

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

Brune de Sousa Faria Costa

ELABORAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO DIGITAL PARA
CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Belo Horizonte
2023

Brune de Sousa Faria Costa

ELABORAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO DIGITAL PARA CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Orientador (a): Prof. Dr. Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu.

Coorientador (a): Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira.

Belo Horizonte
2023

Ficha Catalográfica

C837e Costa, Brune de Sousa Faria.
2023 Elaboração de um material educativo digital para
T cuidadores de pessoas com deficiência / Brune de Sousa Faria
Costa. -- 2023.

78 f. : il.

Orientador: Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu.
Coorientadora: Ana Cristina Borges de Oliveira.

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

1. Pessoas com deficiência. 2. Materiais educativos e de
divulgação. 3. Educação em saúde. 4. Cuidadores. I. Abreu,
Mauro Henrique Nogueira Guimarães de. II. Oliveira, Ana
Cristina Borges de. III. Universidade Federal de Minas
Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Elaborada por: Mateus Henrique Silva Trindade - CRB 6/3883.

FOLHA DE APROVAÇÃO



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

Folha de Aprovação
ELABORAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO DIGITAL PARA CUIDADORES DE
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

BRUNE DE SOUSA FARIA COSTA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA, área de concentração ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 28 de agosto de 2023, pela banca constituída pelos membros:
Prof. Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu - Orientador
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Ana Cristina Borges de Oliveira
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Janice Simpson de Paula
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Josiane Moreira da Costa
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

Belo Horizonte, 28 de agosto de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Borges de Oliveira, Professora do Magistério Superior**, em 28/08/2023, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janice Simpson de Paula, Professora do Magistério Superior**, em 28/08/2023, às 16:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mauro Henrique Nogueira Guimaraes de Abreu, Coordenador(a)**, em 28/08/2023, às 16:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josiane Moreira da Costa, Usuária Externa**, em 29/08/2023, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2528905** e o código CRC **2788F4C1**.

Referência: Processo nº 23072.211324/2023-28 SEI nº 2528905

Dedico este trabalho aos muitos cuidadores de pessoas com deficiência com os quais convivo diariamente. A vocês, todo meu reconhecimento e admiração.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo e por tanto.

Ao meu Professor Orientador Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu pela generosidade. Obrigada pela confiança, por ter sido sempre presente, pelo incentivo constante, pelas correções sempre feitas com extrema delicadeza e principalmente por compartilhar tantos saberes. Ouso chamá-lo de meu amigo.

A minha coorientadora Ana Cristina Borges Oliveira que tanto colaborou para que este estudo fluísse da melhor forma possível.

Ao curso de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública do Colegiado de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

À Angélica Maria Cupertino Lopes Marinho e Jennifer Reis de Oliveira pela parceria nos trabalhos. Gratidão a vocês pelo desprendimento e prontidão sempre que solicitadas.

À Prefeitura Municipal de Itaúna pelo apoio.

À Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Itaúna pela acolhida.

Aos meus colegas do mestrado e ao grupo Ágora. Juntos, fomos mais fortes.

Ao meu marido Hyrguer por seu amor e pelo apoio a minha profissão. Aos meus filhos, Henrique e Bernardo, para que minha dedicação em realizar este estudo sirva-lhes de encorajamento na busca de seus próprios sonhos e objetivos futuros. Amo vocês!

“O que pode ser mais importante na vida do que compreender que se é amado através dos cuidados do outro?”.

(Autor desconhecido)

RESUMO

O presente estudo teve como objetivos: 1. Avaliar a qualidade de um material educativo já publicado na área de Pessoas Com Deficiência (PCD). Para isto foi escolhido, por conveniência, um material educativo em saúde bucal para cuidadores de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), disponibilizado online. Duas cirurgiãs-dentistas aplicaram, de forma independente, neste material, a versão validada para o português do Brasil do *Clear Communication Index* (BR-CDC-CCI). O material apresentou 100% de conformidade com os critérios exigidos por este instrumento, mostrando-se um excelente material, podendo cumprir seu objetivo de ajudar pais e profissionais nos cuidados à saúde bucal das pessoas com TEA; 2. Elaborar um guia digital para a promoção de saúde bucal para cuidadores de PCD, utilizando-se também como instrumento de validação o BR-CDC-CCI. Foram selecionados por conveniência e de maneira consecutiva, os cuidadores de PCD com 18 anos ou mais, alfabetizados, presentes no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), da cidade de Itaúna, Minas Gerais, que aguardavam consulta. Após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, todos foram convidados a participar do estudo e, concordando, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi aplicado um instrumento validado para língua portuguesa do Brasil de avaliação de alfabetismo em saúde bucal - *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (BREALD). Após a avaliação do nível de alfabetismo, um grupo focal foi formado com os voluntários da pesquisa (cuidadores). Nesta etapa, mediante uma abordagem participativa, dialógica e coletiva, foram identificadas dúvidas, dificuldades e necessidades deles em relação à saúde bucal das PCD pelas quais são responsáveis. Neste grupo focal foi utilizado um roteiro preestabelecido para subsidiar o conteúdo do guia com foco nas questões de saúde bucal. Critérios como mensagem principal, indicações visuais, chamadas a ação, palavras de conhecimento do público-alvo, *design* adequado, fontes confiáveis, recomendações de comportamento, seus riscos e benefícios, foram observados, conforme recomendação *Clear Communication Index* (BR-CDC-CCI). A versão preliminar do guia foi apresentada para os cuidadores de PCD para avaliação, bem como por grupo de profissionais de saúde experts em educação em saúde. Finalmente, houve necessidade da colaboração de profissionais da área de comunicação, designer gráfico e/ou ilustradores. O guia digital, então, será distribuído para os serviços públicos e redes sociais.

Palavras-chave: pessoa com deficiência; guia digital; educação em saúde; cuidadores.

ABSTRACT

Development of a digital educational material for caregivers of people with disabilities

The present study had the following objectives: 1. Assess the quality of an educational material already published in the area of Disable People. For this purpose, an educational material on oral health for caregivers of people with Autism Spectrum Disorder (ASD), available online, was chosen for convenience. Two dentists applied, independently, to this material, the validated version for Brazilian Portuguese of the Clear Communication Index (BR-CDC-CCI). The material presented 100% compliance with the criteria required by this instrument, proving to be an excellent material, able to fulfill its objective of helping parents and professionals in the oral health care of people with ASD; 2. To elaborate a digital guide for the promotion of oral health for people with disabilities caregivers, also using the BR-CDC-CCI as a validation instrument. Caregivers of people with disabilities aged 18 years or older, literate, present at the Dental Specialties Center (DSC) and the Association of Parents and Friends of Exceptional Children (APAE), in the city of Itaúna, Minas Gerais, who were waiting for an appointment, were selected for convenience and in a consecutive manner. After approval of the project by the Research Ethics Committee, all were invited to participate in the study and, in agreement, signed the Written Informed Consent Form (WICF). An instrument validated for the Brazilian Portuguese language was applied to assess oral health literacy- Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD). After evaluating the level of literacy, a focus group was formed with the research volunteers (caregivers). At this stage, through a participatory, dialogical and collective approach, doubts, difficulties and needs were identified in relation to the oral health of the people with disabilities for which they are responsible. In this focus group, a pre-established script was used to support the content of the guide focusing on oral health issues. Criteria such as the main message, visual indications, calls to action, words of knowledge of the target audience, adequate design, reliable sources, recommendations for behavior, its risks and benefits, were observed, as recommended by the Clear Communication Index (BR-CDC-CCI). The preliminary version of the guide was presented to people with disabilities caregivers for evaluation, as well as by a group of health professionals who are experts in health education. Finally, there was a need for the collaboration of communication professionals, graphic designers and/or illustrators. The digital guide will then be distributed to public services and social networks.

Keywords: disabled person; digital guide; health education; caregivers.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Guia de Higiene Bucal para Pessoas com Deficiência.....	40
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição das questões do <i>Clear Communication Index</i> em suas versões original e validada na língua portuguesa do Brasil.....	19
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BREALD	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry- Brazil</i>
CDC-CCI	<i>Clear Communication Index do Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEO/OPNE	Centro de Especialidades Odontológicas/Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
CFO	Conselho Federal de Odontologia
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCD	Pessoa com Deficiência
PNE	Pessoa com Necessidade Especial
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
TEA	Transtorno do Espectro Autista
USP/FUSP	Universidade de São Paulo/ Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo
US	Unidades de Significado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral.....	17
2.2 Objetivos específicos.....	17
3 METODOLOGIA EXPANDIDA	18
3.1 Delineamento do estudo.....	18
3.2 Avaliação da qualidade do material educativo.....	18
3.2.1 Escolha do material educativo.....	18
3.2.2 Avaliação do material educativo.....	18
3.2.3 Análise estatística.....	18
3.3 Desenvolvimento do material educativo <i>online</i> para cuidadores de PCD.....	21
3.3.1 Local do estudo.....	21
3.3.2 Amostras-plano de recrutamento.....	21
3.3.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	21
3.3.4 O guia para cuidadores de PCD.....	22
3.3.4.2 Grupo focal com cuidadores de PCD.....	23
3.3.4.3 Construindo o guia para os cuidadores.....	25
3.4 Distribuição do guia digital.....	25
3.5 Princípios éticos.....	25
4 RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	26
4.1 Artigo científico.....	27
4.2 Guia de higiene bucal para pessoas com deficiência.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE A – TCLE para teste de estimativa rápida em alfabetização para adultos	61
APÊNDICE B – TCLE sobre dificuldades e necessidades quanto à higienização bucal da pessoa com deficiência	63
APÊNDICE C – Rapid estimate of adult literacy in Dentistry – Brazil (BREALD)	65

APÊNDICE D – Resultados dos temas encontrados nos grupos focais	66
ANEXO A - BREALD	68
ANEXO B – Folha de pontuação do índice de Comunicação Clara CDC	69
ANEXO C – Aceite para publicação na revista do CRO-RJ	77

1 INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a pandemia da Covid-19. No Brasil, os atendimentos odontológicos eletivos, foram suspensos em 20 de março de 2020 pelo Ministério da Saúde (1). Somente serviços de urgência e emergência continuaram a ser ofertados. Mais de três anos depois, os reflexos da pandemia persistem.

Naquele momento, pessoas com deficiência (PCD), que em condições favoráveis já apresentam um quadro de higiene bucal insatisfatório, encontraram-se em certas localidades, desassistidos. Conforme o Relatório Mundial sobre Deficiência (2), a deficiência faz parte da condição humana e quase todas as pessoas têm ou terão uma deficiência, temporária ou permanente, em algum momento de suas vidas (3). No Brasil, 45,6 milhões de pessoas declararam ter algum tipo de deficiência no último censo (4).

Alguns autores salientam que um dos maiores desafios é estabelecer uma rotina odontológica preventiva para PCD (5). Outra dificuldade é manter as PCD aderidas às consultas odontológicas de controle periódico. O envolvimento da família no processo de prevenção também é complicado, pois muitos se mostram desestimulados, sobrecarregados. Cabe ainda mencionar a falta de estrutura física e de profissionais em muitas unidades de saúde.

No atual contexto de pandemia, sistemas de saúde universais, como é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS), têm utilizado a estratégia de Telessaúde para melhorar a qualidade dos serviços de saúde (6). Usada desde 2006, os serviços de Telessaúde ganharam força nos tempos de pandemia, levando o Conselho Federal de Odontologia (CFO) a regulamentar a Teleodontologia. A resolução nº. 226/2020 do CFO “dispõe sobre o exercício da Odontologia à distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências” (7). Entre as possibilidades que a Teleodontologia nos oferece, encontramos a Teleorientação, que permitiu que a saúde bucal retomasse a oferta de diversos serviços de forma remota, com atividades educativas individuais ou coletivas (6). Ações educativas em saúde, definidas como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde (8), utilizadas via Teleodontologia, têm interessante potencial para ampliar o acesso da população, especialmente nos atuais tempos de pandemia.

O Brasil, segundo pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas em 2021, é um país bem conectado: há 440 milhões de dispositivos digitais. Somente *smartphones* são 242 milhões e eles dominam usos, como bancos e mídias sociais. A ruptura já visível na migração para o uso de dispositivos digitais, sendo antecipada pelo isolamento e pandemia, ensino e trabalho à distância, vão deixar marcas permanentes (9). Isso também podemos dizer em relação à saúde.

Porém, o que em princípio nos parece uma ideia interessante, educação em saúde aliada à tecnologia acessível a muitos, nos coloca diante de um questionamento: é possível desenvolver com rigor e fundamentação, um material educativo em saúde, capaz de garantir autonomia do paciente/responsável no cuidado à saúde?

No grupo de instrumentos disponíveis para avaliar/criar clareza na informação em saúde, temos o *Clear Communication Index* do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC-CCI). Este instrumento, com versão validada para a língua portuguesa do Brasil (10), visa à análise de mensagens em saúde contidas em materiais educativos em saúde impressos ou *online*, engloba aspectos relacionados à chamada para a ação do público-alvo, linguagem, *design*, recomendações para públicos diversos, além de assinalar a necessidade de inclusão de informações atuais sobre o tema da mensagem. Apresenta-se como uma opção válida para profissionais, inclusive instituições públicas, na construção e avaliação de informações em saúde. Neste sentido, construir um material educativo em saúde bucal para cuidadores de PCD usuárias do SUS, tendo como uma das fundamentações teórico-metodológicas a versão brasileira do CDC-CCI, pode gerar um material de qualidade técnica adequada e aumentar o acesso deste público às ações de saúde bucal, especialmente no atual contexto de pandemia pelo COVID-19.

