et al.</i> , 2014, México	45	Mães	Pesquisadores da equipe do estudo/ Sim	Próprio	NI/ NI	Sim	Abertas/ NI
Mohammadi <i>et al.</i> , 2015, Irã	45	Mães/pais	Pesquisadores da equipe do estudo/ Sim	Adaptação/ tradução do protocolo Weinstein	NI/ NI	Não	NI/ NI
Naidu <i>et al.</i> , 2015, Trindade e Tobago	30	Mães/pais ou responsáveis	Dentista e TSB/ Sim	Adaptação/ tradução do Protocolo Weinstein	NI/ NI	Sim	Abertas e fechadas/ NI
Riedy <i>et al.</i> , 2015, EUA	22-34 (pré-natal) 17-29 (pós-parto)	Mães	Trabalhadores da comunidade/ Sim	NI	NI/ NI	Não	Abertas e fechadas/ NI
Kapoor <i>et al.</i> , 2019, Índia	30	Mães/pais	NI/ NI	Adaptação/ tradução do Protocolo Weinstein	NI/ NI	Não	NI/ NI

Fonte: síntese qualitativa dos estudos incluídos na revisão, 2020.

Legenda: ^aTempo em minutos para realizar a EM; EM – Entrevista Motivacional; NI – Não Informado; TSB – Técnico em Saúde Bucal; ASB – Auxiliar de Saúde Bucal; EUA – Estados Unidos da América.

Síntese dos resultados

Um protocolo se destacou nesse mapeamento: o Protocolo de Weinstein²⁷. Dos nove estudos analisados, cinco outros estudos além do original utilizaram este protocolo^{26, 28, 30, 31, 33}, seja na íntegra ou adaptado. O estudo que apresentou a proposta do Protocolo de Weinstein foi publicado em 2004²⁷ e conduzido no Canadá, com 240 pares de crianças entre 6 a 18 meses e suas mães imigrantes sul-asiáticas. A EM foi conduzida em uma sessão presencial de aconselhamento de 45 minutos, com mais dois acompanhamentos adicionais por telefone durante o período denominado de ‘preparação para mudanças’. Através de contato direto com o autor principal é possível obter o protocolo na íntegra, que possui 15 páginas divididas em cinco seções (1 – estabelecendo conexão e identificando necessidades; 2 – reconhecendo e lidando com a resistência; 3 - examinando os dentes de leite; 4 – resumindo e incentivando o diálogo; 5 – apresentando e discutindo o menu de opções). O protocolo apresenta inúmeros itens/questões que não são especificamente direcionados ao diálogo entre o profissional e o paciente, mas se tratam de orientações sobre como o profissional deve se comportar, na forma de dicas; além de possíveis opções de respostas que poderiam ser dadas pelos pacientes. Há também uma série de explicações, com introdução sobre os temas que serão abordados na EM. As questões, na forma de perguntas abertas e fechadas a serem respondidas pelos pacientes, contabilizam cerca de 55. Por fim, não há citação que confirme se o protocolo foi validado na língua inglesa, seu idioma original²³.

Os demais artigos em que um protocolo original foi citado^{25, 32} não apresentaram o protocolo por completo, e tampouco responderam ao pedido dos revisores de acesso ao documento na íntegra. Dessa forma, o Protocolo de Weinstein foi o único identificado na literatura com possibilidade de acesso ao seu texto completo.

Os artigos incluídos nessa revisão não são claros quanto às informações que descrevem os protocolos de EM utilizados em suas pesquisas. Nenhum dos nove estudos informou sobre

a validação do protocolo utilizado e em apenas três estudos foi disponibilizado partes do protocolo no corpo do artigo²⁵⁻²⁷.

O treinamento para os profissionais que realizaram a abordagem de EM esteve presente na quase totalidade dos estudos, com exceção do estudo de Kapoor *et al.*³⁰. Os responsáveis pela condução da EM foram os trabalhadores da comunidade^{27-29, 32}, profissionais auxiliares da Odontologia^{26, 31}, pesquisadores^{25, 33} e o cirurgião-dentista²⁶. Nenhum estudo relatou nas publicações o número de questões do protocolo utilizado e em alguns deles também faltaram informações relativas ao tipo de perguntas presentes no protocolo (abertas e/ou fechadas)^{28, 30-33}. Por fim, em nenhum estudo foram relatadas dificuldades ou facilidades na aplicação do protocolo de EM.

Discussão

Sumário da evidência

O mapeamento da literatura demonstrou uma baixa frequência de estudos relatando o uso de protocolos de EM, no contexto do cuidado em saúde bucal na infância. Apenas um único protocolo está disponível em sua íntegra, ainda que por meio de solicitação a seus autores²⁷. A maioria dos estudos fizeram adaptação/tradução do Protocolo de Weinstein^{26, 28, 30, 31, 33}, o que é compreensível, tendo em vista que Weinstein e colaboradores foram os pioneiros em utilizar a EM para promover comportamentos preventivos na abordagem da cárie dentária na infância.

Os ensaios clínicos que usaram a EM na atenção à saúde bucal mostram heterogeneidade quanto ao número de sessões, duração das sessões, profissional que realiza a EM e treinamento prévio para a sua condução. Ainda não está claro na literatura como essas diversidades podem interferir no efeito da EM^{15-17, 20, 34}. Também faltam, até o momento, diretrizes de consenso quanto à indicação do profissional de saúde mais adequado para realizar a EM nos contextos odontológicos: cirurgião-dentista, profissional auxiliar da Odontologia ou psicólogo^{19, 20}. Kopp

e colaboradores¹⁷ indicaram que os cirurgiões-dentistas devem ser treinados para atingir um alto nível de proficiência, visando garantir o uso eficaz das estratégias da EM.

Apesar de oito dos nove estudos indicarem que houve treinamento prévio para os profissionais realizarem a intervenção de EM^{25-29, 31-33}, a descrição sobre a forma de condução do treinamento foi sucinta, sem detalhamento. Considera-se essencial a descrição pormenorizada do treinamento da EM, com o objetivo de auxiliar a interpretação e reprodução do método, uma vez que o estilo e a prática do profissional podem influenciar substancialmente a mudança de comportamento esperada do paciente^{11, 15, 35-37}. Assim o uso de um manual de comunicação padrão pode ser estabelecido para controlar e avaliar os elementos de EM utilizados bem como orientar as instruções de saúde bucal¹⁷.

Um número pequeno de estudos avaliou a fidelidade no uso da EM, com a identificação de uma estratégia claramente definida para medir a fidelidade de adesão dos profissionais aos princípios de EM durante a intervenção, sendo que os resultados indicaram uma baixa fidelidade^{29, 32}. Algumas revisões alertam para a necessidade de maior atenção à fidelidade aos protocolos estabelecidos e/ou critérios pré-estabelecidos da EM, a fim de melhorar tanto a validade interna quanto externa dos estudos^{16, 19, 35}. Por isso, é difícil afirmar se a EM foi realmente implementada nos estudos analisados, pois não se sabe se esses componentes foram entregues e não mencionados nos artigos ou se esses componentes, na prática, simplesmente não foram entregues. De todo modo, a falta de registros dificulta conclusões sobre o efeito da EM e a reprodução da intervenção.

Deve-se destacar, entre os pontos fortes dessa revisão de escopo, a sistematização rigorosa na condução de suas etapas; a abrangência da busca na literatura; a avaliação minuciosa dos estudos identificados e a atualidade das fontes de evidência. A maioria dos estudos foram publicados na última década (entre 2012 e 2019), denotando o crescente interesse da comunidade odontológica pela utilização de um protocolo mais estruturado na intervenção da

EM. Já as limitações, que extrapolam o controle dos autores, se referem principalmente à ausência de informações detalhadas na descrição dos protocolos utilizados nos estudos, e também à não-resposta de alguns autores aos contatos eletrônicos efetuados, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre a metodologia dos estudos. Além disso o protocolo que se destacou nessa revisão de escopo, foi desenvolvido para fins de pesquisa e não passou pelo processo de validação.

Conclusão

O mapeamento da produção sobre EM identificou uma pequena parcela de intervenções pautadas num protocolo definido, sendo o Protocolo de Weinstein o único instrumento traduzido e adaptado em outros idiomas. Percebe-se que há necessidade dos estudos empregarem descrições qualitativas mais detalhadas. Isso poderá ajudar a identificar protocolos de EM apropriados a cada contexto e fomentar o emprego da EM pelas equipes de saúde, que em sua maioria possuem pouca experiência nesse tipo de intervenção preventiva. Dessa maneira, poderão ser alcançadas melhorias na atenção à saúde bucal ofertada pela APS, com a utilização de abordagens que indicam ter um impacto positivo nos comportamentos em saúde.

Contribuições individuais de cada autor:

ACAM trabalhou na concepção e no delineamento, busca, classificação, extração, análise e interpretação dos dados, bem como na redação do artigo e sua revisão crítica, além de ter aprovado a versão a ser publicada, é a pesquisadora principal do estudo

NCL auxiliou na busca, classificação, extração, análise e interpretação dos dados, bem como na redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada

LGZ coordenou a concepção e o delineamento, busca, classificação, extração, análise e interpretação dos dados, bem como trabalhou na redação do artigo e sua revisão, além de ter aprovado a versão a ser publicada

LLFHC coordenou a concepção e o delineamento, busca, classificação, extração, análise e interpretação dos dados, bem como trabalhou na redação do artigo e sua revisão, além de ter aprovado a versão a ser publicada, é a orientadora principal do estudo

REFERÊNCIAS

1. de Silva AM, Hegde S, Akudo Nwagbara B, Calache H, Gussy MG, Nasser M, et al. Community-based population-level interventions for promoting child oral health. The Cochrane database of systematic reviews. 2016;9:Cd009837.
2. Antunes LAA, Ornellas G, Fraga RS, Antunes LS. Oral health outcomes: the association of clinical and socio-dental indicators to evaluate dental caries in preschool children. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:491-500.
3. Nobrega AVD, Moura L, Andrade NS, Lima CCB, Dourado DG, Lima MDM. Impact of dental caries on the quality of life of preschoolers measured by PedsQL questionnaire. *Cien Saude Colet*. 2019;24(11):4031-42.
4. Do LG. Distribution of caries in children: variations between and within populations. *Journal of dental research*. 2012;91(6):536-43.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Riedy CA, Weinstein P, Milgrom P, Bruss M. An ethnographic study for understanding children's oral health in a multicultural community. *International dental journal*. 2001;51(4):305-12.
7. Barker JC, Horton SB. An ethnographic study of Latino preschool children's oral health in rural California: Intersections among family, community, provider and regulatory sectors. *BMC oral health*. 2008;8:8-.
8. Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1996;24(4):231-5.
9. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *J Dent*. 2012;40(11):873-85.
10. Santos O. Entrevista motivacional na prevenção e tratamento da obesidade. *Endocrinologia, Diabetes e Obesidade*. 2009;3:109-15.
11. Miller WR, Rose GS. Toward a theory of motivational interviewing. *Am Psychol*. 2009;64(6):527-37.
12. Boveda Fontan J, Perula de Torres LA, Campinez Navarro M, Bosch Fontcuberta JM, Barragan Brun N, Prados Castillejo JA, et al. [Current evidence on the motivational interview in the approach to health care problems in primary care]. *Aten Primaria*. 2013;45(9):486-95.
13. Faustino-Silva DD, Colvara BC, Meyer E, Hugo FN, Celeste RK, Hilgert JB. Motivational interviewing effects on caries prevention in children differ by income: A randomized cluster trial. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2019;47(6):477-84.
14. Figlie NB, Guimarães LP. A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*. 2014;34:472-89.
15. Gao X, Lo EC, Kot SC, Chan KC. Motivational interviewing in improving oral health: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of periodontology*. 2014;85(3):426-37.
16. Cascaes AM, Bielemann RM, Clark VL, Barros AJ. Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review. *Revista de saude publica*. 2014;48(1):142-53.
17. Kopp SL, Ramseier CA, Ratka-Kruger P, Woelber JP. Motivational Interviewing As an Adjunct to Periodontal Therapy-A Systematic Review. *Frontiers in psychology*. 2017;8:279.

18. Albino J, Tiwari T. Preventing Childhood Caries: A Review of Recent Behavioral Research. *Journal of dental research*. 2016;95(1):35-42.
19. Werner H, Hakeberg M, Dahlstrom L, Eriksson M, Sjogren P, Strandell A, et al. Psychological Interventions for Poor Oral Health: A Systematic Review. *Journal of dental research*. 2016;95(5):506-14.
20. Carra MC, Detzen L, Kitzmann J, Woelber JP, Ramseier CA, Bouchard P. Promoting behavioural changes to improve oral hygiene in patients with periodontal diseases: a systematic review. *Journal of clinical periodontology*. 2020;n/a(n/a).
21. Peters MDJ GC, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020 version). 2020. In: Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual [Internet]. JBI. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
22. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32.
23. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
24. Team TE. EndNote. EndNote X9 ed. Philadelphia, PA: Clarivate Analytics; 2013.
25. González-Del-Castillo-McGrath M, Guizar-Mendoza J-M, Madrigal-Orozco C, Anguiano-Flores L, Amador-Licona N. A parent motivational interviewing program for dental care in children of a rural population. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(5):e524-9.
26. Naidu R, Nunn J, Irwin JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. *BMC oral health*. 2015;15:101.
27. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating parents to prevent caries in their young children: one-year findings. *Journal of the American Dental Association (1939)*. 2004;135(6):731-8.
28. Harrison RL, Veronneau J, Leroux B. Effectiveness of maternal counseling in reducing caries in Cree children. *Journal of dental research*. 2012;91(11):1032-7.
29. Riedy CA, Weinstein P, Mancl L, Garson G, Huebner CE, Milgrom P, et al. Dental attendance among low-income women and their children following a brief motivational counseling intervention: A community randomized trial. *Social science & medicine (1982)*. 2015;144:9-18.
30. Kapoor V, Gupta A, Arya V. Behavioral changes after motivational interviewing versus traditional dental health education in parents of children with high caries risk: Results of a 1-year study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2019;37(2):192.
31. Arrow P, Raheb J, Miller M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. *BMC public health*. 2013;13:245-.
32. Batliner T, Fehringer KA, Tiwari T, Henderson WG, Wilson A, Brega AG, et al. Motivational interviewing with American Indian mothers to prevent early childhood caries: study design and methodology of a randomized control trial. *Trials*. 2014;15:125.
33. Mohammadi TM, Hajizamani A, Bozorgmehr E. Improving oral health status of preschool children using motivational interviewing method. *Dental research journal*. 2015;12(5):476-81.
34. Jarvinen M, Stolt M, Honkala E, Leino-Kilpi H, Pollanen M. Behavioural interventions that have the potential to improve self-care in adults with periodontitis: a systematic review. *Acta odontologica Scandinavica*. 2018;76(8):612-20.

35. Borrelli B, Tooley EM, Scott-Sheldon LA. Motivational Interviewing for Parent-child Health Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatric dentistry*. 2015;37(3):254-65.
36. Madson M, Loinon A, Lane C. Training in motivational interviewing: A systematic review. *Journal of substance abuse treatment*. 2009;36:101-9.
37. Menegaz AM, Silva AER, Cascaes AM. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. *Revista de saude publica*. 2018;52:52.

Documento suplementar 1 – Classificação dos textos completos

#ID estudo	Classificação texto completo
25	A
35	A
36	B
37	B
63	B
73	B
84	G
90	B
129	G
147	B
151	B
154	B
167	A
193	A
194	A
195	A
198	B
201	G
213	B
285	B
287	A
297	A
309	A
338	B
366	A
374	B
404	B
437	A
455	B
460	G
464	A
465	A
466	A
478	G
498	B
503	B
505	B
518	B
519	B
521	B
522	B
524	A
530	G
539	B

Códigos e critérios para classificação das referências

Código	Descrição
A	Incluído: referência que utiliza a Entrevista Motivacional na Odontologia, tendo como público-alvo pais e responsáveis de crianças e/ou crianças, com um protocolo/questionário definido (disponibilizado ou não no corpo do artigo); referências que descrevam protocolos de pesquisa para Ensaios Clínicos Randomizados ainda não realizados.
B	Excluído: referência que utiliza a Entrevista Motivacional na Odontologia, tendo como público-alvo pais e responsáveis de crianças e/ou crianças, porém não utiliza/cita um protocolo/questionário definido; referências que descrevam protocolos de pesquisa para Ensaios Clínicos Randomizados ainda não realizados.
C	Excluído: referência que utiliza a Entrevista Motivacional na Odontologia, tendo como público-alvo outros grupos (como adolescentes, adultos e idosos) e/ou outras abordagens (ex. ensino).
D	Excluído: referência que utiliza a Entrevista Motivacional em outras áreas.
E	Excluído: qualquer tipo de revisão sobre a Entrevista Motivacional na Odontologia, tendo como público-alvo pais e responsáveis de crianças e /ou crianças.
F	Excluído: outras revisões de Entrevista Motivacional em outras áreas e/ou públicos.
G	Excluído: referências não classificáveis (que não se enquadram em nenhuma das opções acima).

5.2 Artigo 2 – Tradução e adaptação cultural de protocolo de Entrevista Motivacional para prevenção da cárie dentária na infância

O artigo foi formatado de acordo com o Guia de normalização de trabalhos acadêmicos para a Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG (LAURIANO, 2017) e as referências seguiram o estilo de Vancouver.

Alessandra Camelo Alves Menezes^{1,2}

Júlia Santos Nunes Rodrigues³

Nicole Camarano Leal⁴

Viviane Elisângela Gomes²

Adriana Silvina Pagano³

Lívia Guimarães Zina²

Loliza Luiz Figueiredo Houry Chalub²

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Betim, Brasil

² Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

³ Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

⁴ Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

RESUMO

O uso de instrumentos para abordagens de educação em saúde têm sido objeto de especial interesse das Ciências da Saúde, que muitas das vezes precisam da interface com a Linguística, pois são realizadas traduções e adaptações de originais na língua inglesa. A educação em saúde envolve mudança de comportamento, por isso trata de algo complexo e desafiador para os profissionais de saúde. Sendo assim, novas formas de abordar educação em saúde têm sido desenvolvidas, como a Entrevista Motivacional (EM), que se trata de uma abordagem mais suave e uma forma mais refinada de orientação. Para fomentar o emprego da EM pelos profissionais da Odontologia, principalmente no manejo da cárie dentária na infância, foi realizado um estudo metodológico para a tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do Brasil, do Protocolo de Weinstein. A metodologia seguiu as diretrizes internacionais para adaptação transcultural: tradução inicial, retrotradução e avaliação por comitê de juízes, com composição interdisciplinar. Dezenove juízes avaliaram 51 itens do protocolo por meio de questionário eletrônico desenvolvido e aplicado pela ferramenta *web e-Surv*. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado para cada item avaliado pelos juízes. Os itens com $IVC \geq 0,75$ foram considerados adequados. Após a primeira rodada, 87,9% dos itens alcançaram $IVC \geq 0,75$ e aqueles que não atingiram esse valor retornaram para uma segunda rodada. Também foi realizada uma oficina face-a-face para consenso e verificar a compreensão do instrumento. O presente estudo contribuiu para disponibilizar um instrumento compreensível, viável para ser validado, em uma etapa posterior, com a realização de pré-teste em amostra de pais/responsáveis.

Palavras-chave: Entrevista Motivacional. Saúde Bucal. Cárie Dentária. Saúde da Criança. Poder familiar.

ABSTRACT

The use of instruments for health education approaches has been the object of special interest in Health Sciences, which often need an interface with Linguistics, since it is common to carry out translations and adaptations of instruments whose originals are in English language. Health education involves behavior change, so it deals with something complex and challenging for health professionals. Therefore, new forms of health education have been developed, such as the Motivational Interviewing (MI), which is a more gentle approach and a more refined form of guidance. In order to promote the use of MI by oral health professionals, mainly in coping with caries in early childhood, a methodological study was carried out for the translation and cultural adaptation to the Portuguese language of Brazil of the Weinstein Protocol. The methodology followed international guidelines for cross-cultural adaptation: initial translation, back-translation and evaluation by a committee of experts, with an interdisciplinary composition. Nineteen experts evaluated 51 items of the protocol through an electronic questionnaire developed and applied by the web tool e-Surv. The Content Validity Index (CVI) was calculated for each item evaluated by the experts. Items with $CVI \geq 0.75$ were considered adequate. After the first round, 87.9% of the items reached $CVI \geq 0.75$ and those who did not reach this value returned for a second round. A face-to-face workshop was also held for consensus and to verify the understanding of the instrument. The present study contributed to provide an understandable, viable instrument to be validated with a pre-test in a sample of parents/caregivers.

Key words: Motivational Interviewing. Oral Health. Dental Caries. Child Health. Parenting

Introdução

O uso de instrumentos para mensurar e avaliar a condição de saúde dos indivíduos é prática corriqueira no campo da saúde (Fortes; Araújo, 2019), incluindo a Odontologia, área em que se observa uma profusão de questionários para avaliar, por exemplo, a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (OHRQoL – *Oral Health Related Quality of Life*) (Locker; Allen, 2007). Boa parte dos instrumentos são originalmente desenvolvidos na língua inglesa (Guillemin *et al.*, 1993), mas, dentro do contexto globalizado e multinacional das pesquisas em saúde, é comum que haja a intenção de utilizar tais instrumentos em países e culturas diferentes do idioma de origem (Beaton *et al.*, 2000; Sousa; Rojjanasrirat, 2011). Sendo assim, as etapas de tradução e adaptação cultural de instrumentos correspondem a metodologia frequentemente desenvolvida em estudos das Ciências da Saúde (Cecilio, 2016).

Todavia, esse processo deve ser conduzido com rigor, o que pode demandar tempo e recursos diversos (Beaton *et al.*, 2000), pois há a necessidade de empregar um processo sistematizado de adaptação transcultural, que vá além da simples tradução do instrumento (Guillemin *et al.*, 1993). Isso se dá em função da necessidade de adaptar um cenário cultural para outro, para que o instrumento tenha seu potencial mantido na cultura-alvo (Fortes; Araújo, 2019).

Nessa perspectiva, tanto o tradutor quanto o especialista da área da saúde possuem sua responsabilidade no processo de adaptação de instrumentos. O tradutor precisa analisar os textos e desenvolver uma percepção do contexto na língua-fonte para emular um contexto na língua-alvo (Pagano, 2015). Por outro lado, é necessário que o profissional da saúde participe de forma ativa do trabalho de tradução, garantindo uma abordagem interdisciplinar (Cecilio, 2016). Todos os aspectos metodológicos aqui descritos são bem consolidados na adequação de instrumentos relacionados à qualidade de vida (Guillemin *et al.*, 1993; Locker; Allen, 2007), mas não são os únicos, sendo de especial interesse também instrumentos para abordagens de educação em saúde (Quemelo *et al.*, 2017).

Nesse caso, o enfoque das avaliações deixa de ser a percepção dos indivíduos sobre a sua vida e saúde e passa a ser os hábitos e comportamentos

em saúde, visando a mudança comportamental. Por se tratar de algo complexo e desafiador para os profissionais de saúde, novas formas de educação em saúde têm sido desenvolvidas, como a Entrevista Motivacional (EM), que se trata de uma abordagem mais suave e uma forma mais refinada de orientação (Miller; Rose, 2009). EM dentre as abordagens psicológicas e comportamentais é que apresenta mais sustentação (Gao 2014; Cascaes *et al.*, 2014, Koop, *et al.*, 2017)

O uso de instrumentos estruturados não é comum para a abordagem EM na atenção à saúde bucal, sendo um dos poucos relatados na literatura o protocolo desenvolvido na língua inglesa por Weinstein e colaboradores (2004). O Protocolo de Weinstein é um roteiro de Entrevista Motivacional para a abordagem da cárie dentária na infância, com orientações detalhadas para abordagem de pais/responsáveis em cinco eixos principais, relacionados a questões comportamentais e de saúde bucal. Estudos realizados na Austrália (Arrow *et al.*, 2013), Canadá (Weinstein *et al.*, 2004; Harrison *et al.*, 2012), Índia (Kapoor *et al.*, 2019), Irã (Mohammadi *et al.*, 2015) e Trindade e Tobago (Naidu *et al.*, 2015) utilizaram o Protocolo de Weinstein ou versões traduzidas/adaptadas dele, porém não há, de acordo com nosso melhor conhecimento, nenhum estudo conduzido no Brasil que tenha empregado esse protocolo.

No Brasil, as equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde (APS) ainda conhecem pouco sobre a EM (Faustino-Silva *et al.*, 2019), uma realidade que poderia ser transformada com o emprego de orientações para os profissionais na forma de guia, como no caso do Protocolo de Weinstein. Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi realizar a tradução e adaptação cultural do Protocolo de Weinstein para a língua portuguesa do Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico realizado entre junho e novembro/2019.

Após criteriosa revisão da literatura e encontros interdisciplinares com profissionais da área da saúde e linguística aplicada, o Protocolo de Weinstein (Weinstein *et al.*, 2004) foi escolhido como objeto desse estudo. O protocolo foi elaborado na língua inglesa e desenvolvido com apoio de setores de pesquisa das Universidades de Washington e British Columbia. Além do pioneirismo dos

autores e constantes publicações sobre o tema, o Protocolo Weinstein é referência para outros importantes estudos sobre a EM no contexto do manejo da cárie dentária na infância (Harrison *et al.*, 2012; Arrow *et al.*, 2013; Mohammadi *et al.*, 2015; Naidu *et al.*, 2015; Kapoor *et al.*, 2019). Ademais, os autores mostraram-se disponíveis para contato e para disponibilização do protocolo na íntegra, com autorização do autor principal para a tradução e adaptação cultural do instrumento.

O Protocolo de Weinstein apresenta inúmeros itens/questões que não são especificamente direcionados ao diálogo entre o profissional e o paciente, mas se tratam de orientações sobre como o profissional deve se comportar, na forma de dicas; além de possíveis opções de respostas que poderiam ser dadas pelos pacientes. Há também uma série de explicações, com introdução sobre os temas que serão abordados na EM. As questões, na forma de perguntas abertas e fechadas a serem respondidas pelos pacientes, contabilizam cerca de 55. São 15 páginas divididas em cinco seções (1 – estabelecendo conexão e identificando necessidades; 2 – reconhecendo e lidando com a resistência; 3 – examinando os dentes de leite; 4 – resumindo e incentivando o diálogo; 5 – apresentando e discutindo o menu de opções).

