

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

Igor Eduardo Neves Magalhães

**MATERIAIS EDUCATIVOS PARA O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL:
*SCOPING REVIEW SOBRE OS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS
CONTEÚDOS***

Belo Horizonte
2023

Igor Eduardo Neves Magalhães

**MATERIAIS EDUCATIVOS PARA O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL:
SCOPING REVIEW SOBRE OS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS
CONTEÚDOS**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Odontologia - área de concentração em Odontologia em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Viviane Elisângela Gomes
Colaboradora: Profa. Dra. Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima

Belo Horizonte
2023

Ficha Catalográfica

M189m Magalhães, Igor Eduardo Neves.
2023 Materiais educativos para o cuidado em saúde bucal:
T scoping review sobre os critérios de avaliação dos conteúdos
 / Igor Eduardo Neves Magalhães. -- 2023.

70 f. : il.

Orientadora: Viviane Elisângela Gomes.

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

1. Materiais de ensino. 2. Estudos de validação como assunto. 3. Educação em saúde bucal. 4. Letramento em saúde. I. Gomes, Viviane Elisângela. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. III. Título.

BLACK - D047



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

MATERIAIS EDUCATIVOS PARA O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL: SCOPING REVIEW SOBRE OS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS CONTEÚDOS

ÍGOR EDUARDO NEVES MAGALHÃES

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 27 de setembro de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Viviane Elisângela Gomes - Orientadora
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Patrícia Maria Pereira de Araújo Zarzar
Faculdade de Odontologia da UFMG

Prof. Fábio Luiz Mialhe
Unicamp

Belo Horizonte, 27 de setembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Viviane Elisangela Gomes, Professora do Magistério Superior**, em 27/09/2023, às 11:55, 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 **Patricia Maria Pereira de Araujo Zarzar, Professora do Magistério Superior**, em 27/09/2023, às 12:04, 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 **Fábio Luiz Mialhe, Usuário Externo**, em 27/09/2023, às 12:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



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 **2642227** e o código CRC **7F1440CC**.

Dedico esse trabalho à minha família, pois cada conquista minha reflete o apoio que cada um de vocês depositou sobre mim no passado.

AGRADECIMENTOS

Primeiro agradeço a Deus, pois toda obra é fruto e inspiração Dele.

Segundo à minha família, por todo apoio nesse processo, contribuindo de inúmeras formas para com essa conquista.

Gostaria de agradecer a meu amigo Paulo, por me incentivar a ingressar no Mestrado Profissional.

À minha amiga e orientadora, querida Efigênia Ferreira e Ferreira, pelo suporte desde o primeiro projeto que elaborei em 2020, pelas risadas e pela amizade, você jamais será esquecida, sua memória estará honrada através de mim, deste e de futuros trabalhos, minha gratidão eterna por tudo.

Minha orientadora Prof^a Dr^a Viviane, obrigado pela parceria, sou extremamente honrado e orgulhoso por ter sido seu orientado, seu apoio foi fundamental, obrigado pelo aprendizado e por me guiar até aqui com zelo e dedicação.

À Prof^a Dr^a Camilla colaboradora do meu trabalho, obrigado por se juntar a esta jornada, pelos ensinamentos e às inúmeras contribuições.

Aos colegas do mestrado, em especial Marcelo e Sthefane, foi um prazer conviver com vocês, obrigado pela troca de experiências e os inúmeros aprendizados.

Finalmente agradeço a todos que contribuíram diretamente/indiretamente com essa dissertação.

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda.”

Paulo Freire

RESUMO

A educação em saúde é considerada um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Na área da saúde bucal, um aspecto importante da educação em saúde, e de responsabilidade da equipe de saúde bucal, é apoiar os pacientes a terem confiança em suas habilidades para o cuidado da sua própria saúde ou de seus filhos. Nesse contexto, os materiais educativos são considerados importantes ferramentas usadas na promoção da educação em saúde, atuando como um facilitador na disseminação do conhecimento e na promoção do autocuidado por meio de diversos meios e mídias. Assim, a elaboração de materiais educativos e sua avaliação prévia permite certificar se o conteúdo do material está adequado ao público que se destina. Esse estudo objetivou mapear e descrever a literatura disponível acerca de critérios de avaliação utilizados para validar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal. A seguinte questão orientou scoping review: “Quais critérios de avaliação têm sido utilizados para validar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal?”. Foram adotadas as diretrizes do PRISMA-ScR e o protocolo desenvolvido pelo Joanna Briggs Institute. A estratégia de busca foi implementada nas bases de dados: PubMed, Cochrane, Web of Science, Scopus, Lilacs e ERIC. A seleção foi feita pela leitura de título/resumo e leitura do texto na íntegra por dois pesquisadores de forma independente. Como critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos originais que abordam critérios, instrumentos ou índices para avaliar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal destinados a pessoas de todas as idades que não sejam estudantes universitários ou profissionais da saúde. Optou-se por incluir artigos publicados a partir do ano de 1998, considerando um alinhamento conceitual deste estudo com as orientações e conceitos propostos pelo grupo colaborador da Organização Mundial da Saúde no Health Promotion Glossary, que articulou o conceito de saúde aos princípios da Carta de Ottawa e do letramento em saúde. Além disso, foram considerados elegíveis artigos originais publicados em qualquer idioma. A busca resultou em 6.999 artigos para triagem por título e resumo. Desses, 75 artigos foram considerados elegíveis e, após leitura de texto completo, 29 estudos foram incluídos na revisão. Identificou-se uma diversidade de critérios e instrumentos que na maioria dos estudos, realizados em países do continente americano, foram aplicados em materiais impressos e multimídia, direcionados a adultos, e pais e cuidadores tendo a leiturabilidade, a linguagem e o design como os aspectos mais avaliados. Esse estudo mapeou critérios, instrumentos e índices consagrados e inovadores que têm sido utilizados para avaliar e validar conteúdos de materiais educativos utilizados para promoção, prevenção e cuidado em saúde bucal. A partir da síntese dos resultados da scoping review foi proposta uma matriz de critérios para elaboração dos itens de um instrumento de avaliação de materiais educativos em saúde bucal como produto técnico desta dissertação.

Palavras-chave: materiais de ensino; estudos de validação como assunto; educação em saúde bucal; letramento em saúde.

ABSTRACT

Educational materials for oral health care: scoping review on content evaluation criteria

Health education is considered a set of knowledge and practices aimed at preventing diseases and promoting health. In the field of oral health, an important aspect of health education, and the responsibility of the oral health team, is to support patients in gaining confidence in their abilities to care for their own health or that of their children. In this context, educational materials are considered important tools used in promoting health education, acting as a facilitator in disseminating knowledge and promoting selfcare through various means and media. Thus, the development of educational materials and their prior evaluation ensures that the content of the material is suitable for the intended audience. This study aimed to map and describe the available literature on evaluation criteria used to validate the content of educational materials for oral health care. The following question guided the scoping review: "What evaluation criteria have been used to validate the content of educational materials for oral health care?" The PRISMA-ScR guidelines and the protocol developed by the Joanna Briggs Institute were adopted. The search strategy was implemented in the following databases: PubMed, Cochrane, Web of Science, Scopus, Lilacs, and ERIC. Selection was done through independent reading of title/abstract and full-text by two researchers. As eligibility criteria, original studies or case reports addressing criteria, instruments, or indices for evaluating content of educational materials for oral health care for people of all ages, excluding university students or healthcare professionals, were included. Articles published from the year 1998 onwards were chosen to align conceptually with the guidelines and concepts proposed by the World Health Organization's collaborating group in the Health Promotion Glossary, which linked the concept of health to the principles of the Ottawa Charter and health literacy. In addition, articles published in any language were considered eligible. The search resulted in 6,999 articles for title and abstract screening. Of these, 75 articles were considered eligible, and after full-text reading, 29 studies were included in the review. A diversity of criteria and instruments was identified, which in most studies, carried out in countries of the American continent, were applied to printed and multimedia materials, targeting adults, parents, and caregivers, with readability, language, and design being the most evaluated aspects. This study mapped established and innovative criteria, instruments, and indices that have been used to evaluate and validate the content of educational materials used for the promotion, prevention, and care of oral health. Based on the synthesis of the scoping review results, a matrix of criteria was proposed for developing items of an evaluation instrument for educational materials in oral health as a technical product of this master thesis.

Keywords: teaching materials; validation studies as topic; health education; dental; health literacy.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	9
1.1 Revisão de literatura	12
1.1.1 Promoção da saúde	12
1.1.2 Educação em saúde.....	17
1.1.3 Materiais educativos.....	18
1.2 Avaliação de materiais educativos	20
1.3 Letramento em saúde	22
1.3.1 Letramento em saúde bucal.....	25
2 OBJETIVOS	26
2.1 Objetivo geral	26
2.2 Objetivos específicos	26
3 METODOLOGIA EXPANDIDA	27
3.1 Scoping review	27
3.2 Estrutura metodológica e registro.....	28
3.2.1 Critérios de elegibilidade	29
3.2.2 Estratégia de busca.....	30
3.2.3 Compilação dos resultados e avaliação da elegibilidade	33
3.2.4 Extração de dados e síntese dos resultados.....	36
4 ARTIGO	38
5 PRODUTO TÉCNICO	60
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	63
ANEXO A- Comprovante da submissão do artigo	70

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A educação em saúde (ES) apresenta conceitos e definições fundamentados a partir de conhecimentos das áreas da educação e da saúde. No documento Health Promotion Glossary de 1998 é apresentada uma definição de ES que engloba o desenvolvimento da motivação, habilidades e confiança dos indivíduos para cuidar da saúde considerando os determinantes que podem impactar a saúde.

A educação em saúde inclui a comunicação de informações sobre as condições sociais, econômicas e ambientais subjacentes que impactam na saúde, bem como os fatores de risco individuais e os comportamentais de risco e o uso do sistema de cuidados de saúde. Assim, a educação em saúde pode envolver a comunicação de informações e o desenvolvimento de habilidades que demonstrem a viabilidade política e as possibilidades organizacionais das várias formas de ação para abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde (WHO, 1998, p. 4).

Em 2021, essa definição foi atualizada e aspectos como o fortalecimento das habilidades individuais baseados em tarefas foram enfatizados

A educação em saúde pode incluir a comunicação de informações sobre os determinantes da saúde, bem como sobre os fatores de risco individuais e sobre o uso do sistema de saúde. A educação em saúde pode envolver comunicação baseada em tarefas - projetada para apoiar ações predeterminadas, como participação em programas de imunização e triagem, adesão à medicação ou mudança de comportamento em saúde, e também pode incluir comunicação baseada em habilidades para o desenvolvimento de habilidades genéricas e transferíveis para a saúde que capacitam as pessoas a tomar decisões mais autônomas relacionadas a sua saúde e adaptar-se a circunstâncias de mudança. Isso inclui o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que possibilitem a ação para abordar os determinantes da saúde (WHO, 2021, p.18).

Por meio de ações de ES, o conhecimento científico pode ser compartilhado em temáticas de interesse para os indivíduos e comunidades envolvidos (MENEZES; AVELINO, 2016).

Para Machado *et al.* (2007), no contexto da integralidade, o conceito de ES está intimamente relacionado ao conceito de promoção da saúde, ou seja, nesse processo considera-se a participação de todos os sujeitos no âmbito de sua vida, e não apenas aqueles sob risco de adoecer. Nesse âmbito, a ES está articulada ao conceito positivo da saúde, o qual integra bem-estar e os recursos físicos, mentais, ambientais e sociais.