A qualidade dos materiais educativos em saúde tem gerado preocupação em governantes de todo o mundo, os quais têm adotado normativas na tentativa de amenizar o problema, conforme podemos verificar no Plano de Ação para Melhoria da Alfabetização em Saúde e da Lei Federal de Escrita Clara do governo norte-americano (11). No Brasil, esta preocupação também existe, mas ainda são poucos os estudos referentes à aplicabilidade de instrumentos validados na construção de materiais educativos em saúde. Os materiais educativos desenvolvidos, sem levar em consideração os níveis de compreensão do público a que são destinados, podem, além de não informar, prestar um desserviço na autonomia do cuidado à saúde das

populações. Tem-se, também, como consequência, o aumento de gastos terapêuticos para doenças instaladas ou inadequadamente controladas devido a uma estratégia educativa/informativa erroneamente conduzida, além do desperdício com a produção destes materiais ineficientes (12). O instrumento de validação CDC-CCI teve sua tradução, adaptação transcultural e validação para a Língua Portuguesa do Brasil (10) e foi escolhido para este estudo, por estabelecer critérios para o desenvolvimento de novos materiais educativos em saúde, avaliar sua clareza antes de ser lançado, promover a discussão e colaboração entre escritores e revisores e por buscar precisão científica de seu conteúdo.

Segundo o guia de Diretrizes de atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais em tempos da COVID-19 (13), ajudar os pacientes com ações de educação em saúde bucal, seja em tempos de pandemia da COVID-19 ou por toda a vida, é essencial (...). Por isso, os cirurgiões dentistas devem desenvolver atividades por meio de tecnologias assistivas e metodologias a distância.

Outro fator a ser avaliado, é a enorme demanda de pacientes que estão sem tratamento há muito tempo. O SUS, que tem o acesso como um dos seus aspectos a serem melhorados (14), enfrentará grandes desafios assistenciais na retomada dos atendimentos presenciais no pós-pandemia. Esses desafios podem oferecer a possibilidade de descentralizar o processo de trabalho em saúde da figura do profissional e incluir a participação dos pacientes/cuidadores no sucesso terapêutico/preventivo. Uma população autônoma pode diminuir a incidência de doenças e a procura por serviços.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar um guia digital sobre saúde bucal para cuidadores de pessoas com deficiência, bem como, avaliar a qualidade de um material educativo já publicado.

2.2 Objetivos específicos

1. Avaliar a qualidade de um material educativo já publicado na área de PCD;
2. Construir um guia digital com fundamentação teórico-metodológica na versão brasileira do CDC-CCI para ser distribuído para os serviços públicos de saúde.

3 METODOLOGIA EXPANDIDA

3.1 Delineamento do estudo

Foram desenvolvidos dois estudos. O primeiro avaliou a qualidade de um material educativo sobre higiene bucal para PCD. O outro desenvolveu um material educativo em saúde bucal para os cuidadores PCD.

3.2 Avaliação da qualidade do material educativo

3.2.1 Escolha do material educativo

Foi realizada uma busca no sítio de busca Google (www.google.com), utilizando os unitermos “cartilha”, “higiene bucal” e “pessoa com deficiência”. O critério de inclusão envolveu material educativo direcionado a cuidadores de PCD desenvolvido por instituição brasileira. Foram excluídos materiais educativos direcionados para profissionais de saúde ou educação, bem como materiais não disponibilizados online. A primeira página de busca revelou um material educativo em saúde bucal para cuidadores de pessoas com TEA. O material selecionado encontrado no Google, foi editado na última década (2017) pela Universidade de São Paulo/ Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo (USP/FUSP), produzido em língua portuguesa, intitulado “Higiene Bucal Para Pessoas com TEA” (15).

3.2.2 Avaliação do material educativo

Foi aplicado para este material o instrumento *Clear Communication Index* (CDC-CCI), validado originalmente para a língua inglesa e posteriormente para a língua portuguesa do Brasil (10). Tal instrumento, incluído no grupo de *assessment tools*, foi projetado para que profissionais das diversas áreas de saúde desenvolvam e avaliem a comunicação, sobretudo a pública. O CDC-CCI foi desenvolvido pelo CDC como uma resposta aos resultados alarmantes do estudo sobre Alfabetização em Saúde na população adulta norte-americana. O instrumento faz parte da implantação norte-americana do Plano Nacional de Ação para Melhoria da Alfabetização em Saúde e da Lei Federal de Escrita Clara, que exigem das agências do governo federal o uso de uma comunicação clara com o público.

O instrumento CDC-CCI possui aplicabilidade em: 1) estabelecer o *design* para o desenvolvimento de um novo produto de comunicação; 2) avaliar a clareza de um produto de comunicação antes de ser lançado; 3) promover a discussão e colaboração entre escritores e revisores antes e durante o processo de refinamento de um material, enquanto se busca atingir a precisão científica e a clareza de conteúdo; 4) avaliar com rapidez a clareza e a facilidade de uso de um material de comunicação em saúde já publicado. Esse instrumento é composto por quatro questões abertas introdutórias, as quais visam à caracterização prévia do público a receber o material informativo, bem como aos objetivos da informação, e vinte questões fechadas em sua versão completa, a qual é destinada a materiais extensos como a cartilha em questão. O instrumento possui uma versão modificada, formada por 13 questões extraídas da versão completa e é destinada a materiais educativos curtos como os presentes nas redes sociais. As questões dicotômicas do instrumento possuem opções de respostas: “sim”, presença do critério de clareza em comunicação (score=1), ou “não”, ausência do critério de clareza em comunicação (score=0). Como a realização de cálculos matemáticos é considerado um ponto negativo para a compreensão de materiais, para a questão 17, a resposta almejada é o “não”, e a ausência desse critério recebe pontuação 1. Os critérios de avaliação compreendem sete domínios: “Mensagem principal e chamada para ação”, “Linguagem”, “Design da informação”, “Estado da ciência (conhecimento científico)”, “Recomendações de comportamento”, “Números” e “Riscos”. Os três últimos domínios apresentam ainda a opção “NA”, a qual significa que aquela questão não se aplica ao material e não pode, então, ser incluída no processo de avaliação. Assim o número total de questões será menor que 20 sem prejudicar a qualidade da avaliação. Para que o material seja considerado claro, é necessário que esteja em conformidade com os critérios contidos nesse instrumento e alcançar um percentual de aderência de 90% ou mais (1). Quando o material educativo em construção apresentar valores abaixo de 90%, o grupo de profissionais envolvidos em sua criação precisa visitar o material, quantas vezes forem necessárias, e aperfeiçoar aqueles critérios cujos valores não alcançaram êxito. Por esse motivo, os autores do instrumento destacam a importância da aplicação de processos avaliativos antes de sua disponibilização final, além de salientar que essa avaliação inicial deva ser feita por processos objetivos, que permitam mensurações e não sofram influência das percepções daqueles que constroem esse material. Daí a necessidade de que em um momento posterior a esta criação, uma amostra de

indivíduos considerados alvo final do material, participem da avaliação do mesmo e complete o processo de validação.

O BR-CDC-CCI foi aplicado na cartilha “Higiene bucal para pessoas com TEA”, individualmente, por duas cirurgiãs-dentistas (BSFC e AMCLM) sendo a segunda, a autora principal da tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento. O resultado pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Avaliação do material educativo com instrumento BR-CDC-CCI

Parte A - Núcleo	Avaliadora1	Avaliadora2
Mensagem principal e chamada para a ação		
1) O material contém uma mensagem principal?	1	1
2) A mensagem principal está no topo, no início ou na parte da frente do material?	1	1
3) A mensagem principal é enfatizada com indicações visuais?	1	1
4) O material contém pelo menos um elemento visual que transmita ou dê suporte à mensagem principal?	1	1
5) O material inclui uma ou mais chamadas para ação direcionadas ao público?	1	1
Linguagem		
6) A mensagem principal e a chamada para ação usam a voz ativa?	1	1
7) O material sempre usa palavras que o público está acostumado?	1	1
Design da Informação		
8) O material usa listas com marcadores ou números?	1	1
9) O material é organizado em blocos com títulos?	1	1
10) A informação mais importante para o público principal encontra-se resumida no primeiro parágrafo ou seção?	1	1
Estado de Ciência		
11) O material explica o que fontes confiáveis, tais como especialistas no assunto e representantes governamentais, sabem e não sabem sobre o tema?	1	1
Parte B – Recomendações de Comportamento		
12) O material inclui uma ou mais recomendações de comportamento para o público principal?	1	1
13) O material explica por que a(s) recomendação(es) de comportamento(s) é (são) importante(s) para o público principal?	1	1
14) As recomendações de comportamento incluem instruções específicas sobre como realizá-los?	1	1
Parte C – Números		
15) O material sempre apresenta números que o público utiliza?	1	1
16) O material sempre explica o que os números significam?	1	1
17) O público deverá realizar cálculos matemáticos?	1	1
Parte D – Riscos		
18) O material explica a natureza do risco?	1	1
19) O material aborda tanto os riscos quanto os benefícios dos comportamentos recomendados?	1	1
20) A probabilidade numérica usada para descrever o risco também é explicada com palavras ou recursos visuais?	NA	NA

Fonte: (MARINHO *et al.*, 2020)

3.2.3 Análise estatística

Os escores obtidos pelos avaliadores para o material foram consensados em uma reunião, e os resultados podem ser vistos na Tabela 1. Para este material, os avaliadores consideraram que a questão 20 do BR-CDC-CCI (10,16) não se aplicava (NA), de forma que, foram consideradas as questões de 1 a 19. De acordo com as instruções da folha de pontuação do instrumento, a soma total dos pontos obtidos na avaliação, dividido pelo número de questões foi multiplicada por 100, resultando em 100% de conformidade do material educativo aos critérios do BR-CDC-CCI (10, 16).

3.3 Desenvolvimento do material educativo *online* para cuidadores de PCD

3.3.1 Local do estudo

Este estudo foi desenvolvido na cidade de Itaúna, região centro-oeste de Minas Gerais, município com aproximadamente 97.669 habitantes (4). A população pesquisada neste estudo incluiu os cuidadores de PCD, com 18 anos ou mais de idade, alfabetizados, presentes no Centro de Especialidades Odontológicas/Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (CEO/OPNE) na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), aguardando consulta.

3.3.2 Amostras-plano de recrutamento

O público-alvo foi composto por cuidadores, selecionados por conveniência e de maneira consecutiva, que estavam aguardando consulta no CEO e na APAE das PCD pelas quais eram responsáveis.

3.3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os cuidadores de PCD com 18 ou mais anos de idade, alfabetizados e acompanhantes dos usuários do CEO/PNE e APAE da cidade de Itaúna, MG, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os cuidadores de PCD com sinais óbvios de intoxicação por

drogas ou álcool, com distúrbios neurológicos ou cognitivos que poderiam inviabilizar a comunicação e a respostas aos testes.

3.3.4 O guia para cuidadores de PCD

3.3.4.1 Estimativa Rápida da Alfabetização de Adultos em Odontologia - Brasil (BREALD)

O BR-CDC-CCI (10, 16), recomenda um conhecimento prévio do nível de letramento em saúde do público que vai receber o material educativo que será elaborado. Para avaliação do nível de alfabetismo em saúde bucal, os cuidadores selecionados que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o TCLE (2 vias, APÊNDICE A) e responderam ao BREALD (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry- Brazil*) (17). O Instrumento BREALD é um instrumento validado que avalia o nível de alfabetismo em saúde bucal de um indivíduo por meio do reconhecimento de palavras. É fácil e rápido de administrar (aproximadamente 2 minutos). Foi aplicado por um pesquisador treinado previamente. O BREALD (ANEXO A) contém 30 palavras relacionadas a doenças bucais (etiologia, anatomia, prevenção e tratamento). As palavras são dispostas em ordem crescente de dificuldade, com base tanto na extensão média da palavra, no número de sílabas e na dificuldade de combinação de sons. A lista de palavras deveria ser lida em voz alta pelos sujeitos aos entrevistadores. Para sua pontuação foi atribuído peso 1 (um) para cada palavra pronunciada corretamente e 0 (zero) quando pronunciada de maneira incorreta. Foram considerados erros de pronúncia: a) Substituição por palavra visualmente similar, com troca ou alteração no número de sílabas (exemplo: escovar por escova); b) Palavras irregulares lidas como regulares (exemplo: enxaguatório por ensaguatório); c) Substituição, omissão ou adição de letras (exemplo: gengiva por gengiba, bruxismo por bruximo); d) Falha no uso das regras de correspondência (exemplo: erosão por erossão); e) Erro na identificação da sílaba tônica (exemplo: genética por genetica). Palavras lidas em velocidade lenta, mas de maneira ritmada, foram consideradas corretas. Porém, situações em que houve necessidade de voltar sílabas ou mesmo a palavra toda para conseguir lê-la, foram consideradas como erro. O teste foi gravado.

A pontuação total foi obtida pela soma das pontuações de cada palavra, seu escore total pode variar de 0 a 30, na qual a maior pontuação corresponde ao nível mais alto de alfabetismo em saúde bucal (18). Os resultados da avaliação com o BREALD podem ser identificados no Apêndice C.

3.3.4.2 Grupo focal com cuidadores de PCD

Grupo focal é uma forma de entrevista com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados (19). Ele busca coletar informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços.

Paulo Freire deixou o termo “empowerment” bem popular, em que consiste no empoderamento das pessoas em relação a sua vida e conseqüentemente a sua saúde (20). As pessoas deixam de ser meros coadjuvantes e passam a participar do processo ativo de construção de sua saúde. Partindo deste princípio, o conteúdo deste guia digital, foi definido pela formação de três grupos focais. Cada grupo focal reuniu de 4 a 6 participantes, com diferentes cuidadores e um mediador (cirurgiã-dentista previamente treinada). Os encontros ocorreram em uma sala de reuniões da APAE de Itaúna, Minas Gerais. O primeiro grupo, foi um piloto, cujo conteúdo, considerado adequado para nossa perspectiva de pesquisa, foi incorporado à análise final. Após receber e acomodar estes participantes na sala, o objetivo da pesquisa foi apresentado e os participantes assinaram o TCLE (2 vias, APÊNDICE B) e foram orientados em como evitar a sobreposição de falas, a falar sempre pausadamente e utilizar o recurso de levantar a mão sempre que julgasse necessário. Sequencialmente, o roteiro foi explorado, em continuidade à conversa estabelecida.