Seguiu-se o referencial metodológico das etapas propostas por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) para o processo de tradução e adaptação cultural, para a língua portuguesa brasileira. Sendo assim, a tradução inicial para o português brasileiro foi realizada por dois tradutores independentes, alunos do bacharelado em tradução da Faculdade de Letras, da Universidade Federal de Minas Gerais (FALE/UFMG) e alunos de Iniciação Científica (IC), do Laboratório de Estudos de Tradução (LETRA). Foram elaboradas duas versões em português para comparação e a partir delas, foi gerada uma versão síntese por uma doutoranda da área de estudos da tradução, do Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos da FALE/UFMG. Essa síntese foi realizada em conjunto com uma docente titular da FALE/UFMG e coordenadora do LETRA, sendo que ambas possuem experiência em elaboração, tradução e adaptação de questionários da área das Ciências da Saúde.

Também foi realizada a retrotradução, definida como a tradução de volta para o idioma original. Do mesmo modo, participaram do processo outros dois tradutores independentes, alunos do bacharelado em tradução da FALE/UFMG

e de IC do LETRA. Um especialista em tradução e adaptação de instrumentos realizou a revisão da equivalência semântica e pesquisadores da Odontologia fizeram análise técnica, com a finalidade de garantir as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento, obtendo-se, assim, uma versão consolidada. Essa, por conseguinte, foi apresentada para avaliação a um Comitê de juízes interdisciplinar composto por 26 especialistas (Guillemin; Bombardier; Beaton, 1993). Para viabilizar a avaliação do protocolo, o Comitê de juízes foi subdividido em três grupos: comitê Odontologia (11 juízes) – avaliação das questões relativas aos conhecimentos técnicos odontológicos; comitê Enfermagem (6 juízes) – avaliação das questões que abordam comportamentos; comitê Linguística (9 juízes) – avaliação das questões mais gerais, sem conteúdo específico relacionado à saúde. A taxa de resposta dos formulários foi de 73% na primeira rodada, sendo alcançado o número mínimo de seis especialistas (Haynes *et al.*, 1995), em todos os comitês.

Os formulários de avaliação foram construídos na plataforma eSurv.org e enviados para os juízes por meio eletrônico para orientar a análise. O Comitê de juízes da Linguística e Enfermagem avaliaram 11 e 22 itens do protocolo, respectivamente, enquanto o da Odontologia avaliou 18 itens.

Baseando-se na metodologia descrita por Chaves (2016), o formulário de avaliação apresentou os itens do instrumento em inglês e em português. Os juízes foram indagados a respeito de cada item traduzido, de forma a classificá-las da seguinte maneira: a) Uma estrela - se julgar que requer retradução completa; b) Duas estrelas, se julgar que requer retradução parcial com muitas modificações; c) Três estrelas, se julgar que requer retradução parcial com poucas alterações; d) Quatro estrelas, se julgar que não há necessidade de retradução. Caso o juiz selecionasse uma, duas ou três estrelas foi solicitado que sugerisse modificações para a melhoria da tradução (Chaves, 2016),.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado para cada item avaliado pelos juízes, o que corresponde à soma de concordância dos itens classificados por “três ou quatro” estrelas. Os itens com $IVC \geq 0,75$ foram considerados adequados (Alexandre; Coluci, 2011). Posteriormente ao recebimento das respostas dos Comitês de juízes, encontros interdisciplinares foram realizados e os itens cujas avaliações mais frequentes foram uma ou duas estrelas, passaram por reformulação, de acordo com as sugestões apresentadas

pelos juízes. Um consolidado do resultado, em formato PDF, da avaliação feita pelos juízes na primeira rodada, foi enviada aos avaliadores, como forma de *feedback* para conhecimento, análise e reflexão (Wright; Giovinazzo, 2000). A versão revisada foi apresentada para nova avaliação pelo comitê de juízes, em uma segunda rodada.

Também foi realizada uma oficina face-a-face com profissionais com experiência na aplicação da técnica de EM, Linguística, validação de instrumentos, Educação em saúde, trabalhadores de Unidade Básica de Saúde (UBS) e mãe de criança na faixa etária alvo do protocolo, para avaliar o entendimento dos itens traduzidos. A oficina foi gravada, com autorização prévia dos participantes, e o consenso obtido por meio da discussão foi incorporado na versão final do instrumento.

Resultados

A versão traduzida enviada aos juízes incorporou algumas mudanças e adaptações durante o processo de avaliação semântica e cultural do instrumento, tendo sido excluídos itens que se referiam a termos locais, ao fornecimento de insumos de higiene bucal aos pacientes e restrições ao aleitamento materno. Apenas na última seção, que apresenta e discute o menu de opções, foi acrescentada uma instrução ao profissional que realiza a EM, sobre o preenchimento do quadro que identifica os interesses, os problemas e as possibilidades de ajuda que a mãe/responsável identifica para as mudanças de comportamento.

O quadro 1 apresenta os principais itens do protocolo original substituídos na versão traduzida e adaptada que foi avaliada pelos juízes. No total 51 itens foram enviados para avaliação dos juízes, dentre esses, sete itens (13,7%) não atingiram $IVC \geq 0,75$: cinco do comitê da Odontologia, um do comitê de Enfermagem e um do comitê da Linguística, conforme apresentado no Quadro 2. Após a primeira rodada, os itens foram revisados e mesmo aqueles em que o IVC foi maior ou igual a 0,75, mas os juízes sugeriram mudanças e fizeram contribuições para a redação, foram alterados (Quadro 3).

Quadro 1- Itens excluídos e adaptados culturalmente

Item original	Item adaptado
Bebês	Crianças
Mãe	Mãe/responsável
Deus	Alguém
Ervilha	Arroz
Uso do cinto de segurança	Tomar banho
Plano de tratamento	Plano de mudança comportamental
Dentes bem alinhados	Dentes bons e bonitos
Modelo explicativo unicausal da cárie dentária (infecção)	Modelo explicativo multicausal da cárie dentária (determinantes sociais)
Aplicação profissional de flúor duas vezes ao ano	Visita ao dentista duas vezes ao ano para avaliação

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Os itens enviados para a segunda rodada foram avaliados por 68% do total de juízes da primeira rodada, sendo seis juízes do comitê da Odontologia, três do comitê da Enfermagem e quatro do comitê da Linguística. Do mesmo modo, após a segunda rodada, realizou-se a análise das sugestões apresentadas pelos juízes. O item 39, mesmo após a segunda rodada, não alcançou $IVC \geq 0,75$.

Após as rodadas de avaliação pelos Comitês de juízes das três áreas, foi realizada a oficina face-a-face em novembro/2019. Os participantes da oficina receberam o protocolo original e um consolidado das avaliações dos juízes, para leitura e discussão em grupo. As modificações propostas na oficina estão apresentadas no quadro 4. Após o cumprimento dessas etapas, os pesquisadores construíram a versão traduzida final do Protocolo de Weisnten, que se encontra disponibilizada na íntegra no Documento Suplementar 1.

Quadro 2- Itens do formulário de avaliação que não atingiram IVC \geq 0,75 na primeira rodada

Versão original	Versão rodada 1	IVC	Versão rodada 2
"If I (or God) could grant you one wish for your child's teeth (a dental miracle) what would it be?"...	Se alguém pudesse realizar um desejo seu, qual seria o seu maior desejo para os dentes da criança?	0,6	Se alguém pudesse realizar um desejo seu para os dentes da sua criança, o que você iria pedir?
"What about the child's first set of (milk or baby) teeth?" "What about the child's first set of (milk or baby) teeth?"	E os dentes de leite da criança? Como estão indo? Cada um tem uma opinião sobre os dentes de leite. O que você acha dos dentes de leite?	0,5	Vamos conversar sobre o dente de leite? Cada pessoa tem uma opinião. O que você acha dos dentes de leite?
If mother indicates there are many dental problems in her family, ask, "How helpful are dentists?"	Se a mãe/ responsável disser que há familiares com problemas de dente, pergunte: Vocês já procuraram um dentista? Ele conseguiu ajudar?	0,4	Se a mãe/ responsável disser que tem muitos problemas de dente em sua família , pergunte: Vocês já foram ao dentista? Ele conseguiu ajudar?
If negative comments follow say, "That seems terrible; no one, not even dentists can help with your family's dental problems. Do you feel dental problems are inevitable/ it's your fate to have dental problems?"	Se a resposta for negativa, fale: Puxa vida, que pena! Nem mesmo com o dentista de certeza. Mas você acha que não tem jeito? Vai ser sempre assim?	0,16	Se a resposta for negativa, fale: Nem mesmo um dentista conseguiu ajudar. Mas você acha que os problemas de dente não tem como evitar? Vai ser sempre assim?
"Now is a good time to control the infection in your child as he is, as you told me, very susceptible. Enamel in baby teeth is thin, especially on teeth that are erupting. Are you interested in learning a bit on how we can do this?"	Agora é uma boa hora para a gente cuidar dos dentes da sua criança. O esmalte dos dentes de leite é fininho. E como você me disse, ele/ela tem facilidade para ter cárie, né? Por isso, a gente precisa começar os cuidados desde já. Deixa eu mostrar pra você como a gente pode examinar os dentes, ok?	0,2	Agora é uma boa hora para a gente cuidar dos dentes da sua criança. O dente de leite é mais delicado. E como você me disse, ele/ela tem facilidade para ter cárie, né? Você gostaria de aprender como examinar os dentes da sua criança?
If the baby wakens give the baby water, not milk or juice.	Se a criança acordar de noite, tente não dar leite ou suco. Tente fazer a criança voltar a dormir (massagem corporal, canto) você também pode dar água.	0,4	Se a criança acordar, o ideal é dar água, não leite ou suco
"What problems would you face if you tried to do this?" "Any help or support?"	Por que que é difícil você olhar para que ninguém ponha açúcar ou doce na mamadeira? Você tem alguém que possa ajudar?	0,6	Qual seria a sua dificuldade para controlar quem põe açúcar ou doce na mamadeira? Você tem alguém que possa ajudar?

Nota: as alterações entre as versões estão destacadas em vermelho

Quadro 3 - Itens com IVC≥0,75 após a primeira rodada e revisados

Versão rodada 1	IVC	Versão revisada
Algumas pessoas têm mais facilidade para ter cárie. Mas se essas cáries forem tratadas quando a criança ainda é pequena, a gente pode evitar estragos maiores no futuro.	0,8	Hoje em dia a gente sabe que algumas pessoas têm mais cárie que outras. Mas se controlar a doença e tratar as cáries enquanto a criança ainda é pequena, a gente pode evitar problemas maiores nos dentes no futuro.
Dê uma explicação rápida, se a preocupação da mãe/ responsável for: Dor, dores de dente, perda dos dentes -- A cárie pode doer e pode perder o dente, mas tratar ou arrancar o dente não vai resolver, tem de ver por que deu cárie Aparência dos dentes, alinhamento e beleza do sorriso -- A cárie nos dentes de leite, se não tratar, pode estragar o dente que vai nascer e dar muito problema. Arrancar o dente antes da hora pode fazer com que os dentes que vão nascer fiquem tortos.	0,8	Dê uma explicação rápida, se a preocupação da mãe/ responsável for: 1 - Dor, dores de dente, perda dos dentes -- A cárie pode causar dor, tratar ou arrancar o dente não vai resolver , tem de ver por que deu cárie 2 - Aparência dos dentes, alinhamento e beleza do sorriso – Crianças que tem cárie nos dentes de leite tendem a ter cáries também nos dentes permanentes/de adulto. Arrancar o dente antes da hora pode fazer com que os dentes que vão nascer fiquem tortos.
Use um pouquinho de pasta de dente com flúor (do tamanho de um grão de arroz).	1	Use um pouquinho de pasta de dente com flúor (do tamanho de um grão de arroz crú).
Quanto mais lanchinhos você der para a criança fora de hora, mais chance de dar cárie. Não deixe a criança ficar muito tempo com comida na boca. Use um copinho para dar de beber. Não dê lanchinhos mais de duas ou três vezes por dia.	0,8	Quanto mais lanchinhos você der para a criança fora de hora, mais chance de dar cárie. Não deixe a criança ficar comendo ou bebendo o tempo todo. Use um copinho para dar de beber. Não dê lanchinhos mais de duas ou três vezes por dia.
Mudanças mais saudáveis na alimentação (sem problemas de peso, sem diabetes), menos açúcar no dia-a-dia (refeições em intervalos regulares, menos hiperatividade).	0,8	Mudanças na alimentação para uma vida mais saudável (sem problemas de peso, sem diabetes), menos açúcar no dia-a-dia (refeições em intervalos regulares, menos hiperatividade).
Durante a noite, parar de dar mamadeira quando a criança acorda - assim vai dormir a noite toda	0,8	Durante a noite, evite dar mamadeira quando a criança acorda, assim é possível que com o tempo ela aprenda a dormir a noite toda
Vamos dar uma olhada em cada uma das dicas do plano. Essas dicas foram boas para algumas famílias, mas pode ser que não sejam boas para você. A gente vai conversando sobre cada uma e você pode falar o que você acha que vai dar certo.	1	Vamos dar uma olhada em cada uma das dicas do plano. Essas dicas foram boas para algumas famílias, mas pode ser que não sejam boas para você. A gente vai conversando sobre cada uma e você pode ficar à vontade para falar o que está de acordo com sua realidade

Nota: as alterações entre as versões estão destacadas em vermelho

Quadro 4- Itens modificados após oficina face-a-face

Versão revisada após rodadas 1 e 2	Versão final
Se alguém pudesse realizar um desejo seu para os dentes da sua criança, o que você iria pedir?	Se alguém pudesse realizar um desejo seu para os dentes da sua criança, qual seria?
Vamos conversar sobre o dente de leite? Cada pessoa tem uma opinião. O que você acha dos dentes de leite?	Vamos conversar sobre o dente de leite? Cada pessoa tem uma opinião. O que você pensa dos dentes de leite?
Se a resposta for negativa, fale: Nem mesmo um dentista conseguiu ajudar. Mas você acha que os problemas de dente não tem como evitar? Vai ser sempre assim?	Se a resposta for negativa, fale: Nem mesmo um dentista conseguiu ajudar. Mas você acha que não tem como evitar os problemas de dente?
Se a criança acordar durante a noite, o ideal é dar água, não leite ou suco.	Se a criança acordar durante a noite, o ideal é dar água ou leite materno , não dê suco ou mamadeira.
Então, vamos começar olhando cada uma da lista, falar sobre cada uma delas rapidinho e depois decidir quais são boas para você.	Então, vamos começar olhando cada uma da lista, falar sobre cada uma delas rapidinho e depois decidir se alguma delas é boa para você.

Nota: as alterações entre as versões estão destacadas em vermelho

Discussão

A versão traduzida e adaptada do Protocolo de Weinstein manteve muitos elementos do original, porém alguns itens precisaram ser suprimidos, substituídos ou adaptados, para se adequar à realidade dos serviços de saúde e o contexto cultural brasileiros. Isso foi possível pela condução das análises de equivalência conceitual, idiomática e cultural dos itens do protocolo pela equipe interprofissional.

Os termos que se referiam a particularidades do estudo de Weinstein (Weinstein *et al.*, 2004) como Punjabi e *Rainbow Smiles* foram excluídos. De igual modo, a sugestão para o fornecimento de escova e creme dental, por não ser aplicável ao panorama dos serviços de saúde brasileiros, principalmente públicos, foi excluída. Além disso, as questões que poderiam interferir no aleitamento materno em livre demanda sofreram exclusão, como, por exemplo, a recomendação de passar algo amargo no peito. O Ministério da Saúde, assim como a Organização Mundial da Saúde, recomenda amamentar sempre que a criança pedir, para atender todas as necessidades do bebê, inclusive as emocionais. Recomenda-se que a amamentação ocorra em livre demanda, sem horários nem intervalos pré-definidos, de dia e de noite (Brasil, 2019).

Em todas as frases, os termos “*babies*” e “*mother*” foram substituídos por “crianças” e “mãe/responsável”, respectivamente, para contemplar mais

contextos. A palavra “*God*” foi substituída por “alguém” para evitar conotação religiosa. Os termos “*menu/plan*” foram traduzidos inicialmente como “plano de tratamento”, porém durante a avaliação pelos especialistas da Odontologia foi identificado que essa expressão não correspondia à concepção do protocolo original, pois não havia menção a tratamento odontológico no sentido de execução de procedimentos. Sendo assim, na versão consolidada final consta a expressão “plano de mudança de comportamento”.

Também ocorreu a troca de alguns exemplos nas recomendações apresentadas no protocolo por analogias mais populares no Brasil, como a substituição da palavra “*pea*” (ervilha) por “grão de arroz cru”, quando se refere à quantidade de dentifrício. A ervilha é um grão comum nos Estados Unidos, porém não é tão popular em nosso país, sendo necessária a substituição por um significante equivalente. O grão de arroz cru foi escolhido porque sua imagem é adotada nas recomendações odontológicas no Brasil, sobre a quantidade adequada de dentifrício a ser utilizada pelas crianças (Tenuta *et al.*, 2012). Outro exemplo se dá na mudança da expressão “*they get used to seatbelts*” que foi traduzida na primeira versão como “uso do cinto de segurança pela criança”. Diante de um exemplo que pudesse corresponder ao cenário de adaptação ao hábito de escovação, optou-se por alterar a expressão para “o hábito de tomar banho”. O exemplo do uso do cinto de segurança, pressupõe que o deslocamento da criança é realizado através do carro, o que não é a realidade para a maioria das famílias de baixa renda.

Outro eixo de mudança se refere ao modelo explicativo da cárie dentária, que no protocolo original adota a teoria unicausal e foi substituída pelo modelo multicausal. O protocolo original também remete ao conceito de infecção, constante no trecho “*Even dentists, until recently, did not think baby teeth were very important.*”. “*Now they have learned that tooth decay is an infection and if the baby teeth are infected, there will be problems with the adult teeth that come in later. I was shocked, many people, even doctors, still do not know this!*”. Essa forma de abordagem da cárie dentária foi substituída por “Antes as pessoas achavam que não precisavam cuidar dos dentes de leite, porque eles caem e nascem outros no lugar. Mas hoje a gente sabe que a cárie que dá nesses dentes pode estragar os dentes que vão nascer. E a gente vê que muita gente não sabe disso”. Baseado nas descobertas de Pasteur em 1890 Willoughby Miller,

identificou alguns micro-organismos que transformam açúcar em ácido láctico, estabelecendo a bactéria como etiologia da doença. Sendo assim, o conhecimento do caráter infeccioso da doença cárie dentária é algo bastante antigo e não recente, o que contraria o enunciado original (Gomes; Da Ros, 2008). Além disso, o modelo explicativo da cárie dentária sofreu modificações ao longo do tempo, do unicausal para o multicausal. O modelo unicausal apresenta os micro-organismos como os únicos responsáveis pela cárie dentária, sendo a simples eliminação do micro-organismo considerada suficiente para prevenir a cárie dentária, enquanto o modelo multicausal considera os aspectos estruturais, sociais e individuais na etiologia da cárie dentária, compreendendo a doença como um problema complexo e multifatorial. Por isso, além dos micro-organismos, os fatores ambientais e comportamentais também são fatores de risco para a doença (Costa *et al.*, 2012).

Num outro momento do protocolo, é realizado o exame dos dentes da criança junto com a mãe/responsável. Para isso, foi sugerido no protocolo traduzido e adaptado o uso da técnica joelho com joelho, para facilitar o exame. Essa técnica é indicada na clínica odontopediátrica para exame da cavidade bucal de crianças pequenas (Corrêa, 2009). Ainda em relação a questões técnicas da Odontologia, a recomendação genérica do uso profissional do flúor duas vezes ao ano foi substituída pela indicação de visitar o dentista para avaliação duas vezes ao ano. O profissional deve avaliar a necessidade da aplicação de flúor, não há uma recomendação universal de protocolo (Tenuta *et al.*, 2012).

O protocolo original traz como um dos benefícios do cuidado, dentes bem alinhados. Essa afirmação foi substituída por um termo mais amplo, como dentes bons e bonitos, uma vez que além dos hábitos, os fatores genéticos podem interferir na oclusão dentária e não possibilita nenhuma intervenção (Silva Filho *et al.*, 2013).

Em estudos de avaliação, existe consenso na literatura quanto à necessidade da qualificação dos participantes para compor o grupo de avaliadores (Witt; Almeida, 2008). Conforme o recomendado na literatura sobre o tema, no presente estudo houve seleção criteriosa dos participantes do Comitê de juízes, além da diversidade e garantia do anonimato para evitar viés de consenso. Porém, com relação ao número de avaliadores não existe consenso,

mas as recomendações apontam para o mínimo de cinco especialistas e no máximo dez (Lynn, 1986). Diante dessa recomendação e a fim de atingi-la, foram convidados 26 juízes potenciais, desses 19 aceitaram o convite – sete no comitê Odontologia, e seis nos comitês da Linguística e Enfermagem – o que validou o parecer emitido sobre o protocolo traduzido e adaptado.

A utilização do meio eletrônico para disponibilizar os formulários de avaliação se mostrou eficiente, além de viabilizar a participação de juízes distantes geograficamente. A modalidade eletrônica tem sido uma alternativa eficaz, não apresentando diferenças significativas no percentual de aderência dos participantes selecionados (Pereira; Alvim, 2015).

No Brasil, a EM é pouco conhecida pelas equipes de saúde bucal da APS. A disponibilização de orientações para os profissionais na forma de guia, como no caso do Protocolo de Weinstein poderia ser muito útil para ajudar a inserir a EM no cuidado em saúde bucal.

Dentre os pontos fortes deste estudo, destaca-se o rigor metodológico e o alcance dos critérios necessários para uma tradução/adaptação confiável e segura. Como dificuldade, observou-se a extensão do instrumento, que requereu paciência dos participantes em sua avaliação, e a necessidade de adaptação para torná-lo mais palatável no contexto da clínica odontológica, uma vez que foi desenvolvido para pesquisa. Como também a não compatibilidade de muitos trechos do protocolo com o espírito, princípios e técnicas da EM. Além do fato do Protocolo de Weinstein não ter passado pelo processo de validação.

Conclusão

O presente estudo traduziu e adaptou culturalmente o Protocolo de Weinstein para o Português do Brasil, e contribuiu para disponibilizar um instrumento compreensível, viável para ser validado com realização de pré-teste em amostra de pais/responsáveis, que irá compor uma etapa posterior de continuidade desse estudo.

REFERÊNCIAS

Albino J, Tiwari T. Preventing Childhood Caries: A Review of Recent Behavioral Research. *J Dent Res*. 2016;95(1):35-42.

Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-3068.

Arrow P, Raheb J, Miller M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. *BMC public health*. 2013;13:245.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24), 3186–3191.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Departamento de Promoção da Saúde, Secretaria da Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, 2019.

Cecilio SG. Adequação Cultural: etapa complementar à tradução e adaptação de instrumentos em saúde. (Dissertação de Mestrado online) Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2016. [acesso em 17 set. 2018]. Disponível em https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-ABBKVX/1/sumaya_giarola_cecilio.pdf

CHAVES, F. F. Tradução, Adaptação e Validação de Instrumentos para as práticas educativas na condição crônica do diabetes Mellitus. 2016. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016

Corrêa, MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 3. ed. São Paulo: Santos Editora; 2009.

Costa SM, Adelário AK, Vasconcelos M, Abreu MHNG. Modelos Explicativos da Cárie Dentária: Do Organicista ao Ecosistêmico. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [Internet]*. 2012;12(2):285-291.

Esurv.org. Survey Maker, Free Online Questionnaire Creator. Disponível em: <<http://esurv.org/>>.

Faustino-Silva DD, Meyer E, Hugo FN, Hilgert JB. Effectiveness of Motivational Interviewing Training for Primary Care Dentists and Dental Health Technicians: Results from a Community Clinical Trial. *Journal of dental education*. 2019;83(5):585-94.

Fortes CPDD, Araújo APQC. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2019;27(2):202-9.

Gomes D, Da Ros MA. A etiologia da cárie no estilo de pensamento da ciência odontológica. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(3):1081-90.

Guillemin F, Bombardier C, Beaton DE. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1993;46(12):1417-1432.

Harrison RL, Veronneau J, Leroux B. Effectiveness of maternal counseling in reducing caries in Cree children. *Journal of dental research*. 2012;91(11):1032-7.

Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess* 1995; 7(3):238-247.

Kapoor V, Gupta A, Arya V. Behavioral changes after motivational interviewing versus traditional dental health education in parents of children with high caries risk: Results of a 1-year study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2019;37(2):192.

Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure?. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007;35:401-411.

Lynn, MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 1986; 35(6): 382-385.

Miller WR, Rose GS. Toward a theory of motivational interviewing. *Am Psychol*. 2009;64(6):527-37.

Mohammadi TM, Hajizamani A, Bozorgmehr E. Improving oral health status of preschool children using motivational interviewing method. *Dental research journal*. 2015;12(5):476-81.

Naidu R, Nunn J, Irwin JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. *BMC oral health*. 2015;15:101.

Pagano AS. A linguagem na construção das práticas educativas nas Ciências da Saúde. In: Torres HC, Reis IA, Pagano AS. *O empoderamento do pesquisador nas Ciências da Saúde*. Belo Horizonte, FALE/UFMG, 2015, p. 01-250.

Pereira RDM, Alvim NAT. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015;19(1):174-180.

Quemelo PR, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zaia JE. [Health literacy: translation and validation of a research instrument on health promotion in Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2017;33(2):e00179715.

Silva Filho OG; Garib DG; Lara, TS. *Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases*. São Paulo: Artes Médicas; 2013.

Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(2):268-74.

Tenuta LM, Chedid SJ, Cury JA. Uso de fluoretos em Odontopediatria: mitos e evidências. In: Maia LC, Primo LG. *Odontopediatria Clínica Integral.* São Paulo: Santos; 2012.

Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating parents to prevent caries in their young children: one-year findings. *Journal of the American Dental Association.* 2004;135(6):731-8.

Witt RR, de Almeida MC. Identification of nurses' competencies in primary health care through a Delphi study in southern Brazil. *Public Health Nurs.* 2008;25(4):336-343.

Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi – uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Caderno de Pesquisas em Administração.* 2000;1(12):54-65

Documento Suplementar 1 – Protocolo de Weinstein traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil por Menezes et al., 2020

Código de identificação do usuário no banco de dados _____

Data da Entrevista Motivacional _____

Data da primeira sessão de acompanhamento _____

Data da segunda sessão de acompanhamento _____

Datas das aplicações de flúor 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

CONDIÇÕES EXPERIMENTAIS PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

- Todas as alterações no protocolo devem ser documentadas e discutidas
- Verificar o prontuário odontológico da criança para saber se há problemas e onde estão localizados

Duração: menos de 45 minutos, incluindo o tempo de exibição do vídeo. Mostrar o vídeo após a entrevista e entregar o folheto.

- *“Vamos falar sobre o que você pode fazer para melhorar a saúde bucal da sua criança!”*
- *“Não repare se enquanto a gente estiver conversando eu for olhando esse guia e anotando algumas informações.”*
- *“Não se preocupe, porque ninguém vai ficar sabendo de nada que a gente conversar aqui.”*

1. SE MOSTRE INTERESSADO E ESTIMULE A MÃE/RESPONSÁVEL A FALAR O MÁXIMO POSSÍVEL

Pergunte sobre a saúde e bem-estar da criança e da mãe/responsável também.

- *“Além do/a (nome da criança) Você tem outro (s) filho (s) ”?*
- *“Vamos conversar sobre o (a) (nome da criança)! “*
- *“Como é para você ser mãe/responsável dele (a)? “ “Como é cuidar de outras crianças além do (a) (nome da criança)? “*
- *“Você trabalha ou pretende trabalhar fora de casa? “ **Se sim,** “quem toma (vai tomar) conta da criança enquanto você estiver fora? ” “Me conte como você faz para cuidar do (a) (nome da criança). “*

Incentive a mãe/responsável a falar sobre as dificuldades e estresse relacionados a criar uma criança. Por exemplo:

- *“Sua criança come/dorme direitinho? ”*
- *“Ele (a) é uma criança difícil? ”*
- *“O que ele (a) faz que dá mais trabalho? “*

- *“Como é (vai ser) trabalhar fora e ainda ter de tomar conta da (s) criança (s) e da casa?”*

Converse com a mãe/responsável mantendo contato visual, concordando positivamente com a cabeça e parafraseando o que ele (a) diz. Incentive a (o) falar mais, como, por exemplo: “me conte mais sobre isso”, “me explique melhor”, “o que mais?” Anote os pontos mais importantes.

Quando você achar apropriado, procure fazer comentários que demonstrem empatia, por exemplo, “deve ser difícil para você”...

Converse também sobre a saúde bucal da própria mãe/responsável e dos outros membros da família, sobre as idas ao dentista e as despesas odontológicas.

- *“Como estão os seus dentes?”*
- *“Você tem ou já teve algum problema nos seus dentes?”*
- *“E as outras pessoas da sua família? Alguém já teve ou está com algum problema nos dentes?”*
- *“Vocês já gastaram muito dinheiro com dentista?”*
- *“Você já teve alguma dificuldade em um tratamento de dente?”*
- *“Você já teve alguma experiência ruim durante o tratamento dos dentes?”*

Ainda em relação aos tratamentos dos dentes, pergunte sobre dores, constrangimento, dificuldade para comer, etc.

Se a mãe/responsável já tiver sofrido com algum problema relacionado ao cuidado com os dentes, pergunte:

- *“Como você queria que o tratamento tivesse sido?”*
- *“Ou “Como você acha que o tratamento poderia ter sido melhor?”*

De novo, converse com a mãe/responsável mantendo contato visual, concordando positivamente com a cabeça e parafraseando o que ele (a) diz. Incentive a mãe/responsável a falar mais, como, por exemplo: “me conte mais sobre isso”, “me explique melhor”, “o que mais?”

Anote os pontos mais importantes _____

Pergunte para a mãe/responsável o que ele (a) deseja para a saúde bucal da criança. Selecione uma das opções abaixo:

- *“Como você gostaria que os dentes da sua criança fossem no futuro?”*
- *“O que mais preocupa você em relação aos dentes da sua criança?”*
- *“O que você espera do tratamento?”*
- *“Se alguém pudesse realizar um desejo para os dentes da sua criança, qual seria?”*
- *“Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar/perguntar?”*

Tente resumir com outras palavras o que a mãe/responsável disse sobre os dentes da criança.

“Deixa eu ver se eu entendi, você quer que (nome da criança)...”

Escreva aqui os desejos e anseios da mãe/responsável:_____

2. RECONHECENDO E LIDANDO COM A RESISTÊNCIA

Exemplos de resistência: OS DENTES DE LEITE NÃO SÃO IMPORTANTES OU OS DENTES DA GENTE SÃO FRACOS.

Poucas mães/responsáveis não querem que as suas crianças tenham uma boa saúde bucal. A maioria fica dividida entre tratar e não tratar. Por exemplo, mesmo que desejem uma boa saúde bucal para as suas crianças, muitos acreditam que o tratamento dos dentes está fora das suas condições financeiras ou que tratar dos dentes de leite não é importante.

❖ *“Vamos conversar sobre o dente de leite? Cada pessoa tem uma opinião o que você acha do dente de leite?”*

Não discuta e nem discorde da opinião da mãe/ responsável.

Concorde com a opinião da mãe/responsável.

Tente responder com alguma das possibilidades abaixo:

- *“Eu entendo o que você está dizendo. Tem muita gente que também pensa assim como você! “*
- *“Antes as pessoas achavam que não precisavam cuidar dos dentes de leite, porque eles caem e nascem outros no lugar. Mas hoje a gente sabe que crianças que tem cárie nos dentes de leite tendem a ter cáries também nos dentes permanentes/de adulto. E a gente vê que muita gente não sabe disso.”*

❖ **“Na sua família tem muito problema nos dentes?”**

- **Se a mãe/responsável disser que tem muitos problemas de dente em sua família, pergunte:**

“Vocês já foram ao dentista? Ele conseguiu ajudar?”

- **Se a resposta for negativa, fale:**

“Nem mesmo um dentista conseguiu ajudar. Mas você acha que não tem como evitar os problemas de dente?”

(Espere a mãe/responsável responder)

- *“Hoje em dia a gente sabe que algumas pessoas têm mais cárie que outras. Mas se controlar a doença e tratar as cáries enquanto a criança ainda é pequena, a gente pode evitar problemas maiores nos dentes no futuro.”*

- **Se a criança tiver irmãos (ãs) mais velhos (as)**

“Algum (a) outro (a) irmão (ã) da criança já teve problema de dente?”

Escreva aqui o que o responsável disser: _____

3. EXAMINANDO OS DENTES DE LEITE

“Agora, vamos olhar os dentinhos da criança juntos (as).” (em todos os casos)

Antes da consulta, o profissional deve olhar todo o prontuário relacionado à saúde bucal da criança. Na medida do possível, brinque com a criança.

Antes de começar a olhar os dentes da criança:

- *“Agora é uma boa hora para a gente cuidar dos dentes da sua criança. O dente de leite é mais delicado. E como você me disse, ele (a) tem facilidade para ter cárie, né? Você gostaria de aprender como examinar os dentes da sua criança?”*
- **Se a mãe/responsável não quiser, pergunte sobre as razões. Depois das respostas da mãe/responsável, decida se você deve ou não continuar.**
- **Se a mãe/responsável concordar, você pode falar:**
“ótimo, então vamos olhar juntos os dentinhos dele (a)!”

Ao examinar os dentes da criança junto com a mãe/responsável:

- Brinque com a criança para que você e a mãe/responsável possam ver os dentes dela. Para facilitar o exame dos dentes, pode-se lançar mão da técnica joelho com joelho, que é executada da seguinte maneira: o examinador e a mãe/responsável permanecem sentados em cadeiras da mesma altura, frente a frente e mantendo seus joelhos em contato, formando uma caminha na qual a criança será deitada. A mãe/responsável segura os braços da criança, mantém suas pernas imobilizadas, através de uma leve pressão exercida por seus braços, enquanto o examinador apoia a cabeça.
- Use um espelho para que a mãe/responsável possa ver a língua da criança e também a parte interior e exterior da superfície dos dentes ou deixe a cabeça da criança inclinada para trás para que a língua e os dentes fiquem visíveis.

Para todas as mães/responsáveis:

- *“Se sua criança tiver problemas nos dentes, eles vão começar bem aqui, nos dois lados dos dentes de cima e da frente. Eles vão ficar assim (mostrar uma imagem de lesão de mancha branca, uma cárie em estágio inicial, depois uma imagem de cavidades e depois boca bastante prejudicada). Tudo isso por causa da cárie. Então, se você notar alguma dessas manchas brancas nos dentinhos, traga ele (a) aqui para gente passar o flúor, para tratar as manchas. Entendeu? Ficou alguma dúvida?”*

Dê uma explicação rápida, se a preocupação da mãe/responsável for:

- **Dor, dores de dente, perda dos dentes –**
“A cárie pode causar dor, tratar ou arrancar o dente não vai resolver, tem de ver por que deu cárie.”
- **Aparência dos dentes, alinhamento e beleza do sorriso -**
“Crianças que tem cárie nos dentes de leite tendem a ter cáries também nos dentes permanentes/de adulto. Arrancar o dente de leite antes da hora pode fazer com que os dentes que vão nascer fiquem tortos.”

Outra preocupação: Especifique: _____

4. RESUMA E FAÇA QUE A MÃE/RESPONSÁVEL FALE MAIS

Faça aqui um resumo do que a mãe/responsável deseja para a saúde bucal da criança:

- *“Deixa eu ver se entendi bem o que você disse, me fala de novo o que você quer para os dentes da criança?”*

Faça anotações _____

-
- *“Então, parece que você quer que (parafrapear desejo da mãe/responsável). É isso mesmo?”*
 - *“Muito obrigado(a) por me contar sobre (nome da criança). Ele (a) é um amor, tão bonitinho (a), fofo (a), etc. Eu sei que ele (a) é capaz de crescer com dentes saudáveis (ou sem problemas). O que você acha?”*

Transição para PLANO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO - O QUE OUTROS PAIS ESTÃO DISPOSTOS A FAZER

- *“Para a gente conseguir (parafrapear o que a mãe/responsável deseja para a saúde bucal da criança) eu queria mostrar você algumas dicas que podem te ajudar.”*
- *“Temos algumas dicas que outras mães já nos contaram que dão certo. Essas dicas a gente colocou num plano que vou mostrar para você agora.”*

Pegue o plano e mostre para a mãe/responsável:

Plano de mudança de comportamento: (olhe para o plano inicial)

- Não deixe ninguém colocar nada com açúcar na mamadeira da criança.
- Limpe os dentinhos da criança assim que eles começarem a nascer. Você pode limpar com uma escova pequena e macia ou com uma gaze, ou mesmo com a ponta de uma fralda limpa.

- Use um pouquinho de pasta de dente com flúor (do tamanho de um grão de arroz cru).
- Se a criança acordar durante a noite, o ideal é dar água ou leite materno, não dê suco ou mamadeira.
- Quanto mais lanchinhos você der para a criança fora de hora, mais chance de dar cárie. Não deixe a criança ficar comendo ou bebendo o tempo todo.
 - Use um copinho para dar de beber.
 - Não dê lanchinhos mais de duas ou três vezes por dia.
- Traga a criança aqui no dentista nos retornos para a gente dar uma olhada nos dentinhos.

Outros: Especifique: _____

5. UTILIZANDO O PLANO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

Revisão rápida dos itens do plano

- *“Vamos dar uma olhada em cada uma das dicas do plano. Essas dicas foram boas para algumas famílias, mas pode ser que não sejam boas para você. A gente vai conversando sobre cada uma e você pode ficar à vontade para falar o que está de acordo com sua realidade.”*
- *“Então, vamos começar olhando cada uma da lista, falar sobre cada uma delas rapidinho e depois decidir quais são boas para você.”*

Este primeiro é um exemplo:

- *“Você sabe quem prepara a mamadeira da criança? Tem como você olhar para que ninguém ponha açúcar ou doce na mamadeira?”*

Se a mãe/responsável mencionar algum impedimento, escreva aqui. _____

- **Se a resposta for positiva pergunte:**
“Qual seria a sua dificuldade para controlar quem põe açúcar ou doce na mamadeira?”
“Você tem alguém que possa ajudar?”

Alguma outra ideia

- **Fale:** *“você tem alguma dica do que fazer para resolver isso?”* **Alguma ideia? Alguma sugestão?”** **Espere. Pergunte de novo.**
- **“Ótima ideia/sugestão!”** **Faça comentários positivos para cada ideia/sugestão dada.**

Preencha o quadro abaixo de acordo com as respostas da mãe/responsável sobre cada dica.

Comportamentos	Interesses	Problemas	Ajuda
Não dar mamadeira à noite			
Não por açúcar na mamadeira			
Escovar os dentes da criança			
Usar pasta de dente com flúor			
Limitar quantidade de lanchinhos			
Visitar o dentista regularmente.			
Outros:			

CRIANDO UM COMPROMISSO- ESTIMULE A MÃE/RESPONSÁVEL A FALAR SOBRE AS DICAS SELECIONADAS NO PLANO

- *“Agora que a gente já deu uma olhada nas dicas do plano, qual (is) você acha que a gente pode tentar?”*
- *“Tem alguma dica que você acha que é mais fácil para você/para sua família? Qual (is)?”*
- *“Você acha que essas dicas podem funcionar para a sua família? “ Como que você acha que isso vai acontecer?” “Olha, ninguém conhece sua família melhor do que você!”*
- **IDENTIFICANDO PROBLEMAS QUE PODEM SURTIR E BENEFÍCIOS ADICIONAIS**
 - *“Agora, vamos conversar sobre os problemas e benefícios de cada dica que a gente escolheu pôr em prática.”*
 - *“O que pode dar errado? “*
 - *“Se isso acontecer, tem alguém que pode ajudar você? Quem? “*
 - *“E o que mais pode dar certo quando você (fizer dica X)? “*
 - **Mudanças na alimentação para uma vida mais saudável na (sem problemas de peso, sem diabetes), menos açúcar no dia-a-dia (refeições em intervalos regulares, menos hiperatividade) .**
 - **Limpar os dentes da criança com uma escovinha ou ponta da fralda, massageando a gengiva dela ajuda a diminuir a coceira dos dentinhos que estão nascendo.**
 - **Durante a noite, evite dar mamadeira quando a criança acorda, assim é possível que com o tempo ela aprenda a dormir a noite toda.**

- **Ir ao consultório odontológico de acordo com a recomendação do (a) dentista para a aplicação de flúor ou para fazer outro tratamento.**

Se a mãe/responsável não der nenhuma sugestão de coisas que podem ser feitas para ter/manter uma boa saúde bucal, fale essas opções acima.

- *“É isso mesmo que você se compromete a fazer?”*

Faça anotações: _____

- **REFORÇANDO O COMPROMISSO**

- **Se a mãe/responsável disser que está pronto (a) para se comprometer, diga:**

“é bom comentar com as pessoas que te apoiam que você está decidido (a) (escovar os dentes, mudar os hábitos alimentares, etc.). Você vai comentar sobre isso com alguém? Quem?”

Seja bem minucioso, incentive, faça anotações: _____

“É muito importante planejar o que você vai fazer. Por isso, agora, a gente vai repassar cada uma das etapas e falar dos detalhes antes de você colocar em prática, ok?! “

A. LIMPEZA & PASTA DE DENTE COM FLÚOR

“A limpeza dos dentinhos pode ser um momento divertido, sabia? As crianças geralmente gostam!”

- **“Quando você vai fazer a limpeza?” É bom ter uma rotina para essa limpeza! Ela deve ser feita todos os dias na mesma hora e lugar. ANTES de alguma coisa que você faz com sua criança todos os dias - por exemplo, dar banho, cochilar, dormir, etc. Peça que a mãe/responsável cite alguma coisa da rotina dele/a com a criança**
- *“Você faz (vai fazer) a limpeza dos dentinhos dele (a) com o quê?”*
- *“Você tem alguém que possa ajudar? Ou você vai fazer sozinho (a)?”*
- *“Às vezes a criança não quer ninguém mexendo na boquinha dela, mas tem que insistir, porque ela acaba se acostumando com a escovação e passa a gostar (como acontece com o banho).”*
- *“Quando a criança não quiser que você escove os dentinhos dela, tem alguém que possa ajudar você? Nesses casos, é bom ter ajuda de uma outra pessoa, de duas fica mais fácil.”*
- *“Às vezes a criança não quer deixar você escovar os dentinhos dela de jeito nenhum, aí não adianta, é melhor esperar ela ficar mais tranquila.”*
- *“Uma alternativa é dividir a escovação em partes, fazendo com que esse momento pareça uma brincadeira - comece encostando a escovinha na mãozinha dele (a), depois no nariz, e, então rapidinho na boca, aí quando ele*

(a) abrir a boquinha, você começa a escovar os dentinhos dele (a) sem pressa.
”

Comentários da mãe/responsável: _____

B. MUDANÇA NA ALIMENTAÇÃO

- *“Alguém pode ajudar você com a mudança na alimentação? Tem alguém que pode atrapalhar?”*
- *“E os avós? Você acha que eles podem atrapalhar essa mudança na alimentação? Se isso acontecer, o que você pode falar para eles?”*
- *“Vamos pensar em algumas ideias do que você pode falar/fazer.”*
- **Começar um plano alimentar por partes ou mudar tudo de uma vez?**
- **Alternativas para não alimentar a criança assim que ela acordar:**
 - **balançar, cantar, trocar a fralda**
 - **reduzir aos poucos a quantidade de leite da mamadeira**
 - **com o passar do tempo você pode diluir o leite com água**

Outras alternativas: _____

C. VISITANDO O DENTISTA

- *“Foi difícil para vocês chegarem até aqui? “*
- *“Você achou bom a gente lembrar da consulta? “*

Outros comentários: _____

- *“Você está de parabéns por trazer a criança aqui, é muito bom para ele (a)! Imagina, depois de tanto sufoco que você/sua família já passou por causa de problemas de dentes, você conseguir mudar essa situação. Eu admiro muito a sua força de vontade!”*

• IDENTIFICANDO RESISTÊNCIA

- *“Eu preciso que você seja muito sincero (a) e honesto (a) comigo, ok? Você acha que consegue (fazer a dica)?”*
- *“Eu não quero que você faça coisas que você acha que não vão dar certo. Você sabe melhor do que ninguém o que pode funcionar na sua rotina com sua criança.”*
- **Se a mãe/responsável não estiver muito disposto (a) a se comprometer com o tratamento, não insista; fale:**
“se você não estiver pronto(a) para passar pelas etapas que a gente comentou, não tem problema! A gente não quer obrigar você a aceitar os desafios com as

mudanças agora! Isso é muito importante pra decidir assim, pode decidir no seu tempo, sem pressa! Vá para casa, pensa direitinho, com calma!”

- *“Eu posso te ligar para saber o que você decidiu? Ou é melhor a gente conversar sobre isso na próxima consulta?” “Qual a melhor hora para eu te ligar?” “Que dia/horário fica bom para vocês?”*

6. FINALIZANDO

Entregue para a mãe/responsável uma cópia do plano de tratamento com todos os detalhes

- *“Eu vou te dar uma cópia do plano de tratamento, com os itens que você escolheu para colocar em prática. Nele tem também algumas anotações e instruções para você não esquecer dos detalhes. Meu nome e o meu telefone estão anotados aí também. “*

Antecipando problemas

- *“Nem tudo acontece do jeito que a gente imagina. Sempre acontece alguns probleminhas, mas o importante é não desistir!”*

Encoraje a mãe/responsável a manter contato com o dentista responsável pelo tratamento

- *“Pode ficar à vontade para me ligar se você tiver qualquer problema com o plano. Eu também vou querer te ligar para saber como vocês estão, se o tratamento está funcionando bem, pode ser? Aí, se você tiver algum problema, a gente pode pensar em soluções. Sempre tem jeito de mudar alguma coisa no plano. Qual a melhor hora pra te ligar”?*

Número de telefone para contato:

Dia e hora:

- *“A gente vai te enviar uma mensagem por whatsapp para confirmar a nossa consulta, ok? “*

Se for o caso, preencher a ficha com os dados da mãe/responsável e da criança.

Ex.: endereço, data de aniversário, telefone, celular, etc.

- *“Eu gostei muito de te conhecer, viu?” (outros comentários pessoais)*

CERTIFICANDO-SE DO COMPROMETIMENTO

- *“Continuar é uma escolha SUA, não minha. Se você ainda não estiver pronto (a) para continuar/começar com as mudanças, não precisa se comprometer agora. Isso é importante demais para decidir agora, sem ter certeza. Vai para casa, pensa direitinho. A gente pode falar sobre isso depois (pelo telefone ou pessoalmente). ”*

Entregar folhetos e materiais educativos, se estiverem disponíveis.

Entregue a mãe/responsável uma cópia do plano de tratamento para que ele (a) possa levá-la para casa.

6 PRODUTO TÉCNICO

O despertar para desenvolver o produto técnico ocorreu durante as discussões na oficina face-a-face. Nessa oportunidade, foi considerado que o protocolo traduzido seria mais aplicado às intervenções em contextos de pesquisa. Então, alguns participantes sugeriram que seria interessante desenvolver algo mais direcionado aos profissionais do serviço de saúde para aproximá-los da intervenção da EM.

O produto técnico consistiu em um manual no formato PDF, abordando a teoria e exemplos da condução da EM; e vídeos, apresentando elementos teóricos da EM e a simulação de situações comuns no cuidado em saúde bucal, com abordagens compatíveis e incompatíveis com o espírito da EM. Para a realização da abordagem da EM é necessário um treinamento adequado das equipes, para o qual será de grande valia os produtos técnicos desenvolvidos nesse estudo. Desta forma a prefeitura municipal de Betim

Todos esses materiais encontram-se disponíveis em formato preliminar no link: <https://www.dropbox.com/sh/7d3n5yfhed33r1x/AABOMnJbXilE3G9uXajc3I7Sa?dl=0>. Após a incorporação das correções e sugestões apresentadas pela banca, esses produtos serão disponibilizados para acesso livre no sítio eletrônico institucional do Mestrado Profissional em Odontologia de Saúde Pública, da Faculdade de Odontologia da UFMG.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Mestrado trouxe a oportunidade para buscar na Ciência se não respostas, ao menos alargar as possibilidades para minhas inquietações e interrogações. Esse processo de aprendizado incorporou novos conhecimentos, ampliou habilidades, refinou a forma de abordar os pacientes e amadureceu novas tecnologias na construção de projetos terapêuticos. Descobri na EM muitas respostas para os meus anseios, uma vez que a EM convida a refletir a maneira como abordamos o paciente e apresenta elementos para alcançar mais resultados positivos, especialmente quando a ambivalência e a motivação do paciente parecem ser um obstáculo à mudança (MILLER; ROSE, 2009).

Visto que a EM é praticamente desconhecida para as equipes de saúde bucal (FAUSTINO-SILVA *et al.*, 2019), fomentar sua divulgação e seu uso, através de um protocolo em português para orientar a condução de uma intervenção de EM, pode ser um passo importante para contribuir com a qualificação do cuidado de várias ações desenvolvidas na APS. Protocolo de Weinstein traduzido e adaptado culturalmente para o Português do Brasil, viável para ser validado com realização de pré-teste em amostra de pais/responsáveis, que irá compor uma etapa posterior de continuidade desse estudo.

PRODUÇÃO INTELECTUAL NO PERÍODO (2018-2020)

Resumo submetido para apresentação em eventos:

Menezes, Alessandra Camelo Alves; Rodrigues, Júlia Santos Nunes; Leal, Nicole Camarano; Gomes, Viviane Elisângela; Pagano, Adriana Silvina; Zina, Livia Guimarães; Chalub, Loliza Luiz Figueiredo Hourri. Tradução e adaptação cultural de protocolo de entrevista motivacional para prevenção da cárie na primeira infância. Associação Brasileira de Odontopediatria. 14º Encontro Nacional e 4º Internacional de Odontologia para Bebês e 3º Congresso de Odontologia para Gestantes, a ser realizado de 18 a 21 de novembro, no Centro de Convenções do Shopping Aurora, Londrina, Paraná (ANEXO E).

Artigo completo submetido em periódico:

Menezes, Alessandra Camelo Alves; Leal, Nicole Camarano; Zina, Livia Guimarães; Chalub, Loliza Luiz Figueiredo Hourri. Protocolos de Entrevista Motivacional para o cuidado em saúde bucal de crianças – uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**. Submetido em 17 de junho de 2020 (ANEXO C).

REFERÊNCIAS

ALBINO, J.; TIWARI, T. Preventing childhood caries: a review of recent behavioral research. **Journal of Dental Research**, Washington, v.95, n.1, p.35-42, Jan. 2016.

ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p.3061-3068, jul. 2011.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping Studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**, London, v. 8, n.1, p. 19-32, Feb. 2005.

ARROW, P.; RAHEB, J; MILLER, M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. **BMC Public Health**, London, v.13, n.1, p.1-9, Mar. 2013.

BERNABÉ, E.; HOBDELL, M. H. Is income inequality related to childhood dental caries in rich countries? **Journal of the American Dental Association**, Chicago, v. 141, n.2, p.143-149, Feb. 2010.

BARKER, J. C.; HORTON, S. B. C. An ethnographic study of Latino preschool children's oral health in rural California: Intersections among family, community, provider and regulatory sectors. **BMC Oral Health**, London, v.8, n.8, p.1-16, Mar. 2008.

BATLINER, T. *et al.* Motivational interviewing with american indian mothers to prevent early childhood caries: study design and methodology of a randomized control trial. **Trials Journal**, London, v. 15, n.125, p. 1-8, Apr. 2014.

BORRELLI, B.; TOOLEY, E. M.; SCOTT-SHELDON, L. A. J. Motivational interviewing for parent-child health interventions: a systematic review and meta-analysis. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v.37, n.3, p.254-265, May-June. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SB Brasil 2010- Pesquisa nacional de saúde bucal. resultados principais. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica, Ministério da Saúde, Brasília, 2011.

BUSS, P. M.; FILHO A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77- 93, abr. 2007.

CASCAES, A. M. *et al.* Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.48, n.1, p. 142-153, Feb. 2014

CARRA, M. C. *et al.* Promoting behavioural changes to improve oral hygiene in patients with periodontal diseases: a systematic review. **Journal of Clinical Periodontology**, Copenhagen, 2020. Suplemento. DOI: 10.1111/jcpe.13234.

DO, L. G. Distribution of Caries in Children: Variations between and within Populations. **Journal of Dental Research**, Washington, v. 91, n.6, p. 536-543, Dec. 2012.