Na Odontologia, a ES é compreendida como um componente da promoção da saúde que busca envolver as pessoas por meio de uma aproximação crítica da realidade, para que possam desenvolver autonomia para o enfrentamento de seus

próprios desafios. Neste contexto, destaca-se o papel da equipe de saúde bucal no apoio os indivíduos para que possa desenvolver habilidades para o cuidado da sua própria saúde ou de seus filhos (WATT; FULLER, 1998). Por outro lado, a promoção da saúde bucal supera a dimensão técnica da prática odontológica, sendo a saúde bucal integrada às demais práticas de saúde coletiva (REIS *et al.*, 2010). Assim, a promoção da saúde bucal é conceituada como qualquer esforço planejado para construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes de apoio, fortalecer a ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais ou reorientar os serviços de saúde para o alcance de metas e objetivos de saúde bucal (WATT; FULLER, 1998).

Diversos instrumentos educativos podem ser utilizados para fazer a ES. Dentre esses destaca-se alguns métodos tradicionais, como cartazes, mídias (revistas, jornais, televisão), fotografias, filmes e a internet (MONTEIRO; VARGAS, 2006). Nos últimos anos, práticas pedagógicas inovadoras tem se tornado fundamentais no contexto da ES, com ênfase em meios e mídias digitais, como: podcasts, infográficos, vídeos e softwares (MARINHO *et al.*, 2020). Em uma perspectiva ainda mais inovadora e contemporânea, superando as tecnologias como realidade virtual, realidade aumentada, inteligência artificial e internet 3D, foi apresentado o Metaverso: extensão da internet que permite a interação entre os usuários e seu ambiente. Nessa perspectiva, espera-se que a plataforma Metaverso possa ser incorporada para difundir a promoção da saúde bucal, o estilo de vida saudável e o bem-estar, preservando, como valor fundamental, a equidade em saúde (ALBUJEER; KHOSHNEVISAN, 2022).

Os materiais educativos desempenham um papel relevante na promoção da saúde bucal, uma vez que podem demonstrar de maneira clara, objetiva e criativa, o que acontece dentro da cavidade bucal e sua relação com a saúde e seus determinantes. Visto que as doenças e agravos bucais são fortemente influenciáveis por fatores sociocomportamentais, a implementação de ações educativas, nisso incluso, a adoção de materiais educativos em saúde bucal, são fundamentais, (MENEZES *et al.*, 2018), se constituindo de importantes ferramentas para estimular o autocuidado, a adoção de novos comportamentos em saúde bucal e facilitar a disseminação do conhecimento (ALVES; AERTS, 2011; BARROS *et al.*, 2012).

A elaboração do material educativo e a escolha da mídia deve ser adequada às características do público-alvo. Ainda que o meio de veiculação seja, por exemplo, um tradicional material impresso tipo cartilha, como habitualmente são

distribuídos nos serviços de saúde, essas características devem ser observadas (ECHER, 2005). Nesse cenário, o letramento em saúde tem ocupado um espaço relevante no planejamento e condução de práticas de ES. O letramento em saúde leva em consideração, também, que os indivíduos de um grupo social exercem influência significativa no modo como cada indivíduo busca, entende e usa as informações na tomada de decisão em saúde (EDWARDS *et al.*, 2013).

O termo letramento significa “conjunto das habilidades da leitura e da escrita (identificação das palavras escritas, conhecimento da ortografia das palavras, aplicação aos textos dos processos linguísticos e cognitivos de compreensão)” (MORAIS, 2013, p. 4). Trazendo este conceito para o contexto da saúde, pode-se compreender o letramento em saúde como saber interpretar as informações de saúde em seu ambiente, adquirindo habilidades e conhecimentos para benefícios próprios ou a favor de terceiros (NIELSEN-BOHLMAN *et al.*, 2004).

A avaliação prévia dos materiais educativos permite certificar a adequação do conteúdo ao público-alvo, evitando divergência entre o que se pretende informar e o significado que foi atribuído à informação pela população. Consequentemente, esse ato reduz a possibilidade de resultados insatisfatórios (ZOMBINI; PELICIONI, 2011) e favorece a boa interlocução com o destinatário, contribuindo de forma singular com o aprimoramento das habilidades dos indivíduos (LEITE *et al.*, 2018; RATTRAY; JONES, 2015).

Nesse contexto, tem sido recomendado que os materiais educativos sejam avaliados antes de sua aplicação junto ao público-alvo. Uma das etapas fundamentais para o desenvolvimento de material educativo é a validação de seu conteúdo. Este processo avalia sua representatividade ao abordar adequadamente o objeto que se pretende medir ou apontar a ausência de elementos (TIBÚRCIO *et al.*, 2015).

Instrumentos de medida, tem sido comumente empregados na área da saúde no processo de validação de conteúdo, mensurando indicadores e atribuindo valores numéricos a conceitos abstratos (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Um instrumento de avaliação de materiais educativos deve apresentar embasamento teórico e metodológico para elaboração dos critérios (LEITE *et al.*, 2018). Cano e Hobart (2011) ressaltam ainda que esses instrumentos devem ser capazes de medir variáveis latentes, ou seja, aquelas que remetam aos construtos teóricos.

Entretanto, erros na elaboração desses critérios, a falta de validação do instrumento por profissionais devidamente habilitados ou a falta de um estudo

bibliográfico, durante o processo de criação do constructo podem contribuir para a elaboração de um instrumento inviável para avaliar o que se propõe (CANO; HOBART 2011).

Ainda, sob a ótica da saúde bucal e dos materiais educativos, é necessário apontar alguns aspectos inerentes a saúde bucal. Como já explicitado, “materiais educativos em saúde bucal precisam ser compatíveis com a compreensão do público em geral para que as ações desse público sejam adequadas ao sucesso terapêuticopreventivo” (COSTA; MARINHO; ABREU, 2021). Estudos apontam a necessidade no avanço de pesquisas que avaliem critérios para avaliação de materiais educativos em saúde bucal qualidade desses materiais (AGUIRRE *et al.*, 2017; LOTTO *et al.*, 2020; PASSOS *et al.*, 2020).

Cabe destacar também, que o nível de letramento em saúde da população alvo deve ser considerado antes de se construir qualquer tipo de material educativo voltado para a saúde bucal, isto é, considerar o grau que o indivíduo consegue compreender e traduzir as informações contidas no material para benefício próprio e de outros (AGUIRRE *et al.*, 2017; TSENG *et al.*, 2020; WONG *et al.*, 2019).

Diante do exposto, esse estudo pretende avançar no sentido de mapear os critérios e instrumentos que têm sido utilizados para avaliar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal. Acredita-se que a realização de uma scoping review seja uma escolha adequada, uma vez que este método viabiliza uma análise abrangente da literatura (PETERS *et al.*, 2015), para que, desta forma, se possa contribuir para o aprimoramento das práticas de educação em saúde e o aumento da qualidade da divulgação científica no cuidado em saúde bucal.

1.1 Revisão de literatura

1.1.1 Promoção da saúde

A promoção da saúde, se articula com o conceito ampliado de saúde. A OMS definiu, primeiramente, em 1948, o conceito ampliado de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença” (WHO, 1948). Já em 1986, com advento da carta de Ottawa, a promoção em saúde passa entendida como um processo que visa trazer mais condições de saúde, em sua integralidade, à sociedade, e, além disso, visa possibilitar um maior

empoderamento da sociedade, principalmente no controle da tomada de decisões, no que se refere a seu próprio processo de saúde, nisso incluso: a paz, moradia digna, acesso à educação, alimentação de qualidade, renda, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (WHO, 1986). A compreensão deste conceito representou um avanço para saúde, trazendo uma evolução na questão das políticas públicas, como advento de investimentos e pesquisas na área (PÉREZ-WILSON *et al.*, 2020).

Esse conceito foi um marco propulsor para prática de promoção da saúde como política pública, tendo sido impulsionado no Canadá em 1974, pelo então ministro da saúde e bem-estar Marc Lalonde. Nesse ano, o governo entendeu, após uma avaliação do sistema público de saúde, a necessidade de olhar a doença além do aspecto biomédico, tornando assim, necessário ampliar a visão sobre o processo de adoecimento. Estes lócus do conceito ampliado de saúde, foi o marco para elaboração do Relatório “A New Perspective on the Health of Canadians”, conhecido como Informe Lalonde (LALONDE, 1974).

Os princípios contidos nesse relatório serviram de inspiração da declaração de Alma Ata, que reconheceu, além da saúde como direito social, os determinantes sociais da saúde, e centralizou a participação social no planejamento e execução dos cuidados de saúde (WHO, 1978). Esta, por sua vez, serviu de ponto de partida para diversas conferências, dentre elas, a primeira conferência internacional sobre promoção da saúde, que vai ser discutida posteriormente.

Para sustentar os conceitos apresentados, destaca-se o modelo salutogênico, proposto por Antonovsky, que integra, junto aos princípios da Carta de Ottawa, a base da construção de políticas públicas saudáveis, que será explicado de forma breve no parágrafo abaixo (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2014).

Esse modelo implica em entender todos os aspectos relacionados a saúde de um indivíduo e/ou coletividade (ANTONOVSKY, 1979). O princípio central que norteia esse modelo é o Sentido de Coerência (SOC), que esculpe uma situação de estresse vivida por um indivíduo a partir de situação do cotidiano, e permite que esse evento seja gerenciado ou entendido (ANTONOVSKY, 1979). Para gerenciar essas situações, pode-se fazer uso dos recursos de resistência generalizada (GRRs), denominados como conjunto de fatores biológicos, materiais e psicossociais que auxiliam os indivíduos, que vivem uma situação de estresse, a recuperar sua situação de equilíbrio, fortalecendo, inclusive, seu SOC (MITTELMARK, 2017).

Evoluindo no contexto histórico, pode se afirmar que na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, a promoção em saúde teve seu marco com promulgação da Carta de Ottawa, que definiu a promoção em saúde como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (WHO, 1986). Aliado a este conceito, o documento assume que a saúde “é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida” (WHO, 1986).

A partir daí, pode-se concluir que a promoção da saúde nasce em prol da saúde da população, propondo enfoques econômicos e políticos a fim de interferir de diversos modos nos fatores sociais. Buss (2000, p.170) entende que a saúde passa a ser entendida “não como um objetivo em si, senão como recurso fundamental para a vida cotidiana”.

No Quadro 1 são elencados os marcos da Promoção da Saúde, os principais eventos em ordem cronológica, sendo importante discutir, alguma delas e suas contribuições.

Em 2016, sob a luz dos 10 anos da primeira Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aconteceu em Curitiba a 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde que destacou os diversos “avanços e desafios para que se alcancem os melhores resultados nas políticas de promoção da saúde” (SPERÂNDIO *et al.*, 2016 p. 1). Tais apontamentos incluem a necessidade no investimento em cenários e temas específicos como a saúde na escola, discutir e revisar aspectos da PNPS dentre outros importantes tópicos (SPERANDIO *et al.*, 2016).

Mais recentemente, em 2023, ocorreu a 17ª Conferência Livre Nacional de Promoção da Saúde, Determinantes Sociais e Equidade (Brasil) que buscou, segundo seu próprio relatório, qualificar os profissionais de saúde no atendimento inclusivo às pessoas com deficiências, (libras, libras tátil, tadoma, braile e outras formas de linguagem nos serviços de saúde), consolidar e garantir o financiamento à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher (PNAISM) em todos os ciclos de vida e promover e garantir a participação das lideranças das comunidades quilombolas nas instâncias de Controle Social do SUS. (BRASIL, 2023).

Quadro 1 - Principais marcos/eventos da promoção da saúde no Brasil e no mundo em ordem cronológica.