O roteiro elaborado continha perguntas norteadoras utilizadas pela mediadora do grupo focal, levantando as dúvidas, dificuldades e necessidades dos cuidadores na higienização bucal da PCD. Foram abordados tópicos tais como:

- Quem é, ou quem são os responsáveis pela saúde das PCD?
- Como a saúde é compreendida pelo grupo?

- Como é a rotina?
- Como é feita a limpeza dos dentes?
- Como e com quem aprenderam a cuidar dos dentes das PCD?
- Sentem que tipo de dificuldade/facilidade para cuidar dos dentes das PCD?
- O que vocês gostariam de ter lido antes de começar a fazer a limpeza das PCD?

Após a realização dos grupos focais, o material gravado foi submetido a escuta exaustiva e as falas foram transcritas. A transcrição foi realizada sem a identificação dos participantes, redigida no formato de texto, apresentando parágrafos de acordo com a mudança de voz dos participantes. A leitura da transcrição foi realizada junto com a escuta do áudio para evitar possíveis erros durante a digitação e assegurar a manutenção do sentido original das falas (16, 21, 22).

Foi utilizada a análise do conteúdo proposta por Minayo (23). O material transcrito foi submetido a leituras exaustivas, flutuantes e repetidas até a emergência das unidades de significado (US) representadas nas falas dos participantes. Então, a partir da extração da essência das US, foram criadas as unidades de significado condensadas, cuja interpretação permitiu a criação das categorias de análise, posteriormente organizadas, tais como: "Saúde e saúde bucal", "Desafios no cuidado bucal à PCD", "Estratégias de higienização utilizadas pelos cuidadores da PCD" e "O que os cuidadores querem saber sobre higienização bucal, estabelecendo, assim o conteúdo do guia. Os resultados dos temas identificados podem ser consultados no Apêndice D.

3.3.4.3 Construindo o guia para os cuidadores

Na sistematização, este conteúdo previamente estabelecido, passou por uma ampla revisão da literatura para garantir a fundamentação científica, condição essencial para preservar a segurança do leitor e definir apropriadamente os conceitos constantes em um material educativo (24). A construção do guia envolveu ainda a avaliação dos critérios do CDC-CCI que abrange sete domínios: "Mensagem principal e Chamada a ação", "Linguagem", "Design da informação", "Estado da ciência" (conhecimento científico), "Recomendações comportamentais", "Números" e "Risco".

Para aplicação do Índice de Comunicação Clara do CDC, a identificação do público, suas habilidades de alfabetização em saúde, o principal objetivo de comunicação e a mensagem principal já devem estar definidos. O Índice tem um total de 20 itens (ANEXO B) apresentados como perguntas, divididos em 4 partes. Nas questões de 1-11, na parte A, as perguntas aplicam-se a todos os materiais. As questões de 12-14, na parte B, deverão ser testadas para saber se são aplicadas ao material. O mesmo deverá ocorrer com as questões de 15-17 se o material incluir um ou mais números (parte C). De 18-20 (parte D), as perguntas deverão ser respondidas se o material apresenta informações sobre risco, incluindo números. Para calcular a pontuação do material, cada resposta “SIM” marca um ponto. A soma total de pontos obtidos é dividida pelo número total de questões (20) e este valor é multiplicado por 100. Como o objetivo do Índice é melhorar a clareza dos produtos de comunicação, uma pontuação de 90 ou superior, indicará que o material está mais fácil de entender e usar. Se a pontuação for igual ou menor que 89, observe quais questões obtiveram 0 pontos e use as descrições e exemplos do Guia do Usuário para revisar e melhorar este material (ANEXO B).

Na etapa seguinte da construção da cartilha digital, houve necessidade da colaboração de profissionais da área de comunicação, designer gráfico/ilustradores para confecção das ilustrações, formatação, configuração e diagramação (24, 25). Uma avaliação do guia, feita pelo público que receberá o material, deverá ocorrer antes de sua distribuição final conforme recomendações do BR-CDC-CCI (10, 21).

3.5 Distribuição do guia digital

A versão final do guia digital será distribuída através de redes sociais, como por exemplo, Facebook, Instagram, WhatsApp e outras, bem como para os serviços públicos de saúde.

3.6 Princípios éticos

Além de obter a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Itaúna/MG, Coordenação da APAE de Itaúna, a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A

participação dos sujeitos (cuidadores de PCD) ocorreu de forma voluntária, livre e esclarecida, manifestada pela assinatura nos TCLE (APÊNDICE A e B).

4 RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os resultados, discussão e conclusão do artigo científico e a apresentação do guia de saúde bucal serão apresentados neste capítulo.

4.1 Artigo científico

O artigo científico “Avaliação de um material educativo sobre higiene bucal e transtorno do espectro autista sob a ótica dos critérios do BR-CDC-CCI” foi aceito para publicação na Revista Científica do CRO-RJ (ANEXO C).

Avaliação de um material educativo sobre higiene bucal e transtorno do espectro autista sob a ótica dos critérios do BR-CDC-CCI

Evaluation of an educational material on oral hygiene and autistic spectrum disorder from the perspective of the BR-CDC-CCI criteria

RESUMO

Objetivo: Avaliar a clareza e a qualidade das informações de um material educativo sobre higiene bucal voltado para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) sob a ótica de critérios preconizados da versão brasileira do Índice de Comunicação Clara em Saúde (BR-CDC-CCI).

Método: Foi realizada uma busca no sítio de busca Google (www.google.com) no dia 4 de março de 2023, utilizando os unitermos “cartilha”, “higiene bucal” e “pessoa com deficiência”. O critério de inclusão envolveu material educativo direcionado a cuidadores de pessoas com TEA desenvolvido por instituição brasileira. Foram excluídos materiais educativos direcionados para profissionais de saúde ou educação, bem como materiais não disponibilizados online. A primeira página de busca revelou um material educativo em saúde bucal para cuidadores de pessoas com TEA, disponibilizado online. O BR-CDC-CCI foi utilizado de forma independente, por duas cirurgiãs-dentistas, para se avaliar o material a partir dos critérios de “Mensagem principal e chamada para ação”, “Linguagem”, “*Design* da informação”, “Estado da ciência (conhecimento científico)”, “Recomendações de comportamento”, “Números” e “Riscos”. Os escores obtidos pelo consenso das avaliadoras para o material, em uma escala de zero a vinte, foram alcançados em uma reunião.

Resultado: O material apresentou 100% de conformidade com os critérios exigidos pelo instrumento como mensagem principal destacada, linguagem simples, *design* atraente, recomendações comportamentais, evidência científica atual, riscos e abordagem adequada da numeracia, demonstrando clareza e qualidade das informações.

Conclusão: O material educativo intitulado “Higiene Bucal Para Pessoas Com TEA”, apresentou excelente qualidade de acordo com os critérios utilizados. O mesmo

cumpra seu objetivo de ajudar pais e profissionais nos cuidados à higiene bucal das pessoas com TEA.

PALAVRAS-CHAVES: Transtorno do Espectro Autista, Educação em Saúde, Saúde Bucal

ABSTRACT

Objective: To evaluate the clarity and quality of information in one educational material on oral hygiene aimed at patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) according to the criteria recommended by the Brazilian version of the Clear Communication in Health Index (BR-CDC-CCI).

Methods: A electronic search was carried out on the Google search site (www.google.com) on March 4th, 2023, using the keywords "cartilha", "higiene bucal" and "pessoa com deficiência". The inclusion criterion involved educational material directed to caregivers of people with ASD developed by a Brazilian institution. Educational materials directed to health or education professionals were excluded, as well as materials not available online. The first search page revealed one oral health educational material for caregivers of people with ASD, available online. The BR-CDC-CCI was used independently by two dentists to assess the material using the criteria of "Main message and call to action", "Language", "Information design", "State of the science (scientific knowledge)", "Behavior recommendations", "Numbers", and "Risks". The scores obtained by the consensus of the evaluators for the material, on a scale of zero to twenty, were reached in a meeting.

Results: The material showed 100% compliance with the criteria required by the instrument as highlighted main message, simple language, attractive design, behavioral recommendations, current scientific evidence, risks and appropriate approach to numeracy, demonstrating clarity and quality of information.

Conclusion: The educational material entitled "Oral Hygiene for People with Autism" proved to be excellent material and could fulfill its goal of helping parents and professionals in the oral hygiene of people with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Health Education, Oral Health

INTRODUÇÃO

Há um interesse crescente em compreender o universo das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), principalmente pelo maior número de diagnósticos realizados nos últimos anos.¹ Por ser uma parcela da população que necessita de atenção e cuidados especiais, seja no âmbito da educação, da saúde e do bem-estar social, as buscas por informações pelos familiares ou pessoas envolvidas com o grupo são frequentes. Infelizmente, existe uma escassez de recursos para responsáveis e profissionais de saúde acerca dos cuidados de higiene bucal dos pacientes com TEA e quando existem, nem sempre são de qualidade e de origens confiáveis como rotineiramente tem sido observado no âmbito da saúde.²

A educação em saúde é uma fonte de conhecimento necessária e é parte essencial da promoção em saúde.³ Além do mais, baseando-se neste conceito busca-se mais autonomia no autocuidado e, conseqüentemente, maior incentivo à gestão social da saúde.⁴ Para que haja um real incremento de poder sobre estas questões da saúde, são necessários avanços em relação à alfabetização em saúde. Indivíduos que possuem índice de alfabetização em saúde aquém do necessário, normalmente por falta de entendimento da informação, não conseguem empregar na vida cotidiana práticas e cuidados recomendados.^{5,6,7,8} A incompreensão dos dados disponibilizados através de cartilhas, folders, sites, aplicativos e qualquer outro meio impresso ou virtual, seja pelos responsáveis ou por profissionais de saúde, também pode ocorrer devido à baixa qualidade da informação. Assim, conteúdos educativos que não possuem critérios confiáveis para adequada comunicação e divulgação precisam ser revistos.^{9,10}

Ao longo dos anos, vários instrumentos foram criados e validados com o intuito de avaliar a qualidade dos conteúdos educativos divulgados ao público.^{11,12,13} Por possuírem credibilidade científica, são métodos seguros e precisam ser considerados no momento de construção e avaliação de conteúdos educativos. Um desses instrumentos é o *Clear Communication Index* (BR-CDC-CCI),¹⁴ com versão validada para o português do Brasil,^{15,16} que consiste em uma ferramenta baseada em pesquisa que auxilia no desenvolvimento e avaliação dos materiais de comunicação em saúde ao público. Tal instrumento, incluído no grupo de ferramentas de avaliação, foi projetado para que profissionais das diversas áreas de saúde desenvolvam e

avaliem a comunicação, sobretudo a pública. O CDC-CCI foi desenvolvido pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) como uma resposta aos resultados alarmantes do estudo sobre Alfabetização em Saúde na população adulta norte-americana. O instrumento faz parte da implantação norte-americana do Plano Nacional de Ação para Melhoria da Alfabetização em Saúde e da Lei Federal de Escrita Clara, que exigem das agências do governo federal o uso de uma comunicação clara com o público.

A aplicação do CDC-CCI é vantajosa pois reduz a subjetividade da avaliação, possibilita abordar públicos de diferentes níveis de alfabetização em saúde e permite maior agilidade na pontuação. As propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento foram testadas, apresentando validade e confiabilidade para seu uso na avaliação de materiais educativos e informacionais em saúde.¹⁶

Materiais educativos claros abordando questões de higiene bucal e desenvolvidos para pacientes com TEA são importantes tendo em vista as condições de saúde bucal deste grupo¹⁷. Neste sentido, avaliar a qualidade de um material educativo desenvolvido para cuidadores de pessoas com TEA é temática importante. Dessa forma, este estudo objetivou avaliar a clareza e qualidade das informações de um material educativo em saúde bucal voltado para pacientes com TEA.

MATERIAIS E MÉTODOS

Escolha do material educativo

Foi realizada uma busca no sítio de busca Google (www.google.com) no dia 4 de março de 2023, utilizando os unitermos “cartilha”, “higiene bucal” e “pessoa com deficiência”. O critério de inclusão envolveu material educativo direcionado a cuidadores de pessoas com TEA desenvolvido por instituição brasileira. Foram excluídos materiais educativos direcionados para profissionais de saúde ou educação, bem como materiais não disponibilizados *online*. A primeira página de busca revelou um material educativo sobre higiene bucal para cuidadores de pessoas com TEA, disponibilizado online, o qual foi selecionado para a presente pesquisa por ser o primeiro a ser identificado na busca e que atendeu aos critérios de inclusão.

Avaliação do material educativo

O *Clear Communication Index* (CDC-CCI), validado originalmente para a língua inglesa por Baur e Prue¹⁸ e posteriormente para a língua portuguesa do Brasil^{15,16}, foi aplicada ao material educativo (Tabela 1).