CHAVES, F. F. Tradução, Adaptação e Validação de Instrumentos para as práticas educativas na condição crônica do diabetes Mellitus. 2016. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016

ESURV [internet]. Reino Unido: eSurv.org; 2001. [acesso em 08 jun. 2020]. Disponível em: https://eSurv.org?s=LIOKLI_70cf82fb.

FAUSTINO-SILVA, D. D. *et al.* Effectiveness of motivational interviewing training for primary care dentists and dental health technicians: results from a community clinical trial. **Journal of Dental Education**, Washington, v.83, n. 5, p. 585-594, May 2019.

FIGLIE, N.B.; GUIMARÃES, L. P. A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 472-489, dez. 2014 .

FIORATI, R. C.; ARCÊNCIO, R. A.; SOUZA, L. B. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-8, abr. 2016.

FONTÁN, J.B. *et al.* Evidencia actual de la entrevista motivacional en el abordaje de los problemas de salud en atención primaria. **Atención Primaria**, Barcelona, v.45, n.9, sept. p.486-495 2013

GAO, X. et al. Motivational interviewing in improving oral health: a systematic review of randomized controlled trials. **Journal of periodontology**, Indianapolis, v. 85, n. 3, p. 426-437, Mar. 2014.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health information and libraries journal**, Oxford v.26, n.2, p. 91-108, June 2009.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, Dec. 1993.

HABBU, S.G.; KRISHNAPPA, P. Effectiveness of oral health education in children a systematic review of current evidence (2005-2011). **International Dental Journal**. Geneva, v. 65, n. 2, p. 57-64, Apr. 2015.

HARRISON, R.L. *et al.* Effect of motivational interviewing on rates of early childhood caries: a randomized trial. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v. 29, n.1, Jan./Feb. 2007.

HARRISON, R.L.; VERONNEAU, J.; LEROUX, B. Effectiveness of maternal counseling in reducing caries in cree children. **Journal of dental research**, Washington, v.91, n.11, p.1032-1037, 2012.

HETTEMA, J.; STEELE, J.; MILLER, W. R. Motivational interviewing. **Annual Review of Clinical Psychology**, Palo Alto, v.1, p.91-111, Apr. 2005.

HOOLEY, M. A. *et al.* Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: A systematic review of the literature. **Journal of Dentistry**, Guildford, v.40, p. 873-885, Nov. 2012.

ISMAIL, A.I. *et al.* Evaluation of a brief tailored motivational intervention to prevent early childhood caries. **Community dentistry and oral epidemiology**, Copenhagen, v.39, n.5, p. 433-48, Oct. 2011.

JÄRVINEN, M. *et al.* Behavioural interventions that have the potential to improve self-care in adults with periodontitis: a systematic review. **Acta Odontologica Scandinavica**. Oslo, v.76, n.8, p.612-620, Nov. 2018.

KAPOOR, V.; GUPTA, A.; ARYA, V. Behavioral changes after motivational interviewing versus traditional dental health education in parents of children with high caries risk: results of a 1-year study. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, Chandigarh, v. 37, n. 2, p. Apr./June 2019.

KAY, E. J.; LOCKER, D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 24, n.4, p. 231-235, Aug.1996.

KAY, E. J.; VASCOTT, D.; HOCKING, A.; NIELD, H. Motivational interviewing in general dental practice: a review of the evidence. **British Dental Journal**, London, v. 221, n. 12, p. 785-791, Dec. 2016.

KOPP, S. L. et al. Motivational Interviewing As an Adjunct to Periodontal Therapy-A Systematic. **Frontiers in Psychology**, Lausanne, v.8, n. 279, p.1-9, Feb. 2017.

LAURIANO, V. F. J. Guia de normalização de trabalhos acadêmicos para a Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG / Valéria Ferreira de Jesus Lauriano, Isabela Almeida Pordeus. – Belo Horizonte: FOUFGM, 2017. 63 p. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/posgrad/wp-content/uploads/sites/13/2016/08/Guia-Normaliza%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acessado em: 11 de maio de 2018.

LEMKUHL, I.; SOUZA, M.V.C.; CASCAES, A.M.; BASTOS, J.L. A efetividade das intervenções educativas em saúde bucal: revisão de literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 336-346, set. 2015.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, New York, v. 35, n.6, p.382-385, Nov./Dez. 1986.

LUNDAHL, B. Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v.93, n.2, p.157-168, Nov. 2013.

MADSON, M. B.; LOIGNON, A. C.; LANE, C. Training in motivational interviewing: a systematic review. **Journal of Substance Abuse Treatment**, New York, v.36, n.1, p.101-109, Jan. 2009.

MENEGAZ, A.; SILVA, A.; CASCAES, A. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 52, p. 1-14 maio 2018.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S.; BUTLER, C. S. **Entrevista Motivacional no Cuidado da Saúde**: ajudando pacientes a mudar o comportamento. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2009. *E-book*.

MILLER, W. R.; ROSE, G. S. Toward a theory of motivational interviewing. **American Psychologist**, Washington, v. 64, n.6, p. 527–537, Sept. 2009.

MILLER, W. R.; Moyers, T. B.; Eight stages in learning motivational interviewing, **Journal of Teaching in the Addictions**, London, v.5, n.1, p.3-17, 2006

MOHAMMADI, T. M.; HAJIZAMANI, A.; BOZORGMEHR, E. Improving oral health status of preschool children using motivational interviewing method. **Dental Research Journal**, Isfahan, v.12, n.5, p.476-481, Sept. 2015.

NAIDU, R.; NUNN, J.; IRWIN, J. D. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. **BMC Oral Health**, London, v. 15, n. 2, p. 1-15, Set. 2015.

PEREIRA, R. D. M.; ALVIM, N. A. T. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro v.19, n.1, p. 174-180, jan./mar. 2015.

PETERS, M. D. J. *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Editors). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**, JBI, 2020. Disponível em: [from https://reviewersmanual.joannabriggs.org/https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews](https://reviewersmanual.joannabriggs.org/https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews) Acesso em: 08 jun. 2020.

RIEDY, C. A. *et al.* Dental attendance among low-income women and their children following a brief motivational counseling intervention: a community randomized trial. **Social science and medicine**, New York, v.144, p.9–18, Nov. 2016.

RIEDY, C.A. *et al.* An ethnographic study for understanding children's oral health in a multicultural community. **International Dental Journal**, Geneva, v.51, n.4, p. 305-312, Aug. 2001.

SAENGTIPBOVORN, S. Efficacy of motivational interviewing in conjunction with caries risk assessment (micra) programmes in improving the dental health status of preschool children: a randomised controlled trial. **Oral Health & Preventive Dentistry**, Hanover Park, v.15, n.2, p. 123-129, Mar. 2017

SANTOS, O. Entrevista motivacional na prevenção e tratamento da obesidade. **Endocrinologia, Diabetes; Obesidade**, Lisboa, v.3, n.3, p.109-115, maio/jun. 2009.

SHEIHAM, A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. **British Dental Journal**, London, v.201, n.10, p.625-626, Nov. 2006.

SILVA, A.M. *et al.*, Community-based population-level interventions for promoting child oral health. **Cochrane database of systematic reviews**, London v.9, n.9, p.1-191, Sep. 2016.

STENMAN, J. *et al.* A single session of motivational interviewing as an additive means to improve adherence in periodontal infection control: a randomized controlled trial. **Journal of clinical periodontology**, Copenhagen, v.39, n.10, p. 947-954, Oct. 2012.

SUCHAREW, H.; MACALUSO M. Progress notes: methods for research evidence synthesis: the scoping review approach. **Journal of Hospital Medicine**, v. 14, n.7, p. 416-418, July 2019.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-scr): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, Philadelphia v. 169, n. 7, p. 467-473, Oct. 2018.

TRUBEY, R. J.; MOORE, S. C.; CHESTNUTT, I. G. Parent's reason for brushing or not brushing their child's teeth: a qualitative study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Oxford, v. 24, n.2, p.104-112, Mar. 2014

YEVLAKHOVA, D.; SATUR, J. Models for individual oral health promotion and their effectiveness: a systematic review, **Australian Dental Journal**, Melbourne, v.54, n.4, p.190-197, Aug. 2009.

WEINSTEIN, P.; HARRISON, R.; BENTON, T. Motivating parents to prevent caries in their young children: one year findings, **Journal of the American Dental Association**, Chicago, v.135, n.6, p. 731-738, June 2004.

WEINSTEIN, P. Motivational interviewing concepts and the relationship to risk management and patient counseling. **Journal of the California Dental Association**, Los Angeles, v. 39, n. 39, p. 742-745, Out. 2011.

WEINSTEIN, P. *et al.* Treatment fidelity of brief motivational interviewing and health education in a randomized clinical trial to promote dental attendance of low-income mothers and children: Community-Based Intergenerational Oral Health Study "Baby Smiles". **BMC Oral Health**, London, v. 14, n.15, p.1-8, Feb. 2014.

WERNER, H. *et al.* Psychological interventions for poor oral health: a systematic review. **Journal of Dental Research**, Washington, v. 95, n. 5, p.506-514, May 2016.

WITT R.R.; ALMEIDA, M. C. P. Identification of nurses' competencies in primary health care through a Delphi study in southern Brazil. **Public Health Nursing**. Cambridge, v.25, n.4, p. 335-43, July/Ago. 2008.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi – uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v.1, n.12, p.54-65, 2º trim. 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Planilha de extração de dados

(continua)

Estudo #	Autores, ano	Descritores, palavras-chave Citar NI Não Informado	Idioma de publicação P - Português I - Inglês E - Espanhol O - Outros (especificar)	Região geográfica (país - cidade e/ou estado) Citar	Objetivo do estudo Descrever como consta no artigo e posteriormente definir categorias como: 1 - elaboração/tradução/validação de protocolo 2 - avaliação do efeito uso do protocolo na saúde bucal 3 - relato/reflexão sobre processo condução estudos	Desenho de estudo EC - Ensaio clínico não-randomizado ou quase-randomizado ECR - Ensaio clínico randomizado ECO - Ensaio	Ano de coleta dos dados Ano relatado no artigo referente a quando a coleta foi realizada NA - Not applicable quando ainda não foi realizada a coleta	Houve cálculo amostral? Y - Yes NI - Não Informado	Amostra Especificar quem é a amostra de participantes, tanto quem sofre a intervenção como quem é examinado	Critérios de inclusão Citar NI - Não informado NA - Not applicable	Critérios de exclusão Citar NI - Não informado NA - Not applicable	Aplicação da intervenção: 1 - Grupo único 2 - Múltiplos grupos (citar quantos)
25	Arrow et al., 2013	Motivational Interviewing, Anticipatory Guidance, Early childhood dental decay, Oral health promotion	I	Austrália - cidades de Perth, Bunbury e Busselton	2 This study will test if an early oral health promotion intervention through the use of brief motivational interviewing (MI) and anticipatory guidance (AG) approaches can reduce the incidence of early childhood dental decay and obesity.	PE (estudo será um ECR)	NA	Y	pares de crianças recém-nascidas e seus cuidadores	Crianças recém-nascidas nas localidades de Perth, Bunbury e Busselton, e que se apresentarem para atendimento nas clínicas de saúde da criança	NI	1
167	González-Del-Castillo-McGrath et al., 2014	Health educational, motivational interviewing, caries risk	I	México - Leon, community of San Juan de Otates - zona rural	2 This study compares parental information plus motivational sessions versus only parental information in reducing the number and intensity of new caries and bacterial dental plaque levels in children from a rural population.	ECR	NI	Y	Mães e crianças 6 a 10 anos	crianças de ambos os sexos, entre 6 e 10 anos de idade e com alto risco de desenvolver cárie, de acordo com os critérios de Cárie por Avaliação de Risco (CAMBRA)	Casos em que os pais ou responsáveis não compareceram a duas ou mais sessões motivacionais, assim como os que não tiveram reavaliação dentária.	1
297	Mohammadi et al., 2015	Iran, motivational interviewing, oral education, preschool children	I	Irã	2 to evaluate the effectiveness of the MI educational method on the oral health status in an Iranian population.	ECO (o artigo descreve assim, pois fez sorteio de escolas, mas a análise foi dos resultados dos indivíduos)	NI	y	Crianças pré-escolares e seus pais	NI	Crianças não cooperativas durante a realização do exame bucal, com histórico de problemas médicos ou uso de medicamentos, em uso de aparelho removível bucal	1
464 mesmo estudo 465 e 193	Weinstein et al., 2004 (1 ano de acompanhamento)	NI	I	Canadá - Surrey	2 comparar duas abordagens para prevenção da cárie numa população de alto risco para desenvolvimento da doença: abordagem EM e abordagem de educação em saúde tradicional	ECR	NI	NI	Mães imigrantes sul-asiáticas e seus filhos de 6 a 18 meses	Mães com filhos de 6-18 meses pertencentes à comunidade sul-asiática de Surrey	crianças com sérias condições de saúde aguda ou crônica que impedissem a participação completa delas no estudo	1

Planilha de extração de dados

(continuação)

Estudo #	Autores, ano	Descritores, palavras-chave Citar NI Não Informado	Idioma de publicação P - Português I - Inglês E - Espanhol O - Outros (especificar)	Região geográfica (país - cidade e/ou estado) Citar	Objetivo do estudo Descrever como consta no artigo e posteriormente definir categorias como: 1 - elaboração/tradução/validação de protocolo 2 - avaliação do efeito uso do protocolo na saúde bucal 3 - relato/reflexão sobre processo condução estudos	Desenho de estudo EC - Ensaio clínico não-randomizado ou quase-randomizado ECR - Ensaio clínico randomizado ECO - Ensaio	Ano de coleta dos dados Ano relatado no artigo referente a quando a coleta foi realizada NA - Not applicable quando ainda não foi realizada a coleta	Houve cálculo amostral? Y - Yes NI - Não Informado	Amostra Especificar quem é a amostra de participantes, tanto quem sofre a intervenção como quem é examinado	Critérios de inclusão Citar NI- Não informado NA- Not applicable	Critérios de exclusão Citar NI- Não informado NA- Not applicable	Aplicação da intervenção: 1 - Grupo único 2 - Múltiplos grupos (citar quantos)
195 mesmo estudo 194	Harrison et al., 2012	randomized controlled trial, dental decay, indigenous health services, dental health education, preventive	I	Canadá - Quebec	2 To compare the dental health status of young Cree children whose mothers participated in the intervention with that of children whose mothers only received educational pamphlets	ECR	janeiro de 2005 a novembro 2010	Y	Mães aborígenes (Cree) de recém nascido ou gestante de 12 a 34 semanas	Cree women who recently had given birth or were between the 12th and 34th weeks of pregnancy were recruited. Participant recruitment and collection of data took	mulheres com mudança iminente e permanente para fora da comunidade	1
366 mesmo estudo 287 e 466	Riedy et al, 2015	Motivational Interviewing ; Oral Health; RCT; Community; Pregnancy; PRAMS	I	EUA - Estado de Oregon - 4 condados rurais	2 test a behavioral intervention to increase dental attendance among rural Oregonian low-income women and their children.	ECR	2010-2013 (se o recrutamento será entre maio/2010 até agosto/2011, e o estudo irá	Y	Gestantes no primeiro ou segundo trimestre e seus bebês de 18 meses	Gestantes no primeiro ou segundo trimestre, que falam inglês, com idade mínima de 15 anos de idade, e com cobertura pelo Oregon	NI	2- Pares de mães e seus bebês que receberam EM (3 dos 4 grupos de
309	Naidu et al., 2015	Preschool children, Oral health motivation interviewing, West Indies	I	Trindade (uma das ilhas de Trindade e Tobago), distrito de Arima	2 This study aimed to compare the effect of MI, in contrast to traditional dental health education (DHE), on oral health knowledge, attitudes, beliefs and behaviours among parents and caregivers of preschool children in Trinidad	ECR exploratory study included a cluster randomised controlled trial and semi-structured focus groups.	NI	NI	Pais/cuidadores de pré escolares e pré escolares	NI	NI	1
35 mesmo estudo 437	Batliner et al., 2014	Early Childhood Caries, Motivational Interviewing, Oral Health Behavior Change, American Indian, Community-	I	EUA - Dakota do Sul	2 This randomized control trial assesses the effectiveness of motivational interviewing (MI) to encourage behavior change in new mothers relating to caries prevention when caring for their newborn American Indian (AI) infants and young AI children.	PE (estudo será um ECR)	NI	y	Mãe ou cuidadoras de recém nascidos indígenas americanos	A criança participante deve ser indígena americana, conforme definido pela tribo, vivendo na Reserva Pine Ridge ou nas proximidades. O adulto deve ser a mãe ou	Qualquer pessoa que não seja mãe ou cuidadora de crianças indígenas americanas, pessoas sem responsabilidade de cuidar de um recém-	1

Planilha de extração de dados

(continuação)

Estudo #	Autores, ano	Descritores, palavras-chave citar NI Não informado	Idioma de publicação P - Português I - Inglês E - Espanhol O - Outros (especificar)	Região geográfica (país - cidade e/ou estado) Citar	Objetivo do estudo Descrever como consta no artigo e posteriormente definir categorias como: 1 - elaboração/tradução/validação de protocolo 2 - avaliação do efeito uso do protocolo na saúde bucal 3 - relato/reflexão sobre processo condução estudos	Desenho de estudo EC - Ensaio clínico não-randomizado ou quase-randomizado ECR - Ensaio clínico randomizado ECO - Ensaio Comunitário	Ano de coleta dos dados Ano relatado no artigo referente a quando a coleta foi realizada NA - Not applicable quando ainda não foi realizada a coleta NI - Não informado	Houve cálculo amostral? Y - Yes NI - Não informado	Amostra Especificar quem é a amostra de participantes, tanto quem sofre a intervenção como quem é examinado	Critérios de inclusão Citar NI - Não informado NA - Not applicable	Critérios de exclusão Citar NI - Não informado NA - Not applicable	Aplicação da intervenção: 1 - Grupo único 2 - Múltiplos grupos (citar quantos)
524	Kapoor et al., 2019	Behavioral change, International Caries Detection and Assessment system, motivational interviewing, pediatric dentistry, traditional dental health education	I	Índia	to evaluate the effect of MI versus traditional health education in encouraging the behavioral change of parents related to caries prevention in children with high caries risk.	ECR	NI	NI	crianças de 6 a 10 anos e seus pais	Crianças com pelo menos uma lesão interproximal (indicando alto risco de cárie).	crianças com algum tipo de distúrbio sistêmico, incapacidade mental ou física	1

Planilha de extração de dados

(continuação)

Estudo #	Autores, ano	Número de participantes no(s) grupo(s) intervenção/grupo(s) comparação Citar NA- Not applicable	Tipo de intervenção no(s) grupo(s) experimental(is) (quando houver mais de um grupo experimental descrever as combinações das intervenções em cada um, se for o caso; quando houver variações no formato da EM, como inclusão de vídeo, especificar entre parênteses): A- EM 1- panfleto 2- verniz com flúor	Tipo de intervenção no(s) grupo(s) controle (quando houver mais de um grupo experimental descrever as combinações das intervenções em cada um, se for o caso): 1- panfleto 2- verniz com flúor 3- vídeo instrutivo de educação em saúde 4- palestra instrutiva de educação em saúde	Tempo de duração EM: Citar NI- Não informado NA- Not applicable	Quem recebe a abordagem EM: 1- Mães 2- Mães/pais (parents) 3- Responsáveis O- Outros (especificar) NI- Não informado	Houve (ou haverá) treinamento prévio para o conselheiro EM: N- No Y- Yes NI- Não Informado	Profissional que aplicou o protocolo de Entrevista Motivacional (pode marcar mais de uma alternativa): CD- cirurgião dentista ASB- auxiliar saúde bucal TSB- técnico saúde bucal TC- trabalhadores da comunidade O- Outros trabalhadores saúde: enfermeira, psicólogo etc P- pesquisadores da equipe do estudo NI- Não Informado	Houve (ou está previsto) acompanhamento para coleta dos dados? Y- Yes N- No NA- Not applicable
25	Arrow et al., 2013	750 no grupo comparação 750 no grupo intervenção	A (sessão presencial - as sessões subsequentes podem ser por telefone), 6, O (AG - Anticipatory Guidance)	O (as crianças participarão do programa regular oferecido pelo serviço de saúde - Lift the lip programme)	30 minutos	2,3	y	TSB, ASB (OHC Oral Health Consultants)	Y
167	González-Del-Castillo-Mc-Grath et al., 2014	50/50	A, 3, 6 (após a 2ª sessão, a 1ª de EM, foi realizado reforço 2 semanas depois e, em seguida, a cada 3 semanas, até completar 7 sessões no total), O (tratamento de cárie após 6 e 12 meses de início do estudo)	3, 6, O (tratamento de cárie após 6 e 12 meses de início do estudo)	45 minutos (só menciona esse tempo em relação à 2ª sessão em que aplicou o RAPPID)	1	y	P	Y
297	Mohammadi et al., 2015	111/111	A, 1, 3, 4, 5, 6 (telefonemas e cartões postais do 2º ao 5º mês)	1, 3, 4, 5	45 minutos	2	Y	P	Y
464 mesmo estudo 465 e 193	Weinstein et al., 2004 (1 ano de acompanhamento)	120/120	A, 1, 3, 6 (telefonemas breves após 2 semanas e 1 mês do contato inicial, 4 telefonemas até os 6 meses após contato inicial e 2 cartões-postais)	1,3	45 minutos	1	Y	TC	Y
195 mesmo estudo 194	Harrison et al., 2012	131/141	A,1	1	NI	1	Y	TC	Y

Planilha de extração de dados

(continuação)

Estudo #	Autores, ano	Número de participantes no(s) grupo(s) intervenção/grupo(s) comparação Citar NA- Not applicable	Tipo de intervenção no(s) grupo(s) experimental(is) (quando houver mais de um grupo experimental descrever as combinações das intervenções em cada um, se for o caso; quando houver variações no formato da EM, como inclusão de vídeo, especificar entre parênteses): A- EM 1- panfleto 2- verniz com flúor	Tipo de intervenção no(s) grupo(s) controle (quando houver mais de um grupo experimental descrever as combinações das intervenções em cada um, se for o caso): 1- panfleto 2- verniz com flúor 3 - vídeo instrutivo de educação em saúde 4- palestra instrutiva de educação em saúde	Tempo de duração EM: Citar NI- Não informado NA- Not applicable	Quem recebe a abordagem EM: 1- Mães 2- Mães/pais (parents) 3- Responsáveis O - Outros (especificar) NI- Não informado	Houve (ou haverá) treinamento prévio para o conselheiro EM: N- No Y- Yes NI- Não Informado	Profissional que aplicou o protocolo de Entrevista Motivacional (pode marcar mais de uma alternativa): CD- cirurgia dentista ASB- auxiliar saúde bucal TSB -técnico saúde bucal TC-trabalhadores da comunidade O- Outros trabalhadores saúde: enfermeira, psicólogo etc P - pesquisadores da equipe do estudo NI - Não Informado	Houve (ou está previsto) acompanhamento para coleta dos dados? Y - Yes N - No NA - Not applicable
366 mesmo estudo 287 e 466	Riedy et al, 2015	EM pré-natal e pós parto: 145 EM pré-natal e Educação em saúde no pós-parto: 59	A (entrevista, plano escrito, ligação telefônica e vídeo da "vida real"), 6	1, 3, 6	22 a 34 minutos (pré-natal), e 17-29 minutos (pós-parto)	1	Y	TC ou O	Y
309	Naidu et al., 2015	Grupo comparação: 54 Grupo intervenção: 25	A (presencial e contato telefônico), 1,4,5,6	1,4,5	30 minutos	2 e 3	Y	CD (group talk) e TSB (contato telefônico)	Y
35 mesmo estudo 437	Batliner et al., 2014	300/300	A, 5, O ("Serviços comunitários aprimorados"/Enhanced community services - são serviços já oferecidos usualmente à comunidade indígena)	5, O ("Serviços comunitários aprimorados"/Enhanced community services - são serviços já oferecidos usualmente à comunidade indígena)	40 a 50 minutos	1,3	y	TC	y
524	Kapoor et al., 2019	50/50	A (telefonemas mensais), 2, 3, 6, O (tratamento restaurador) The second group received a MI session, a 30 min counseling session using a modified and translated protocol from the one formed by Weinstein et al.[15] A videotape "Preventing tooth decay for your child" of 10-min duration was displayed, which conveyed the various methods of preventing tooth decay in children	4,2,6,O (tratamento restaurador, telefonema após 3 meses de início estudo) The first group received traditional dental health education, a verbal advice-giving session in simple words about the caries process, including various measures to prevent or control caries along with the importance of each. Parental behavior was assessed using the stages of change model.[14] Help of educational posters and models available in the department was also taken	30 minutos	2	NI	NI	Y The parents from the control group received only a single telephone call before the end of 3 months, reminding them of their next evaluation, whereas the experimental group got them once every month till 1 year for reinforcing the behavioral change.