Ano	Evento
1974	Informe Lalonde (Canadá)
1977	Saúde para Todos no Ano 2000 – 30ª Assembleia Mundial de Saúde
1978	Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde: Declaração de Alma-Ata (URSS)
1979	População Saudável / <i>Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention</i> , US-DHEW (EUA)
1980	Relatório <i>Black</i> sobre as Desigualdades em Saúde/ <i>Black Report on Inequities in Health</i> , DHSS (Grã-Bretanha)
1984	Toronto Saudável 2000 – Campanha lançada no Canadá
1985	Escritório Europeu da Organização Mundial da Saúde: 38 Metas para a Saúde na Região Europeia
1986	I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: Carta de Ottawa (Canadá)
1987	Lançamento pela OMS do Projeto Cidades Saudáveis
1988	II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis (Austrália) De Alma-Ata ao ano 2000: Reflexões no Meio do Caminho – OMS (URSS)
1991	III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: Declaração de Sundsvall sobre Ambientes Favoráveis à Saúde (Suécia)
1992	2ª Conferência Internacional sobre Promoção de saúde na região das Américas Declaração de Santa Fé de Bogotá (Colômbia)
1997	IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI em diante (Indonésia)
2000	V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (México)
2005	VI Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Tailândia)
2009	VII Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Quênia)
2011	Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais de Saúde (Brasil) Declaração Política do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde
2012	Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais de Saúde (Brasil) Declaração Política do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde
2013	VII Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Finlândia)
2016	9ª Conferência de Shangai (China)
2016	22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde (Brasil)
2006/2018	Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Brasil)
2021	X Conferência Global de Promoção da Saúde (EUA)
2023	17ª Conferência Livre Nacional de Promoção da Saúde, Determinantes Sociais e Equidade (Brasil)

Fonte: Adaptado de Buss, 2000.

Nesse sentido, a promoção da saúde se torna um contexto paradigmático, visto que envolvem diversos fatores como alimentação, educação, emprego e renda, e imbuída de outros fatores como paz, justiça social e equidade. Desta forma, a saúde é entendida como um estado de equilíbrio, não só como ausência de doença, refletindo um completo afastamento do clássico modelo de médico. (NADANOVSKY, 2000).

Pereira *et al.* (2000, p. 41) define esse novo contexto como

uma nova maneira de interpretar as necessidades e ações de saúde, não mais numa perspectiva unicamente biológica, mecanicista, individual, específica, mas numa perspectiva contextual, histórica, coletiva, ampla. Assim, de uma postura voltada para controlar os fatores de risco e comportamentos individuais, volta-se para eleger metas para a ação política para a saúde, direcionadas ao coletivo.

Portanto, essa nova ótica da promoção em saúde visa atuar diretamente nas condições de vida da população, reforçando a participação social, elaborando políticas e definindo estratégias com “Cuidado, holismo e ecologia” (WHO, 1986, p.4), tópicos essenciais no desenvolvimento de estratégias para promoção em saúde (WHO, 1986).

Para acrescentar, Cohn (2000) afirma em seu estudo que a promoção em saúde no contemporâneo significa um compromisso com a população, no combate a pobreza e na promoção da equidade, assumindo uma missão “reconstruir a esfera pública” (SICOLI; NASCIMENTO, 2003, p. 119).

Para que isso ocorra são necessárias ações intersetoriais, multidisciplinares, de descentralização das decisões e da participação social nos processos de formulação de políticas e nos processos de decisão (BYDLOWSKI *et al.*, 2011), o que é reforçado na Carta de Ottawa, em seu capítulo “voltados ao futuro”, onde sugere que “os envolvidos neste processo devem ter como guia o princípio de que em cada fase do planejamento, implementação e avaliação das atividades de promoção da saúde, homens e mulheres devem participar como parceiros iguais.” (OMS, 1986, p.4).

No Brasil, em 2006, foi pensada a primeira política nesse sentido. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2018). Ela atualmente tem como objetivo

Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo

vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2018, p. 11).

Porém, a promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, se devendo grande parte às Conferências Nacionais de Saúde (QUADRO 2), que foram instituídas pela primeira vez por meio da Lei nº 378 de 13/01/1937, onde com essa lei o atual governo reorganiza o então Ministério da Educação e de Saúde, com a finalidade de se articular com as ações desenvolvidas pelos demais estados da federação nas áreas de educação e saúde (BRASIL, 2009).

Assim sendo, o atual conceito de promoção em saúde segundo a nova PNPS é:

um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social (BRASIL, 2018, p.7).

1.1.2 Educação em saúde

Uma ferramenta fundamental na promoção de saúde, é a educação em saúde, que pode ser conceituada como um processo amplo, que orienta e promove o autocuidado do indivíduo, e deve ser norteado, considerando o saber popular, sua cultura, e não apenas o saber técnico-científico (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Machado *et al.* (2007, p. 341), em uma revisão conceitual, refletem a educação em saúde como

processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.

De forma geral, no documento Health Promotion Glossary a ES é definida como (WHO, 2021, p.18)

(...) qualquer combinação de experiências de aprendizagem desenvolvidas para ajudar indivíduos e comunidades a melhorarem sua saúde, aumentando o conhecimento, influenciando a motivação e melhorando o letramento em saúde.

Quanto à educação em saúde bucal e a promoção da saúde bucal, é importante que os conceitos sejam bem pontuados.

Segundo Watt e Fuller (1999) educação em saúde consiste no “processo pelo qual as pessoas recebem o conhecimento e a consciência necessários para que

elas assumam maior controle sobre sua própria saúde; esse processo inclui o desenvolvimento de habilidades pessoais” (WATT; FULLER, 1999, p. 4).

O forte caráter sociocomportamental e o fato das principais doenças e agravos bucais serem preveníveis ressaltam a importância das intervenções educativas promotoras do autoconhecimento sobre o processo saúde-doença, visando o estímulo à autonomia e incorporação de comportamentos saudáveis (ALVES; AERTS, 2011; MENEGAZ; SILVA; CASCAES, 2018).

Então, a mudança de comportamento em saúde bucal tem sido enfatizada pelas equipes de saúde. Entretanto, as estratégias em saúde ligadas a mudança de comportamento acabam por vezes sendo limitadas, pois os fatores que levam ao processo de adoecimento bucal são multifatoriais (WATT, 2005). É necessário que a educação em saúde bucal não seja feita de forma isolada, e sim, apoiada e sustentada, por meio de políticas públicas, com a criação de ambientes favoráveis para a mudança de comportamento (KAY *et al.*, 2016).

De acordo com Watt e Fuller (1999, p.3)

Políticas públicas saudáveis, ambientes de apoio e participação pública são elementos essenciais para uma promoção eficaz da saúde bucal, mas muitas vezes são negligenciados em detrimento da melhoria dos conhecimentos e habilidades dos indivíduos ou, em menor grau, da reorientação dos serviços odontológicos.

1.1.3 Materiais educativos

A seguir, será discutido o material educativo como instrumento de em educação em saúde.

Material didático, em seu conceito fundamental, são instrumentos pedagógicos que auxiliam no processo de ensino aprendizagem, e utilizados amplamente na educação, promovem a interlocução de saberes entre diferentes tipos de público (BANDEIRA, 2009). Na área da saúde, um material didático bem redigido “garante a aquisição de poder técnico e consciência política para influenciar os fatores determinantes da saúde e do bem-estar” (ZOMBINI; PELICIONI, 2011, p. 52). O material didático pode ser compreendido como

um facilitador da experiência de aprendizado ou mediada para o aprendizado, de modo a não ser considerado apenas um objeto que proporciona informação, mas num dado contexto, facilitador ou apoio para o desenvolvimento de uma experiência de aprendizado envolvendo mudança e enriquecimento em algum sentido, seja conceitual, perceptivo, axiológico ou afetivo, de habilidades ou de atitudes (PAIVA; VARGAS, 2017, p. 90).

Contudo, é necessário considerar alguns aspectos fundamentais em sua construção, como a escolha do público-alvo, valendo ressaltar que, além da escolha, é necessário considerar seu contexto e particularidades, pois se não o feito, pode culminar na ineficiência do material didático, implicando negativamente na estratégia educativa, independentemente do tipo de material didático ou meio de divulgação. Ainda, com relação ao público-alvo é importante considerar

que os indivíduos farão suas leituras e análises de forma individual ou em grupo e poderão tomar suas decisões baseadas em diversos outros fatores e não apenas na informação recebida pelo material educativo. (PAIVA; VARGAS, 2017, p. 90).

Compreender o público-alvo em suas subjetividades e contexto social, é saber elaborar um material educativo de qualidade, valorizando a mudança de comportamento em saúde, com a adoção de hábitos de vida saudável (ARAÚJO, 2006).

Quando um material educativo não tem por primazia em sua criação tais fundamentais conceitos, termina por mecanizar o processo de educação em saúde, prejudicando ou mesmo excluindo a possibilidade daquele indivíduo, ou grupo de indivíduos, assimilarem novos hábitos de vida saudáveis. Logo, “ao exprimir de modo abrangente e genérico os públicos aos quais as ações se destinam, se limita a compreensão e a descrição dos sujeitos, uma categoria complexa, e de seu grupo de pertencimento cultural em termos das lógicas que os norteia em suas decisões na tessitura das intervenções no âmbito da educação e do ensino” (PAIVA; VARGAS, 2017, p. 90).

Outro ponto que merece destaque, é que com o advento das tecnologias da informação e comunicação (TIC's), considerando os diversos tipos de materiais educativos para promoção da educação em saúde, diversificou ainda mais a maneira de disponibilização dos recursos informativos e instrucionais. Pfromm Netto (2001, p. 38) considerou que

tanto nas áreas de materiais impressos como nas da televisão, rádio e informática educativa, ocorreu um treinamento inegável nos procedimentos de produção de materiais para fins de ensino, que gerou nova linguagem, novos esquemas de trabalho, novas concepções, novas técnicas e novos instrumentos de avaliação.

Com isso, os materiais educativos podem ser veiculados de diferentes maneiras, que podem ser resumidas em “materiais impressos (jornais, livros, textos), o audiovisual (televisão, vídeo, cinema), as telecomunicações (telefone, satélite, cabo) e a informática (computadores, programas)” (BANDEIRA, 2009, p.18).

Com a ampliação dos meios digitais, as TIC's ganham potencial de promover saúde para diversos grupos de indivíduos, como professores e alunos das escolas (SASSO, 2011). As TICs são tecnologias que tem por base o uso da internet, computador e outros instrumentos tecnológicos para disseminação de conhecimento e educação em saúde. Para Lima e Araújo (2020), estas tecnologias permitem ampliar o acesso à informação por meio da integração de múltiplas mídias, linguagens e recursos, possibilitando o desenvolvimento de um processo educacional interativo.

A despeito do avanço das TIC'S, a forma mais utilizada atualmente, é ainda, a dos os materiais impressos. O material impresso pode variar dependendo do público-alvo e da sua finalidade. Eles podem ser cartilhas, infográficos, guias para professores ou escolares etc. Principalmente nas escolas, o material impresso ainda é o mais disponibilizado, se devendo ao fato de as mesmas não possuírem de recursos físicos como a internet para outras formas de divulgação. Bandeira (2009, p.109) cita alguns possíveis fatores para o meio impresso ainda ser mais utilizado

O material impresso, tradicionalmente conhecido, sempre foi aceito por alunos, professores e especialistas; de fácil manuseio, o material impresso pode ser utilizado em todas as etapas e modalidades da educação, o aluno e o professor podem consultá-lo fora da sala de aula; O material impresso não requer equipamento ou recurso tecnológico para sua utilização.