O instrumento CDC-CCI possui aplicabilidade em: 1) estabelecer o design para o desenvolvimento de um novo produto de comunicação; 2) avaliar a clareza de um produto de comunicação antes de ser lançado; 3) promover a discussão e colaboração entre escritores e revisores antes e durante o processo de refinamento de um material, enquanto se busca atingir a precisão científica e a clareza de conteúdo; 4) avaliar com rapidez a clareza e a facilidade de uso de um material de comunicação em saúde já publicado. Esse instrumento é composto por quatro questões abertas introdutórias, as quais visam à caracterização prévia do público a receber o material informativo, bem como aos objetivos da informação, e vinte questões fechadas em sua versão completa, a qual é destinada a materiais educativos extensos como a cartilha em questão.¹⁸

O instrumento possui uma versão modificada, formada por 13 questões extraídas da versão completa e é destinada a materiais educativos curtos como aqueles presentes em redes sociais. As questões dicotômicas do instrumento possuem opções de respostas: “sim”, presença do critério de clareza em comunicação (score=1), ou “não”, ausência do critério de clareza em comunicação (score=0). Como a realização de cálculos matemáticos é considerado um ponto negativo para a compreensão, para a questão 17, a resposta almejada é o “não”, e a ausência desse critério recebe pontuação 1.¹⁸

Os critérios de avaliação compreendem sete domínios: “Mensagem principal e chamada para ação”, “Linguagem”, “*Design* da informação”, “Estado da ciência (conhecimento científico)”, “Recomendações de comportamento”, “Números” e “Riscos”. Os três últimos domínios apresentam ainda a opção “NA”, a qual significa que aquela questão não se aplica ao material e não pode, pois, ser incluída no processo de avaliação. Assim, o número total de questões será menor que 20 sem prejudicar a qualidade da avaliação.¹⁸

Para que o material avaliado seja considerado claro, é necessário que esteja em conformidade com os critérios contidos nesse instrumento e alcançar um

percentual de aderência de 90% ou mais.^{15,18} Quando o material educativo em construção apresentar valores abaixo de 90%, o grupo de profissionais envolvidos em sua criação precisa visitar o material, quantas vezes forem necessárias, e aperfeiçoar aqueles critérios cujos valores não alcançaram êxito. Por esse motivo, a autoria do instrumento salienta a importância da aplicação de processos avaliativos antes da disponibilização final, além de salientar que essa avaliação deva ser feita por processos objetivos, que permitam mensurações e não sofram influência das percepções daqueles que constroem o material. Alguns estudos prévios avaliaram a qualidade de materiais educativos em saúde já publicados utilizando esse instrumento.^{19,20} Daí a necessidade de que em um momento posterior a esta criação, uma amostra de indivíduos considerados alvo final do material, participem da avaliação do mesmo e complemente o processo de validação.^{15,18}

Assim, o instrumento BR-CDC-CCI foi aplicado na cartilha “Higiene bucal para pessoas com TEA” por duas cirurgiãs-dentistas (BSFC. e AMCLM). Cada avaliação foi feita de forma independente por cada uma das avaliadoras, após um exaustivo estudo dos critérios do instrumento. Esse treinamento envolveu estudo de oito horas sobre os critérios de cada dimensão do BR-CDC-CCI. Cada avaliadora tinha em mãos, no momento da avaliação do material educativo, uma folha de pontuação e o guia do usuário do instrumento. Após cada avaliação independente, houve uma reunião entre ambas avaliadoras. Em caso de discordância entre as mesmas para cada um dos critérios houve discussão até o consenso. Cabe destacar que uma das avaliadoras (AMCLM) é a autora principal do BR-CDC-CCI.

RESULTADOS

O material foi editado na última década pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, produzido em língua portuguesa, intitulado “Higiene Bucal Para Pessoas com TEA”.²¹

Os escores obtidos pelos avaliadores para o material foram consensados em uma reunião, e os resultados podem ser vistos na Tabela 1.

Para o material, os avaliadores consideraram que a questão 20 do BR-CDC-CCI^{15,18} não se aplicava (NA) ao material avaliado, de forma que, com vistas à avaliação, foram consideradas as questões de 1 a 19. A pontuação resultante do

consenso entre os dois avaliadores foi de 19 pontos, resultando em 100% de conformidade do material educativo aos critérios do instrumento.

DISCUSSÃO

O material educativo em saúde bucal para cuidadores de pessoas com TEA²¹, disponibilizado online, foi um material desenvolvido por uma universidade pública brasileira, a Universidade de São Paulo (USP), e demonstrou 100% de conformidade com os critérios do instrumento BR-CDC-CCI¹⁵, sendo claro em sua comunicação.

As universidades brasileiras têm uma tradição na interação dialógica com a sociedade através dos programas de extensão, onde os saberes da comunidade devem ser valorizados e integrados aos conhecimentos científicos, objetivando uma transformação; cumprindo-se o que se entende ser a função social da universidade.^{22,23} Esta função torna-se ainda mais importante em tempos onde a desinformação em saúde, a “infodemia”,²⁴ desperta preocupação. Além de usarem conteúdos falsos ou desalinhados com as melhores evidências científicas, esses conteúdos tornam-se ainda mais atraentes através de recursos da neurociência como os ditos “gatilhos mentais”. Instituições e profissionais precisam, além de incorporar a melhor evidência científica, garantir que elementos atrativos fomentem a leitura e a ação por parte de seu público-alvo.

Assim, não é surpresa que o material educativo analisado, desenvolvido por uma instituição com forte tradição de diferentes atividades de ensino, pesquisa e extensão voltadas para o público com TEA na área da Odontologia^{21,25,26} tenha obtido altos escores do instrumento. Esses escores relevam que este material educativo escolhido apresenta conformidade com os sete domínios sugeridos pelo instrumento:

Em relação ao domínio “Mensagem principal e chamada para a ação” considera-se aquela que deve ser lembrada pelo público-alvo e precisa, ao longo do texto, ser assinalada e executada adequadamente. Na cartilha, encontra-se destacada no título; “Higiene bucal para pessoas com TEA” e, ao longo da cartilha, textos e figuras a sustentam quando ensinam como executá-la. A existência de uma mensagem principal permite que o público do material educativo tenha facilidade em identificar os objetivos deste material^{15,18}, podendo viabilizar a adesão dos cuidadores às medidas de higiene bucal propostas.

O segundo domínio, “Linguagem”, quando simples, pode minimizar as barreiras da comunicação, tornando-a mais eficiente e de maior alcance.²⁶ A cartilha possui uma linguagem acessível e explicativa para cuidadores e profissionais. Já o “*Design* da informação” torna o material mais fácil e atraente de se ler.²⁷ O material da cartilha foi estruturado e a sequência de imagens permite que a pessoa com TEA possa acompanhar os desenhos e a ação ser orientada.

A ciência de saúde pública evolui continuamente e a evidência científica deve ser sempre empregada²⁸ no material educativo, atendendo ao domínio “Estado da Ciência” (conhecimento científico)^{15,18}. Os autores da cartilha avaliada neste estudo, além de serem de uma instituição de credibilidade, basearam-se na ciência para propor ações. Um dos exemplos desta sustentação científica é em relação ao uso do dentífrico com flúor que deve ser utilizado desde o surgimento do primeiro dente decíduo. Cabe destacar, mais uma vez, que um dos desafios da sociedade dos tempos atuais é o de lidar com uma carga imensa de informações, muitas delas sem qualquer base científica²⁴. O material educativo analisado preocupou-se, também, com essa dimensão^{15,18}. Apesar do CDC-CCI não exigir, pode ser interessante apresentar as melhores referências sobre as evidências científicas²⁸ no material educativo para que a validade das recomendações incluídas no material possa ser checada pelo público.

“Recomendações de comportamento” é o domínio que foca no comportamento dizendo às pessoas o que elas podem fazer para se proteger e promover sua saúde.¹⁵ A cartilha usa este recurso quando, por exemplo, ensina técnicas que facilitam abertura da boca e escovação dos dentes das pessoas com TEA. O reforço social, a partir do uso da expressão “Muito bom!”, também, é utilizado como incentivador do comportamento.

“Números” é um domínio relevante em um material educativo uma vez que a literatura aponta para dificuldades importantes do público em geral na compreensão dos números, sendo este campo do saber denominado “numeracia”.²⁹ Na cartilha, a quantidade de dentífrico a ser utilizado, teve como referência o tamanho de uma ervilha. Isto foi um exemplo de como facilitar o entendimento dos números. O fato de não terem sido solicitados cálculos matemáticos para a compreensão do conteúdo reitera a qualidade do material.

Por fim, o domínio “Riscos” considera que abordagens de avaliação de risco contribuem para elaboração de estratégias e ações efetivas de promoção da saúde e prevenção de doenças.³⁰ A cartilha aborda o risco quando sinaliza a importância de a saúde bucal fazer parte da rotina diária da pessoa com TEA, caso contrário ela poderá ter cárie e dor.

O atendimento aos sete domínios do BR-CDC-CCI levou à identificação de um material que se mostra claro e que permite o acesso à informação pelo público-alvo da cartilha obtendo subsídios para que eles exerçam seu papel no sucesso do cuidado à saúde bucal. A construção de materiais educativos em saúde perpassa, em um primeiro momento, por esta garantia de que elementos básicos para a clareza da comunicação estejam presentes.^{15,18} Há de se considerar que as sete dimensões utilizam critérios objetivos, e que devem ser incorporados a cada material educativo. E, de fato, tais critérios precisam, necessariamente, ser agregados a cada material por profissionais técnicos comprometidos com a melhor evidência científica possível, mas também, com a necessidade de engajamento por parte de quem lê. A compreensão é um ponto de partida para a adequada adesão aos cuidados em saúde preconizados pelos materiais educativos.¹⁰ O uso de linguagem demasiadamente técnica por profissionais interrompe o canal comunicativo com o seu público, podendo resultar em desfechos de saúde desfavoráveis, como a instalação de doenças passíveis de prevenção ou a exacerbação aguda de doenças inadequadamente controladas.³¹ No caso do material educativo avaliado, o mesmo tem um adequado potencial de clareza que, por consequência, aumentará o grau de compreensão do público a que se destina, com possíveis melhorias nos níveis de higiene bucal deste grupo com TEA.

Estes fatores citados acima tornam-se ainda mais importantes quando falamos de pacientes com TEA. Segundo a literatura, a dificuldade de manutenção da saúde bucal associadas à ingestão de alimentos ricos em carboidratos, macios e adoçados, aumentam a predisposição à cárie e a doença periodontal nesse grupo de pacientes.^{17,32} Há também um déficit de material e informações para o melhor entendimento e atendimento odontológico para este público.³³

É preciso salientar que uma etapa que contemple a participação do público-alvo final, no caso cuidadores de pessoas com TEA, no teste do material é

recomendada pela literatura e o próprio BR-CDC-CCI traz esta demanda em seu conteúdo. A participação do público final visa garantir a incorporação de elementos subjetivos, como aspectos sociais, não contemplados pelas sete dimensões do CDC-CCI.^{15,18} Embora esta participação de um público-alvo final não tenha sido relatada no material analisado, espera-se que esta tenha ocorrido, já que se trata de um produto disponibilizado para consulta. Assim, reforça-se que por ter sido este estudo conduzido em um material educativo finalizado, a avaliação de qualidade ora apresentada nos resultados deste estudo refere-se aos aspectos objetivos dos critérios do instrumento utilizado, sendo esta uma limitação a ser considerada. Este estudo tem, também, como limitação a avaliação de apenas um material educativo em saúde bucal para pessoas com TEA. Ainda são poucos os instrumentos validados no Brasil que avaliam a clareza dos materiais que são produzidos e distribuídos.

Nesse sentido, um maior incentivo a esta prática de avaliação deve ser adotado para que se cumpra a real função destes materiais; e promover a saúde buscando a autonomia dos cuidadores e, assim, gerar mais resultados positivos quanto à promoção em saúde das pessoas com TEA.

CONCLUSÃO

O material educativo intitulado “Higiene Bucal Para Pessoas Com TEA”, apresentou excelente qualidade de acordo com os critérios utilizados. O mesmo cumpre seu objetivo de ajudar pais e profissionais nos cuidados à higiene bucal das pessoas com TEA.

REFERÊNCIAS

1. Li Q, Li Y, Liu B, Chen Q, Xing X, Xu G, et. al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children and Adolescents in the United States From 2019 to 2020. *JAMA Pediatr.* 2022;176(9):943-945. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.1846.
2. Bastos BG, Ferrari DV. Internet e educação ao paciente. *Arquivos Int. Otorrinolaringol.* [Internet]. 2011;15(4):515-522. doi: 0.1590/S1809-48722011000400017.
3. World Health Organization [Internet]. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Ottawa Charter. Ottawa: WHO; 1986. [cited 2022 Nov 05]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2009, 46p.
5. Keller DL, Wright J, Pace HA. Impact of health literacy on health outcomes in ambulatory care patients: a systematic review. *Ann Pharmacother* 2008;42(9):1272-1281. doi: 10.1345/aph.1L093.
6. Altin SV, Finke I, Kautz-Freimuth S, Stock S. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. *BMC Public Health* 2014;24(14):1207. doi: 10.1186/1471-2458-14-1207.
7. Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, et. al. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *J Epidemiol* 2017;27(2):80-86. doi: 10.1016/j.je.2016.09.005.
8. Liu H, Zeng H, Shen Y, Zhang F, Sharma M, Lai W, et. al. Assessment Tools for Health Literacy among the General Population: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(8):1711. doi: 10.3390/ijerph15081711.
9. Mendonça APB, Neto AP. Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]*. 2015;9(1):1-15. doi:10.29397/reciis.v9i1.930.
10. Costa LEO, Marinho AMCL, Abreu MHNG. Clareza na comunicação de materiais educativos em saúde bucal do Brasil e do Canadá. *Educação em Foco* 2021;24(43):360–379. doi: 10.24934/eef.v24i43.4752.
11. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento “suitability assessment of materials” (SAM) para o português. *Rev. enferm. UFPE [Internet]*. 2015;9(5):7854-7861. doi: 10.5205/1981-8963-v9i5a10534p7854-7861-2015.
12. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Rev. Bras. Enferm. [Internet]* 2018;71(suppl 4):1635-1641. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0648.
13. Abreu RB, Carioca AAF, Sampaio HAC, Vasconcelos CMCS. Validação do Instrumento de Avaliação de Materiais Educativos Impressos com foco no Letramento em Saúde para o Brasil (AMEELS-BR). *Res., Soc. Dev.* 2021;10(12):e68101220104. doi: 10.33448/rsd-v10i12.20104.
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [Internet]. US department of health and human services. Division of Communication Services. Simply

- Put: A guide for creating easy-to-understand materials; 2009 [cited 2022 Dec 20] Available from: www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/simply_put.pdf.
15. Marinho AMCL, Baur C, Ferreira FM, Borges-Oliveira AC, Abreu MHNG. Cross-cultural adaptation of the Clear Communication Index to Brazilian Portuguese. *Rev. Saúde Pública* 2020;54:1-16. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001561.
 16. Marinho AMCL, Baur C, Costa LEO, Mambrini JVM, Ferreira FM, Borges-Oliveira AC, et. al. Some Psychometric Properties of the Brazilian CDC Clear Communication Index. *Health Lit Res Pract.* 2022;6(2):e84–e87. doi: 10.3928/24748307-20220315-01.
 17. Silva SN, Gimenez T, Souza RC, Mello-Moura ACVM, Raggio DP, Morimoto S, Lara S, Soares GC, Tedesco TK. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent.* 2027,27(5):388-398.
 18. Baur C, Prue C. The CDC Clear Communication Index is a new evidence-based tool to prepare and review health information. *Health Promot Pract* 2014;15(5):629–637. doi: 10.1177/1524839914538969.
 19. Robbins R, Dudley KA, Monten KN, Le C, Hanes S, Patel SR, Bertisch SM. A health communication assessment of web-based obstructive sleep apnea patient education materials. *ATS Sch.* 2022;3(1):48-63. doi: 10.34197/ats-scholar.2021-0055OC
 20. Costa LEO, Marinho, ACL, Abreu MH. Clareza na comunicação de materiais educativos em saúde bucal do Brasil e do Canadá. *Educ Foco.* 2021;24:360-379.
 21. Zink AG, Moral A, Shimabukuro EH, Molina EC [Internet]. Higiene Bucal para pessoas com TEA. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017 [cited 2022 Dec 20]. Available from: <https://www.iag.usp.br/~eder/autismo/Cartilha-HIGIENE%20BUCAL-final.pdf>.
 22. Machado VM. Algumas reflexões sobre as concepções de extensão universitária. *Rev. Cient. Sem. Acad.* 2013;1(35):1-18.
 23. Silva WP. Extensão universitária: um conceito em construção. *Revista Extensão & Sociedade.* 2020;11(2):21-32. doi: 10.21680/2178-6054.2020v11n2ID22491.
 24. World Health Organization [Internet]. WHO competency framework: Building a response workforce to manage infodemics. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2022 Nov 05]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035287>.