Planilha de extração de dados

(continuação)

Estudo #	Autores, ano	Períodos/intervalos de coleta de dados (detalhar as especificidades para cada grupo)	Desfecho principal de comparação (pode marcar mais de uma alternativa) A: cárie B: índice de placa C: sangramento gengival D: conhecimento saúde bucal E: comportamento/ atitudes F: fatalismo odontológico G: self efficacy H: utilização serviços odontológicos	Houve avaliação (ou a intenção de avaliar) da fidelidade da intervenção (EM)? Y - Yes N - No NI- Não informado	Uso de protocolo/roteiro para realização da EM 1- protocolo Weinstein et al. original 2- adaptação/tradução do protocolo Weinstein et al. 3- citação do protocolo de Weinstein et al. O- Outros (especificar) ND- Não é possível definir pela descrição apresentada N - No	Protocolo é validado Y - Yes N - No NI- Não informado	O protocolo utilizado foi publicado? Y - Yes N - No NI- Não informado	Ano de publicação do protocolo: Citar NI- Não informado	País de origem protocolo (no caso de protocolo adaptado informar os dois países): Citar NI- Não informado	Idioma do protocolo: Citar NI- Não informado	O artigo apresenta partes do protocolo: A- no corpo do texto N- No NA- Not applicable	Tipos de questões do protocolo: A- Abertas F- Fechadas AF- Abertas e fechadas ND- Não é possível definir pela descrição apresentada	Número de questões do protocolo: Citar NI- Não informado
25	Arrow et al., 2013	GERAL: Recém-nascido, 12, 24, 36, 60 meses ESPECIFICANDO: EM + AG: 3 sessões durante os primeiros 6 meses Questionário geral, dieta, comportamento de saúde/hábitos de higiene, uso de serviços: 0, 12, 36 e 60 meses Exame clínico: 24, 36 e 60 meses	A,D,E, F,G,H	y	2 Obs: Para o antecipatory guidance foi utilizada uma adaptação de Plutzer & Spencer, 2008	NI	y	NI	NI	NI	N	ND	NI
167	González-Del-Castillo-Mc-Grath et al., 2014	baseline, 6,12 meses	A,B	NI	O - perguntas parecidas com protocolo de Weinstein	N	Y	2001	EUA	Inglês	A	A	NI
297	Mohammadi et al., 2015	baseline, 6 meses	A, B, C	NI	2	Y	NI	NI	EUA /Irã	NI	N	ND	NI
464 mesmo estudo 465 e 193	Weinstein et al., 2004	baseline, 1 ano, 2 anos	A	NI	1	NI	NI	NI	EUA	Inglês	A	AF	15 páginas
195 mesmo estudo 194	Harrison et al., 2012	baseline, crianças com 30 meses	A,D,E, J	NI	2	Y	NI	NI	Canadá	Inglês/cre e	N	ND	NI

Planilha de extração de dados

(continuação)

Estudo #	Autores, ano	Períodos/intervalos de coleta de dados (detalhar as especificidades para cada grupo)	Desfecho principal de comparação (pode marcar mais de uma alternativa) A: cárie B: índice de placa C: sangramento gengival D: conhecimento saúde bucal E: comportamento/ atitudes F: fatalismo odontológico G: self efficacy H: utilização serviços odontológicos	Houve avaliação (ou a intenção de avaliar) da fidelidade da intervenção (EM)? Y - Yes N - No NI- Não informado	Uso de protocolo/roteiro para realização da EM 1- protocolo Weinstein et al. original 2- adaptação/tradução do protocolo Weinstein et al. 3- citação do protocolo de Weinstein et al. O- Outros (especificar) ND- Não é possível definir pela descrição apresentada N - No	Protocolo é validado Y - Yes N - No NI- Não informado	O protocolo utilizado foi publicado? Y - Yes N - No NI- Não informado	Ano de publicação do protocolo: Citar NI- Não informado	País de origem protocolo (no caso de protocolo adaptado informar os dois países): Citar NI- Não informado	Idioma do protocolo: Citar NI- Não informado	O artigo apresenta partes do protocolo: A- no corpo do texto N- No NA- Not applicable	Tipos de questões do protocolo: A- Abertas F- Fechadas AF- Abertas e fechadas ND- Não é possível definir pela descrição apresentada	Número de questões do protocolo: Citar NI- Não informado
309	Naidu et al., 2015	GERAL: baseline, contato telefônico 2 e 4 semanas depois, 4 meses, 7 meses EM: baseline, contato telefônico 2 e 4 semanas	D, E, F, G	NI	2 (adaptação do livro de Weinstein - utilizado em um "group talk" e contatos telefônicos)	NI	NI	NI	NI	NI	A	AF	NI
35 mesmo estudo 437	Batliner et al., 2014	1, 2, 3 anos de vida das crianças EM após nascimento, aos 6, 12 e 18 meses Exames bucais aos 1, 2 e 3 anos	A, D, E, G, H, I / locus de controle, senso de coerência, capital social etc	y	O - script culturalmente específico para indígenas americanos	NI	NI	NI	EUA	NI, mas provavelmente em inglês ou na língua nativa	N	ND	NI
524	Kapoor et al., 2019	A mudança de comportamento e cárie (ICDAS) foi verificada em intervalos de 3, 6 e 9 meses e 1 ano	A, E	NI	2	NI	NI	NI	EUA/Índia	NI	N	ND	NI

Planilha de extração de dados

(continuação)

Estudo #	Autores, ano	Dificuldades e facilidades no uso do protocolo: Citar NI- Não informado NA- Not applicable	Número de participantes na amostra Informar número de participantes na amostra inicial/análise NA - Not applicable	Análise estatística (pode citar mais de uma alternativa) D - Descritiva B - Bivariada (qui-quadrado, teste-t, por exemplo) M - Multivariada (modelos de regressão, por exemplo) NI- Não Informado	Houve controle para fatores (variáveis) de confundimento: (quando considera nas análises outras variáveis explicativas para as diferenças encontradas, como condições sociodemográficas, características diferentes entre os grupos no baseline, etc) Y - Yes N - No NA- Não se aplica Não Informado	Resultados do grupo experimental, inclusive em comparação ao grupo controle: Citar NA- Not applicable	Houve resultado positivo da intervenção na saúde bucal? (normalmente diferenças entre os grupos comparados, com relação ao desfecho principal de comparação) Y - Yes N - No NA- Não se aplica NI - Não Informado
25	Arrow et al., 2013	NI	NA	D, B, M	Y	NA	NI
167	González-Del-Castillo-Mc-Grath et al., 2014	NI	100/96	D, B (Student t-test para comparação entre os grupos, ANOVA para comparar alterações nos índices de placa e cárie nos 3 tempos, baseline, 6 e 12 meses; Mann-Whitney U-test para comparar ocorrência de novas cáries entre os grupos)	Y	Maior redução no índice de placa do que no grupo controle; menor número e gravidade de novas cáries do que no grupo controle (todas diferenças foram estatisticamente significativas)	Y The results of the present study indicate 37% fewer new caries detection and lower plaque score in rural children after a parent motivational interviewing program for dental care than in the control group with only an informative session on the etiology and consequences of caries
297	Mohammadi et al., 2015	NI	222/213	D, B (teste-t, Mann-Whiney test e Wilcoxon test)	N	Diferença significativa no índice de placa e sangramento gengival entre grupos teste e controle no tempo 2, após intervenção educativa; Diferença significativa no índice de placa e sangramento gengival entre os dois tempos, dentro do grupo teste e do controle; não houve diferença significativa em relação à cárie entre os grupos nem entre os tempos, dentro de cada grupo	Y
464 mesmo estudo 465 e 193	Weinstein et al., 2004	NI	240/240	D, B, M (qui-quadrado; teste t; regressão logística)	Y	Menor média de superfície cariadas no grupo experimental (0,71), comparado a 1,91 no controle, diferença significativa; a diferença se manteve estatisticamente significativa no modelo de regressão controlando para sexo e idade	Y

Planilha de extração de dados

(continuação)

Estudo #	Autores, ano	Dificuldades e facilidades no uso do protocolo: Citar NI- Não informado NA- Not applicable	Número de participantes na amostra Informar número de participantes na amostra inicial/análise NA- Not applicable	Análise estatística (pode citar mais de uma alternativa) D - Descritiva B - Bivariada (qui-quadrado, teste-t, por exemplo) M - Multivariada (modelos de regressão, por exemplo) NI- Não Informado	Houve controle para fatores (variáveis) de confundimento: (quando considera nas análises outras variáveis explicativas para as diferenças encontradas, como condições sociodemográficas, características diferentes entre os grupos no baseline, etc) Y - Yes N - No NA- Não se aplica NI- Não Informado	Resultados do grupo experimental, inclusive em comparação ao grupo controle: Citar NA- Not applicable	Houve resultado positivo da intervenção na saúde bucal? (normalmente diferenças entre os grupos comparados, com relação ao desfecho principal de comparação) Y - Yes N - No NA- Não se aplica NI- Não Informado
195 mesmo estudo	Harrison et al., 2012	NI	272/241	D,M (permutation test)	NI	redução na prevalência de cárie além ou no nível da dentina, d3	NI
366 mesmo estudo 287 e 466	Riedy et al, 2015	NI	400/349	D,B,M (regressão logística e linear)	Y	O atendimento materno foi de 92% no grupo EM pré-natal e 94% no grupo pré-natal Educação em Saúde (ES) (RR = 0,98; IC 95% = 0,93-1,04). O atendimento das crianças foi de 54% no grupo EM pós-parto e 52% no grupo ES pós-parto (RR = 1,03; IC95% = 0,82-1,28). Comparado aos dados do estado de Oregon , o atendimento foi maior durante a gravidez para as mães do estudo (45% em todo o estado; IC95% = 40-50%) e para os filhos em 24 meses (36% em todo o estado; IC95% = 27-44%). .	NI (o desfecho era uso de serviço de saúde bucal, e não houve diferença)
195 mesmo estudo 194	Harrison et al., 2012	NI	272/241	D,M (permutation test)	NI	redução na prevalência de cárie além ou no nível da dentina, d3	NI
366 mesmo estudo 287 e 466	Riedy et al, 2015	NI	400/349	D,B,M (regressão logística e linear)	Y	O atendimento materno foi de 92% no grupo EM pré-natal e 94% no grupo pré-natal Educação em Saúde (ES) (RR = 0,98; IC 95% = 0,93-1,04). O atendimento das crianças foi de 54% no grupo EM pós-parto e 52% no grupo ES pós-parto (RR = 1,03; IC95% = 0,82-1,28). Comparado aos dados do estado de Oregon , o atendimento foi maior durante a gravidez para as mães do estudo (45% em todo o estado; IC95% = 40-50%) e para os filhos em 24 meses (36% em todo o estado; IC95% = 27-44%). .	NI (o desfecho era uso de serviço de saúde bucal, e não houve diferença)

Planilha de extração de dados

(conclusão)

Estudo #	Autores, ano	Dificuldades e facilidades no uso do protocolo: Citar NI- Não informado NA- Not applicable	Número de participantes na amostra Informar número de participantes na amostra inicial/análise NA - Not applicable	Análise estatística (pode citar mais de uma alternativa) D - Descritiva B - Bivariada (qui-quadrado, teste-t, por exemplo) M - Multivariada (modelos de regressão, por exemplo) NI- Não Informado	Houve controle para fatores (variáveis) de confundimento: (quando considera nas análises outras variáveis explicativas para as diferenças encontradas, como condições sociodemográficas, características diferentes entre os grupos no baseline, etc) Y - Yes N - No NA- Não se aplica NI- Não Informado	Resultados do grupo experimental, inclusive em comparação ao grupo controle: Citar NA - Not applicable	Houve resultado positivo da intervenção na saúde bucal? (normalmente diferenças entre os grupos comparados, com relação ao desfecho principal de comparação) Y - Yes N - No NA- Não se aplica NI - Não Informado
309	Naidu et al., 2015	NI	79/41	D, B (teste do qui-quadrado, teste T)	N	Embora os resultados devam ser considerados exploratórios, neste estudo controlado, houve alguma evidência que EM apresenta um efeito positivo nos conhecimentos, atitudes e comportamentos sobre saúde bucal dos pais / cuidadores comparado ao ES tradicional.	NI (apenas em relação à mudança de hábitos)
35 mesmo estudo 437	Batliner et al., 2014	NI	NA	M	Y	NA	NI
524	Kapoor et al., 2019	NI	50/50 (não informou)	Independent t -tests were used for intragroup evaluation, whereas paired t -test was used to detect the intergroup behavioral change between the traditional dental health education group and the MI group.	N	No geral, 60% dos pais do grupo controle chegaram ao estágio final de manutenção, em comparação com 96% no grupo controle. Os escores do ICDAS dos dois grupos estavam de acordo com esses resultados. O grupo experimental não mostrou novas lesões de cárie e não houve progresso das lesões de cárie inicial. Duas práticas - frequência de ingestão de doces e escovação - foram impactadas positivamente no grupo experimental.	Y

APÊNDICE B – Mensagens eletrônicas de contato entre a pesquisadora e o autor do protocolo traduzido

----- Forwarded message -----

From: **Philip Weinstein** <philw.uw@gmail.com>
 Date: qua, 16 de jan de 2019 17:31
 Subject: Re: Protocol
 To: Alessandra Camelo <alessandracameloalves@gmail.com>

Attached is the protocol. It is only in English; you can translate it if you wish.

On Jan 16, 2019, at 2:26 PM, Alessandra Camelo <alessandracameloalves@gmail.com> wrote:

Dear Professor Weinstein,

I'm grateful for your kindness in making available the Protocol used in your article "Motivating parents to prevent caries in their young children." The full protocol used in your research has been very important for our studies. In the literature review we couldn't find other protocols like yours, and it seems there is a gap in the field of the Motivational Interview method in oral health.

So, in view of this, could you tell me if your protocol has already been used in other studies? Has this protocol ever been translated into another languages? If you consent, it is our interest to translate it and adapt it to Brazilian Portuguese.

Thank you for your contribution.

Sincerely,

Alessandra

----- Forwarded message -----

From: **Philip Weinstein** <philw.uw@gmail.com>
 Date: ter, 23 de out de 2018 20:36
 Subject: Re: Protocol request
 To: Alessandra Camelo <alessandracameloalves@gmail.com>

See attached

On Oct 23, 2018, at 3:11 PM, Alessandra Camelo <alessandracameloalves@gmail.com> wrote:

Dear Professor Weinstein,

I am Alessandra, a master student at the Federal University of Minas Gerais, Brazil. We are studying the Motivational Interview and your contribution in this area has been very valuable and important for the advancement of science. The objective of our study is to elaborate a Motivational Interview protocol for the mother/child binomial in Portuguese (Brazil) that could influence the behavioral change of parents/caregivers and contribute for reducing the risk of development of early childhood caries. One of my supervisors, Lívia Zina, was your student as participant in the Summer Institute at the University of Washington in 2008 and worked with Philippe Hujuel and Joana Cunha Cruz. As suggested in your article "Motivating parents to prevent caries in their young children," the complete protocol used in your research can be available upon request. In this way, we would like to request you the complete protocol.

Thank you for your contribution, in advance.

Sincerely yours,
 Alessandra

 **Mlprotocol1yrRH.doc**
 87K

APÊNDICE C - Versão original, versão revisada e justificativas para as adaptações e supressão de itens do Protocolo de Weinstein

(continua)

Item questionário	Versão original	Versão revisada	Justificativa
39	<i>"If I (or God) could grant you one wish for your child's teeth (a dental miracle) what would it be?"...</i>	Se alguém pudesse realizar um desejo seu, qual seria o seu maior desejo para os dentes da criança?	Substituímos a palavra Deus por alguém para evitar conotação religiosa.
53	<i>"Even dentists, until recently, did not think baby teeth were very important." "Now they have learned that tooth decay is an infection and if the baby teeth are infected, there will be problems with the adult teeth that come in later. I was shocked, many people, even doctors, still do not know this!"</i>	Antes as pessoas achavam que não precisavam cuidar dos dentes de leite, porque eles caem e nascem outros no lugar. Mas hoje a gente sabe que a cárie que dá nesses dentes pode estragar os dentes que vão nascer. E a gente vê que muita gente não sabe disso.	A elucidação dos fatores fundamentais para o início e progressão das lesões cáries deu-se primeiramente com Willoughby Miller que, em 1890, baseado nas "descobertas" de Pasteur, identifica alguns microorganismos que transformam açúcar em ácido láctico. Delineia-se, então, a principal marca do estilo de pensamento odontológico ou "científico": a bactéria como etiologia da doença. Sendo assim, o conhecimento do caráter infeccioso da doença cárie é algo bastante antigo e não recente, portanto justifica-se a mudança no enunciado original. Gomes D, Da Ros MA. A etiologia da cárie no estilo de pensamento da ciência odontológica. Ciênc. saúde coletiva 2008; 13(3):1081-90.
58	<i>"Until recently, scientists could offer no help. But now they know some of us are especially vulnerable to what they have learned to be infections. If these infections can be controlled in young children, they will not continue to destroy the teeth of adults and older children as well."</i>	Algumas pessoas têm mais facilidade para ter cárie. Mas se essas cáries forem tratadas quando a criança ainda é pequena, a gente pode evitar estragos maiores no futuro.	A elucidação dos fatores fundamentais para o início e progressão das lesões cáries deu-se primeiramente com Willoughby Miller que, em 1890, baseado nas "descobertas" de Pasteur, identifica alguns microorganismos que transformam açúcar em ácido láctico. Delineia-se, então, a principal marca do estilo de pensamento odontológico ou "científico": a bactéria como etiologia da doença. Sendo assim, o conhecimento do caráter infeccioso da doença cárie é algo bastante antigo e não recente, portanto justifica-se a mudança no enunciado original. Gomes D, Da Ros MA. A etiologia da cárie no estilo de pensamento da ciência odontológica. Ciênc. saúde coletiva 2008; 13(3):1081-90.

Versão original, versão revisada e justificativas para as adaptações e supressão de itens do Protocolo de Weinstein
(continuação)

Item questionário	Versão original	Versão revisada	Justificativa
67	<p><i>“Now is a good time to control the infection in your child as he is, as you told me, very susceptible. Enamel in baby teeth is thin, especially on teeth that are erupting. Are you interested in learning a bit on how we can do this?”</i></p>	<p>Agora é uma boa hora para a gente cuidar dos dentes da sua criança. O esmalte dos dentes de leite é fininho. E como você me disse, ele/ela tem facilidade para ter cárie, né? Por isso, a gente precisa começar os cuidados desde já. Deixa eu mostrar pra você como a gente pode examinar os dentes, ok?</p>	<p>O modelo explicativo da cárie dentária sofreu modificações ao longo do tempo, do unicasal para o multicausal e do individual para o populacional. A partir dos microorganismos, a cárie dentária passou a ser compreendida, também, pelas interações entre condições gerais das estruturas sociais e particulares e as condições individuais. Sendo assim, a doença cárie dentária é um problema complexo e multifatorial e com características populacionais. Nesse sentido, a simples eliminação do microorganismo não é o suficiente para prevenir a cárie dentária, já que os fatores ambientais e comportamentais também são fatores de risco para a doença.</p> <p>COSTA SM, ADELÁRIO AK, VASCONCELOS M, ABREU MHNG. Modelos Explicativos da Cárie Dentária: Do Organicista ao Ecológico. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [Internet]. 2012;12(2):285-291.</p>
72	<p>Play with child so you and Mom can see teeth (rock child on lap, holding arms, head falls back or pick up child over head).</p>	<p>Brinque com a criança para que você e a mãe/responsável possam ver os dentes dela. Para facilitar o exame dos dentes, pode-se lançar mão da técnica joelho com joelho, que é executada da seguinte maneira: o examinador e a mãe/responsável permanecem sentados em cadeiras da mesma altura, frente a frente e mantendo seus joelhos em contato, formando uma caminha na qual a criança será deitada. A mãe/responsável segura os braços da criança, mantém suas pernas imobilizadas, através de uma leve pressão exercida por seus braços, enquanto o examinador apóia a cabeça.</p>	<p>A técnica joelho com joelho é indicada na clínica odontopediátrica para exame da cavidade bucal de crianças pequenas.</p> <p>CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. Odontopediatria na primeira infância. 3.ª ed. São Paulo: Santos Editora, 2009, 942p.</p>

Versão original, versão revisada e justificativas para as adaptações e supressão de itens do Protocolo de Weinstein
(continuação)

Item questionário	Versão original	Versão revisada	Justificativa
75	<p><i>“If he/she gets problems they usually will begin here—on both sides of the top front teeth. This is what it will look like (show white spot lesion, an early infection—on poster or exhibit) then this (cavities) then this.(bombed out mouth). All this is caused by an infection. If you see the white spots, you can bring your child in so we can put fluoride medicine on and it may go away…… ” “Any questions?”</i></p>	<p>Se sua criança tiver problemas nos dentes, eles vão começar bem aqui, nos dois lados dos dentes de cima e da frente. Eles vão ficar assim (mostrar uma imagem de lesão de mancha branca, uma cárie em estágio inicial, depois uma imagem de cavidades e depois boca bastante prejudicada). Tudo isso por causa da cárie. Então, se você notar alguma dessas manchas brancas nos dentinhos, traga ele/ela aqui pra gente passar o flúor, pra tratar as manchas. Dá pra entender? Ficou alguma dúvida?</p>	<p>O modelo explicativo da cárie dentária sofreu modificações ao longo do tempo, do unicausal para o multicausal e do individual para o populacional. A partir dos microorganismos, a cárie dentária passou a ser compreendida, também, pelas interações entre condições gerais das estruturas sociais e particulares e as condições individuais. Sendo assim, a doença cárie dentária é um problema complexo e multifatorial e com características populacionais. Nesse sentido, a simples eliminação do microorganismo não é o suficiente para prevenir a cárie dentária, já que os fatores ambientais e comportamentais também são fatores de risco para a doença.</p> <p>COSTA SM, ADELÁRIO AK, VASCONCELOS M, ABREU MHNG. Modelos Explicativos da Cárie Dentária: Do Organicista ao Ecológico. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [Internet]. 2012;12(2):285-291.</p>
86	<p><i>“I can see him/her in the future as an older child with really good teeth (or straight teeth or no dental problems, etc), can you?”</i></p>	<p>Eu tenho certeza de que a criança vai ter dentes bons, bonitos. Não é?</p>	<p>O apinhamento dental é definido como a irregularidade dos dentes por deficiência no perímetro do arco alveolar. Pode ser classificado em apinhamento genético ou ambiental de acordo com a etiologia associada. Enquanto o código genético mostra-se soberano na definição da morfologia facial e não possibilita nenhum tipo de intervenção. Por outro lado, os fatores etiológicos ambientais incluem: traumatismo, perda precoce de dentes decíduos, perda de dentes permanentes e hábitos bucais de sucção digital e chupeta, pressionamento lingual atípico e a respiração bucal apresentam maior possibilidade de prevenção e melhor prognóstico.</p> <p>SILVA FILHO OG; GARIB DG; LARA, TS. Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases. São Paulo: Artes Médicas. 2013.</p>

Versão original, versão revisada e justificativas para as adaptações e supressão de itens do Protocolo de Weinstein
(continuação)

Item questionário	Versão original	Versão revisada	Justificativa
89	<i>"We have spoken to many Punjabi mothers in small groups about the dental health of their children and the steps they are willing to take. They recommended the steps I will talk to you about. These steps are on a menu I would like to show you".</i>	Temos algumas dicas que outras mães já nos contaram que dão certo. Essas dicas a gente colocou num plano que vou mostrar para você agora.	A palavra Punjabi foi suprimida, pois se refere a uma população específica.
95	<i>Use a very small amount (smaller than a pea) of fluoride toothpaste.</i>	Use um pouquinho de pasta de dente com flúor (do tamanho de um grão de arroz).	Uma recomendação segura na base na quantidade de fluoreto presente num dentífrico contendo 1.100 ppmF é o uso da quantidade de dentífrico similar a um grão de arroz em crianças com menos de três anos de idade. O arroz é um alimento popular no Brasil o que facilita a analogia, diferente da ervilha. Tenuta LMA, Chedid SJ, Cury JA. Uso de fluoretos em Odontopediatria – mitos e evidências. In: Maia LC, Primo LG. Odontopediatria Clínica Integral. Ed. Santos, 2012. Cap.13, p 153-77.
96	<i>Hold your baby when feeding, then lay the baby down to sleep.</i>	Item excluído	O Ministério da Saúde recomenda amamentar sempre que a criança pedir para atender todas as necessidades do bebê, inclusive as emocionais, recomenda-se que a amamentação ocorra sempre que a criança quiser, sem horários nem intervalos pré- definidos, de dia e de noite. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos . Ministério da Saúde , Brasília, DF 2019.
102	<i>Bring your child to Rainbow Smiles at least twice a year so we can protect the baby's teeth by painting a safe fluoride medicine on baby's teeth.</i>	Traga a criança aqui no dentista nos retornos para a gente dar uma olhada nos dentinhos.	O nome da Clínica Odontológica do local da pesquisa, <i>Rainbow Smiles</i> , foi suprimido. O profissional deve avaliar a necessidade da aplicação de flúor, não há uma recomendação universal de protocolo. Tenuta LMA, Chedid SJ, Cury JA. Uso de fluoretos em Odontopediatria – mitos e evidências. In: Maia LC, Primo LG. Odontopediatria Clínica Integral. Ed. Santos, 2012. Cap.13, p 153-77.

Versão original, versão revisada e justificativas para as adaptações e supressão de itens do Protocolo de Weinstein
(continuação)

Item questionário	Versão original	Versão revisada	Justificativa
		Item incluído Preencha o quadro abaixo de acordo com as respostas da mãe/responsável sobre cada dica.	Não há nenhuma orientação no protocolo sobre o preenchimento do quadro pelo entrevistador, então foi acrescentado as instruções para preenchimento do quadro.
122	<i>Hold & feed</i>	Item excluído	O Ministério da Saúde recomenda amamentar sempre que a criança pedir para atender todas as necessidades do bebê, inclusive as emocionais, recomenda-se que a amamentação ocorra sempre que a criança quiser, sem horários nem intervalos pré- definidos, de dia e de noite. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos . Ministério da Saúde , Brasília, DF 2019.
124	<i>Fl varnish</i>	Visitar o dentista regularmente.	O profissional deve avaliar a necessidade da aplicação de flúor, não há uma recomendação universal de protocolo. Tenuta LMA, Chedid SJ, Cury JA. Uso de fluoretos em Odontopediatria – mitos e evidências. In: Maia LC, Primo LG. Odontopediatria Clínica Integral. Ed. Santos, 2012. Cap.13, p 153-77.
138	<i>Visit Rainbow for fluoride-- do something else at PICS.</i>	Ir ao consultório odontológico de acordo com a recomendação do/a dentista para a aplicação de flúor ou para fazer outro tratamento.	O nome da Clínica Odontológica, <i>Rainbow</i> , do local da pesquisa foi suprimido.
154	<i>"Sometimes babies resist; be persistent, baby will get used to it and like it (they get used to seatbelts)."</i>	Às vezes a criança não quer ninguém mexendo na sua boquinha, mas tem que insistir, porque ela acaba se acostumando com a escovação e passa a gostar (como acontece com o banho).	O exemplo do cinto de segurança pressupõe que o deslocamento da criança é realizado através do carro, o que não é a realidade para a maioria das famílias de baixa renda, buscamos uma analogia mais abrangente.
159	<i>Provide brush/paste, if appropriate</i>	Item excluído	O fornecimento de escova e pasta não é uma realidade para a maioria dos serviços de saúde bucal brasileiros, por isso sugerimos eliminar esse item.