O novo cenário na educação amplia o horizonte dos materiais educativos para o uso da tecnologia, se fazendo necessário estabelecer novos critérios de elaboração e avaliação de materiais educativos em saúde (PFROMM NETTO, 2001).

1.2 Avaliação de materiais educativos

A elaboração de materiais educativos deve seguir uma criteriosa linha de pesquisa, desde a escolha do referencial teórico do material, a adequação de suas informações à realidade do público-alvo a que se destina, como também sua avaliação e qualificação por diferentes especialistas no assunto a ser abordado, de forma a se entregar um produto eficaz, com clareza e riqueza de informações (ECHER, 2005).

A avaliação de materiais educativos em saúde é um processo complexo que se utiliza de um instrumento para avaliar se um material educativo pode ser disponibilizado ao público-alvo. Porém, elaborar um instrumento desta finalidade não

é um processo simples, se faz necessário cumprir alguns requisitos para que este instrumento se torne eficiente na avaliação de materiais (TIBÚRCIO *et al.*, 2015).

Para fortalecer tal argumento, pode-se considerar o estudo de Aguirre *et al.* (2017) que avaliou a clareza na comunicação de materiais educativos em saúde bucal online disponibilizados por instituições públicas destinados a população em geral em dois contextos socioculturais distinto (Brasil e Canadá). Os autores aplicaram um instrumento projetado para desenvolver e avaliar produtos de comunicação, denominado Clear Communication Index (CDC-CCI), validado originalmente para a língua inglesa por Baur e Prue (2014) e para a língua portuguesa do Brasil por Marinho *et al.* (2020). Este instrumento permite

estabelecer o design para o desenvolvimento de um novo produto; avaliar a clareza de um produto de comunicação antes de ser lançado; 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; avaliar com rapidez a clareza e a facilidade de uso de um material de comunicação em saúde já publicado (AGUIRRE *et al.*, 2017, p. 367).

Para concluir, o estudo de Aguirre *et al.* estudo apontou a ausência de investigações que avaliem materiais educativos no Brasil, alertando para a qualidade dos materiais educativos em saúde bucal produzidos no país e para a necessidade da adoção de políticas de qualidade da informação em saúde (AGUIRRE *et al.*, 2017).

Como pôde-se observar, instrumento de avaliação é “constituído de ferramentas que medem indicadores e atribuem valores numéricos a conceitos abstratos, os quais podem ser observáveis e mensuráveis, contribuindo para aprimorar a práxis em saúde” (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015, p.1733). Porém, os instrumentos de avaliação só são cientificamente eficazes se apresentam robustez psicométrica em seu processo de elaboração (KESZEI, NOVAK, STREINER, 2010).

Um dos pontos chave no desenvolvimento destes instrumentos de avaliação para materiais educativos em saúde gira em torno da rigidez metodológica. Como citado anteriormente, instrumentos de avaliação construídos sem o devido rigor técnico-científico, sem avaliação profunda de profissionais especialistas com conhecimento para tal, bem como a fragmentação por temáticas ou áreas de interesse podem resultar em um instrumento fragilizado e dificultar o aprimoramento e a disseminação do conhecimento sobre o fenômeno estudado (LEITE *et al.*, 2018).

Para que um instrumento seja idôneo, o estudo de Leite *et al.* (2018) cita domínios que um instrumento de avaliação deve pontuar em seu processo avaliativo:

“grupo de objetivos” que incluem itens relacionados a propósitos, metas ou finalidade da utilização do material educativo; “grupo de estrutura e apresentação” que contém informações referentes à organização geral, estrutura, estratégia, coerência e suficiência das apresentações; “relevância” que inclui itens que avaliaram o grau de significação do conteúdo educativo apresentado e sua capacidade de causar impacto, motivação e/ou interesse; e “design instrucional”.

O design instrucional é definido como “uma ação sistemática de planejamento e construção de método e/ou materiais de ensino que podem ser utilizados nas modalidades de ensino presencial, semipresencial ou à distância” (LEITE *et al.*, 2018 p.1734).

Portanto, materiais educativos devem proporcionar certo grau de interatividade permitindo troca de experiências entre o conteúdo e sua vida, promovendo autocuidado em saúde. Deve também possuir linguagem adequada ao público que se destina o material, pois vale salientar, que o leitor daquele material poderá tomar decisões conforme o que ele refletiu sobre aquelas informações, e por isso, é importante que essas informações sejam passadas de forma clara, coesa e concisa ao público-alvo, de acordo com sua realidade e seu provável nível de letramento em saúde (ROSSI *et al.*, 2012).

1.3 Letramento em saúde

Ao se discutir materiais educativos e sua avaliação, é importante ter em mente que aquele material educativo tem de ser eficaz, isto é, causar um impacto positivo na população a qual aquele material se destina, nesse preceito, se aplica o conceito que irá ser aplicado no estudo, o letramento funcional em saúde.

O termo “letramento” é uma das traduções do inglês “literacy”, que pode ser interpretada como a capacidade do indivíduo em ler, escrever e conseguir interpretar essas informações, sendo então um processo cognitivo de compreensão dos processos linguísticos (MORAIS *et al.*, 2013).

O documento Health Promotion Glossary, WHO, (2021, p. 6) entende que o letramento “representa o conhecimento e as competências pessoais que se acumulam por meio de atividades diárias, interações sociais e entre gerações”. Trazendo o conceito para o contexto da saúde, tem-se o letramento em saúde, que é definido, no mesmo documento, como: “a capacidade de exercer julgamento crítico

de informações e recursos de saúde, bem como a capacidade de interagir e expressar necessidades pessoais e sociais para a promoção da saúde” (WHO, 2021, p.7).

Sobre o letramento em saúde, autores o entendem como ter a capacidade de obter, interpretar e compreender as informações em saúde disponíveis em seu meio, tendo a capacidade de replicá-las em boas ações para com sua saúde e de sua comunidade (PASSAMAI *et al.*, 2018; SANTOS; PORTELLA, 2016).

Pode-se afirmar ainda, que o letramento em saúde está profundamente ligado a Carta de Ottawa, e, por conseguinte com a promoção em saúde, pois “É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas” (WHO, 1986, p.3). Portanto, a discussão que perpassa sobre a letramento em saúde, é por vezes complexa, demandando uma ótica interprofissional e multidisciplinar, para assim, atingir o indivíduo de maneira integral (SANTOS; PORTELLA, 2016). Atrelado a essa discussão, está também a educação em saúde, que se consiste em

[...] um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde. (BRASIL, 1993, p.13).

O letramento em saúde é influenciado diretamente pela educação e a promoção em saúde, são esses, processos simultâneos e interdependentes, que quando atrelados, se tornam importantes ferramentas para que o indivíduo adquira habilidades para vida, refletindo na melhora individual e coletiva, principalmente no que se refere à saúde e qualidade de vida (CARVALHO, 2008; SPEROS, 2005; WHO,1997).

Indivíduos bem desenvolvidos com relação ao letramento em saúde, tornam suas comunidades “concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde” (WHO, 1986, p.3).

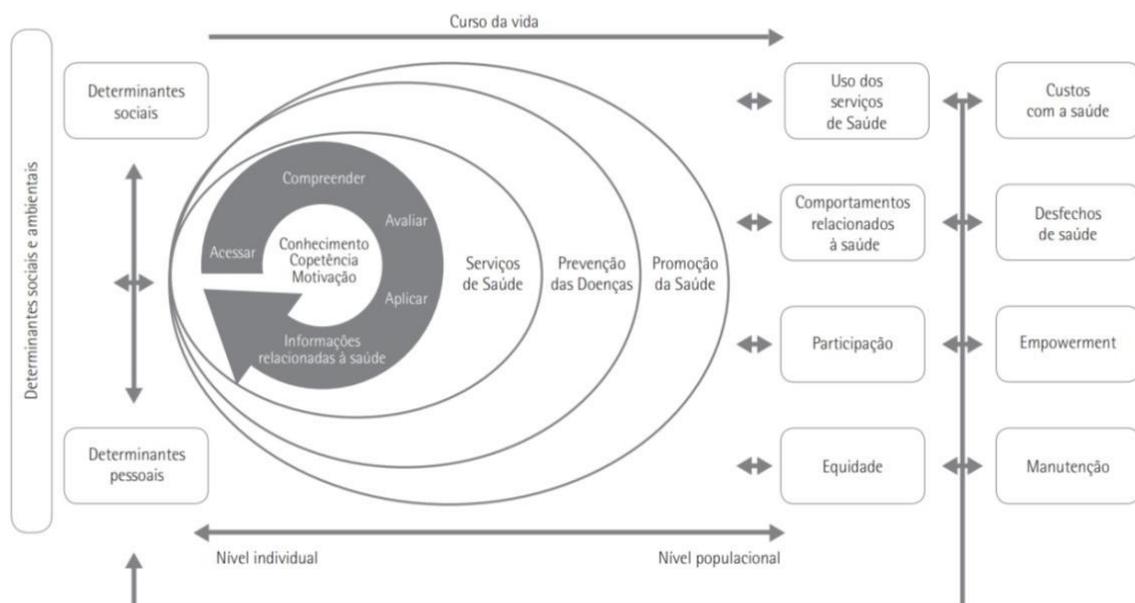
Em contrapartida, um baixo nível de letramento em saúde, afeta na compreensão da informação, impacta diretamente na adesão e continuidade ao tratamento de determinada patologia/condição de saúde (PASSAMAI *et al.*, 2018). Martins *et al.* (2015, p.329), ainda reforçam que

Quando comparados com aqueles que possuem nível adequado de alfabetização em saúde, os pacientes que têm baixo nível de alfabetização

em saúde relatam que os profissionais usam muitas palavras incompreensíveis, falam muito rápido, não fornecem informações suficientes quanto ao seu estado de saúde, além de não se certificarem se eles compreenderam o seu problema de saúde.

Para compreender a complexidade de fenômenos que compõem o letramento em saúde, Sørensen *et al.* desenvolveram um modelo integrado este, (FIGURA 1) no qual “reuniu todas as competências apresentadas nas definições de diversos autores e foi exposto em uma revisão sistemática da literatura” (MARTINS *et al.*, 2015, p. 330). O então modelo (FIGURA 1), visa conceituar de forma integral o letramento em saúde, envolvendo suas diversas dimensões, desde os fatores mais externos, ligados ao nível populacional, como por exemplo a promoção da saúde e a prevenção das doenças, até fatores ligados ao nível individual, que são os “conhecimentos prévios referentes ao tema de saúde a ser abordado, competências e motivação para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde” dentre outros (MARTINS *et al.*, 2014, p.1087). Em suma, trata-se de um modelo onde são apontados fatores que afetam o processo de letramento em saúde, correlacionando estes, desde os mais distais, até os mais proximais, aos resultados em saúde ao curso da vida (MARTINS *et al.*, 2022).

Figura 1 - Modelo teórico do letramento em saúde apresentado por Sørensen *et al.* (2012) e traduzido para o português do Brasil por Martins *et al.* (2015).



Fonte: SØRENSEN *et al.*, 2012 adaptado por MARTINS *et al.*, 2015.

1.3.1 Letramento em saúde bucal

Sabe-se as doenças bucais tem um forte impacto psicossocial, restringindo, quem está nessa condição, à diversas atividades diárias, o que acaba por afetar negativamente na sua qualidade de vida. (MOTA *et al.*, 2015). O termo “letramento em saúde bucal” (LSB) corrobora com o termo letramento em saúde, no sentido de o indivíduo possuir habilidades para obter, interpretar e entender informações de saúde. (NIELSEN-BOHLMAN *et al.*, 2004).