25. Sotelo RMC. Percepção do cuidador na qualidade de vida relacionado à saúde bucal de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista [thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018. [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23132/tde-06112018-091145/pt-br.php>.
26. Jesus AJB. Avaliação de componentes de risco para o Transtorno do Espectro do Autismo em participantes do Projeto a Fada do Dente [thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2020 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10132/tde-27082020-174347/>.
27. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para elaboração de material educativo em saúde. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2003;56(2):184-188. doi: 10.1590/S0034-71672003000200015.
28. Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM. Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. *Annu Rev Public Health.* 2009;30:175-201. doi:10.1146/annurev.publhealth.031308.100134
29. Rothman RL, Montori VM, Cherrington A, Pignone MP. Perspective: The role of numeracy in health care. *J Health Commun.* 2008;13(6):583-595. doi: 10.1080/10810730802281791.
30. Silva KO, Pereira AC, Aguiar LA, Teixeira IS, Olimpio FP, Ferreira MJM. Avaliação dos riscos ocupacionais em unidade básica de saúde. *Extensão em Ação* 2017;2(14):81-93. doi: 10.32356/exta.v2.n14.30979.
31. Hernes K, Ott V. Health literacy education for undergraduate health professions students: a call to action. *Health Lit Res Pract* 2018;2(3):e163-e165. doi: 10.3928/24748307-20180726-01.
32. Ferrazzano GF, Salerno C, Bravaccio C, Ingenito A, Sangianantoni G, Cantile T. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. *Eur J Paediatr Dent.* 2020;21(1):9-12. doi: 10.23804/ejpd.2020.21.01.02.
33. Prado MEO, Oliveira RS. Atendimento ao paciente com transtorno do espectro autista na clínica odontológica [undergraduate thesis]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2019 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/1180>.

Tabela 1: Avaliação do material educativo com instrumento BR-CDC-CCI (Marinho et al.^{15,16}).

Parte A - Núcleo	Avaliadora1	Avaliadora2
Mensagem principal e chamada para a ação		
1) O material contém uma mensagem principal?	1	1
2) A mensagem principal está no topo, no início ou na parte da frente do material?	1	1
3) A mensagem principal é enfatizada com indicações visuais?	1	1
4) O material contém pelo menos um elemento visual que transmita ou dê suporte à mensagem principal?	1	1
5) O material inclui uma ou mais chamadas para ação direcionadas ao público?	1	1
Linguagem		
6) A mensagem principal e a chamada para ação usam a voz ativa?	1	1
7) O material sempre usa palavras que o público está acostumado?	1	1
Design da Informação		
8) O material usa listas com marcadores ou números?	1	1
9) O material é organizado em blocos com títulos?	1	1
10) A informação mais importante para o público principal encontra-se resumida no primeiro parágrafo ou seção?	1	1
Estado de Ciência		
11) O material explica o que fontes confiáveis, tais como especialistas no assunto e representantes governamentais, sabem e não sabem sobre o tema?	1	1
Parte B – Recomendações de Comportamento		
12) O material inclui uma ou mais recomendações de comportamento para o público principal?	1	1
13) O material explica por que a(s) recomendação(es) de comportamento(s) é (são) importante(s) para o público principal?	1	1
14) As recomendações de comportamento incluem instruções específicas sobre como realizá-los?	1	1
Parte C – Números		
15) O material sempre apresenta números que o público utiliza?	1	1
16) O material sempre explica o que os números significam?	1	1
17) O público deverá realizar cálculos matemáticos?	1	1
Parte D – Riscos		
18) O material explica a natureza do risco?	1	1
19) O material aborda tanto os riscos quanto os benefícios dos comportamentos recomendados?	1	1
20) A probabilidade numérica usada para descrever o risco também é explicada com palavras ou recursos visuais?	NA	NA

4.2 Guia de Higiene Bucal para Pessoas com Deficiência



Autores

Brune de Sousa Faria Costa
Angélica Maria Cupertino Lopes Marinho
Jennifer Reis-Oliveira
Ana Cristina Borges-Oliveira
Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu

Projeto gráfico/diagramação

Luna Vitoriano Gouvea dos Santos

Imagens

Capa - Adaptação de arte por Envato Elements e Freepik
Demais imagens - fotos de acervo pessoal,
Envato Elements e Freepik

Apoio

Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública
Colegiado de Pós-graduação da Universidade Federal de Minas
Gerais
Prefeitura Municipal de Itaúna
(Centro de Especialidades Odontológicas)
APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) de Itaúna

Olá! Eu sou o Pedro. Este guia ajudará você a compreender melhor sobre higiene bucal de Pessoas Com Deficiência (PCD). Antes de começarmos tenho 3 informações importantes!



1 - Para quem é este manual?

Algumas PCD podem precisar de cuidadores para fazer a higiene bucal. Algumas dúvidas podem aparecer sobre como fazer essa higiene. Assim, este guia foi criado para ajudar vocês, cuidadores, mostrando que é possível fazer corretamente a higiene bucal com a escolha certa de materiais e técnicas.

2 - Por que a higiene bucal é tão importante para PCD?

Você precisa saber que todas as pessoas precisam ter uma saúde bucal que lhes permitam falar, mastigar, sentir o sabor dos alimentos, engolir, sorrir, mostrar as emoções sem ficarem com vergonha, sem dores e doenças, aumentando o bem-estar. A higiene bucal precisa fazer parte do dia a dia da PCD para que ela não tenha cárie, problemas de gengiva, dor, dificuldades mastigatórias e digestivas, e até mesmo infecções como a pneumonia por aspiração. Além disso, qualquer dor causa desconforto, o que pode tornar a pessoa irritada, agressiva e até aumentar o uso de medicamentos.

3 - Como usar este manual?

Cada pessoa (com suas limitações, níveis de compreensão e de colaboração) é única. Assim, algo que facilite o cuidado para com um indivíduo pode não ser o melhor para outro. Até mesmo uma PCD, de acordo com suas características, pode requerer cuidados diferentes.

De um modo geral, este guia orienta os cuidadores e permite que eles incentivem a PCD a realizar o autocuidado de maneira independente sempre que possível, sendo este um estímulo social. Em algumas situações, os materiais (escovas, pastas, fios dentais) e técnicas a serem usados serão exatamente os mesmos usados para pessoas sem deficiência. À medida que as deficiências forem mais complexas, será então necessário a ajuda de alguns dispositivos como os abridores de boca. Aqui, você saberá como é possível fazê-los e usá-los.

Vamos lá? Este guia vai ajudar você a fazer a higiene bucal da maneira correta para a PCD que você cuida! Algumas dicas podem ser usadas para todos os cuidadores e outras variam de acordo com a PCD.



ESCOVAS: COMO ESCOLHER E USAR?

Vamos começar com a escolha da escova dental. Você precisa saber sobre as **cerdas** (os "pelinhos" da escova), a **cabeça** e o **cabo da escova**, além da **escova elétrica**.

- **Cerdas:** escolha uma escova com cerdas macias ou extra macias com pontas arredondadas.

- **Cabeça da escova:** escolha uma escova com a cabeça pequena e aumente o tamanho da mesma aos poucos, de acordo com o aumento da idade da PCD.

- **Cabo da escova:** procure cabo de escovas longos para que a sua mão fique mais distante da boca da PCD e assim, evite o desconforto ou acidentes.

- **A escova elétrica** também é eficiente, mas possui custo mais alto. Veja os valores em sua cidade e avalie se é possível tê-la. Você precisa saber que é preciso comprar apenas uma vez a escova completa e, de tempo em tempo, precisará trocar apenas a cabeça que é vendida separadamente.



Lembre-se que a escova deve ser trocada, pelo menos, a cada 3 meses.



PASTA DE DENTE: COMO ESCOLHER A CERTA?

Escolher a pasta de dente é a tarefa mais fácil: você precisa saber o **tipo** e a **quantidade** usada, de acordo com a idade.

- **Tipos:** são encontrados na forma de pasta ou gel. Você pode escolher qualquer uma das formas porque seus efeitos são parecidos. Mas se a PCD preferir o gostinho de algum em especial e isto ajudar você, escolha este!

- **O flúor:** É um dos produtos mais pesquisados e há grande certeza de que ele seja um dos principais responsáveis pela diminuição da cárie no mundo. Então, escolha pasta de dente com flúor! Procure esta informação nas embalagens. Você também precisa saber que as pastas dentais devem ter uma quantidade de pelo menos **1000 ppm de flúor**.



Quanto de pasta dental devo colocar na escova?

A partir do surgimento dos primeiros dentes na criança, coloque uma quantidade bem pequena da pasta dental **com flúor** (do tamanho de um grão de arroz) até a criança completar 3 anos.

Já a partir dos 3 anos, a quantidade de dentífrico deve ser do tamanho de um grão de ervilha.



Fonte: Dentys Centro Odontológico

E O FIO DENTAL: O QUE VOCÊ PRECISA SABER?

A limpeza entre os dentes com o fio dental é muito importante, pois é uma região que a escova não alcança. Quando esta limpeza não é feita, há o risco de ocorrer inflamação da gengiva e até perda do osso que segura o dente. Em caso de sangramento, ao utilizar o fio dental, não pare de usar! Isso porque à medida que a gengiva se recupera, ela para de sangrar.



Fio dental com haste

Procure em farmácias e supermercados o fio dental com haste que é uma alternativa interessante. Ele permite o uso de apenas uma das mãos para passar o fio dental.



Como usar?

Caso seja necessário, o cabo do fio dental com haste pode ser alongado com afastadores de madeira conforme a figura ao lado:



Como escovar os dentes?

1.



No lado de fora de todos os dentes e no lado de dentro dos dentes de trás, posicione a escova em um ângulo de 45° na linha da gengiva e faça movimentos a partir da gengiva em direção ao dente.

2.



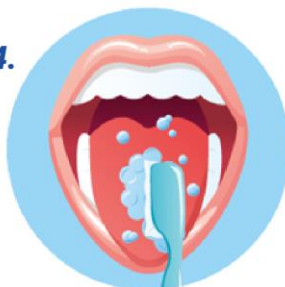
Na parte de dentro dos dentes da frente, use a escova na vertical, também com movimentos a partir da gengiva em direção ao dente.

3.



Na superfície de mastigação dos dentes, use a escova na horizontal, com movimentos de vai e vem.

4.



Por último, escove a parte de cima da língua. Escovar a língua de trás para a frente.

Fonte: Shutterstock

Estudos atuais indicam que quando o bebê ainda não tem dentes e está sendo amamentado apenas no peito, é pouco provável que haja vantagem na limpeza da sua boca com gaze. Portanto evite este procedimento nesta fase e inicie a escovação quando o primeiro dente surgir na boca.

MAS A PCD NÃO ABRE A BOCA. O QUE VOCÊ PRECISA SABER PARA ABRIR A BOCA SEM RISCOS DE MACHUCAR?

Até aqui você não viu nada de diferente na higienização, se compararmos com as pessoas sem deficiência. Contudo, algumas PCD têm dificuldade em abrir ou manter a boca aberta para realizar a higiene bucal. Conheça alguns dispositivos que podem ajudar você e como fazê-los:

1) Abridor de boca feito com palitos de madeira arredondados nas pontas em 3 passos

- **Passo 1:** Compre o material – palitos de madeira ou de picolé, fita crepe e gaze;

- **Passo 2:** Coloque um palito sobre o outro, formando uma pilha. Passe a fita crepe nas pontas da pilha formada de modo que os palitos fiquem bem presos;

Mas atenção! A quantidade de palito para cada pilha vai depender do tamanho da boca da PCD ou de quanto ela consegue abrir a boca. Esta quantidade você saberá testando na boca da PCD;

- **Passo 3:** Escolha uma das pontas da pilha de palitos e enrole de forma firme de 2 a 3 gazes. Passe a fita crepe por cima para que as gazes fiquem bem firmes e não soltem na boca da PCD.