Versão original, versão revisada e justificativas para as adaptações e supressão de itens do Protocolo de Weinstein
(conclusão)

Item questionário	Versão original	Versão revisada	Justificativa
166	<i>Alternatives to no propping at nigh</i>	Item excluído	<p>O Ministério da Saúde recomenda amamentar sempre que a criança pedir para atender todas as necessidades do bebê, inclusive as emocionais, recomenda-se que a amamentação ocorra sempre que a criança quiser, sem horários nem intervalos pré- definidos, de dia e de noite.</p> <p>Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos Ministério da Saúde , Brasília, DF 2019.</p>
167	<i>propping until asleep or limited propping</i>	Item excluído	<p>Ministério da Saúde recomenda amamentar sempre que a criança pedir para atender todas as necessidades do bebê, inclusive as emocionais, recomenda-se que a amamentação ocorra sempre que a criança quiser, sem horários nem intervalos pré- definidos, de dia e de noite.</p> <p>Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos Ministério da Saúde , Brasília, DF 2019.</p>
168	<i>slow reduction of volume of milk</i>	Item excluído	<p>Ministério da Saúde recomenda amamentar sempre que a criança pedir para atender todas as necessidades do bebê, inclusive as emocionais, recomenda-se que a amamentação ocorra sempre que a criança quiser, sem horários nem intervalos pré- definidos, de dia e de noite.</p> <p>Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos Ministério da Saúde , Brasília, DF 2019.</p>
173	<i>add something bitter to nipple</i>	Item excluído	<p>Ministério da Saúde recomenda amamentar sempre que a criança pedir para atender todas as necessidades do bebê, inclusive as emocionais, recomenda-se que a amamentação ocorra sempre que a criança quiser, sem horários nem intervalos pré- definidos, de dia e de noite.</p> <p>Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos Ministério da Saúde , Brasília, DF 2019.</p>

APÊNDICE D – Versão original e versão consolidada do Protocolo de Weinstein enviada para o comitê de juízes na primeira rodada

Comitê juízes Linguística

(continua)

Item questionário	Versão original	Versão consolidada
	1. SHOW CONCERN and GET MOTHER TO TALK!	Se mostre interessado e estimule a mãe/o responsável a falar o máximo possível.
14, 15	<i>“Tell me about (child’s name).” “What is it like to be his or her mom (and have other children)?”</i>	Vamos conversar sobre o/a (nome da criança)! Como é para você ser mãe /responsável dele/a? Como é cuidar de outras crianças além do/a (nome da criança)?
16	<i>“Do you (or will you) work outside of the home? If “yes,” “Who takes care of the child (or will take care of the child)?”“Tell me about how childcare is working out.”</i>	Você trabalha ou pretende trabalhar fora de casa? Se sim, quem toma (vai tomar) conta da criança enquanto você estiver fora? Me conte como você faz para cuidar do/a (nome da criança).
18	<i>“Does your child sleep/ eat okay?”</i>	Sua criança come/dorme direitinho?
19, 20	<i>“Is he a demanding (difficult) child?” “In what way?”</i>	Ele/ela é uma criança difícil? Dá muito trabalho? “O que ele/ela faz que dá mais trabalho?”
24	<i>“Tell me about <u>your</u> dental health.”</i>	Como estão os <u>seus</u> dentes?
25	<i>“Any problems with your teeth, now or before?”</i>	Você já teve algum problema nos seus dentes?
26	<i>“How about others in your family?”</i>	E as outras pessoas da sua família? Alguém já teve ou está com algum problema nos dentes?
27	<i>“Was dental care (very) expensive?”</i>	Vocês já gastaram muito dinheiro com dentista?

Comitê Juízes Linguística

(continuação)

Item questionário	Versão original	Versão consolidada
28, 29	<i>"Any problems with dental care?" "Bad experiences?"</i>	Você já teve alguma dificuldade para tratar dos dentes? Você já teve alguma experiência ruim durante o tratamento dos dentes?
31-32-33	<i>If there were problems with dental care ask, "How would you like things to have turned out?" Or "How could it have been better?"</i>	Se a mãe/responsável já tiver sofrido com algum problema relacionado ao cuidado com os dentes, pergunte: Como você queria que o tratamento tivesse sido? Ou Você acha que o tratamento poderia ter sido melhor?
35-36	<i>Ask about dental wants/desires for child— choose one (check) "What do you want for your child's teeth for the future?"</i>	Pergunte para a mãe/ responsável o que ele/ela deseja para a saúde bucal da criança. Selecione uma das opções abaixo: Como você gostaria que os dentes da sua criança fossem no futuro?
37	<i>"What are your worst fears concerning your child's teeth?"</i>	O que mais preocupa você em relação aos dentes da criança?
38	<i>"How would you like things to turn out?"</i>	O que você espera do tratamento?
39	<i>"If I (or God) could grant you one wish for your child's teeth (a dental miracle) what would it be?"...</i>	Se alguém pudesse realizar um desejo seu, qual seria o seu maior desejo para os dentes da criança?
80	4. SUMMARIZE & GET PARENT TO TALK	4. RESUMA E FAÇA QUE A MAE/ RESPONSÁVEL FALE MAIS
82	<i>"Please tell me again what you want for your child's dental health, so I can be sure I get it right?"</i>	Deixa eu ver se entendi bem o que você disse, me fala de novo o que você quer para o dente da criança?
84	<i>"It seems that you would like (paraphrase dental health wish). Am I right?"</i>	Então, parece que você quer que (parafrasear desejo da(o) mãe/responsável). É isso mesmo?
86	<i>I can see him/her in the future as an older child with really good teeth (or straight teeth or no dental problems, etc), can you?"</i>	Eu sei que ele/ela é capaz de crescer com dentes saudáveis (ou sem problemas). Você também não acha?

Comitê juízes Odontologia

(continuação)

Item questionário	Versão original	Versão consolidada
44	2. RECOGNIZING & DEALING WITH RESISTANCE	2. RECONHECENDO E LIDANDO COM A RESISTÊNCIA
47	<i>“What about the child’s first set of (milk or baby) teeth?”</i>	E os dentes de leite da criança? Como estão indo?
48	<i>Mothers have a variety of opinions about them. What do you think?</i>	Cada um tem uma opinião sobre os dentes de leite. O que você acha dos dentes de leite?
54	<i>“Do bad (or soft) teeth run in your family?”</i>	Na sua família tem muito problema de dentes?
55	<i>If mother indicates there are many dental problems in her family, ask, “How helpful are dentists?”</i>	Se a mãe/ responsável disser que há familiares com problemas de dente, pergunte: Vocês já procuraram um dentista? Ele conseguiu ajudar?
56	<i>If negative comments follow say, “That seems terrible; no one, not even dentists can help with your family’s dental problems. Do you feel dental problems are inevitable/ it s your fate to have dental problems?”</i>	Se a resposta for negativa, fale: Puxa vida, que pena! Nem mesmo com o dentista deu certo. Mas você acha que não tem jeito? Vai ser sempre assim?
58	<i>“Until recently, scientists could offer no help. But now they know some of us are especially vulnerable to what they have learned to be infections. If these infections can be controlled in young children, they will not continue to destroy the teeth of adults and older children as well.”</i>	Algumas pessoas têm mais facilidade para ter cárie. Mas se essas cáries forem tratadas quando a criança ainda é pequena, a gente pode evitar estragos maiores no futuro.
60	<i>“Have any of your other children had dental problems?”</i>	Algum (a) outro (a) irmão/irmã da criança já teve problema de dente?
62	3. VIEWING BABY’S TEETH.	3. EXAMINANDO OS DENTES DE LEITE
67	<i>“Now is a good time to control the infection in your child as he is, as you told me, very susceptible. Enamel in baby teeth is thin, especially on teeth that are erupting. Are you interested in learning a bit on how we can do this?”</i>	Agora é uma boa hora para a gente cuidar dos dentes da sua criança. O esmalte dos dentes de leite é fininho. E como você me disse, ele/ela tem facilidade para ter cárie, né? Por isso, a gente precisa começar os cuidados desde já. Deixa eu mostrar pra você como a gente pode examinar os dentes, ok?

Comitê juízes Odontologia

(continuação)

Item questionário	Versão original	Versão consolidada
72	<i>Play with child so you and Mom can see teeth (rock child on lap, holding arms, head falls back or pick up child over head.)</i>	Brinque com a criança para que você e a mãe/responsável possam ver os dentes dela. Para facilitar o exame dos dentes, pode-se lançar mão da técnica joelho com joelho, que é executada da seguinte maneira: o examinador e a mãe/responsável permanecem sentados em cadeiras da mesma altura, frente a frente e mantendo seus joelhos em contato, formando uma caminha na qual a criança será deitada. A mãe/responsável segura os braços da criança, mantém suas pernas imobilizadas, através de uma leve pressão exercida por seus braços, enquanto o examinador apoia a cabeça.
75	<i>“If he/she gets problems they usually will begin here—on both sides of the top front teeth. This is what it will look like (show white spot lesion, an early infection—on poster or exhibit) then this (cavities) then this.(bombed out mouth). All this is caused by an infection. If you see the white spots, you can bring your child in so we can put fluoride medicine on and it may go away…….” “Any questions?”</i>	Se sua criança tiver problemas nos dentes, eles vão começar bem aqui, nos dois lados dos dentes de cima e da frente. Eles vão ficar assim (mostrar uma imagem de lesão de mancha branca, uma cárie em estágio inicial, depois uma imagem de cavidades e depois boca bastante prejudicada). Tudo isso por causa da cárie. Então, se você notar alguma dessas manchas brancas nos dentinhos, traga ele/ela aqui pra gente passar o flúor, pra tratar as manchas. Dá pra entender? Ficou alguma dúvida?
76	Give brief rationale— If mother’s goal is:	Dê uma explicação rápida, se a preocupação da mãe/responsável for:
77	Comment for moms concerned about pain, toothaches, tooth loss— <i>“Infection causes decay/cavities; infection in mouth does not end when tooth is fixed or pulled.”</i>	Dor, dores de dente, perda dos dentes – A cárie pode doer e pode perder o dente, mas tratar ou arrancar o dente não vai resolver, tem de ver por que que deu cárie

Comitê juízes Odontologia

(continuação)

Item questionário	Versão original	Versão consolidada
78	Comment for moms concerned about straight, pretty teeth as adult – <i>“Infection in baby teeth continues into adult teeth and causes severe problems.” “Premature loss of teeth from infection causes adult teeth to come in crooked.”</i>	Aparência dos dentes, alinhamento e beleza do sorriso – A cárie nos dentes de leite, se não tratar, pode estragar o dente que vai nascer e dar muito problema. Arrancar o dente antes da hora pode fazer com que os dentes que vão nascer fiquem tortos.
92	Do not let anyone add anything sugary to your child's bottle.	Não deixe por açúcar, nem nada doce na mamadeira da criança.
93, 94	Clean your baby's teeth as soon as they appear. Cleaning can be done with a small soft toothbrush or face cloth.	Limpe os dentinhos da criança assim que eles começarem a nascer. Você pode limpar com uma escova pequena e macia ou com uma gaze, ou mesmo com a ponta de uma fralda limpa.
95	Use a very small amount (smaller than a pea) of fluoride toothpaste.	Use um pouquinho de pasta de dente com flúor (do tamanho de um grão de arroz).
97	if the baby wakens give the baby water, not milk or juice.	Se a criança acordar de noite, tente não dar leite ou suco. Tente fazer a criança voltar a dormir (massagem corporal, canto) você também pode dar água.
98	The longer your child takes sipping or snacking, the greater the chance of decay.	Quanto mais lanchinhos você der para a criança fora de hora, mais chance de dar cárie.
99	Limit time spent sipping and snacking.	Não deixe a criança ficar muito tempo com comida na boca.
100	Use a cup	Use um copinho para dar de beber.
101	Offer snacks no more than 2-3 times a day.	Não dê lanchinhos mais de duas ou três vezes por dia.

Comitê juízes Odontologia

(continuação)

Item questionário	Versão original	Versão consolidada
130	IDENTIFY POTENTIAL PROBLEM & ADDITIONAL BENEFITS	IDENTIFICANDO PROBLEMAS QUE PODEM SURTIR E BENEFÍCIOS ADICIONAIS
136	Cleaning teeth with brush or cloth—massaging gums helps teething pain.	Limpar os dentes da criança com uma escovinha ou ponta da fralda, massageando a gengiva dela ajuda a diminuir a coceira dos dentinhos que estão nascendo.
137	Stop child bottle with milk when awakens—sleeps through the night.	Durante a noite, parar de dar mamadeira quando a criança acorda – assim vai dormir a noite toda

Comitê juízes Enfermagem

(continuação)

Item questionário	Versão original	Versão consolidada
80,87	4. SUMMARIZE & GET PARENT TO TALK Transition to THE MENU— WHAT OTHER PARENTS ARE WILLING TO DO	4. RESUMA E FAÇA QUE A MAE/ RESPONSÁVEL FALE MAIS - O QUE OUTROS PAIS ESTÃO DISPOSTOS A FAZER
88	<i>"In order to (paraphrase dental health wish), I want to share with you some things we have recently learned."</i>	Para a gente conseguir (parafrasear o que a mãe/responsável deseja para a saúde bucal da criança) eu queria mostrar você algumas dicas que podem te ajudar.
104	5. USING THE MENU	5. UTILIZANDO O PLANO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO
106	<i>"Let's look at each of these menu items one at a time. While the items on this menu have worked for others, I don't know whether or not they would work for you. Let's begin to problem solve. Maybe you have some ideas of your own on what to do".</i>	Vamos dar uma olhada em cada uma das dicas do plano. Essas dicas foram boas para algumas famílias, mas pode ser que não sejam boas para você. A gente vai conversando sobre cada uma e você pode falar o que você acha que vai dar certo.
107	<i>"Let's begin by looking at the items on the list, talk about them briefly and begin to decide which ones may be for you."</i>	Então, vamos começar olhando cada uma da lista, falar sobre cada uma delas rapidinho e depois decidir quais são boas para você.
109	<i>"Is it possible for you to... not allow anyone to add anything sugary to your child's bottle?...."</i>	Você sabe quem prepara a mamadeira da criança? Tem como você olhar para que ninguém ponha açúcar ou doce na mamadeira?
111	<i>"What problems would you face if you tried to do this?"</i>	Por que que é difícil você olhar para que ninguém ponha açúcar ou doce na mamadeira?
112	<i>"Any help or support?"</i>	Você tem alguém que possa ajudar?

Comitê juízes Enfermagem

(continuação)

Item questionário	Versão original	Versão consolidada
114	<i>Say, "Maybe you have some ideas of your own on what to do?"</i>	Diga: às vezes você tem alguma dica do que fazer para resolver isso?
127	<i>"Now that you have looked at the items of the menu, which one(s) would you try?"</i>	Agora que a gente já deu uma olhada nas dicas do plano, qual(is) você acha que a gente pode tentar?
128	<i>"Let's talk about the ones you feel most comfortable with."</i>	Tem alguma delas que você acha que é mais fácil para você/para sua juízes? Qual(is)?
129	<i>How do you think each one will work? You are the expert on your family."</i>	Você acha que essas dicas podem funcionar para a sua família? Como que você acha que isso vai acontecer? Olha, ninguém conhece sua família melhor do que você!
143	<i>"Often it is useful to tell other people, those who will be supportive, of your commitment to (brush, change diet, etc). Who will you tell?"</i>	É bom comentar com as pessoas que te apoiam que você está decidido(a) a (escovar os dentes, mudar os hábitos alimentares, etc.). Você vai comentar sobre isso com alguém? Quem?
145	<i>"It is always helpful to plan out or rehearse exactly what you will do. Let's go over each of the steps you will take and talk about the details before you try them out."</i>	É muito importante planejar o que você vai fazer. Por isso, agora, a gente vai repassar cada uma das etapas e falar dos detalhes antes de você colocar em prática, ok?!
146	A. CLEANING & FLUORIDE TOOTHPASTE	A. LIMPEZA & PASTA DE DENTE COM FLÚOR
147	<i>"It can be fun—babies come to enjoy it."</i>	A limpeza dos dentinhos pode ser um momento divertido, sabia? As crianças tendem a gostar!
149	Best same time and place every day,	É bom ter uma rotina para essa limpeza! Ela deve ser feita todos os dias na mesma hora e lugar.

Comitê juízes Enfermagem

(continuação)

Item questionário	Versão original	Versão consolidada
150	BEFORE something you always do with the baby every day, e.g., bath, nap or sleep.	ANTES de alguma coisa que você faz com sua criança todos os dias – por exemplo, dar banho, cochilar, dormir, etc.
154	“Sometimes babies resist; be persistent, baby will get used to it and like it (they get used to seatbelts).”	Às vezes a criança não quer ninguém mexendo na boquinha dela, mas tem que insistir, porque ela acaba se acostumando com a escovação e passa a gostar (como acontece com o banho).
155	“Can someone else help you?” (easier with 2 people)	Quando a criança não quiser que você escove os dentinhos dela, tem alguém que possa ajudar você? Nesses casos, é bom ter ajuda de uma outra pessoa, de duas fica mais fácil.
156	“Sometimes when babies resist a lot, take your time.”	Às vezes a criança não quer deixar você escovar os dentinhos dele de jeito nenhum, aí não adianta, é melhor esperar ele ficar mais tranquilo.
157	“Break cleaning into small pieces— touch brush to hand, nose, then briefly in mouth, then longer, then clean; make a game or play of it.”	Uma alternativa é dividir a escovação em partes, fazendo com que esse momento pareça uma brincadeira – comece encostando a escovinha na mãozinha dele, depois no nariz, e, então rapidinho na boca, aí quando ele abrir a boquinha, você começa a escovar os dentinhos dele sem pressa.
160	B. CHANGING DIET:	B. MUDANÇA NA ALIMENTAÇÃO
169	Alternative to no feeding upon waking:	Alternativas para não alimentar a criança assim que ela acordar:
170	<ul style="list-style-type: none"> rocking, singing, change diaper 	<ul style="list-style-type: none"> balançar, cantar, trocar a fralda
171	<ul style="list-style-type: none"> slow reduction of volume of milk 	<ul style="list-style-type: none"> reduzir aos poucos a quantidade de leite da mamadeira

Comitê juízes Enfermagem

(conclusão)

Item questionário	Versão original	Versão consolidada
172	diluting milk with water over time	com o passar do tempo você pode diluir o leite com água
181	"I want you to be realistic and honest with me. Do you think you can do ___and___and___?"	Eu preciso que você seja muito sincero(a) e honesto(a) comigo, ok? Você acha que consegue (fazer a dica___)?
182	"I do not want you to do things that won't work. You know best."	Eu não quero que você faça coisas que você acha que não vão dar certo. Você sabe melhor do que ninguém o que pode funcionar na sua rotina com sua criança.
184,188	"If you are not quite ready yet to take the steps we have gone over, I do not want you to go ahead and make a commitment. This is too important to decide now. Go home and think it over. I will call you at home (or at our next visit). What is a good time?"	Se você não estiver pronto(a) para passar pelas etapas que a gente comentou, não tem problema! A gente não quer obrigar você a aceitar os desafios com as mudanças agora! Isso é muito importante pra decidir assim, pode decidir no seu tempo, sem pressa! Vá para casa, pensa direitinho, com calma! Eu posso te ligar para saber o que você decidiu? Ou é melhor a gente conversar sobre isso na próxima consulta? Qual a melhor hora para eu te ligar? Que dia/horário fica bom para vocês?

APÊNDICE E – Mensagem eletrônica enviada aos juízes convidando para avaliar a tradução e adaptação cultural do protocolo de Weisntein

Prezado(a) NOME DO AVALIADOR,

Sou Alessandra Menezes, ALuna do Mestrado Profissional em Odontologia de Saúde Pública, orientada pelas professoras Loliza Chalub e Lívia Zina, do Departamento de Odontologia Social e Preventiva, da Faculdade de Odontologia da UFMG. Estamos realizando a tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do Brasil, do protocolo de Entrevista Motivacional desenvolvido por WEINSTEIN; HARRISON; BENTON (2004).

Você está sendo convidado(a) a fazer parte do Comitê de Juízes que irá julgar a tradução e adaptação cultural realizadas. Esse instrumento foi desenvolvido para o frentamento da cárie da infância. Trata-se de um questionário semiestruturado para realização da abordagem pela Entrevista Motivacional (EM), que possui quinze páginas detalhadas com orientações específicas para a mãe/responsável.

Durante a EM o profissional de saúde procura evocar as expressões do desejo, da capacidade, das razões e da necessidade do indivíduo para a mudança e responde com uma escuta reflexiva.

Diante das diferenças de idioma e da cultura dos dois países (EUA e Brasil), temos que seguir alguns passos para manter as propriedades do instrumento original. Contudo, buscou-se utilizar uma linguagem coloquial na tradução, para torna-la mais compreensível a indivíduos de baixa instrução, como se caracterizam boa parte dos brasileiros.

Caso aceite nosso convite, o preenchimento do questionário deverá ser realizado de uma só vez e, ao final você deverá clicar no botão ENVIAR para que suas respostas sejam registradas com sucesso.

Ao clicar no link abaixo, você será direcionado(a) para uma página criada para a avaliação dos trechos de itens específicos do protocolo e estará registrada a sua concordância em participar do estudo.

**Link: [https://eSurv.org?U=protocolo EM traduzido odonto](https://eSurv.org?U=protocolo_EM_traduzido_odonto)
[https://eSurv.org?U=protocolo EM traduzido enfermagem](https://eSurv.org?U=protocolo_EM_traduzido_enfermagem)
[https://eSurv.org?U=protocolo EM traduzido linguistica](https://eSurv.org?U=protocolo_EM_traduzido_linguistica)**

Pedimos que, se possível, retorne sua avaliação no prazo de dez dias. Após a avaliação, você receberá um certificado por e-mail.

Antecipadamente, agradecemos sua valiosa colaboração!

Caso necessite de esclarecimentos, favor entrar em contato com a pesquisadora Loliza Chalub pelo e-mail lcfigueiredo@ufmg.br.

Atenciosamente,

Profa. Loliza Chalub

Alessandra Camelo Alves Menezes

APÊNDICE F- Mensagem eletrônica enviada aos juízes reforçando o convite para avaliar a tradução e adaptação cultural do protocolo de Weisntein

Prezado(a) NOME DO AVALIADOR,

Há alguns dias fizemos contato convidando-o (a) para fazer parte do Comitê de Juízes que irá julgar a tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do Brasil, do protocolo de Entrevista Motivacional desenvolvido por WEINSTEIN; HARRISON; BENTON (2004).

Ainda não recebemos as respostas de todos os juízes, por isso reforçamos o nosso convite e desde já, agradecemos sua valiosa colaboração!

Ao clicar no link abaixo, você será direcionado(a) para uma página criada para a avaliação dos trechos de itens específicos do protocolo e estará registrada a sua concordância em participar do estudo.

Link: https://eSurv.org?s=MLMOGF_ad387a23

Caso necessite de esclarecimentos, favor entrar em contato com a pesquisadora Loliza Chalub pelo e-mail lcfigueiredo@ufmg.br.

Atenciosamente,
Profa. Loliza Chalub
Alessandra Camelo Alves Menezes

APÊNDICE G- Mensagem eletrônica enviada aos juízes convidando para participar da segunda rodada de avaliações

Prezado(a),

Agradecemos a sua participação como avaliador(a) da versão traduzida do protocolo de Entrevista Motivacional. Apresentamos, em anexo, uma análise descritiva dos resultados e o *feedback* das respostas do comitê.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado para cada item avaliado pelos juízes, o que corresponde à soma de concordância dos itens classificados por “3 ou 4” estrelas. Os itens com $IVC \geq 0,75$ foram considerados adequados¹. Já os itens em que as avaliações mais frequentes foram necessidade de retradução completa ou com muitas modificações foram reformulados de acordo com as sugestões apresentadas pelos juízes. A versão revisada está sendo apresentada para nova avaliação nessa segunda rodada.

Consideramos importante esclarecer alguns pontos a partir desses primeiros resultados:

- O protocolo se trata de um roteiro para “guiar” uma conversa a ser estabelecida entre o entrevistador e a mãe/responsável, não se trata de um questionário a ser respondido pelo entrevistado, por isso, a linguagem utilizada na tradução foi a mais próxima possível da linguagem oral;
- A formatação de alguns itens no formulário de avaliação ficou prejudicada. Dessa forma, o protocolo completo (em anexo) poderá ser consultado sempre que houver necessidade. É válido ressaltar, de igual modo, que os juízes receberam alguns recortes do protocolo, assim, a separação das frases, muitas vezes, prejudicou a compreensão de seu contexto mais amplo. Todavia, essa estratégia teve que ser adotada para tornar a avaliação mais viável e garantir a adesão dos juízes, tendo em vista o tamanho extenso do protocolo completo.

Segue o link para participação na rodada 2

Pedimos que, se possível, retorne sua avaliação no prazo de dez dias. Após a avaliação, você receberá um certificado por e-mail.

Antecipadamente, agradecemos sua valiosa colaboração!

Caso necessite de esclarecimentos, favor entrar em contato com a pesquisadora Loliza Chalub pelo e-mail lcfigueiredo@ufmg.br.

Atenciosamente,

Profa. Loliza Chalub
Alessandra Camelo Alves Menezes

¹ Alexandre, NMC; Coluci, MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7):3061-3068, 2011.

APÊNDICE H – Consolidado do resultado da avaliação dos juízes na primeira rodada

Comitê Linguística

(continua)

Item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
14 e 15	1	Vamos conversar sobre o/a (nome da criança)! Como é para você ser mãe/responsável dele/a? Como é cuidar de outras crianças além do/a (nome da criança)?	Vamos conversar sobre o/a (nome da criança)! Como é para você ser mãe/responsável dele/a? Como é cuidar de outras crianças além do/a (nome da criança)?	
16	1	Você trabalha ou pretende trabalhar fora de casa? Se sim, quem toma (vai tomar) conta da criança enquanto você estiver fora? Me conte como você faz para cuidar do/a (nome da criança).	Você trabalha ou pretende trabalhar fora de casa? Se sim, quem toma (vai tomar) conta da criança enquanto você estiver fora? Me conte como você faz para cuidar do/a (nome da criança).	
18	1	“Sua criança come/dorme direitinho?”	“Sua criança come/dorme direitinho?”	
19 e 20	1	Ele/ela é uma criança difícil? Dá muito trabalho? O que ele/ela faz que dá mais trabalho?	Ele/ela é uma criança difícil? O que ele/ela faz que te dá mais trabalho?	A partir da sugestão de um juiz, a sentença “Dá muito trabalho” foi suprimida, pois a última pergunta já explica que difícil é aquele que dá mais trabalho.
21	1	Como é (vai ser) trabalhar fora e ainda tomar conta da(s) criança(s) e da casa?	Como é (vai ser) trabalhar fora e ainda ter de tomar conta da(s) criança(s) e da casa?	
24	1	Como estão os <u>seus</u> dentes?	Como estão os <u>seus</u> dentes?	
26	1	E as outras pessoas da sua família? Alguém já teve ou está com algum problema nos dentes?	E as outras pessoas da sua família? Alguém já teve ou está com algum problema nos dentes?	