Vale então destacar a Saúde Bucal como um campo essencial para entendermos o impacto do LSB, visto que o mesmo, é um fator preponderante na promoção em saúde bucal e na prevenção de doenças (JONES *et al.*, 2014).

O baixo nível de LSB está intimamente relacionado com vários desfechos em saúde bucal (BADO; MIALHE, 2019). O baixo nível de LSB pode ainda estar atrelado há uma persistente prevalência de cárie dentária no Brasil (BRASIL, 2020).

Estudos destacam que há necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas sobre o LSB (MARTINS *et al.*, 2015). No estudo de Bado e Mialhe (2019, p.48), foi considerado que “até 2007, nenhum instrumento de avaliação estava disponível para a determinação do Letramento em Odontologia”. Até 2015, o único instrumento traduzido e validado para o português brasileiro, destinado a mensurar LFB, foi o *Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (BREALD-30), um instrumento construído com objetivo de avaliar o nível LSB de adultos por meio do reconhecimento de palavras relacionadas à etiologia, anatomia, prevenção e tratamento de demais condições de saúde bucal (JUNKES *et al.*, 2015). Portanto, desenvolver novas pesquisas sobre este tema é relevante para a identificação de lacunas que envolvem a educação em saúde bucal, e, além disso, seus resultados podem fomentar a criação de novas políticas para promoção da saúde bucal (BADO; MIALHE, 2019; SISTANI *et al.*, 2013).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Mapear e descrever a literatura disponível acerca de critérios de avaliação utilizados para validar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar e descrever os instrumentos utilizados na avaliação de conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal;
- Identificar e descrever os critérios utilizados para a validação de conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal;
- Propor uma matriz de itens com critérios de avaliação de conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal como parte da elaboração de um futuro instrumento.

3 METODOLOGIA EXPANDIDA

3.1 Scoping review

Esta *scoping review* teve como intuito mapear e descrever a literatura disponível acerca de critérios de avaliação utilizados para validar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal. Por meio da *scoping review* é possível examinar a extensão, o alcance, a variedade e a natureza das evidências em uma determinada área de conhecimento, permitindo ao autor compilar e disseminar os achados das pesquisas existentes, identificar lacunas ou *gaps* na literatura, identificar o potencial e a relevância de uma revisão sistemática sobre determinado assunto e fornece recomendações baseadas em evidências para pesquisas futuras (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; PETERS *et al.*, 2015; TRICCO *et al.*, 2018).

Em uma *scoping review*, objetiva-se responder perguntas amplas como: “qual é a natureza da evidência para esta intervenção?” Ou “O que é conhecido sobre este conceito?” (TRICCO *et al.*, 2018) e, não necessariamente, avaliar a qualidade dos estudos por meio de uma síntese dos resultados, e sim, rastrear a informação e fornecer uma visão geral ou mapa das evidências encontradas, independentemente da qualidade dos estudos (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; PETERS *et al.*, 2015; TRICCO *et al.*, 2018).

Munn *et al.* (2018) consideram que a *scoping review* determina a cobertura e o volume da literatura sobre um determinado tema, bem como identifica os estudos existentes disponíveis, trazendo uma visão geral sobre o tema. Para esses autores, este método tem como finalidades:

- I. Identificar os tipos de evidências disponíveis em um determinado campo;
- II. Elucidar conceitos/definições na literatura;
- III. Examinar como a pesquisa é elaborada em um determinado tópico ou campo;
- IV. Identificar características e ou singulares relacionados a um conceito;
- V. Como precursor de uma revisão sistemática;
- VI. Identificar e analisar lacunas do conhecimento.

Nesta dissertação, a decisão de realizar uma *scoping review* se deu com o intuito de mapear e sintetizar a literatura disponível sobre estudos que apresentem

critérios de avaliação e validação de conteúdos de materiais educativos voltados para o cuidado em saúde bucal como etapa inicial para a elaboração de um instrumento de avaliação da qualidade de materiais educativos em saúde bucal (ARTINO JUNIOR *et al.*, 2014; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). A busca na literatura é utilizada como o principal recurso nas pesquisas de desenvolvimento de instrumentos de medidas, esta estratégia permite a identificação de critérios e instrumentos já existentes (STREINER; NORMAN, 2014).

3.2 Estrutura metodológica e registro

Para o desenvolvimento desta *scoping review* foi adotado o PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyse - Extension for Scoping Reviews*) (TRICCO *et al.*, 2018) e o protocolo de Peters *et al.* (2015), desenvolvido pelo Joanna Briggs Institute (JBI). E ainda, conforme orientação do PRISMA-ScR a revisão foi registrada na *Open Science Framework* (OSF) sob DOI: 10.17605/OSF.IO/E5R4J.

A pergunta de pesquisa foi elaborada levando em consideração o objetivo do estudo de mapear e descrever a literatura disponível acerca de critérios de avaliação utilizados para validar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal, sendo escolhida para elaboração da pergunta a estratégia PCC (PETERS *et al.*, 2015). Com base nesses elementos, foram elencados os tópicos chave no Quadro 2.

Quadro 2 - Pergunta de pesquisa pelo método PCC.

Questão de Estudo		
P	População	peçoas de todas as idades que não sejam estudantes universitários ou profissionais da saúde
C	Conceito	avaliação de materiais educativos em saúde
C	Contexto	cuidado em saúde bucal

Fonte: Do autor, 2023.

Baseada nessa estratégia, foi desenvolvida a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais critérios de avaliação têm sido utilizados para validar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal?”.

3.2.1 Critérios de elegibilidade

Como critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos originais que abordam critérios, instrumentos e/ou índices para avaliar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal destinados a pessoas de todas as idades que não sejam estudantes universitários ou profissionais da saúde. Optou-se por incluir artigos publicados a partir do ano de 1998, considerando um alinhamento conceitual deste estudo com as orientações e conceitos propostos pelo grupo colaborador da Organização Mundial da Saúde no *Health Promotion Glossary*, que articulou o conceito de saúde aos princípios da Carta de Ottawa e do letramento em saúde (NUTBEAM, 1998). Além disso, foram considerados elegíveis artigos publicados em qualquer idioma.

Foram considerados critérios de exclusão:

- a) Publicações que não sejam artigos científicos, estudos originais (editoriais, comentários, cartas ao editor, resumos, produções técnicas, revisões);
- b) Não descrevem critérios, instrumentos ou índices para avaliar conteúdos de materiais educativos nem o cuidado em saúde bucal;
- c) Estudos que tratam da avaliação de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal destinados a estudantes universitários ou profissionais da saúde;
- d) Estudos que tratam da avaliação de materiais educativos para outros fins diferentes de saúde bucal;
- e) Estudos que tratam de saúde bucal, mas não de avaliação de materiais educativos;
- f) Por último, foi decidido fazer um recorte temporal baseado na referência da *World Health Organization: health promotion glossary* (WHO, 1998; WHO 2021), onde foram incorporados, e por conseguinte, atualizado, diversos conceitos relacionados à saúde, dentre eles a promoção em saúde e o letramento em saúde. Tais documentos são marcos para o entendimento sobre a promoção em saúde, visto que trazem uma visão contextualizada sobre o tema, e ainda, trazem também outros conceitos importantes ligados a este trabalho. Portanto artigos, com data de

publicação posterior à 1998, ou seja, artigos anteriores a publicação do documento pela WHO, foram excluídos.

3.2.2 Estratégia de busca

A estratégia de busca foi elaborada considerando os descritores MESH e operadores booleanos, tendo como fundamento a pergunta de pesquisa. A estratégia de busca foi implementada nas seguintes bases de dados: PubMed, Cochrane, Web of Science, Scopus, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e ERIC (Education Resources Information Center).

No Quadro 3 estão detalhados os descritores segundo cada tópico do método PCC.

Quadro 3 - Descritores segundo método de PCC.

Acrônimo	Conceito	Descritores MESH	Descritores não controlados (texto)
P	População	Optou-se por não incluir descritores para a população	
C	Conceito	Materiais de Ensino/ Teaching materials Multimídia/ Multimedia Estudos de Validação como Assunto/ Validation Studies as Topic Estudos de Avaliação como Assunto/ Evaluation Studies as Topic Estudos Metodológicos/ Methods	Material instrucional/ instructional materials material educativo/ educational material textual material/ printed materials Critérios de avaliação/ Evaluation criteria Measuring Instruments

C	Contexto	Comunicação em Saúde/ Health Communication/ Educação em Saúde/ Health Education Educação em Saúde Bucal/ Health Education, Dental Educação não profissionalizante/ Education, nonprofessional Letramento em Saúde/ Health literacy Health Knowledge, Attitudes, Practiceoral health Informação de Saúde ao Consumidor/ Consumer Health Information Community Health Education	Oral health promotion oral health literacy Compreensão/ Comprehension Suitability
----------	----------	--	--

Fonte: Do autor, 2023.

De início construiu-se a estratégia e realizou-se buscas exploratórias na base *PubMed*, de 16/11/2022 a 18/11/2022, utilizando os descritores apresentados no Quadro 2. Para as demais bases, as buscas ocorreram respectivamente de 12/12/2022 até 29/12/2022. Abaixo, no Quadro 4, estão listadas as estratégias de buscas, segundo base de dados, bem como, a quantidade de artigos respectivamente encontrados.

Quadro 4 - Estratégia de busca segundo base de dados.

PUBMED
Referências localizadas: 2708
(("teaching materials"[MeSH Terms] OR "instructional materials"[Text Word] OR "educational material"[Text Word] OR "textual material"[Text Word] OR "printed materials"[Text Word] OR "multimedia"[Text Word]) AND (validation studies as topic"[MeSH Terms] OR "evaluation studies as topic"[MeSH Terms])) OR ("methods"[MeSH Terms] OR ("evaluation criteria"[Text Word] OR "Suitability"[Text Word] OR "Comprehension"[Text Word] OR "measuring instruments"[Text Word])) AND (health communication[MeSH Terms] OR "Community Health Education"[MeSH Terms] OR "Consumer Health Information"[MeSH Terms] OR "health education"[MeSH Terms] OR "education, nonprofessional"[MeSH Terms] OR "health literacy"[MeSH Terms] OR "oral health literacy"[Text Word] OR "oral health promotion"[Text Word] OR Health Knowledge, Attitudes, Practice.[MeSH Terms] OR Health Education, Dental [MeSH Terms] OR oral health[MeSH Terms])
COCHRANE