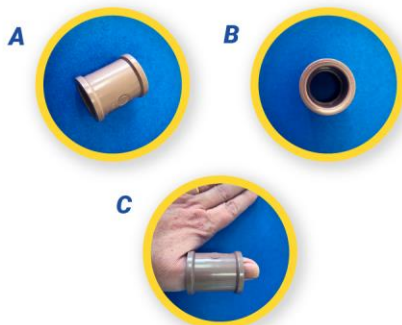
Este abridor tem a vantagem de ser ajustável de acordo com o tamanho e abertura da boca de cada paciente. Mas precisa ter o cuidado de firmar bem as gazes para que elas não soltem na boca da PCD.



Abridor de boca feito com palitos de madeira arredondados nas pontas

2) Dedeira feita com cano de PVC

Este abridor de boca é mais fácil de usar porque você não precisa fazê-lo. Procure em casas de encanamento ou ferragens. É barato e possui vários tamanhos, permitindo que você escolha aquele que encaixe melhor ao seu dedo para que não se solte na boca. Ele também é resistente e não há risco de quebrar na boca da PCD.



Dedeira feita com cano de PVC

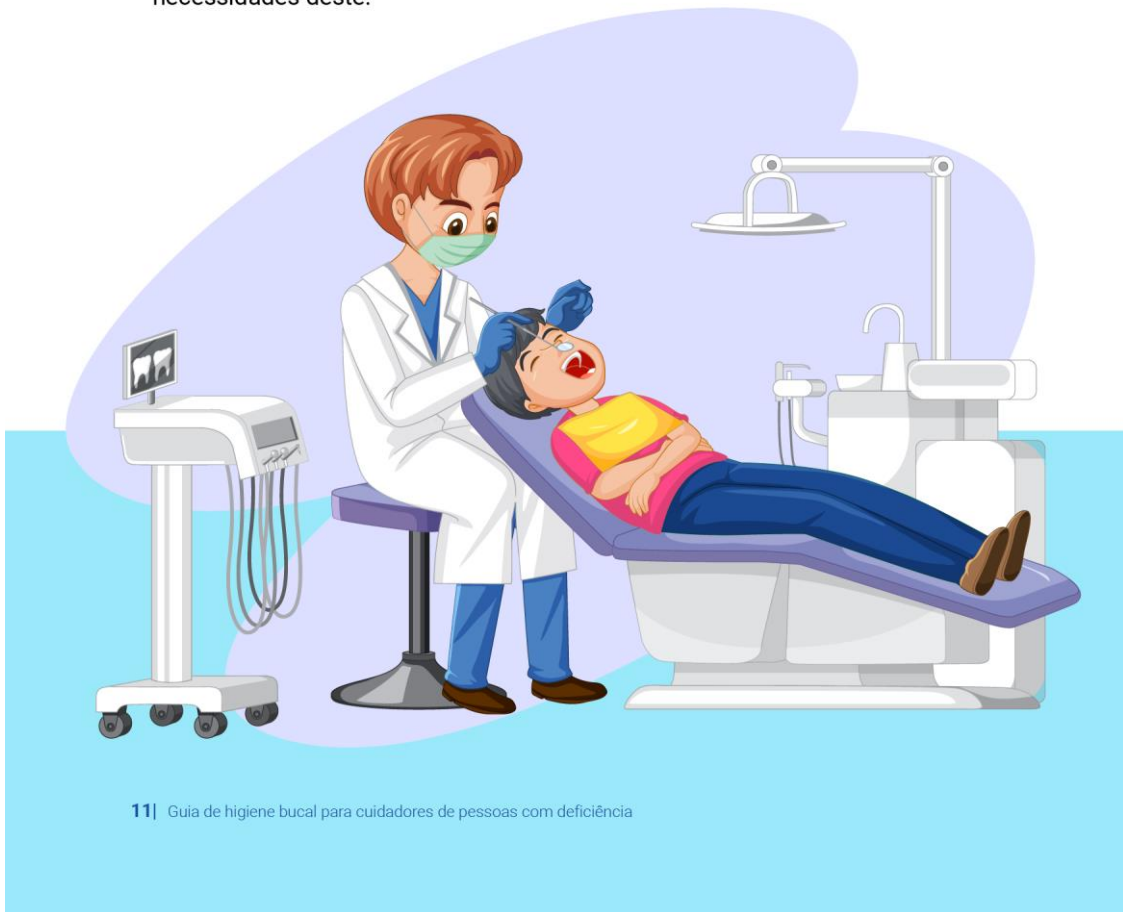
E AGORA?...

Você sabe sobre escova, pasta de dente, fio dental e abridores de boca para PCD. Mas se a PCD não abre bem a boca, como faço para abrir antes de colocar o abridor?

Neste caso, você precisará estimular ou ajudar a PCD a abrir. Peça ao dentista para mostrar como fazer! Fique bem atento caso a PCD tente morder ou o reflexo de mordida dela não seja controlado. Até que você encontre a melhor forma de higienizar e ela se acostume, você precisará remover o abridor de boca do dedo ou empurrar levemente a bochecha para o lado de modo a “fugir” da mordida.

LEVE A PCD AO DENTISTA!

A PCD deve ir ao cirurgião-dentista com uma frequência maior, cabendo ao profissional determinar o período de retorno de cada paciente, de acordo com as necessidades deste.



No Brasil, a saúde bucal da PCD é um direito garantido pelo governo através do Sistema Único de Saúde (SUS). Leve o PCD à Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde de seu bairro para receber as primeiras orientações e consulta. Caso haja necessidade, ela poderá ser encaminhada para o Centro de Especialidades Odontológicas. Algumas PCD podem necessitar, ainda, de tratamento em hospital sob sedação ou anestesia geral.



Vamos lembrar o que você viu por aqui?

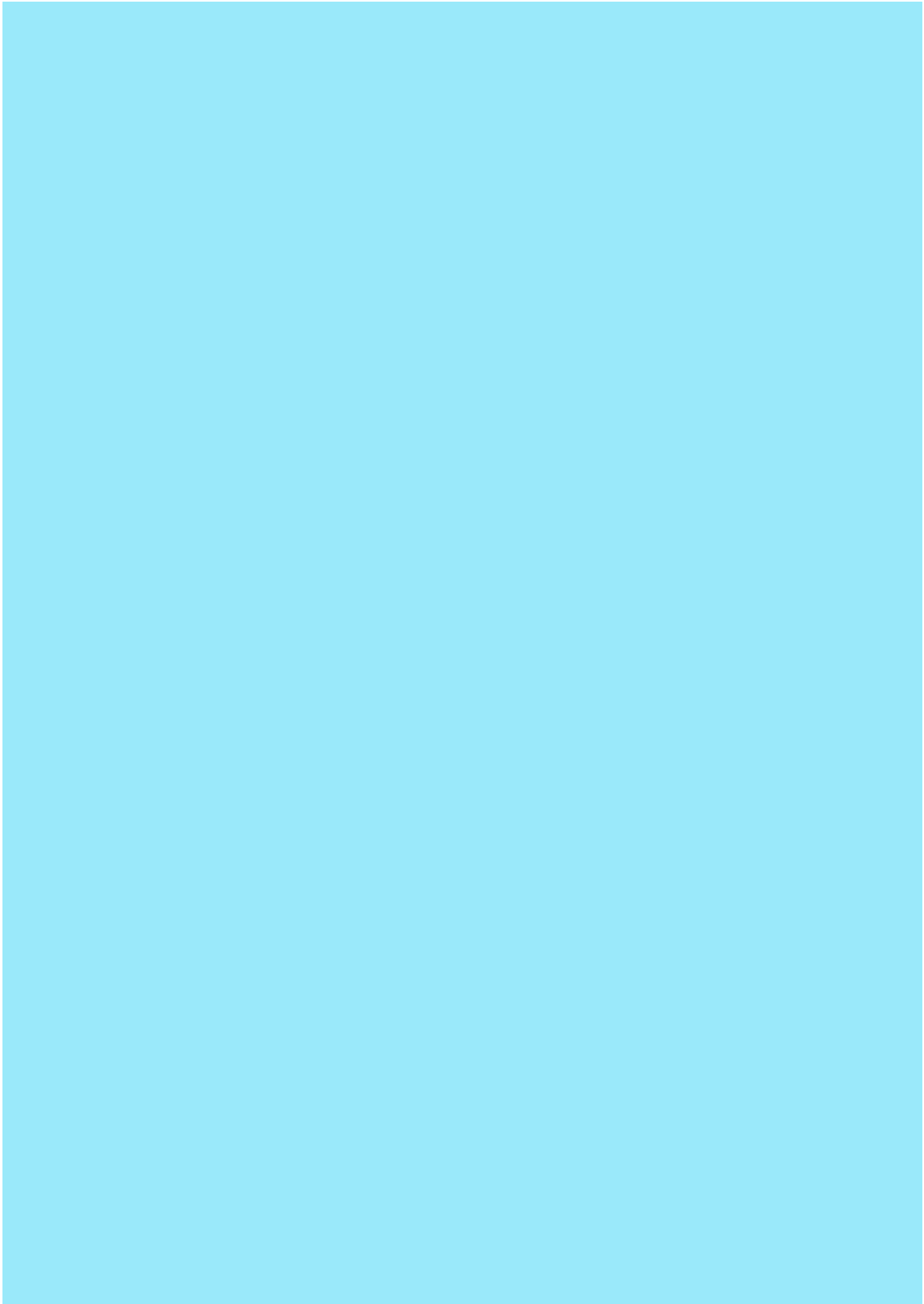
Você aprendeu como a saúde bucal é importante para a qualidade de vida das PCDs e que você, cuidador, tem um importante papel na higienização bucal delas! Você viu como escolher e usar escova, pasta de dente e fio dental!

Aprendeu também que, para algumas PCD a técnica de higiene bucal é a mesma daquelas pessoas sem deficiência. No entanto, para alguns, há a necessidade de uso de abridores de boca.

O atendimento odontológico é um direito de todos no Brasil. Por isso, procure esse atendimento no SUS.

Espero ter ajudado você a esclarecer suas dúvidas. Até a próxima!







Referências

ACADEMIA AMERICANA DE ODONTOPIEDIATRIA. Diretriz sobre cuidados com a saúde bucal infantil. (on-line) Disponível em: <https://www.aapd.org/assets/1/7/GInfantOralHealthCare.pdf>. Último acesso em fevereiro de 2023.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ODONTOLOGIA. Tipos de escovas de dente. Disponível em: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/toothbrushes>. Último acesso em fevereiro de 2023.


FEDERAÇÃO ODONTOLÓGICA MUNDIAL. Definição de saúde bucal. Disponível em: <https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health>. Último acesso em fevereiro de 2023.

RAJWANI A.R.; HAWES S.N.D.; TO A.; QUARANTA A.; RINCON AGUILAR J.C. Eficácia das Técnicas de Manual na Placa e Gengivite: Uma Revisão Sistemática. *Saúde Oral Prev Dent.* 2 de outubro de 2020;18(1):843-854. doi: 10.3290/j.ohpd.a45354. PMID: 33028052.

RANZAN N.; MUNIZ FWMG; RÖSING CK. A rigidez e o formato da ponta das cerdas estão relacionados a efeitos adversos nos tecidos moles durante a escovação? Uma revisão sistemática. *Int Dent J.* 2019 Jun; 69(3):171-182. doi: 10.1111/idj.12421. Epub 2018 27 de agosto. PMID: 30152076; PMCID: PMC9379007.

THOMASSEN T.M.J.A.; VAN DER WEIJDEN F.G.A.; SLOT DE. A eficácia das escovas de dentes elétricas: uma revisão sistemática e metanálise de rede. *Int J Dent Hyg.* 2022 fev;20(1):3-17. doi: 10.1111/idh.12563. Epub 2021 31 de dezembro. PMID: 34877772; PMCID: PMC9303421.

WANG P.; XU Y.; ZHANG J.; CHEN X.; LIANG W.; LIU X.; XIAN J.; XIE H. Comparação da eficácia entre escovas de dentes elétricas e escovas de dentes manuais para saúde bucal: uma revisão sistemática e meta-análise. *Acta Odontol Scand.* 2020 maio;78(4):265-274. doi: 10.1080/00016357.2019.1697826. Epub 2019, 9 de dezembro. PMID: 32285744.



WORTHINGTON, Helen V. et al. Uso doméstico de dispositivos de limpeza interdental, além da escovação, para prevenção e controle de doenças periodontais e cárie dentária. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 4, 2019.

WRIGHT J.T.; HANSON N.; RISTIC H.; WHALL C.W.; ESTRICH C.G.; ZENTZ R.R. Eficácia e segurança do creme dental com flúor em crianças menores de 6 anos: uma revisão sistemática. *J Am Dent Assoc.* 2014 fevereiro;145(2):182-9. doi: 10.14219/jada.2013.37. PMID: 24487610.

SAMBUNJAK D.; NICKERSON J.W.; POKLEPOVIC P.T.; JOHNSON T.M.; IMAI P.; TUGWELL P.; WORTHINGTON H.V. Uso do fio dental para o tratamento de doenças periodontais e cárie dentária em adultos. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2019 Abr 23;4(4):CD008829. doi: 10.1002/14651858.CD008829.pub3. PMID: 31013348; PMCID: PMC6478368.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Agregar valores no que diz respeito a elaboração e desenvolvimento de novos materiais educativos em saúde bucal, age positivamente no processo saúde-doença. A construção deste guia digital, tendo como norteador o instrumento BR-CDC-CCI, figurou-se como proposta para favorecer o entendimento e facilitar as ações de higiene bucal feita por cuidadores de PCD da cidade de Itaúna, buscando promover a saúde deste público, seguindo rigorosos critérios. A tecnologia digital utilizada também funciona como suporte aos profissionais e cuidadores, podendo reduzir o número de consultas presenciais, além de facilitar a disseminação do conhecimento de forma mais rápida, ampla, sustentável e econômica.