Comitê Linguística

(continuação)

Item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
27	1	Vocês já gastaram muito dinheiro com dentista?	Vocês já gastaram muito dinheiro com dentista?	
28 e 29	1	Você já teve alguma dificuldade para tratar dos dentes? Você já teve alguma experiência ruim durante o tratamento dos dentes?	Você já teve alguma dificuldade em um tratamento de dente? Você já teve alguma experiência ruim durante o tratamento dos dentes?	
31 a 33	0,8	Se a mãe/responsável já tiver sofrido com algum problema relacionado ao cuidado com os dentes, pergunte: Como você queria que o tratamento tivesse sido? Ou Você acha que o tratamento poderia ter sido melhor?	Se a mãe/responsável já tiver sofrido com algum problema relacionado ao cuidado com os dentes, pergunte: Como você queria que o tratamento tivesse sido? Ou como você acha que o tratamento poderia ter sido melhor?	A partir da sugestão de um juiz a segunda pergunta foi feita de forma aberta
35 e 36	1	Pergunte para a mãe/ responsável o que ele/ela deseja para a saúde bucal da criança. Selecione uma das opções abaixo: Como você gostaria que os dentes da sua criança fossem no futuro?	Pergunte para a mãe/ responsável o que ele/ela deseja para a saúde bucal da criança. Selecione uma das opções abaixo: Como você gostaria que os dentes da sua criança fossem no futuro?	Foi sugerido substituir o termo criança para o termo filho(a), porém como o protocolo será aplicado a outros responsáveis, além dos pais, a palavra criança é mais adequada.
37	1	O que mais preocupa você em relação aos dentes da criança?	O que mais preocupa você em relação aos dentes da sua criança?	
38	1	O que você espera do tratamento?	O que você espera do tratamento?	

Comitê Linguística

(continuação)

Item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
39	0,6	Se alguém pudesse realizar um desejo seu, qual seria o seu maior desejo para os dentes da criança?	Se alguém pudesse realizar um desejo seu para os dentes da sua criança, o que você iria pedir?	
82	1	Deixa eu ver se entendi bem o que você disse, me fala de novo o que você quer para o dente da criança?	Deixa eu ver se entendi bem o que você disse, me fala de novo o que você quer para os dentes da criança?	
84	1	Então, parece que você quer que (parafrasear desejo da(o) mãe/responsável). É isso mesmo?	Então, parece que você quer que (parafrasear desejo da(o) mãe/responsável). É isso mesmo?	
86	0,8	Eu sei que ele/ela é capaz de crescer com dentes saudáveis (ou sem problemas). Você também não acha?	Eu sei que ele/ela é capaz de crescer com dentes saudáveis (ou sem problemas). O que você acha?	

Comitê Odontologia

item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
47 e 48	0,5	E os dentes de leite da criança? Como estão indo? Cada um tem uma opinião sobre os dentes de leite. O que você acha dos dentes de leite?	Vamos conversar sobre o dente de leite? Cada pessoa tem uma opinião. O que você acha dos dentes de leite?	Retirada da pergunta “Como estão indo?” Dois juízes argumentaram que essa expressão “traz uma ideia de movimento e não condição ou funcionalidade” e “talvez traga um desvio do real interesse da pergunta”.
54	0,8	Na sua família tem muito problema de dentes?	Na sua família tem muito problemas nos dentes?	Dois juízes sugeriram exemplificar quais seriam os problemas nos dentes, como dentes cariados ou amolecidos. No entanto entendemos que a ênfase do autor em "bad" e "soft" é para dar noção de intensidade, para abranger situações tanto leves quanto severas.

Comitê Odontologia

(continuação)

item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
55	0,3	Se a mãe/ responsável disser que há familiares com problemas de dente, pergunte: Vocês já procuraram um dentista? Ele conseguiu ajudar?	Se a mãe/ responsável disser que tem muitos problemas de dente em sua família , pergunte: Vocês já foram ao dentista? Ele conseguiu ajudar?	O formato e a sequência das perguntas são estabelecidos pelo protocolo original, entendemos que não seriam permitidas mudanças nessa estrutura. A proposta do protocolo é que as perguntas sejam feitas ao longo da conversa estabelecida entre entrevistador/entrevistado, seguindo a cadência do diálogo. Elas foram agrupadas apenas para a avaliação pelo Comitê de juízes, para otimizar tempo e espaço. Portanto, durante a aplicação do protocolo essas perguntas estarão articuladas com o item 54, dentro do contexto da conversa. Buscou-se padronizar o termo mãe/responsável em todoo protocolo, com exceção de alguns itens em que entendemos que a intenção do autor é dar uma noção de que o saber da mãe/responsável pertence ao da comunidade/ sociedade em geral, que a forma como ela pensa/age é compartilhada por outras pessoas. A intenção é que o entrevistado sinta que não está sendo julgado pelo entrevistador. Outros dois juízes indicaram necessidade de mudanças na avaliação, porém sugeriram versões muito parecidas.

Comitê Odontologia

(continuação)

item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
56	0,16	Se a resposta for negativa, fale: Puxa vida, que pena! Nem mesmo com o dentista deu certo. Mas você acha que não tem jeito? Vai ser sempre assim?	Se a resposta for negativa, fale: Nem mesmo um dentista conseguiu ajudar. Mas você acha que os problemas de dente não tem como evitar? Vai ser sempre assim?	As interjeições usadas no início da frase possuem o objetivo de aproximar o entrevistador/entrevistado, demonstrar empatia e não emitir julgamentos a respeito da situação do dentista não ter conseguido ajudar. Essa questão será melhor avaliada na fase de validação do protocolo. No caso do entrevistado mencionar no item 55 que nunca houve consulta ao dentista, essa pergunta não será feita.
58	0,8	Algumas pessoas têm mais facilidade para ter cárie. Mas se essas cáries forem tratadas quando a criança ainda é pequena, a gente pode evitar estragos maiores no futuro.	Hoje em dia a gente sabe que algumas pessoas têm mais cárie que outras. Mas se controlar a doença e tratar as cáries enquanto a criança ainda é pequena, a gente pode evitar problemas maiores nos dentes no futuro.	Um juiz indicou que o uso do termo facilidade não seria apropriado e poderia gerar viés na interpretação. Entendemos que a observação é pertinente, porém o termo aqui seria referente a fatores individuais, biológicos, que podem levar a maior susceptibilidade para o desenvolvimento da cárie, como composição salivar, defeitos de desenvolvimento do esmalte, etc.
60	0,8	Algum (a) outro (a) irmão/irmã da criança já teve problema de dente?	Algum (a) outro (a) irmão/irmã da criança já teve problema de dente?	Foi sugerida a mudança para o termo filho(a), porém como o protocolo será aplicado a outros responsáveis, além dos pais, entendemos que é preciso especificar que se trata de irmão/irmã da criança

Comitê Odontologia

(continuação)

item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
67	0,16	Agora é uma boa hora para a gente cuidar dos dentes da sua criança. O esmalte dos dentes de leite é fininho. E como você me disse, ele/ela tem facilidade para ter cárie, né? Por isso, a gente precisa começar os cuidados desde já. Deixa eu mostrar pra você como a gente pode examinar os dentes, ok?	Agora é uma boa hora para a gente cuidar dos dentes da sua criança. O dente de leite é mais delicado. E como você me disse, ele/ela tem facilidade para ter cárie, né? Você gostaria de aprender como examinar os dentes da sua criança?	De acordo com o contexto do protocolo entendemos que essa seção corresponde efetivamente ao exame dos dentes da criança. Alguns trechos compostos apenas por orientações ao entrevistador não compuseram o formulário de avaliação dos juízes: "3. EXAMINANDO OS DENTES DE LEITE "Agora, vamos olhar os dentinhos da criança junto/as. (EM TODOS OS CASOS) Antes da consulta, o profissional deve olhar todo o prontuário relacionado à saúde bucal da criança. Na medida do possível, brinque com a criança. Antes de começar a olhar os dentes da criança". Outro questionamento foi sobre o uso da palavra "esmalte" que talvez seja pouco compreendido pela amostra com a qual será realizada a entrevista. A palavra esmalte foi suprimida. Um juiz indicou que a sentença "Por isso, a gente precisa começar os cuidados desde já" não foi adaptada, foi adicionada, por isso ela foi suprimida.

Comitê Odontologia

(continuação)

item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
72	1	<p>Brinque com a criança para que você e a mãe/responsável possam ver os dentes dela. Para facilitar o exame dos dentes, pode-se lançar mão da técnica joelho com joelho, que é executada da seguinte maneira: o examinador e a mãe/responsável permanecem sentados em cadeiras da mesma altura, frente a frente e mantendo seus joelhos em contato, formando uma caminha na qual a criança será deitada. A mãe/responsável segura os braços da criança, mantém suas pernas imobilizadas, através de uma leve pressão exercida por seus braços, enquanto o examinador apoia a cabeça.</p>	<p>Brinque com a criança para que você e a mãe/responsável possam ver os dentes dela. Para facilitar o exame dos dentes, pode-se lançar mão da técnica joelho com joelho, que é executada da seguinte maneira: o examinador e a mãe/responsável permanecem sentados em cadeiras da mesma altura, frente a frente e mantendo seus joelhos em contato, formando uma caminha na qual a criança será deitada. A mãe/responsável segura os braços da criança, mantém suas pernas imobilizadas, através de uma leve pressão exercida por seus braços, enquanto o examinador apoia a cabeça.</p>	
75	1	<p>Se sua criança tiver problemas nos dentes, eles vão começar bem aqui, nos dois lados dos dentes de cima e da frente. Eles vão ficar assim (mostrar uma imagem de lesão de mancha branca, uma cárie em estágio inicial, depois uma imagem de cavidades e depois boca bastante prejudicada). Tudo isso por causa da cárie. Então, se você notar alguma dessas manchas brancas nos dentinhos, traga ele/ela aqui pra gente passar o flúor, pra tratar as manchas. Dá pra entender? Ficou alguma dúvida?</p>	<p>Se sua criança tiver problemas nos dentes, eles vão começar bem aqui, nos dois lados dos dentes de cima e da frente. Eles vão ficar assim (mostrar uma imagem de lesão de mancha branca, uma cárie em estágio inicial, depois uma imagem de cavidades e depois boca bastante prejudicada). <u>Tudo isso por causa da cárie.</u> Então, se você notar alguma dessas manchas brancas nos dentinhos, traga ele/ela aqui para a gente passar o flúor, para tratar as manchas. Entendeu? Ficou alguma dúvida?</p>	

Comitê Odontologia

(continuação)

item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
76 a 78	1	<p>Dê uma explicação rápida, se a preocupação da mãe/ responsável for: Dor, dores de dente, perda dos dentes -- A cárie pode doer e pode perder o dente, mas tratar ou arrancar o dente não vai resolver, tem de ver por que deu cárie</p> <p>Aparência dos dentes, alinhamento e beleza do sorriso -- A cárie nos dentes de leite, se não tratar, pode estragar o dente que vai nascer e dar muito problema. Arrancar o dente antes da hora pode fazer com que os dentes que vão nascer fiquem tortos.</p>	<p>Dê uma explicação rápida, se a preocupação da mãe/ responsável for: 1 - Dor, dores de dente, perda dos dentes -- A cárie pode causar dor, tratar ou arrancar o dente não vai resolver, tem de ver por que deu cárie 2 - Aparência dos dentes, alinhamento e beleza do sorriso – Crianças que tem cárie nos dentes de leite tendem a ter cáries também nos dentes permanentes/de adulto.. Arrancar o dente antes da hora pode fazer com que os dentes que vão nascer fiquem tortos.</p>	<p>Um juiz sugeriu substituir “a cárie nos dentes de leite, se não tratar, pode estragar o dente que vai nascer e dar muito problema. Por “crianças que tem carie nos dentes de leite tendem a ter caries também nos dentes permanentes/de adulto.” A primeira forma apresenta um fatalismo que pode não ocorrer, como salientou esse juiz.</p>
92	0,8	<p>Não deixe por açúcar, nem nada doce na mamadeira da criança.</p>	<p>Não deixe ninguém colocar nada com açúcar na mamadeira da criança.</p>	
93 e 94	1	<p>Limpe os dentinhos da criança assim que eles começarem a nascer. Você pode limpar com uma escova pequena e macia ou com uma gaze, ou mesmo com a ponta de uma fralda limpa.</p>	<p>Limpe os dentinhos da criança assim que eles começarem a nascer. Você pode limpar com uma escova pequena e macia ou com uma gaze, ou mesmo com a ponta de uma fralda limpa.</p>	<p>A formatação desses itens no formulário de avaliação dos juízes ficou prejudicada, pois no protocolo original eles estão estruturados dentro do que o autor chama de “menu” (plano de mudança de comportamento). Sendo assim, não serão conselhos/prescrições feitas pelo entrevistador ao entrevistado, mas sim itens que o próprio entrevistado irá selecionar para tentar aderir, no seu plano de mudança de comportamento. A abordagem será feita no sentido de incentivar e ajudar na escolha de mudanças possíveis, viáveis, respeitando os princípios da Entrevista Motivacional, e não dando ordens ou prescrevendo tarefas.</p> <p>Com relação à indicação do uso de gaze ou fralda a literatura endossa essa prática (Galganny-Almeida <i>et al.</i>, 2007).</p>

Comitê Odontologia

(continuação)

item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
95	1	Use um pouquinho de pasta de dente com flúor (do tamanho de um grão de arroz).	Use um pouquinho de pasta de dente com flúor (do tamanho de um grão de arroz cru).	A adaptação cultural pode exigir troca de palavras por significantes equivalentes. Como por exemplo a ervilha pelo arroz. A ervilha é um grão comum nos Estados Unidos, porém não é popular em nosso país. Sendo necessário a substituição por um significante equivalente, neste caso a indicação do grão de arroz tem sido recorrente nos textos que abordam o tema na língua portuguesa no Brasil (Cury e Tenuta, 2013).
97	0,3	Se a criança acordar de noite, tente não dar leite ou suco. Tente fazer a criança voltar a dormir (massagem corporal, canto) você também pode dar água.	Se a criança acordar, o ideal é dar água, não leite ou suco.	
98 a 101	0,8	Quanto mais lanchinhos você der para a criança fora de hora, mais chance de dar cárie. Não deixe a criança ficar muito tempo com comida na boca. Use um copinho para dar de beber. Não dê lanchinhos mais de duas ou três vezes por dia.	Quanto mais lanchinhos você der para a criança fora de hora, mais chance de dar cárie. Não deixe a criança ficar comendo ou bebendo o tempo todo. Use um copinho para dar de beber. Não dê lanchinhos mais de duas ou três vezes por dia.	
135	0,8	Mudanças mais saudáveis na alimentação (sem problemas de peso, sem diabetes), menos açúcar no dia-a-dia (refeições em intervalos regulares, menos hiperatividade).	Mudanças na alimentação para uma vida mais saudável (sem problemas de peso, sem diabetes), menos açúcar no dia-a-dia (refeições em intervalos regulares, menos hiperatividade).	

Comitê Odontologia

(continuação)

item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
136	1	Limpar os dentes da criança com uma escovinha ou ponta da fralda, massageando a gengiva dela ajuda a diminuir a coceira dos dentinhos que estão nascendo.	Limpar os dentes da criança com uma escovinha ou ponta da fralda, massageando a gengiva dela ajuda a diminuir a coceira dos dentinhos que estão nascendo.	
137	0,8	Durante a noite, parar de dar mamadeira quando a criança acorda - assim vai dormir a noite toda	Durante a noite, evite dar mamadeira quando a criança acorda, assim é possível que com o tempo ela aprenda a dormir a noite toda	Da mesma forma que nos itens 93 e 94, a formatação desses itens no formulário de avaliação dos juízes ficou prejudicada, pois no protocolo original eles são usados para ajudar o entrevistado a refletir como essas mudanças podem trazer benefícios para sua vida, caso essas dicas sejam colocadas em prática. Apesar da maioria dos juízes indicar que não havia necessidade de retradução, um juiz sugeriu pequenas modificações que contribuíram para “atenuar” o caráter prescritivo da orientação

Comitê Enfermagem

(continuação)

Item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
88	1	Para a gente conseguir (parafrapear o que a mãe/responsável deseja para a saúde bucal da criança) eu queria mostrar você algumas dicas que podem te ajudar.	Para a gente conseguir (parafrapear o que a mãe/responsável deseja para a saúde bucal da criança) eu queria mostrar você algumas dicas que podem te ajudar.	
106	1	Vamos dar uma olhada em cada uma das dicas do plano. Essas dicas foram boas para algumas famílias, mas pode ser que não sejam boas para você. A gente vai conversando sobre cada uma e você pode falar o que você acha que vai dar certo.	Vamos dar uma olhada em cada uma das dicas do plano. Essas dicas foram boas para algumas famílias, mas pode ser que não sejam boas para você. A gente vai conversando sobre cada uma e você pode ficar à vontade para falar o que está de acordo com sua realidade.	
107	0,8	Então, vamos começar olhando cada uma da lista, falar sobre cada uma delas rapidinho e depois decidir quais são boas para você.	Então, vamos começar olhando cada uma da lista, falar sobre cada uma delas rapidinho e depois decidir quais são boas para você.	
109	0,8	Você sabe quem prepara a mamadeira da criança? Tem como você olhar para que ninguém ponha açúcar ou doce na mamadeira?	Você sabe quem prepara a mamadeira da criança? Tem como você olhar para que ninguém ponha açúcar ou doce na mamadeira? Se a resposta for positiva pergunte:	
111 e 112	0,6	Por que que é difícil você olhar para que ninguém ponha açúcar ou doce na mamadeira? Você tem alguém que possa ajudar?	Qual seria a sua dificuldade para controlar quem põe açúcar ou doce na mamadeira? Você tem alguém que possa ajudar?	

Comitê Enfermagem

(continuação)

Item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
114	1	Diga: às vezes você tem alguma dica do que fazer para resolver isso?	Fale: você tem alguma dica do que fazer para resolver isso?	
127	1	Agora que a gente já deu uma olhada nas dicas do plano, qual(is) você acha que a gente pode tentar?	Agora que a gente já deu uma olhada nas dicas do plano, qual(is) você acha que a gente pode tentar?	
128	1	Tem alguma delas que você acha que é mais fácil para você/para sua família? Qual(is)?	Tem alguma dica que você acha mais fácil para você/sua família? Qual(is)?	
129	1	Você acha que essas dicas podem funcionar para a sua família? Como que você acha que isso vai acontecer? Olha, ninguém conhece sua família melhor do que você!	Você acha que essas dicas podem funcionar para a sua família? Olha, ninguém conhece sua família melhor do que você!	Foi retirada da pergunta “Como que você acha que isso vai acontecer? conforme sugerido por um juiz.
143	1	É bom comentar com as pessoas que te apoiam que você está decidido(a) a (escovar os dentes, mudar os hábitos alimentares, etc.). Você vai comentar sobre isso com alguém? Quem?	É bom comentar com as pessoas que te apoiam que você está decidido(a) a (escovar os dentes, mudar os hábitos alimentares, etc.). Você vai comentar sobre isso com alguém? Quem?	
145	1	É muito importante planejar o que você vai fazer. Por isso, agora, a gente vai repassar cada uma das etapas e falar dos detalhes antes de você colocar em prática, ok?!	É muito importante planejar o que você vai fazer. Por isso, agora, a gente vai repassar cada uma das etapas e falar dos detalhes antes de você colocar em prática, ok?!	

Comitê Enfermagem

(continuação)

Item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
146,147,149 e150	1	A. LIMPEZA & PASTA DE DENTE COM FLÚOR A limpeza dos dentinhos pode ser um momento divertido, sabia? As crianças tendem a gostar! É bom ter uma rotina para essa limpeza! Ela deve ser feita todos os dias na mesma hora e lugar. ANTES de alguma coisa que você faz com sua criança todos os dias - por exemplo, dar banho, cochilar, dormir, etc.	A. LIMPEZA & PASTA DE DENTE COM FLÚOR A limpeza dos dentinhos pode ser um momento divertido, sabia? As crianças geralmente gostam! É bom ter uma rotina para essa limpeza! Ela deve ser feita todos os dias na mesma hora e lugar. ANTES de alguma coisa que você faz com sua criança todos os dias - por exemplo, dar banho, cochilar, dormir, etc.	
154	1	Às vezes a criança não quer ninguém mexendo na boquinha dela, mas tem que insistir, porque ela acaba se acostumando com a escovação e passa a gostar (como acontece com o banho).	Às vezes a criança não quer ninguém mexendo na boquinha dela, mas tem que insistir, porque ela acaba se acostumando com a escovação e passa a gostar (como acontece com o banho).	
155	1	Quando a criança não quiser que você escove os dentinhos dela, tem alguém que possa ajudar você? Nesses casos, é bom ter ajuda de uma outra pessoa, de duas fica mais fácil.	Quando a criança não quiser que você escove os dentinhos dela, tem alguém que possa ajudar você? Nesses casos, é bom ter ajuda de uma outra pessoa, de duas fica mais fácil.	
156	1	Às vezes a criança não quer deixar você escovar os dentinhos dele de jeito nenhum, aí não adianta, é melhor esperar ele ficar mais tranquilo.	Às vezes a criança não quer deixar você escovar os dentinhos dele de jeito nenhum, aí não adianta, é melhor esperar ele ficar mais tranquilo.	

Comitê Enfermagem

(continuação)

Item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
157	1	Uma alternativa é dividir a escovação em partes, fazendo com que esse momento pareça uma brincadeira - comece encostando a escovinha na mãozinha dele, depois no nariz, e, então rapidinho na boca, aí quando ele abrir a boquinha, você começa a escovar os dentinhos dele sem pressa.	Uma alternativa é dividir a escovação em partes, fazendo com que esse momento pareça uma brincadeira - comece encostando a escovinha na mãozinha dele, depois no nariz, e, então rapidinho na boca, aí quando ele abrir a boquinha, você começa a escovar os dentinhos dele sem pressa.	
160,169 e 170	1	B. MUDANÇA NA ALIMENTAÇÃO Alternativas para não alimentar a criança assim que ela acordar: •balançar, cantar, trocar a fralda	B. MUDANÇA NA ALIMENTAÇÃO Alternativas para não alimentar a criança assim que ela acordar: balançar, cantar, trocar a fralda	
171	1	•reduzir aos poucos a quantidade de leite da mamadeira	•reduzir aos poucos a quantidade de leite da mamadeira	
172	1	•com o passar do tempo você pode diluir o leite com água	•com o passar do tempo você pode diluir o leite com água	
181	1	Eu preciso que você seja muito sincero(a) e honesto(a) comigo, ok? Você acha que consegue (fazer a dica_)?	Eu preciso que você seja muito sincero(a) e honesto(a) comigo, ok? Você acha que consegue (fazer a dica ___)?	

Comitê Enfermagem

(conclusão)

Item questionário	IVC	Versão anterior	Nova versão	Justificativa
182	1	Eu não quero que você faça coisas que você acha que não vão dar certo. Você sabe melhor do que ninguém o que pode funcionar na sua rotina com sua criança. (Eu não quero que você faça coisas que você acha que não vão dar certo. Você sabe melhor do que ninguém o que pode funcionar na sua rotina com sua criança.	
184 a188	0,8	Se você não estiver pronto(a) para passar pelas etapas que a gente comentou, não tem problema! A gente não quer obrigar você a aceitar os desafios com as mudanças agora! Isso é muito importante pra decidir assim, pode decidir no seu tempo, sem pressa! Vá para casa, pensa direitinho, com calma! Eu posso te ligar para saber o que você decidiu? Ou é melhor a gente conversar sobre isso na próxima consulta? Qual a melhor hora para eu te ligar? Que dia/horário fica bom para vocês?	Se você não estiver pronto(a) para passar pelas etapas que a gente comentou, não tem problema! A gente não quer obrigar você a aceitar os desafios com as mudanças agora! Isso é muito importante pra decidir assim, pode decidir no seu tempo, sem pressa! Vá para casa, pensa direitinho, com calma! Eu posso te ligar para saber o que você decidiu? Ou é melhor a gente conversar sobre isso na próxima consulta? Qual a melhor hora para eu te ligar? Que dia/horário fica bom para vocês?	

Legenda: Linha com preenchimento em cinza tiveram IVC menor que 75%; Palavras em vermelho indicam as alterações realizadas.

APÊNDICE I - Mensagem eletrônica enviada aos juízes reforçando o convite para participar da segunda rodada de avaliação

Prezados membros do Comitê de Juízes,

Há alguns dias fizemos contato para convidá-lo a avaliar as questões que não alcançaram Índice de Validade de Conteúdo (IVC)=0,75 e foram reformuladas para uma nova avaliação numa segunda rodada.

Ainda não recebemos as respostas de todos os juízes, por isso reforçamos o nosso convite e desde já, agradecemos sua valiosa colaboração!

Segue o link para participação na rodada 2

https://eSurv.org?s=MLKHJH_df0a6030

Pedimos que, se possível, retorne sua avaliação no prazo de dez dias. Após a avaliação, você receberá um certificado por e-mail.

Caso necessite de esclarecimentos, favor entrar em contato com a pesquisadora Loliza Chalub pelo e-mail lcfigueiredo@ufmg.br.

Atenciosamente,

Profa. Loliza Chalub

Alessandra Camelo Alves Menezes

ANEXOS

ANEXO A – Versão original Protocolo de Entrevista Motivacional de Weinstein

ID # _____ Date of 1st Follow-Up _____

Date of MI _____ Date of 2nd Follow-Up _____

Dates of Varnish #1 _____ #2 _____ #3 _____ #4 _____ #5 _____

EXPERIMENTAL MOTIVATIONAL INTERVIEWING CONDITION

– All changes in the protocol must be documented and discussed.

– View child’s dental record to see if there are problem and where they are located.

< 45 minutes, including viewing video (actual time taken to be recorded). Show video afterwards and give brochure.