Referências localizadas: 782
"teaching materials" OR "instructional materials" OR "educational material" OR "textual material" OR "printed materials" OR "multimedia" in Title Abstract Keyword AND "validation studies as topic" OR "evaluation studies as topic" OR "methods" OR "evaluation criteria" OR "Suitability" OR "Comprehension" OR "measuring instruments" in Title Abstract Keyword AND "health communication" OR "Community Health Education" OR "Consumer Health Information" OR "health education" OR "education, nonprofessional" OR "health literacy" OR "oral health literacy" OR "oral health promotion" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Health Education, Dental" OR "oral health" in Title Abstract Keyword
ERIC
Referências localizadas: 11
"teaching materials" OR "instructional materials" OR "educational material" OR "textual material" OR "printed materials" OR "multimedia" AND "validation studies as topic" OR "evaluation studies as topic" OR "methods" OR "evaluation criteria" OR "Suitability" OR "Comprehension" OR "measuring instruments" AND "health communication" OR "Community Health Education" OR "Consumer Health Information" OR "health education" OR "education, nonprofessional" OR "health literacy" OR "oral health literacy" OR "oral health promotion" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Health Education, Dental" OR "oral health"
SCOPUS
Referências localizadas: 2034
("teaching materials" OR "instructional materials" OR "educational material" OR "textual material" OR "printed materials" OR "multimedia") AND TITLE-ABS-KEY ("validation studies as topic" OR "evaluation studies as topic" OR "methods" OR "evaluation criteria" OR "Suitability" OR "Comprehension" OR "measuring instruments") AND TITLE-ABS-KEY ("health communication" OR "Community Health Education" OR "Consumer Health Information" OR "health education" OR "education, nonprofessional" OR "health literacy" OR "oral health literacy" OR "oral health promotion" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Health Education, Dental" OR "oral health"))
WEB OS SCIENCE
Referências localizadas: 319
"teaching materials" OR "instructional materials" OR "educational material" OR "textual material" OR "printed materials" OR "multimedia") AND TITLE-ABS-KEY ("validation studies as topic" OR "evaluation studies as topic" OR "methods" OR "evaluation criteria" OR "Suitability" OR "Comprehension" OR "measuring instruments") AND TITLE-ABS-KEY ("health communication" OR "Community Health Education" OR "Consumer Health Information" OR "health education" OR "education, nonprofessional" OR "health literacy" OR "oral health literacy" OR "oral health promotion" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Health Education, Dental" OR "oral health"))
LILACS
Referências localizadas: 2038

((((teaching materials) OR (instructional materials) OR (educational material) OR (textual material) OR (printed materials) OR (multimedia) OR (materiales de enseñanza) OR (materiales de instruccion) OR (material textual) OR (materiales impresos) OR (multimedia) OR (materiais de ensino) OR (material instruccional) OR (material textual) OR (materiais impressos) OR (multimídia))) AND ((validation studies as topic) OR (evaluation studies as topic) OR (methods) OR (evaluation criteria) OR (suitability) OR (comprehension) OR (measuring instruments) OR (estudios de validación como assunto) OR (estudios de evaluación como assunto) OR (métodos) OR (criterios de evaluación) OR (la idoneidade) OR (comprensión) OR (instrumentos de medición) OR (estudos de validação como assunto) OR (estudos de avaliação como assunto) OR (métodos) OR (critério de avaliação) OR (qualidade) OR (compreensão) OR (instrumento de medida)) AND ((health communication) OR (community health education) OR (consumer health information) OR (health education) OR (education, nonprofessional) OR (health literacy) OR (oral health literacy) OR (oral health promotion) OR (health knowledge, attitudes, practice) OR (health education, dental) OR (oral health) OR (comunicación en salud) OR (educación en salud) OR (información de salud al consumido) OR (educación, no professional) OR (alfabetización en salud) OR (alfabetización en salud bucal) OR (promoción de la salud bucal) OR (conocimientos, actitudes y práctica en salud) OR (educación en salud dental) OR (salud bucal) OR (comunicação em saúde) OR (educação em saúde) OR (informação de saúde ao consumidor) OR (educação, não profissional) OR (letramento em saúde) OR (letramento em saúde bucal) OR (promoção em saúde bucal) OR (conhecimentos, atitudes e prática em saúde) OR (educação em saúde bucal) OR (saúde bucal)) AND (db:("LILACS"))

Fonte: Do autor, 2023.

Ao todo foram contabilizados cerca de 7.892 estudos somando-se todas as estratégias de buscas aplicadas.

Optou por uma estratégia de busca abrangente, sem descritores que delimitassem previamente a população do estudo. Esse aspecto foi avaliado, posteriormente, com a leitura de título/resumo e dos artigos na íntegra. Tudo isso para garantir que nenhuma informação referente aos critérios/instrumentos de validação de materiais educativos em saúde bucal fosse perdida, tendo em vista a diversidade de informações que possam ser assim caracterizadas.

3.2.3 Compilação dos resultados e avaliação da elegibilidade

Após a implementação da estratégia de busca em todas as bases, as referências foram alocadas no EndNote®, para auxílio na remoção de duplicatas, que ocorreu de forma automática pelo aplicativo, resultando em 893 referências duplicadas removidas. Logo após, as 6.999 referências resultantes do processo de remoção de duplicatas no EndNote®, foram inseridas no aplicativo Rayyan®, para a realização da fase de seleção por título e resumo.

A seleção dos estudos ocorreu em duas fases: Fase 1 - leitura título e resumo; e Fase 2 - leitura na íntegra. Em ambas as etapas a leitura de todos os documentos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, devidamente treinados. Outras duas pesquisadoras experientes no campo da pesquisa analisaram os artigos, quando surgiram dúvidas. Reuniões para discussão e consenso da seleção ou exclusão da referência foram realizadas entre a equipe durante todo o processo de avaliação da elegibilidade.

Os critérios de seleção dos artigos foram definidos a partir dos critérios de elegibilidade apresentados anteriormente. No Quadro 5 estão detalhados os critérios identificados para seleção dos artigos no trabalho.

Na fase 1, foi realizada a classificação dos artigos pela leitura de título e resumo. Na Tabela 1, são apresentados os resultados desta primeira fase de seleção.

Quadro 5 - Critérios para classificação dos artigos da fase 1.

Código	Critério de seleção	Resumo
1	SELECIONADO	Estudos que utilizaram critérios ou instrumentos para avaliar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal.
2	SELECIONADO COM DÚVIDA	Possivelmente estudos que utilizaram critérios ou instrumentos para avaliar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal.
3	EXCLUÍDO	Publicações que não sejam artigos científicos, estudos originais ou relatos de caso (editoriais, comentários, cartas ao editor, resumos, produções técnicas, revisões).
4	EXCLUÍDO	Não descrevem critérios ou instrumentos para avaliar conteúdos de materiais educativos nem o cuidado em saúde bucal.
5	EXCLUÍDO	Estudos que tratam da avaliação de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal destinados a estudantes universitários ou profissionais da saúde
6	EXCLUÍDO	Estudos que tratam da avaliação de materiais educativos para outros fins diferentes de saúde bucal.
7	EXCLUÍDO	Estudos que tratam da de saúde bucal, mas não de avaliação de materiais educativos.

Fonte: Do autor, 2023.

Tabela 1 – Artigos Selecionados e Excluídos por Critério na fase 1.

Artigos Selecionados e Excluídos por Critério na fase 1 (n=6.999)	
Estudos incluídos	75
Publicações que não são artigos científicos	320
Não descrevem critérios ou instrumentos para avaliar conteúdos de materiais educativos nem o cuidado em saúde bucal	5313
Estudos que tratam da avaliação de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal destinados a estudantes universitários ou profissionais da saúde	32
Estudos que tratam da avaliação de materiais educativos para outros fins diferentes de saúde bucal	930
Estudos que tratam da de saúde bucal, mas não de avaliação de materiais educativos.	302
Estudos duplicados	27

Fonte: Do autor, 2023.

Na fase 2, foram avaliados os 75 artigos incluídos na fase 1. Após as leituras, uma segunda rodada para seleção de artigos incluídos foi realizada incluindo os quatro pesquisadores. Os resultados estão apresentados na Tabela 2.

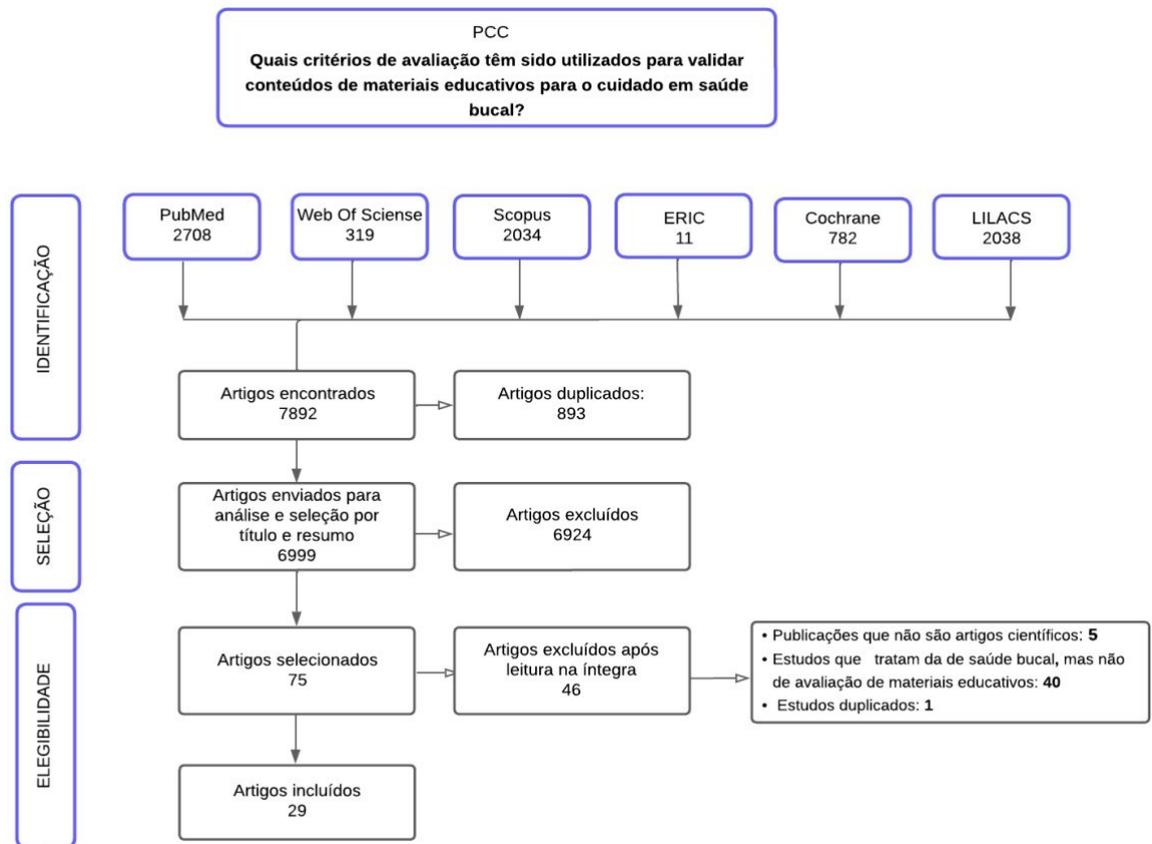
Tabela 2 – Artigos Selecionados e Excluídos por Critério na fase 2.

Artigos Selecionados e Excluídos por Critério na fase 2 (n=75)	
Estudos incluídos	29
Publicações que não são artigos científicos	5
Estudos que tratam de saúde bucal, mas não de avaliação de materiais educativos	40
Estudos duplicados	1

Fonte: Do autor, 2023.

Cada etapa do processo da *scoping review* está apresentada de acordo com as recomendações do PRISMA-ScR (TRICCO *et al.*, 2018) (FIGURA 1). Os 29 artigos incluídos foram analisados na etapa de extração.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA-ScR de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Do autor, 2023, adaptada do PRISMA-ScR.

3.2.4 Extração de dados e síntese dos resultados

A extração de dados foi realizada utilizando-se uma planilha desenvolvida no Microsoft Excel® pela equipe de pesquisadores.

Os itens avaliados foram: ano e local; objetivo do estudo; metodologia: caracterização do estudo, população alvo do material educativo, descrição do material educativo para o cuidado em saúde bucal, critérios utilizados para avaliar/validar os conteúdos do material educativo), instrumentos e índices utilizados para avaliar /validar os conteúdos do material educativo); resultados e conclusões; limitações do estudo.

Na síntese dos resultados, os estudos foram caracterizados quanto ao ano, local e objetivo do estudo; os materiais ou intervenções educativas para o cuidado em saúde bucal detalhados quanto ao público-alvo, mídias utilizadas, critérios para validação dos conteúdos; e ainda todos os instrumentos e índices utilizados nos

artigos para validar/avaliar os conteúdos dos materiais educativos em saúde bucal, bem como suas principais características foram apresentados.