Uma maior interação entre cuidadores e cirurgiões-dentistas, pode aprimorar o conhecimento, atitudes e comportamentos em favor da saúde bucal da PCD. Fazer que o indivíduo seja parte do processo de construção e elaboração de intervenções educativas permite detectar barreiras e facilitadores das ações diárias, contribuindo para superá-las ou incentivá-las respectivamente, ajudando a aumentar a alfabetização em saúde bucal, melhorar a saúde bucal e, assim, desempenhar um papel fundamental no alcance à saúde geral.

Em um contexto pós-pandemia, onde o acúmulo de necessidades pode causar um impacto social e financeiro importante para os serviços de saúde e seus usuários, a PCD, mais fragilizada e com necessidade contínua de cuidados, pode contar com este recurso da Teleodontologia: um guia digital para cuidadores de PCD. Um material educativo elaborado com critérios e específico para seu público-alvo, tornando-o mais próximo da realidade da população onde se atua. Sua distribuição será gratuita, através das mídias sociais. Esforços devem ser feitos pelo setor público local para desenvolver um método padronizado para medir e avaliar os resultados de tal intervenção para uma promoção efetiva da saúde bucal da PCD da cidade de Itaúna.

REFERÊNCIAS

- ¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS:** Covid-19 e atendimento odontológico no SUS. Secretaria de atenção primária à Saúde – SAPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 5p.
- ² SOBRE A DEFICIÊNCIA, OMS Relatório Mundial. World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Linguísticos. **São Paulo: SEDPcD**, 2012.
- ³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 120p.
- ⁴ CENSO, I. B. G. E. Disponível em: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. **Acesso em**, v. 23, 2010.
- ⁵ SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, J. R. S.; AZEVEDO, M. S. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. **Revista Virtual da AcBO**, v. 4, n. 2, p. 1-11, 2015.
- ⁶ CARRER, F. C. A. *et al.* Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da atenção primária à saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, mar. 2019. doi: 10.1590/SciELOPreprints.837 Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/index>> Acesso em: 10 fev. 2021.
- ⁷ BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO nº228/2020.** Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO 226/2020. Brasília, DF: CFO, 2020. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/9fb935f04d1b8e4d8eed246b9e82aa0f.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- ⁸ CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**. [online], São Paulo, v. 31, n. 2, p.209-231, abr. 1997. doi: 10.1590/S0034.
- ⁹ MEIRELLES, F. S. Mercado Brasileiro de TI e Uso nas Empresas. *In:* 30ª Pesquisa Anual do FGVcia, 2019, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo, FGV, 2019, p. 1-2.
- ¹⁰ MARINHO, A. M. C. L.; FERREIRA, F. M.; BORGES-OLIVEIRA, A. C.; ABREU, M. H. N. G. Cross-cultural adaptation of the Clear Communication Index to Brazilian Portuguese. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n.26, p. 1-16, mar. 2020. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001561.
- ¹¹ COSTA, L. E. O.; MARINHO, A. M. C. L.; ABREU, M. H. N. G. Clareza na comunicação de materiais educativos em saúde bucal do Brasil e do Canadá. **Educação em Foco**, [S. l.], v. 24, n. 43, p. 360–379, 2021. doi: 10.24934/eef.v24i43.4752.

- ¹² PALUMBO, R. Examining the impacts of health literacy on healthcare costs. An evidence synthesis. **Health Service Manage**, Londres, v.30, n.4, p.197-212, nov. 2017. doi: 10.1177/0951484817733366.
- ¹³ BORGES-OLIVEIRA, A.C. *et al.* **Diretrizes de atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais em tempos da COVID-19.** [Livro eletrônico]. 1ª ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2020. Disponível em: https://www.odonto.ufmg.br/osp/wpcontent/uploads/sites/20/2018/02/Diretrizes_OPN_E_Covid-19_6_ago.pdf.
- ¹⁴ TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v. 20, suppl 2, p. S190-S198, 2004. doi: 10.1590/S0102-311X2004000800014.
- ¹⁵ ZINK, A. *et al.* **Higiene Bucal para pessoas com TEA.** São Paulo: USP, 2017. Disponível em: <https://www.iag.usp.br/~eder/autismo/Cartilha-HIGIENE%20BUCAL-final.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2021.
- ¹⁶ MOSER, A.; KORSTJENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. **Eur J Gen Pract**, Londres, v. 1, n. 24, p.9-18, dez. 2018. doi: 10.1080/13814788.2017.1375091.
- ¹⁷ JUNKES, M. C. **Tradução, adaptação transcultural para a língua portuguesa do brasil e validação da versão brasileira do REALD-30 (Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry).** 2013. 74f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Odontologia, Departamento de Estomatologia) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.
- ¹⁸ LEE, J. Y. *et al.* Development of a Word Recognition Instrument to Test Health Literacy in Dentistry: The REALD-30 – a Brief Communication, **Journal of Public Health Dentistry**, Albany, v. 67, n. 2, p. 94 - 98, 2007. doi: 10.1111/j.1752-7325.2007.00021.x.
- ¹⁹ BARBOUR, R.S.; KITZINGER, J. **Developing focus group research.** Londres: SAGE, 1999. 240 p.
- ²⁰ SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, mar. 2013.
- ²¹ JANGHORBAN, R.; ROUDSARI, L. R.; TAGHIPOUR, A. Skype interviewing: the new generation of online synchronous interview in qualitative research. **Int. J Qual Stud Health Well-being**, Londres, v. 9, n. 1, p. 24152, abr. 2014. doi: 10.3402/qhw.v9.24152.
- ²² Dias, C. A. GRUPO FOCAL: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 10, n. 2, p.1-12, jan. 2000.

²³ MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. 81 p.

²⁴ ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p.754-757, out. 2005. doi: 10.1590/S0104-11692005000500022.

²⁵ MARTINS, R. M. G. *et al.* Desenvolvimento de uma cartilha para a promoção do autocuidado na hanseníase. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 13, n. 5, p.1-7, set.-out. 2005. doi: 10.5205/1981-8963.2019.239873.

APÊNDICE A – TCLE para teste de estimativa rápida em alfabetização para adultos

ATENÇÃO: Durante o desenvolvimento do trabalho, o TCLE deverá ser feito em duas vias, sendo que uma via será entregue ao sujeito da pesquisa após ser assinado pelos interessados e a outra ficará em poder do pesquisador.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Elaboração de um material educativo digital para cuidadores de pessoas com deficiência.....

Nome do Pesquisador Principal ou Orientador:

Nome do(s) Pesquisadores assistentes/alunos:

Natureza da pesquisa: o sr. (sra) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade elaborar uma cartilha digital sobre saúde bucal para cuidadores de pessoas com deficiência.

1. **Participantes da pesquisa:** Serão convidados os cuidadores que estiverem no CEO, aguardando atendimento odontológico da pessoa com deficiência.
2. **Envolvimento na pesquisa:** Ao aceitar participar deste estudo o sr. (sra.) permitirá que o (a) pesquisador realize um teste de estimativa rápida em alfabetização para adultos. Este teste consiste na leitura de 30 palavras, da área da Odontologia, que deverão ser lidas, em voz alta para o pesquisador. A sr. (sra..) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o sr. (sra.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.
3. **Riscos e desconforto:** A sua participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados tem intenção de oferecer riscos à sua dignidade, mas caso o sr. (sra.) sintasse constrangido (a) em algum momento, sua desistência será aceita imediatamente.
4. **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e o (a) orientador (a) terão conhecimento dos dados.
5. **Benefícios:** Ao participar desta pesquisa o sr. (sra.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre cuidados de saúde bucal das pessoas com deficiência, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa seja assimilado de forma clara, com qualidade técnica, sendo que o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.
6. **Pagamento:** O sr. (sra.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Obs: Não assine este termo se ainda tiver dúvida a respeito.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

Pesquisador principal: Brune de Sousa Faria Costa (Mestranda) (Tel-37-991120898)
Demais pesquisadores: Ana Cristina Borges Oliveira (Coorientadora)
Comitê de Ética em Pesquisa: CEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG
Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005
Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br
(Telefone: 34094592)

APÊNDICE B – TCLE sobre dificuldades e necessidades quanto à higienização bucal da pessoa com deficiência

ATENÇÃO: Durante o desenvolvimento do trabalho, o TCLE deverá ser feito em duas vias, sendo que uma via será entregue ao sujeito da pesquisa após ser assinado pelos interessados e a outra ficará em poder do pesquisador.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Elaboração de um material educativo digital para cuidadores de pessoas com deficiência.....

Nome do Pesquisador Principal ou Orientador:

Nome do(s) Pesquisadores assistentes/alunos:

1. **Natureza da pesquisa:** *o sr. (sra) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade elaborar uma cartilha digital sobre saúde bucal para cuidadores de pessoas com deficiência.*
2. **Participantes da pesquisa:** *Serão convidados os cuidadores de pessoas com deficiência, usuários do CEO, da cidade de Itaúna.*
3. **Envolvimento na pesquisa:** *Ao aceitar participar deste estudo o sr. (sra.) participará de um grupo cujo objetivo é levantar as dúvidas, dificuldades e necessidades do sr. (sra.), quanto à higienização bucal da pessoa com deficiência da qual o sr. (sra.) é responsável. O sr. (sra.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o sr. (sra.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário, através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.*
4. **Riscos e desconforto:** *A sua participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados tem intenção de oferecer riscos à sua dignidade, mas caso o sr. (sra.) sinta-se constrangido em algum momento, sua desistência será aceita imediatamente.*
5. **Confidencialidade:** *Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e o (a) orientador (a) terão conhecimento dos dados.*
6. **Benefícios:** *Ao participar desta pesquisa o sr. (sra.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre cuidados de saúde bucal das pessoas com deficiência, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa*

seja assimilado de forma clara, com qualidade técnica, sendo que o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

7. **Pagamento:** O sr. (sra.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

Pesquisador principal: Brune de Sousa Faria Costa (Mestranda) (Tel-37-991120898)
Demais pesquisadores: Ana Cristina Borges Oliveira (Coorientadora)
Comitê de Ética em Pesquisa: CEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG
Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005
Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br
(Telefone: 34094592)

APÊNDICE C – *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry- Brazil (BREALD)*

O BREALD é um teste de Estimativa Rápida da Alfabetização de Adultos em Odontologia- Brasil e foi utilizado para nos dar um mínimo de conhecimento do nosso público-alvo, levando-se assim em consideração, as recomendações do CCI/CDC. Foi aplicado, por conveniência, em 53 cuidadores de pessoas com deficiência, usuários do CEO e da APAE de Itaúna. A média de acerto de palavras lidas corretamente foi de 23,04 e o desvio padrão de 5,07 conforme mostra a tabela 2. Esses resultados confirmam que podemos construir um material para um público cujo índice de alfabetismo em saúde corresponde ao ensino médio.

Tabela 1 – Análise descritiva dos cuidadores de Pessoas com Deficiência usuários do CEO e APAE de Itaúna, Minas Gerais.

Variáveis	N	%
Local		
APAE	32	60,4
CEO	21	39,6
Idade		
<19	0	0
20 a 59	49	92,5
>60	4	7,5
Sexo		
Feminino	50	94,3
Masculino	3	5,7
Cor		
Branca	24	45,3
Preta	6	11,3
Outras	23	43,4
Estado Civil		
Casado	32	60,4
Solteiro	12	22,6
Outros	9	17,6
Escolaridade		
Ensino Fundamental	20	37,7
Ensino Médio	22	41,5
Ensino superior	11	20,8
Renda		
Até 2 salários mínimos	35	66
Mais de 2 salários mínimos	18	34

Tabela 2 – Análise descritiva do resultado da aplicação do teste Breald-30 em cuidadores de Pessoas com Deficiência usuários do CEO e APAE de Itaúna, Minas Gerais

Estatística		
N	válido	53
	ausente	0
Média		23,04
Desvio padrão		5,072
Mínimo		8
Máximo		30

APÊNDICE D - Resultados dos temas encontrados nos grupos focais

Foram realizados três grupos focais entre julho e agosto de 2022 tendo sido norteados pelo marco-teórico proposto por Minayo. Cada grupo reuniu de 4 a 6 diferentes cuidadores e uma mesma mediadora (cirurgiã-dentista previamente treinada). As reuniões tiveram duração de 40 a 60 minutos. Após a identificação dos temas sobre: 1) “Percepção de Saúde e saúde bucal”, 2) “Desafios no cuidado bucal à PCD”, 3) “Estratégias de higienização utilizadas pelos cuidadores da PCD” e 4) “O que os cuidadores querem saber sobre higienização bucal”, foi possível iniciar a elaboração do guia.