- “We are going to talk about what mothers can do to improve the health of their babies.”
- “I will be looking at my guidebook and taking notes we talk.”
- “What we say to each other will be confidential”

1. SHOW CONCERN and GET MOTHER TO TALK!

- Ask questions about mother and child’s welfare/health
- “Any other children besides (child’s name _____)?”
 - “Tell me about (child’s name).”
“What is it like to be his or her mom (and have other children)?”
 - “Do you (or will you) work outside of the home?” If “yes,” “Who takes care of the child (or will take care of the child)?” “Tell me about how childcare is working out.”
 - Encourage parent to tell you about stresses or problems of being a parent. For example,
 - “Does your child sleep/ eat okay?”
 - “Is he a demanding (difficult) child?”
 - “In what way?”
 - “What is it (will it be) like to work and take care of the child(ren) and home?”
 - Respond to mother by keeping eye contact, nodding, and paraphrasing. Encourage her to “Tell me more.” Write down important points.
 - Be sure to comment, if appropriate, “It must be hard for you to...”

- Ask about mother and family's dental health, contact with dentistry, and dental expenses.

-
- "Tell me about your dental health."
 - "Any problems with your teeth, now or before?"
 - "How about others in your family?"
 - "Was dental care (very) expensive?"
 - "Any problems with dental care?"
 - "Bad experiences?"
-

- Also ask about pain, embarrassment, difficulty eating, etc. _____

- If there were problems with dental care ask,

-
- "How would you like things to have turned out?"
 - Or "How could it have been better?"
-

Again, respond to mother by keeping eye contact, nodding, and paraphrasing. Encourage her to "Tell me more." Write down important points.

- Ask about dental wants/desires for child— choose one (check)

- "What do you want for your child's teeth for the future?"
 - "What are your worst fears concerning your child's teeth?"
 - "How would you like things to turn out?"
 - "If I (or God) could grant you one wish for your child's teeth (a dental miracle) what would it be?"
 - "Tell me more." or "Anything else?"
-

- Paraphrase dental wants/desires for child. "Let me be sure I understand, you would like your child to....."

- Write wants/desires here: _____
-

2. RECOGNIZING & DEALING WITH RESISTANCE i.e., (BABY) TEETH ARE NOT IMPORTANT or NOTHING WORKS FOR OUR TEETH

Few mothers may not desire good dental health for their child; most will be ambivalent. For example, while they desire a good dental outcome for their child, their experience maybe that it is not achievable for their family or that teeth, baby teeth specifically, are not important.

- “What about the child’s first set of (milk or baby) teeth? Mothers have a variety of opinions about them. What do you think?”*
-

Do not argue or disagree.

Agree with the parent. Try the following responses:

“I used to feel the same way. “

“Even dentists, until recently, did not think baby teeth were very important. Now they have learned that tooth decay is an infection and if the baby teeth are infected, there will be problems with the adult teeth that come in later. I was shocked, many people, even doctors, still do not know this!”

- “Do bad (or soft) teeth run in your family?”*
-

- If mother indicates there are many dental problems in her family, ask, *“How helpful are dentists?”*
- If negative comments follow say, *“That seems terrible; no one, not even dentists can help with your family’s dental problems. Do you feel dental problems are inevitable/ it’s your fate to have dental problems?”* (Let mother comment)
- “Until recently, scientists could offer no help. But now they know some of us are especially vulnerable to what they have learned to be infections. If these infections can be controlled in young children, they will not continue to destroy the teeth of adults and older children as well.”*
- (IF THERE ARE OLDER SIBLINGS) *“Have any of your other children had dental problems?”*

Describe

3. VIEWING BABY'S TEETH. "LET'S LOOK AT YOUR CHILD'S TEETH TOGETHER." (FOR EVERYONE)

- Counselor should look at child's dental record before session. Play with child, if possible.
- Transition to looking at child's teeth

-
- "Now is a good time to control the infection in your child as he is, as you told me, very susceptible. Enamel in baby teeth is thin, especially on teeth that are erupting. Are you interested in learning a bit on how we can do this?"
-
- If "no," explore reasons. Decide whether or not to continue now.
 - If "yes," *Let's look at your child's teeth together.*
 - Looking at the teeth with Mom:
 - Play with child so you and Mom can see teeth (rock child on lap, holding arms, head falls back or pick up child over head).
 - Use mirror to show tongue (inside) tooth surfaces or let child's head hang back so they will be visible.

For all moms:

"If he/she gets problems they usually will begin here—on both sides of the top front teeth. This is what it will look like (show white spot lesion, an early infection—on poster or exhibit) then this (cavities) then this. (bombed out mouth) All this is caused by an infection. If you see the white spots, you can bring your child in so we can put fluoride medicine on and it may go away....."
"Any questions?" _

Give brief rationale— If mother's goal is:

- Comment for moms concerned about pain, toothaches, tooth loss--
"Infection causes decay/cavities; infection in mouth does not end when tooth is fixed or pulled."
- Comment for moms concerned about straight, pretty teeth as adult –
"Infection in baby teeth continues into adult teeth and causes severe problems." "Premature loss of teeth from infection causes adult teeth to come in crooked."
- Other comment: Specify _____

4. SUMMARIZE & GET PARENT TO TALK

- Summarize dental health wish here
 - *"Please tell me again what you want for your child's dental health, so I can be sure I get it right? Pick up pen to write.*
 - *"It seems that you would like (paraphrase dental health wish). Am I right? _____"*
 - *"Thank you for telling me about (child's name) He/she is handsome, cute, a joy, etc. I can see him/her in the future as an older child with really good teeth (or straight teeth or no dental problems, etc), can you?"*
- Transition to THE MENU— WHAT OTHER PARENTS ARE WILLING TO DO
 - *"In order to (paraphrase dental health wish), I want to share with you some things we have recently learned."*
 - *"We have spoken to many Punjabi mothers in small groups about the dental health of their children and the steps they are willing to take. They recommended the steps I will talk to you about. These steps are on a menu I would like to show you". Take out the menu and show mother.*

The initial menu/plan: (look at colored initial menu/plan)

- Do not let anyone add anything sugary to your child's bottle.
- Clean your baby's teeth as soon as they appear. Cleaning can be done with a small soft toothbrush or face cloth.
- Use a very small amount (smaller than a pea) of fluoride toothpaste.
- Hold your baby when feeding, then lay the baby down to sleep; if the baby awakens give the baby water, not milk or juice.
- The longer your child takes sipping or snacking, the greater the chance of decay. Limit time spent sipping and snacking.
 - Use a cup
 - Offer snacks no more than 2-3 times a day.
- Bring your child to Rainbow Smiles at least twice a year so we can protect the baby's teeth by painting a safe fluoride medicine on baby's teeth.
- Other: Specify _____

5. USING THE MENU

- Quick, initial review of the menu items

"Let's look at each of these menu items one at a time. While the items on this menu have worked for others, I don't know whether or not they would work for you. Let's begin to problem solve. Maybe you have some ideas of your own on what to do."

"Let's begin by looking at the items on the list, talk about them briefly and begin to decide which ones may be for you."

The following is an example:

"Is it possible for you to... not allow anyone to add anything sugary to your child's bottle?... Write objections.

"What problems would you face if you tried to do this?"

"Any help or support?" _____

Additional ideas.

Say, “*Maybe you have some ideas of your own on what to do?*

Any ideas?” Wait. Ask again.

“That is a great idea!” Positive strokes for any idea.

Behavior	Interest?	Problems?	Help/support?
No bottle at night			
No add sugar			
Clean Teeth			
Fl toothpaste			
Hold & feed			
Limit snack			
Fl varnish			
Other:			

ELICITING COMMITMENT—ENCOURAGE MOTHER TO TALK ABOUT CHECKED ITEMS ON MENU.

- “Now that you have looked at the items of the menu, which one(s) would you try?”*
- “Let’s talk about the ones you feel most comfortable with.”*
- How do you think each one will work? You are the expert on your family.”*

IDENTIFY POTENTIAL PROBLEM & ADDITIONAL BENEFITS

- *“Let’s talk about the potential problems and additional benefits of each item you have chosen.”*
 - *“What might go wrong?”*
 - *“Who can help?”*
 - *“Any other good things that would happen when you _____?”*
Dietary change—healthier (no weight problems, no diabetes), less sugar (eat regular meals, less hyperactive).
 - **Cleaning teeth with brush or cloth—massaging gums helps teething pain.**
 - **Stop child bottle with milk when awakens—sleeps through the night.**
 - **Visit Rainbow for fluoride— do something else at PICS. Give mother this information if she does not think of it on own.**
 - *“Is this what YOU want to do?” _____ Take notes. _____*
-

ENHANCE COMMITMENT

- *If mother says she is ready to make commitment say, “Often it is useful to tell other people, those who will be supportive, of your commitment to (brush, change diet, etc). Who will you tell?”*
-

Go over specifics; be encouraging, take notes.

“It is always helpful to plan out or rehearse exactly what you will do. Let’s go over each of the steps you will take and talk about the details before you try them out.”

A. CLEANING & FLUORIDE TOOTHPASTE

“It can be fun—babies come to enjoy it.”

- *“When?”* Best same time and place every day, BEFORE something you always do with the baby every day, e.g., bath, nap or sleep. (example from your life can be helpful).
 - *“With what?”* _____
 - *“With whom?”* *“Any help?”* *“Just you?”* _____
 - *“Sometimes babies resist; be persistent, baby will get used to it and like it (they get used to seatbelts)”*
 - *“Can someone else help you?”* (easier with 2 people)
 - *“Sometimes when babies resist a lot, take your time.”*
 - *“Break cleaning into small pieces—touch brush to hand, nose, then briefly in mouth, then longer, then clean; make a game or play of it.”*
 - *Mother’s comments* _____
-
- Provide brush/paste, if appropriate

B. CHANGING DIET:

- *“Who will help/hinder?”*
- Are or will Grandparents or father be a problem? What to say to them? *“Let’s try out a few different ideas.”*
- Phase in parts of plan/or all at once?
- Alternatives to no propping at night
 - propping until asleep or limited propping
 - slow reduction of volume of milk
- Alternative to no feeding upon waking
 - rocking, singing, change diaper
 - slow reduction of volume of milk
 - diluting milk with water over time
 - add something bitter to nipple
- *Other:* _____

C. VISITING RAINBOW SMILES

“Any problems getting here?” _____

“Are reminders useful?” _____

Other: _____

“I think it is great that you want to do these things so your child will benefit. Imagine, after so much trouble with tooth problems in your family, finally some hope.”

“I appreciate your situation and your willingness to try.”

☐ IDENTIFY RESISTANCE

- ☐ *“I want you to be realistic and honest with me. Do you think you can do _____ and _____ and _____?”*
- ☐ *“I do not want you to do things that won’t work. You know best.”*
- ☐ **If mother is not ready to make commitment do not press her; say,**
“If you are not quite ready yet to take the steps we have gone over, I do not want you to go ahead and make a commitment. This is too important to decide now. Go home and think it over. I will call you at home (or at our next visit). What is a good time?” _____

6. ENDGAME

GIVE A COPY OF THE MENU/PLAN WITH SPECIFICS

“I am going to give you a copy of the menu items you chose, with notes about the specifics to help remind you. My name and telephone number are also attached.”

ANTICIPATE PROBLEMS

“Not everything goes the way we plan. There are always problems—you can count on these.”

ENCOURAGE CONTACT WITH COUNSELOR

“Feel free to call me if you have any problem with the plan. I would also like to call you a few times to find out how you and your child are doing. If you are having problems we can think about them together.”

“We can always change our plan.”

“When is the best time to call?”

Telephone number to call: _____

Day and time: _____

“We will send you a postcard to remind you of the telephone appointment.” Fill out address, etc on postcard now or at end of counseling interview.

“I have enjoyed meeting you” *additional personal comments.*

COMMITMENT CHECK

“Remember it is YOUR choice, not mine, to go ahead. If you are not ready yet, I don’t want you to make the commitment. This is too important to decide now if you are unsure. Go home and think about it. We can talk about it later” (on the phone or in person).

Arrange to now show the video and provide mother with a brochure.

Copy of menu/plan and refrigerator magnet goes home with the parent!

Client Copy 1

Office Copy 2

Name _____

ID number _____

Date _____

The menu/ plan: Specify *exactly* what is agreed to Do not let anyone add anything sugary to your child's bottle. Clean your baby's teeth as soon as they appear. Cleaning can be done with a small soft toothbrush or face cloth. Use a very small amount (smaller than a pea) of fluoride toothpaste. Hold your baby when feeding, then lay the baby down to sleep and/or if the baby awakens give the baby water, not milk or juice. The longer your child takes sipping or snacking, the greater the chance of decay. Limit time spent sipping and snacking. Use a cup Offer snacks no more than 2-3 times a day. Bring your child to Rainbow Smiles at least twice a year so we can protect the baby's teeth by painting a safe fluoride medicine on baby's teeth.

Other: Specify _____

Counselor _____ **Phone** 596-7722

FIRST FOLLOW-UP—2 WEEKS

7. Follow-up— An Essential Component of Change

Without follow-up two problems will emerge:

1. The new behaviors will not be tried out because of a problem or
2. The new behavior will be tried out, but will not be maintained because:
 - a. Unanticipated problem(s)
 - b. New behavior was never integrated into daily routine and/or there was a relapse.

TELEPHONE FOLLOW-UP—appointments to speak to the parent, usually mother, are made at the initial appointment. A specific phone number to be reached and a time to speak to each other are identified.

A postcard is sent to the mother reminding her of the day and time of the telephone follow-up. The card also asks that if the day and time are no longer convenient, a new day and time can be arranged. Something personal is added, handwritten.

Text of postcard: Add Rainbow logo
Punjabi and English

Dear _____

(Space for personal comments, e.g., *I enjoyed meeting you and your child, etc., etc.*)

This postcard is sent to remind you that I will call you on a _____(day of week) _____ (day and month) at _____ (time). We will talk about how well your plan is working and will, if needed, try to make adjustments. (In pen, *I am eager to speak to you again. Regards, Monika.*
Telephone 596-7722 to change your telephone appointment.

TELEPHONE SCRIPT: TWO WEEKS AFTER MI COUNSELING

Hello, this is _____.

Pleasantry, e.g., It's good to hear your voice again. How are you and (Name of child)? _____

I am calling to go over your plan to (fill in the benefit/motivation, e.g., keep your child from having dental pain; straight teeth, control dental expenses, etc)

Let's go over each part of the plan.

Tell me how is _____ (look at plan) working?

Tell me more. Take notes.

Go over each part of the plan, asking for as much information as possible and taking notes.

If all is going well, tell mom how much you enjoyed talking to her and that you would like to call her again in a MONTH. Identify date and time and prepare postcard to mail.

If there are problems.....

“Let's go over the part(s) of the plan that are a problem. Sometimes a small adjustment can make a big difference.”

Usually the plan is too ambitious—suggest a scaled down version of a particular strategy or break it into smaller steps.

Problems with TOOTH CLEANING usually are associated with child resistance, as the child may not be comfortable with someone else putting something into his/her mouth. Suggestions include: make a game of it—perhaps touching hand nose with brush, while singing favorite song. Keep brush in mouth for very short time, then slightly longer and longer over time. Begin to clean later, when parental control of brush is accepted. The basic principle is to break the problem into small parts and to make progress in one or more of the parts.

Another tooth cleaning problem involves “forgetting” or “no time or too tired, etc.” the problem is that the tooth cleaning, while attempted in the beginning, has not become a habit. Suggest an alternative time (and place). Suggest tooth cleaning BEFORE some activity that is always done, especially with the child. Rewards for the child after tooth cleaning, if enjoyable for the parent, can also be helpful. A calendar may be very helpful; make a mark on it for each day cleaned baby's teeth.

Orient the mother to look for toothpaste with fluoride; recommend only a very small amount. More fluoride is not better.

Notes:

Problems with DIET are associated with adult resistance. Others may be involved. Suggestions: phasing in these changes may be very useful. For example, chocolate added to the milk can be for special occasions, not daily or eliminated totally.

Suggest negotiations with other caretakers. Clearly Indian culture supports the heavy use of sugar; western culture does not—there is a cultural conflict. BE SURE YOU LET THE MOTHER KNOW YOU ARE NOT SUGGESTING SHE BANISH SUGAR FROM HER HOUSEHOLD.

Perhaps mention the humorous story of a grandmother caught giving sweets to her grandchild in a closet! Grandmother knows it is wrong (as far as the West is concerned) and is of course concerned about the welfare of her child. While new information may help mother (and grandmother) think differently about sugar, banishing sweets will not probably work. Reducing sugar, especially additional sugar in the bottle on a daily basis, is the goal. REDUCE, NOT BANISH SUGAR

Suggestions should be given very tentatively. *“A mother I spoke to had a similar problem. She tried..... And it seemed to work for her family. You are the expert on your family. What do you think?”*

Other obstacles, such as transportation to get to clinic for fluoride varnish application or child care of other children to allow mother and young child to go to clinic can be discussed.

Summary of progress & recommendations _____

Tell mom how much you enjoyed talking to her and that you would like to call her again in TWO WEEKS. Identify date and time and prepare postcard to mail. You may also offer to visit her home in two weeks, as an alternative to a phone call. Document visit the same as you would for phone call. Confirm date and time with postcard.

#2 Follow-up at 4 weeks post-intervention (script below)

#3 Follow-up at 6 weeks post intervention

ADDITIONAL TWO WEEKS AND/OR ONE MONTH AFTER MI COUNSELING

Hello, this is _____.

Pleasantry, e.g., *It's good to hear your voice again. How are you and (Name of child)?* _____

"I am calling to go over your plan to (fill in the benefit/motivation, e.g., keep your child from having dental pain; straight teeth, control dental expenses, etc) _____."

"Let's go over each part of the plan."

"Tell me how is _____ (look at plan—which may have been modified) working?"

..... "Tell me more". Take notes. _____

Go over each part of the plan, asking for as much information as possible and taking notes. _____

If all is going well, tell mom how much you enjoyed talking to her.

If there are problems.....

"Let's go over the part(s) of the plan that are a problem. Sometimes a small adjustment can make a big difference."

Suggestions should be given very tentatively.

Summary of progress & recommendations: _____

POSTCARD REMINDER AT 3 MONTHS

<p>Dear _____</p> <p>Space for personal comments, e.g., <i>I have been thinking about you and _____ (name of child).</i></p> <p>We at Rainbow Smiles want to keep in touch with your family. How well is the plan working?</p> <p>(In pen, <i>Is everything okay? Please call me if you have a problem. Regards, Monika.</i></p> <p>Telephone ____ ____</p>

POSTCARD REMINDER AT 6 MONTHS

<p>Dear _____</p> <p>Space for personal comments, e.g., <i>I have been thinking about you and _____ (name of child).</i> We at Rainbow Smiles want to keep in touch with your family. I will be calling you _____ (Day) at _____ (time). If there is a better day or time., please call me at ____ ____.</p>
--

SIX MONTH FOLLOW-UP: LAPSES AND RELAPSE

Lapses are the likeliest problem. They are normal; be sure to communicate this to the mother. If she has stopped engaging in a positive behavior or has allowed old high-risk behavior to re-emerge, encourage her to begin again—usually slowly phasing in the change. A follow-up telephone call or home visit will be needed when there is complete or almost complete relapse, that is, when protective behaviors are gone and there is a risky diet.

“Hello, this is _____.”

Pleasantry, e.g., “It’s good to hear your voice again. How are you and (Name of child)?” _____

“I am calling to go over your plan to (fill in the benefit/motivation, e.g., keep your child from having dental pain; straight teeth, control dental expenses, etc)_____

Let’s go over each part of the plan.

Tell me how is _____ (look at plan) working?

.....Tell me more. Take notes. _____

Go over each part of the plan, asking for as much information as possible and taking notes.

Summary of progress & recommendations _____

ANEXO B – Mensagem eletrônica de contato com o CONEP

CONEP - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA <conep@saude.gov.br> 1 de agosto de 2019 16:38
Para: "lolischalub ." <lolischalub@gmail.com>
Cc: MP Alessandra Alves <alessandracameloalves@gmail.com>

Bom dia,
Prezadas (os),

Conforme as informações apresentadas sobre a metodologia:

- 1) o objeto do estudo será um protocolo de entrevista.
- 2) não se pretende realizar, na atual etapa, a validação do protocolo com participantes de pesquisa.
- 3) a análise será realizada por um comitê de juízes, porém estes não serão submetidos ao protocolo em si.

Desta forma, o estudo a ser realizado não é caracterizado, nesta etapa, como pesquisa com dados diretamente obtidos com os participantes de pesquisa, de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos aos participantes de pesquisa, e, portanto, não necessita de apreciação pelo Sistema CEP/Conep.

Atenciosamente,

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/CNS/MS
Tel.: (61) 3315-5877
Fax.: (61) 3315-5878

- Para suas respostas utilize sempre o endereço de correio conep@saude.gov.br. Nunca responda para o correio conep.respostas@saude.gov.br, pois suas mensagens serão redirecionadas e excluídas.

De: lolischalub . [lolischalub@gmail.com]

Enviado: quarta-feira, 31 de julho de 2019 19:09

Para: CONEP - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

Cc: MP Alessandra Alves

Assunto: Dúvida sobre necessidade de submissão ao comitê de ética

Prezados,

Estou realizando o preenchimento da Plataforma Brasil e tenho tido algumas dificuldades, pois todo o sistema parece ter sido desenvolvido pensando em estudos clínicos ou que envolvam coleta de dados.

Gostaria de confirmar se existe a necessidade de aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa, de um projeto que irá envolver a tradução e adaptação de um protocolo de entrevista.

A versão traduzida do protocolo será submetida à análise por um comitê de juízes, com o preenchimento de um questionário eletrônico. Porém, não haverá nenhuma coleta de dados desses indivíduos, apenas a avaliação deles sobre a qualidade da tradução.

Mesmo assim o projeto precisa ser submetido ao CEP?

Obrigada pela atenção.

Att,


Profa. Loliza Chalub

Departamento de Odontologia Social e Preventiva - FO/UFMG

[Av. Antônio Carlos, 6627 - sala 3339- Pampulha - CEP: 31270-901 - Belo Horizonte - MG](#)

Telefones: (31) 3409-2439/2441/2442 - lcfigueiredo@ufmg.br

ANEXO C – Confirmação de submissão do Artigo 1 no periódico ‘Ciência & Saúde Coletiva’

 Ciência & Saúde Coletiva

 Home

 Author

 Review

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID CSC-2020-2082

Title Protocolos de Entrevista Motivacional para o cuidado em saúde bucal de crianças – uma *scoping review*

Authors Menezes, Alessandra
Leal, Nicole
Zina, Livia
Chalub, Loliza

Date Submitted 17-Jun-2020

Author Dashboard

ANEXO D – Instruções aos autores do periódico Ciência & Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva

ISSN 1413-8123 *versão impressa*
ISSN 1678-4561 *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Instruções para colaboradores](#)
- [Orientações para organização de números temáticos](#)
- [Recomendações para a submissão de artigos](#)
- [Apresentação de manuscritos](#)

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos

critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

Especificamente em relação aos artigos qualitativos, deve-se observar no texto – de forma explícita – interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica inserida no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva.

A revista C&SC adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmccg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da

revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em

conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de

saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda

Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1): [about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pares** por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

[[Home](#)] [[Sobre esta revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)
 Av. Brasil, 4036 - sala 700 Manguinhos
 21040-361 Rio de Janeiro RJ - Brazil
 Tel.: +55 21 3882-9153 / 3882-9151



cienciaisaudecoletiva@fiocruz.br

ANEXO E – Confirmação de submissão de resumo no 14º Encontro Nacional e 4º Internacional de Odontologia para Bebês e 3º Congresso de Odontologia para Gestante



INSCRIÇÃO DE TRABALHO

ODONTOBEBÊ E GESTANTE

Prezado(a) Alessandra Camelo Alves Menezes:

Sua inscrição teve os dados alterados pela administração do evento.

Dados Cadastrais:

Nome: ALESSANDRA CAMELO ALVES MENEZES

Profissão: Cirurgião-dentista

Especialidades: Odontopediatria, Saúde Coletiva

Fone:

Celular: 31986610391

Email: alessandracameloalves@gmail.com

Dados da Inscrição:

Inscrição Nº: 173/1011-0

Categoria: PESQUISA CIENTÍFICA

SubCategoria:

Título: Tradução e adaptação cultural de protocolo de entrevista motivacional para prevenção da cárie na primeira infância

Apresentador: Alessandra Camelo Alves Menezes

Autores: ALESSANDRA CAMELO ALVES MENEZES, JÚLIAH RODRIGUES, NICOLE CAMARANO LEAL, VIVIANE ELISÂNGELA GOMES, ADRIANA PAGANO, LÍVIA GUIMARÃES ZINA

Coordenador: LOLIZA CHALUB LUIZ FIGUEIREDO HOURI

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Resumo:

Alguns estudos, incluindo ensaios clínicos randomizados, ressaltaram a eficácia da Entrevista Motivacional (EM) na redução da cárie na primeira infância e na mudança de comportamentos em saúde bucal. Para fomentar o emprego da EM pelos profissionais da odontologia na clínica pediátrica foi realizado um estudo metodológico para a tradução e adaptação cultural para a população brasileira, do protocolo de EM de Weinstein. A metodologia seguiu as diretrizes internacionais para adaptação transcultural: tradução inicial, retrotradução e avaliação por comitê de juízes, com composição interdisciplinar. Dezenove juízes avaliaram 58 itens do protocolo por meio de questionário eletrônico desenvolvido e aplicado pela ferramenta web e-Surv. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado para cada item avaliado pelos juízes, o que corresponde à soma de concordância dos itens classificados sem necessidade de retradução ou com necessidade de retradução parcial com poucas alterações. Os itens com $IVC \geq 0,75$ foram considerados adequados. Após a primeira rodada, 87,9% dos itens alcançaram $IVC \geq 0,75$. Os itens que não atingiram esse índice retornaram para uma segunda rodada quando 100% dos itens alcançou $IVC \geq 0,75$. O presente estudo contribuiu para disponibilizar um instrumento compreensível, viável para ser validado com realização de pré-teste em amostra de pais/cuidadores, que irá compor uma etapa posterior de continuidade desse estudo. A disponibilização de um protocolo de EM validado em português, poderá possibilitar melhoria do cuidado em odontopediatria.

Palavras-chave: Entrevista Motivacional. Saúde Bucal. Cárie Dentária. Saúde da Criança. Poder familiar.

E-mail: alessandracameloalves@gmail.com

Telefone: 31986610391