Cabe ressaltar as diferenças consideradas neste estudo para critérios, instrumentos e índices. Foram considerados “critérios” as diversas propostas metodológicas apresentadas pelos autores para a avaliação dos conteúdos dos materiais educativos em saúde bucal; quanto aos “instrumentos”, foram considerados aqueles que apresentam processos sistematizados de validação dos itens e escalas; e por fim os “índices” são as fórmulas matemáticas, que na maioria das vezes avaliam a legibilidade dos materiais educativos.

4 ARTIGO

Este artigo foi submetido à Revista Saúde em Debate (CAPES - Qualis A4) e está apresentado de acordo com as normas da revista (<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/about/submissions>).

Materiais educativos para o cuidado em saúde bucal: *scoping review* sobre os critérios de avaliação dos conteúdos

Educational materials for oral health care: scoping review on content evaluation criteria

Resumo

Objetivou-se mapear e descrever a literatura disponível acerca de critérios de avaliação utilizados para validar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal por meio de uma *scoping review*. Adotou-se o PRISMA-ScR e o Joanna Briggs Institute. A estratégia de busca foi implementada nas bases: PubMed, Cochrane, Web of Science, Scopus, Lilacs e ERIC. A seleção foi feita pela leitura de título/resumo e leitura do texto na íntegra por dois pesquisadores de forma independente. Foram incluídos estudos que utilizaram critérios ou instrumentos para avaliar o conteúdo de materiais educativos destinados a pessoas de todas as idades que não fossem estudantes universitários ou profissionais da saúde, sem restrição de idioma. Foram considerados elegíveis 75 artigos e, após leitura de texto completo, 29 estudos foram incluídos. Identificou-se uma diversidade de critérios e instrumentos que, na maioria dos estudos, foram realizados em países do continente americano, aplicados em materiais impressos e multimídia, direcionados a adultos, e pais e cuidadores. A legibilidade, a linguagem e o design foram os aspectos mais avaliados. Esse estudo mapeou critérios e instrumentos consagrados e inovadores que têm sido utilizados para validar conteúdos de materiais educativos utilizados para a prevenção e o cuidado em saúde bucal.

Palavras-chave: Materiais de Ensino. Estudos de Validação como Assunto. Estudos de Avaliação como Assunto. Educação em Saúde Bucal. Letramento em Saúde.

Abstract

The objective was to map and describe the available literature on evaluation criteria used to validate the content of educational materials for oral health care through a *scoping review*. The PRISMA-ScR guidelines and the Joanna Briggs Institute protocol were adopted. The search strategy was implemented in the following databases: PubMed, Cochrane, Web of Science, Scopus, Lilacs, and ERIC. Selection was done through the reading of titles/abstracts and

fulltext reading by two researchers independently. Studies that used criteria or instruments to evaluate the content of educational materials intended for people of all ages who were not university students or healthcare professionals, with no language restrictions, were included. A total of 75 articles were considered eligible, and after full-text reading, 29 studies were included. A diversity of criteria and instruments was identified, which in most studies, carried out in countries of the American continent, were applied to printed and multimedia materials, targeting adults, parents, and caregivers. Readability, language, and design were the most evaluated aspects. This study mapped established and innovative criteria and instruments that have been used to assess and validate the content of educational materials used for oral health prevention and care.

Keywords: Teaching Materials. Validation Studies as Topic. Evaluation Studies as Topic. Health Education, Dental. Health Literacy.

Introdução

A educação em saúde (ES) se constitui de conceitos e definições fundamentados pelos conhecimentos das áreas da educação e da saúde¹. O documento *Health Promotion Glossary* de 2021 apresenta uma definição ampla e atual da ES, que inclui a motivação, a confiança e o fortalecimento de habilidades individuais para o cuidado em saúde considerando os determinantes que podem impactá-la:

A educação em saúde pode incluir a comunicação de informações sobre os determinantes da saúde, bem como sobre os fatores de risco individuais e sobre o uso do sistema de saúde. A educação em saúde pode envolver comunicação baseada em tarefas - projetada para apoiar ações predeterminadas, como participação em programas de imunização e triagem, adesão à medicação ou mudança de comportamento em saúde, e pode incluir comunicação baseada em habilidades para o desenvolvimento de habilidades genéricas e transferíveis para a saúde que capacitam as pessoas a tomar decisões mais autônomas relacionadas a sua saúde e adaptar-se a circunstâncias de mudança. Isso inclui o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que possibilitem a ação para abordar os determinantes da saúde

2(18)

Por meio de ações de ES, o conhecimento científico sobre determinado assunto pode ser compartilhado, por meio de temáticas de interesse para os indivíduos e comunidades³. No contexto da integralidade, o conceito de ES está intimamente relacionado ao conceito de promoção da saúde, ou seja, nesse processo considera-se a participação de todos os sujeitos no âmbito de suas vidas, e não apenas aqueles sob risco de adoecer⁴.

Na Odontologia, a ES é compreendida como um componente da promoção da saúde

que busca envolver as pessoas por meio de uma aproximação crítica da realidade, para que possam desenvolver autonomia para o enfrentamento de seus próprios desafios. Neste contexto, destaca-se o papel da equipe de saúde bucal no apoio aos indivíduos para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado ou de seus filhos⁵. Por outro lado, a promoção da saúde bucal supera a dimensão técnica da prática odontológica, sendo a saúde bucal integrada às demais práticas de saúde coletiva⁶. Assim, a promoção da saúde bucal é um conceito articulado aos princípios da Carta de Ottawa e definida como

qualquer esforço planejado para construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes de apoio, fortalecer a ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais ou reorientar os serviços de saúde para o alcance de metas e objetivos de saúde bucal⁵⁽³⁾.

As principais ferramentas para promoção da ES são os materiais educativos, que consistem em recursos utilizados pelo educador com a intencionalidade de comunicar, ilustrar, esclarecer ou simplificar informações sobre um determinado assunto a um educando. Diversos tipos de materiais educativos são utilizados para a ES na Odontologia, entre eles se destacam os materiais impressos⁷. Entretanto, nos últimos anos, apesar das desigualdades sociais, o aumento do acesso à *internet*^{8,9} e o advento e disseminação de recursos como a *telessaúde (telehealth)* e a *saúde móvel (m-health)* tem revolucionado as estratégias de ES e se mostrado promissoras na prevenção e promoção da saúde bucal¹⁰. Nesse contexto, é necessário refletir sobre os critérios usados para formular materiais educativos em saúde. A validação de seu conteúdo é um processo fundamental nessa construção, pois ela avalia sua adequação e qualidade ao abordar o objeto que se pretende medir ou apontar a ausência de elementos¹¹. Estudos apontam a necessidade de avanço em relação aos critérios de avaliação de materiais educativos em saúde bucal, visto que esse processo impacta significativamente na qualidade do material elaborado e, conseqüentemente, afeta os níveis de literacia em saúde^{12,13,14,15,16}.

Diante do exposto, esse estudo pretende avançar no sentido de mapear os critérios e instrumentos que têm sido utilizados para avaliar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal. Acredita-se que a realização de uma *scoping review* seja uma escolha adequada, uma vez que este método viabiliza uma análise abrangente da literatura¹⁷ para que, desta forma, se possa contribuir para o aprimoramento das práticas de educação em saúde e o aumento da qualidade da divulgação científica na promoção, prevenção e cuidado em saúde bucal.

Materiais e métodos

Para o desenvolvimento desta *scoping review* foram seguidas as recomendações do

PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyse - Extension for Scoping Reviews*)¹⁸ e o protocolo desenvolvido pelo Joanna Briggs Institute (JBI)¹⁷. O estudo foi registrado na *Open Science Framework* (OSF) sob DOI: 10.17605/OSF.IO/E5R4J. A *scoping review* consiste em um tipo de estudo que visa mapear na literatura conceitos e produções científicas a respeito do assunto estudado, possibilitando compreender a natureza do tema. Também permite a identificação das lacunas que existem na literatura dentro de um determinado assunto¹⁹.

A estratégia PCC (População, Conceito, Contexto) foi utilizada para elaboração da pergunta de pesquisa: (P) População: pessoas de todas as idades que não sejam estudantes universitários ou profissionais da saúde; (C) Conceito: avaliação de materiais educativos em saúde; (C) Contexto: cuidado em saúde bucal¹⁷. Baseada nessa estratégia, a seguinte pergunta de pesquisa foi desenvolvida: “Quais critérios de avaliação têm sido utilizados para validar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal?”.

Como critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos originais que abordam critérios ou instrumentos para avaliar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal, destinados a pessoas de todas as idades que não sejam estudantes universitários ou profissionais da saúde. Optou-se por incluir artigos publicados a partir do ano de 1998, considerando um alinhamento conceitual deste estudo com as orientações e conceitos propostos pelo grupo colaborador da Organização Mundial da Saúde no *Health Promotion Glossary*, que articulou o conceito de saúde aos princípios da Carta de Ottawa e da leiturabilidade²⁰. Além disso, foram considerados elegíveis artigos publicados em qualquer idioma.

Foram excluídos: publicações que não se tratavam de artigos científicos (editoriais, comentários, cartas ao editor, resumos, produções técnicas, revisões); estudos que não descrevem critérios, instrumentos ou índices para avaliar conteúdos de materiais educativos nem o cuidado em saúde bucal; estudos que tratam da avaliação de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal destinados a estudantes universitários ou profissionais da saúde; estudos que tratam da avaliação de materiais educativos para outros fins diferentes de saúde bucal; estudos que tratam de saúde bucal, mas não de avaliação de materiais educativos.

A estratégia de busca foi construída na base de dados PubMed e adaptada para as demais bases. Foram utilizados descritores *Medical Subject Headings* (MeSH), descritores não controlados (texto) e operadores booleanos (“OR”; “AND”): “teaching materials”, “instructional materials”, “educational material”, “textual material”, “printed materials”, “multimedia”, “validation studies as topic”, “evaluation studies as topic”, “methods”,

“evaluation criteria”, “suitability” “comprehension”, “measuring instruments”, “health communication”, “community health education”, “consumer health information”, “health education”, “education, nonprofessional”, “health literacy”, “oral health literacy”, “oral health promotion”, “health knowledge, attitudes, practice”, “health education, dental”, “oral health”. Optou-se por não incluir descritores para a população que delimitassem previamente o público-alvo dos materiais ou intervenções educativas, uma vez que se pretendeu mapear os critérios e instrumentos utilizados para a validação dos conteúdos de tais ações. Assim, esse aspecto foi avaliado, posteriormente, com a leitura dos artigos na íntegra e será apresentado na seção resultados, na caracterização dos estudos.

A busca completa ocorreu entre novembro e dezembro de 2022, acontecendo nas bases de dados PubMed, Web Of Science, ERIC, Scopus, Cochrane e na literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Após a implementação da estratégia de busca em todas as bases, as referências foram alocadas no EndNote®, para auxílio na remoção de duplicatas, que ocorreu de forma automática pelo aplicativo. Em seguida, as referências resultantes do processo de remoção de duplicatas no EndNote®, foram colocadas no aplicativo Rayyan®, para início da fase de seleção.