Seguem alguns exemplos de falas dos cuidadores nos grupos focais, de acordo com cada um dos temas:

1) Em relação à percepção de saúde e saúde bucal, falas significativas foram:

*“Acho que **saúde** é primordial, né? Você tendo saúde, acho que é uma riqueza. Nem sempre a gente cuida bem da nossa saúde (G.P)”*

*“Eles falam que a **saúde começa pela boca**. É onde entra bactérias (D.S).”*

2) Segundos o relato dos pais/responsáveis, há diversos desafios no cuidado à PCD, como pode ser ilustrado nestas falas:

*“**Não deixa de jeito nenhum** eu escovar o dente dela. Ela já **faz vômito**, já enfeza, e já não quer que eu escovo. Ela dá trabalho (M.L)”*

*“O M., eu **tenho muita dificuldade** com escovação com ele. Muita mesmo. Escovo dente forçado, porque não quer. Não gosta, **não quer**. Incomoda a escova, tem muita sensibilidade na boca. Não gosta da escova, você coloca a pasta de dente e ele quer chupar a escova (L.F)”*

*“O A., **não gosta**. Todo dia é uma luta para escovar os dentes. Ele **fecha**, chupa quando coloca o creme. Acredito que na creche, porque ele vai para a creche, que eles têm mais dificuldade que a gente em casa (F.S)”*

*“Outra coisa que eu não consigo usar no M., é **fio dental** (L.F)”*

*“Parece que o dente dela também é muito sensível. Sangra muito a gengiva. Ela trava a boca e eu não consigo passar a escovinha na parte de trás, debaixo. Então ela resiste, acho que é por isso. Dói para passar **o fio**. É cansativo (D.S)”*

3) Os respondentes apresentaram algumas estratégias de higienização, que podem ser identificadas nestas falas:

*“Eu uso aquele **fio dental de ganchinho**. Eu não sei o nome dele...(fio dental montado), (D.S)”*

*“Uma mãe me instruiu a comprar **aquela escovinha giratória**, automática (G.P)”*

*“Me falaram, nunca usei, mas me falaram que ela é mais prática, né? (**escova elétrica**), (G.P)”*

4) Finalmente, os cuidadores apontaram o que gostariam de saber sobre higienização:

*“Foi até ótimo você ter vindo porque eu até queria **aprender assim uma técnica** (para a PCD deixar escovar), (M.L)”*

*“Como a gente deve fazer a **escovação**? Tipo **o abridor**. (P.G)”*

*“Eu queria que vocês **marcasse** para mim lá no..., (consulta no CEO), (M.L)”*

*“Acho que tem que **levar todo ano, né? (ao dentista)**, (F.F)”*

ANEXO A - BREALD

Tempo total: _____

Pontuação REAL-B: _____

1. Açúcar	11. Biópsia	21. Endodontia	
2. Dentadura	12. Enxaguatório	22. Maloclusão	
3. Fumante	13. Bruxismo	23. Abscesso	
4. Esmalte	14. Escovar	24. Biofilme	
5. Dentição	15. Hemorragia	25. Fístula	
6. Erosão	16. Radiografia	26. Hiperemia	
7. Genética	17. Película	27. Ortodontia	
8. Incipiente	18. Halitose	28. Temporomandibular	
9. Gengiva	19. Periodontal	29. Hipoplasia	
10. Restauração	20. Analgesia	30. Apicectomia	

ANEXO B - Folha de Pontuação do Índice de Comunicação Clara CDC

Usando a folha de pontuação.

O índice tem um total de 20 itens com 4 partes. Estes 20 itens são apresentados como perguntas.

- Questões 1-11 na Parte A aplicam-se a todos os materiais.
- Questões 12-20 nas Partes B, C e D podem não se aplicar a todos os materiais.
- Escolha uma resposta para cada questão que você avaliar.
- Apenas marque um ponto quando o material avaliado contemplar todos os critérios contidos na questão.

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

Parte A: Núcleo	
As questões 2 e 6 contêm a opção “não se aplica” (NA)	
Questões	Resposta (Marque uma por questão)
Mensagem principal e chamada para ação	
<p>1. O material contém uma mensagem principal?</p> <p><i>Uma mensagem principal é a única coisa que você quer comunicar a uma pessoa ou grupo e que eles devem se lembrar. Não se considera mensagem principal a apresentação de apenas um tópico, tal como “doença cardíaca” ou “gripe sazonal”. Se o material contiver várias mensagens e nenhuma mensagem principal, responda não. (Manual do usuário, página 6).</i></p> <p>Nota: Se você respondeu Não para a questão 1, marque 0; para a questão 2-4 e siga para questão 5.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Não = 0</p>
<p>2. A mensagem principal está no topo, no início ou na parte da frente do material?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim = 1</p>

<p><i>A mensagem principal deve estar no primeiro parágrafo ou seção. Uma seção é um bloco de texto entre cabeçalhos. Para materiais da Internet, a mensagem principal deve estar na primeira página. (Manual do usuário, página 7)</i></p>	<input type="checkbox"/> Não = 0
<p>3. A mensagem principal é enfatizada com indicações visuais?</p> <p>Se a mensagem principal for enfatizada com fonte, cor, formas, linhas, setas ou títulos, tais como "O que você precisa saber," responda sim. (Manual do Usuário, página 8)</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p>4. O material contém pelo menos um elemento visual que transmita ou dê suporte à mensagem principal?</p> <p>Considere como exemplos de elementos visuais: fotografias, desenhos, gráficos e infográficos. Se o elemento visual não tiver uma legenda ou rótulos, responda não. Se tiver figuras humanas que não estejam realizando os comportamentos recomendados, responda não. (Manual do Usuário, página 9)</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p>5. O material inclui uma ou mais chamadas para ação direcionadas ao público?</p> <p>Se o material incluir a recomendação de um comportamento específico, um estímulo para obter mais informações, um pedido para compartilhar informações com outra pessoa, ou uma ampla chamada para mudança de programa de saúde, responda sim. Se a chamada para ação for para alguém que não seja o público, responda não. (Manual do Usuário, página 10)</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p>Linguagem</p>	
<p>6. A mensagem principal e a chamada para ação usam a voz ativa?</p> <p>Se apenas a mensagem principal ou apenas a chamada para ação usa a voz ativa, responda não. Se você respondeu não às questões 1 ou 5, marque não. (Manual do Usuário, página 11)</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p>7. O material sempre usa palavras que o público está acostumado?</p> <p>Se todos os termos especializados ou desconhecidos forem explicados ou descritos (não apenas definidos) na primeira vez em que são usados, responda</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1

sim. Siglas e abreviaturas devem ser escritas por extenso e explicadas, caso sejam desconhecidas pelo público. (Manual do Usuário, página 12)	<input type="checkbox"/> Não = 0
Design da Informação	
8. O material usa listas com marcadores ou números? Se o material abranger uma lista com mais de sete itens, e a lista não for dividida em sublistas, responda não. Se a lista for apenas de informações adicionais ou de referências, ou estiver no final do material, responda não. (Manual do Usuário, página 14)	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
9. O material é organizado em blocos com títulos? Este item aplica-se a textos e listas. Se os blocos contiverem mais de uma ideia cada, responda não. Se os títulos não estiverem de acordo com os blocos de informação, responda não. (Manual do Usuário, página 15)	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
10. A informação mais importante para o público principal encontra-se resumida no primeiro parágrafo ou seção? A informação mais importante deve incluir a mensagem principal. Uma seção é um bloco de texto entre cabeçalhos. Para um material da Internet, a primeira seção deve ser totalmente visível na primeira página. (Guia do Usuário, página 17)	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
Estado da Ciência (Conhecimento científico)	
11. O material explica o que fontes confiáveis, tais como especialistas no assunto e representantes governamentais, sabem e não sabem sobre o tema? Se o material abordar os dois, responda sim. Se o material abordar apenas um (o que se sabe ou não se sabe), responda não. (Manual do Usuário, página 18)	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
Pontuação da Parte A	Total ____ / 11
Comentários	

Parte B: Recomendações de comportamento	
<p>Responda esta pergunta para saber se as questões 12-14 aplicam-se ao material.</p> <p>O material inclui uma ou mais recomendações de comportamento para o público?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sim – responda as questões 12-14 • Se não – pule para a Parte C. 	
Questões	Resposta (Marque uma por questão)
<p>12. O material inclui uma ou mais recomendações de comportamento para o público principal?</p> <p><i>Se não, PARE aqui e não marque a Parte B. (Guia do Usuário, página 19)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1
<p>13. O material explica por que a(s) recomendação(s) de comportamento(s) são importantes para o público principal?</p> <p><i>Se você oferecer apenas números para explicar a importância da recomendação comportamental sem outras informações relevantes para o público, responda não. (Manual do usuário, página 20)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p>14. As recomendações de comportamento incluem instruções específicas sobre como realizar o comportamento?</p> <p><i>Isso pode incluir instruções passo-a-passo ou uma descrição simples (por exemplo: Procure cereais com 100% de valor diário de ácido fólico). Se o material incluir informações sobre quando e como entrar em contato com um médico ou outro profissional de saúde, responda sim. Se o material mencionar quando e com que frequência realizar um comportamento, responda sim. (Manual, página 21)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
Pontuação da Parte B	Total ____ / 3

Comentários**Parte C: Números**

Responda esta pergunta para saber se as questões 15-17 se aplicam ao material. O material inclui um ou mais números relacionados ao tópico?

- Se sim - responda as questões 15-17.
- Se não - pule para a Parte D..

Questões	Resposta (Marque uma por questão)
<p>15. O material sempre apresenta números que o público utiliza?</p> <p><i>Muitas pessoas acham que números distraem ou confundem. Certifique-se de que os números no material sejam familiares e necessários para embasar ou explicar a mensagem principal. Caso contrário, exclua os números. Números inteiros são usados pela maioria das pessoas. Os tipos de números utilizados variam para cada público. (Manual do Usuário, página 22)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sim = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Não = 0</p>
<p>16. O material sempre explica o que os números significam?</p> <p><i>Por exemplo, "a quantidade de carne recomendada como parte de uma refeição saudável é de 85 a 113 gramas – o que é semelhante ao tamanho de uma carta de baralho." (Manual do Usuário, página 23)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sim = 1</p> <p><input type="checkbox"/> Não = 0</p>
<p>17. O público deverá realizar cálculos matemáticos?</p> <p><i>Adicionar, subtrair, multiplicar e dividir envolvem cálculos. O cálculo de um denominador comum para fins de comparação é um cálculo matemático. Use o mesmo denominador, mesmo para risco absoluto (exemplo: 1 de 3), em todo o</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sim = 0</p>

<i>material para que o público não precise calcular. (Manual do usuário, página 24).</i>	<input type="checkbox"/> Não = 1
NOTA: para este item, o “sim” corresponde a 0 e o “não” corresponde a 1	
Pontuação da Parte C	Total ____ / 3

Comentários

Parte D: Risco	
Responda esta pergunta para saber se as questões de 18-20 aplicam-se ao material. O material apresenta informações sobre risco, incluindo números?	
<ul style="list-style-type: none"> • Se sim - responda as questões de 18-20. • As questões 19 e 20 contêm a opção "não se aplica" (NA). • Se não - vá para Calcule a pontuação para o material 	
Questões	Resposta (Marque uma por questão)
18. O material explica a natureza do risco? <i>Se o material apresenta o risco, o modo e o motivo pelo qual as pessoas podem ser afetadas, responda sim. Se o material apresenta apenas o risco, mas nenhuma explicação, responda não. Por exemplo, ao apresentar a ocorrência de mil novos casos de uma doença contagiosa em São Paulo, o material também declara que as pessoas em São Paulo podem estar mais propensas a contrair a doença, o motivo para tal e quão sério é o risco? (Manual do Usuário, página 26)</i>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
19. O material aborda tanto os riscos quanto os benefícios dos comportamentos recomendados? <i>Isso inclui riscos e benefícios reais e aqueles percebidos pelo seu público. Se o material abordar apenas riscos ou apenas benefícios, responda não. Se nenhuma</i>	<input type="checkbox"/> Sim = 1

<p>recomendação de comportamento foi apresentada, resposta não se aplica (NA). (Manual do Usuário, página 27)</p>	<input type="checkbox"/> Não = 0 <input type="checkbox"/> NA
<p>20. A probabilidade numérica usada para descrever o risco também é explicada com palavras ou recursos visuais?</p> <p>Números são exemplos de informações de probabilidade em uma mensagem de risco (tais como 1 em 5 ou 20%). Se o material apresenta risco numérico e também usa texto para explicar a probabilidade, responda sim. Se o material apresenta risco numérico e também usa um recurso visual para explicar a probabilidade, responda sim. Se o material apresenta apenas risco numérico, responda não. Se o material não inclui esse tipo de informação de probabilidade, responda não se aplica (NA). (Manual do Usuário, página 28)</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0 <input type="checkbox"/> NA
<p>Pontuação da Parte D</p>	<p>Total ____ / 3</p>

<p>Comentários</p>

Folha de Pontuação do Índice de Comunicação Clara CDC

Calcule a pontuação para o material:

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

$$N = \text{___} B: \text{___} C: \text{___} D: \text{___} = \text{___}$$

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

$$D = \text{___} (11) B: \text{___} (3) C: \text{___} (3) D: \text{___} (3) = \text{___} (20)$$

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

$$N / D \times 100 = \text{___}$$

Como interpretar a pontuação:

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

Se a pontuação total for 90 ou superior:

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

Se a pontuação total for 89 ou abaixo:

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

Comentários adicionais

ANEXO C - Aceite para publicação na Revista do CRO-RJ

15:11

[revista] Decisão editorial - Mensagem (HTML)

Arquivo Mensagem O que você deseja fazer...

Ignorar Excluir Lixo Eletrônico Excluir Responder Responder Encaminhar Mais a Todos Responder

Regras - OneNote Ações - Mover

Localizar Relacionadas Traduzir Selecionar Edição

Zoom Zoom

Marcas

Marcar como Não Lida Categorizar Acompanhamento

Bruna de Sousa Faria Costa, Jennifer Reis-Oliveira, Angélica Maria Cupertino Lopes, Marinho, Ana Cristina Borges-Oliveira, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu

Revista Científica <revista.cientifica@cro-rj.org.br> [revista] Decisão editorial

Ref: 345
Title: MATERIAL EDUCATIVO SOBRE SAÚDE BUCAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB OS CRITÉRIOS DO BR-CDC-CCI

Dear Dr(a) **Brune de Sousa Faria Costa, Jennifer Reis-Oliveira, Angélica Maria Cupertino Lopes, Marinho, Ana Cristina Borges-Oliveira, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu,**

We have considered the reviewers comments on your manuscript. We are pleased to tell you that your paper is accepted for publication in the Rio de Janeiro Dental Journal (Revista Científica do CRO-RJ). Your article will be sent to the editorial process and as soon as it is checked we will contact you if any document is missed.

When proof is ready it will be sent to your appreciation before publication.

Yours sincerely,

Lucianne Cople Maia and Andréa Fonseca Gonçalves
 Editors – in – chief
 Rio de Janeiro Dental Journal (Revista Científica do CRO-RJ)

 Avaliador A:

Artigo aceito.

Recomendação: Aceitar

Lucianne Cople Maia and Andréa Fonseca-Gonçalves
 Editors in chief
 Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)

1950 12/07/2023