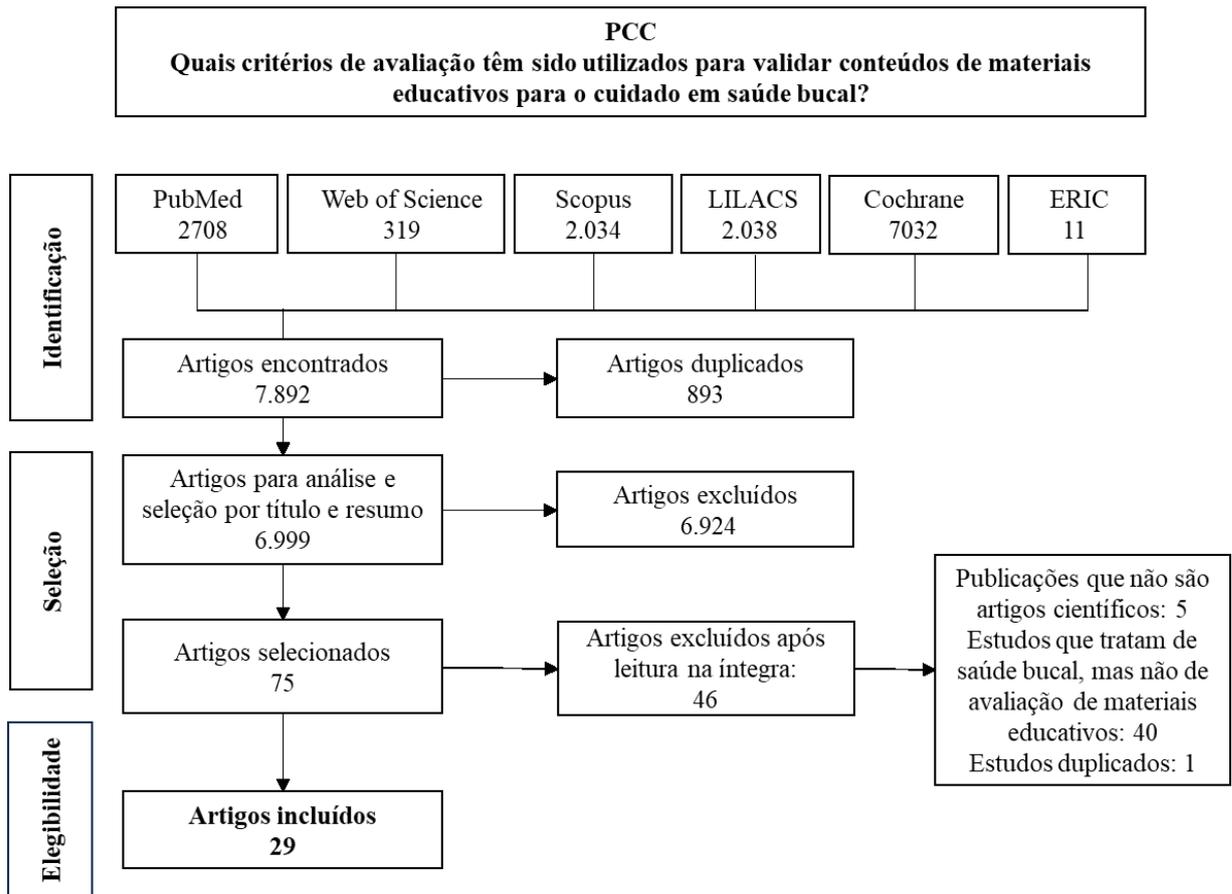
A primeira fase da seleção, se deu pela leitura de título e resumo, de forma independente, por dois pesquisadores. Outras duas pesquisadoras experientes analisaram os artigos para consenso na seleção ou exclusão de artigos. A segunda fase, se deu pela leitura na íntegra, de forma independente, pelos mesmos dois pesquisadores, com também intermediação dos outros dois pesquisadores. Discussões entre a equipe foram mantidas durante todo o processo de avaliação da elegibilidade.

Na extração dos dados foram descritos os seguintes itens: referência/local, objetivo do estudo, caracterização do estudo (tipo de estudo, população de interesse do material educativo, descrição do material educativo para o cuidado em saúde bucal, critérios, instrumentos ou índices que foram utilizados no estudo para avaliar/validar os conteúdos do material educativo) (Quadros 1, 2 e 3). Cabe ressaltar as diferenças consideradas neste estudo para critérios, instrumentos e índices. Foram considerados “critérios” as diversas propostas metodológicas apresentadas pelos autores para a avaliação dos conteúdos dos materiais educativos em saúde bucal; quanto aos “instrumentos”, foram considerados aqueles que apresentam processos sistematizados de validação dos itens e escalas; e por fim os “índices” são as fórmulas matemáticas que na maioria das vezes avaliam a legibilidade dos materiais educativos.

Resultados

A busca resultou em 7.892 artigos, sendo 893 removidos por serem documentos duplicados, resultando assim em 6.999 artigos para triagem por título e resumo. Desses, 75 artigos foram considerados elegíveis e, após leitura de texto completo, 29 estudos foram incluídos na revisão. Todas as etapas da *scoping review* foram descritas no diagrama de fluxo seguindo as recomendações do PRISMA-ScR¹⁸ (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma adaptado do PRISMA-ScR.



Fonte: Elaboração própria.

A maior parte dos estudos (n=21) foram conduzidos em países do continente americano: Estados Unidos da América (n=12), Brasil (n=6), Canadá (n=2) e Cuba (n=1). Os demais foram desenvolvidos no Reino Unido (n=4), Austrália (n=4) e um estudo nas Filipinas. Os estudos foram publicados no período de 2000 a 2023, sendo a maioria depois de 2010 (n=22). Em relação aos desenhos dos estudos, observou-se: avaliação de material educativo (n=13), abordagem qualitativa (n=5), estudo metodológico (n=4), método de desenvolvimento de material educativo (n=3) e outros tipos de estudos com métodos combinados (n=5) (Quadro

1). Os estudos foram publicados nos idiomas inglês (n=23), português (n=3), espanhol (n=2) e francês (n=1), respectivamente.

Quanto à população de interesse, os materiais educativos foram destinados em sua maioria a adultos (n=18), seguidos de materiais para pais e cuidadores (n=9), adolescentes (n=1) e idosos (n=1).

Uma grande diversidade de tipos de materiais educativos foi descrita nos estudos, que foram divididos em dois grandes grupos: materiais impressos (n=14) e materiais multimídia (n=15). Dentre os materiais impressos foram identificados: folhetos (n=6), história em quadrinhos (n=1), cartaz (n=1), cartilha (n=2), manual educativo (n=1) e outros materiais educativos impressos (n=3); e entre os materiais multimídia: mensagens sobre saúde bucal (n=1), *website* e folheto (n=2), material multimídia (n=1), materiais educativos online (n=2), folheto em realidade aumentada e folheto tradicional (n=1), materiais educativos impressos, vídeos e slides (n=1), *websites* (n=2), vídeo (n=2), objetos de aprendizagem (roteiro e *storyboard* de material educativo digital) (n=1), aplicativos (n=2) (Quadros 2 e 3).

Foram identificados diferentes critérios, instrumentos e índices utilizados nos estudos (Quadros 2 e 3). Dentre os instrumentos e índices mais utilizados para avaliar os conteúdos dos materiais educativos identificou-se o índice SMOG (*Simplified Measure of Gobbledygook*) (n=11), o FKGL (*Flesch-Kincaid grade level*) (n=8), o FOG (*Gunning Fog index*) (n=4) e o FRES (*Flesch Reading Ease Score*) (n=4)²¹ e o Coleman-Liau *Index* (n=2)²², respectivamente. Também foram utilizados o *Fry Readability formula*²¹, o *Suitability Assessment of Materials (SAM)*²³, o *DISCERN instrument*²⁴ o *System Usability Scale (SUS)*²⁵ o *Experience Sampling Method (ESM)*²⁶ o *Patient Education Materials Assessment Tool (PMAT)*, e o *PEMAT-A/V* (material educativo audiovisual)²⁷.

Quadro 1: Artigos incluídos na *scoping review*, segundo local, objetivo e o tipo de estudo.

Estudo, Local	Objetivo	Tipo de Estudo
Alexander (2000) ²⁸ EUA	Avaliar a legibilidade de materiais educativos em saúde bucal disponibilizados para pacientes.	Estudo de avaliação de material educativo
Chung et al. (2000) ²⁹ EUA	Determinar a quantidade e adequação de materiais educativos sobre câncer bucal, desenvolvidos para adultos, sobre os riscos, sinais e sintomas, a necessidade e os componentes de um exame de câncer bucal.	Estudo de avaliação de material educativo
Pizem; Dedobbeleer (2001) ³⁰ Canadá	Apresentar resultados da validação preliminar de um cartaz sobre higiene bucal, desenvolvido para idosos, quanto a legibilidade, atratividade, apropriação e compreensão.	Estudo metodológico

Mongeau; Horowitz (2004) ³¹ EUA	Avaliar a leiturabilidade e adequação do conteúdo de materiais educativos impressos sobre câncer bucal distribuídos em clínicas odontológicas da Força Aérea dos Estados Unidos.	Estudo de avaliação de material educativo
Chestnutt (2004) ³² Reino Unido	Avaliar a leiturabilidade de sites da Internet que apresentam informações sobre cárie dentária, doença periodontal, câncer bucal e úlceras bucais para pacientes.	Estudo de avaliação de material educativo
Chalmers; Robinson; Nankivell (2005) ³³ Australia	Identificar compradores do <i>Practical Oral Care video</i> , avaliar a utilidade e adequação do material educativo, e obter temas para pesquisas futuras e promoção da saúde bucal da pessoa idosa.	Avaliação de material educativo e método qualitativo
Hendrickson; Huebner; Riedy (2006) ³⁴ EUA	Avaliar o conteúdo e a leiturabilidade de materiais de educação em saúde bucal infantil para pais de crianças pequenas.	Estudo de avaliação de material educativo
Scott; Weinman; Grinfeld (2011) ³⁵ Reino Unido	Determinar as atitudes de adultos de alto risco em relação ao formato e conteúdo de uma intervenção para promover a apresentação, a detecção precoce e o autoexame do câncer bucal; e desenvolver um material educativo escrito.	Estudo qualitativo
Arora et al. (2011) ³⁶ Austrália	Avaliar como os pais lidam com os materiais de educação em saúde bucal para crianças pré-escolares e identificar as barreiras que os impedem de praticar as orientações.	Estudo qualitativo
Wiener; Wiener Pla (2011) ³⁷ EUA	Avaliar materiais educativos escritos para a prevenção e cessação do tabagismo quanto a leiturabilidade, fonte, atualidade, conteúdo e qualidade de produção.	Estudo de avaliação de material educativo
Sanghvi et al. (2012) ³⁸ EUA	Avaliar a leiturabilidade de materiais educativos mediados pela internet sobre fratura facial, para pacientes, disponibilizados por quatro fontes: sociedades profissionais, clínicas/consultórios, hospitais e fontes diversas (websites, outros).	Estudo de avaliação de material educativo
Sousa; Turrini (2012) ³⁹ Brasil	Elaborar e validar um material educativo (cartilha) sobre o pós-operatório para pacientes submetidos à cirurgia ortognática.	Método de desenvolvimento de material educativo
Mello et al. (2013) ⁴⁰ Brasil	Descrever um modelo de metodologia participativa utilizado na educação em saúde bucal de adolescentes.	Estudo Qualitativo
Arora et al. (2014) ⁴¹ Austrália	Analisar o conteúdo e a leiturabilidade de materiais de educação em saúde bucal para crianças disponíveis na Austrália.	Estudo de avaliação de material educativo
Blinkhorn et al. (2014) ⁴² Austrália	Relatar o trabalho de um painel de referência aborígine na avaliação do design, aceitabilidade cultural e praticidade de folhetos de promoção de saúde bucal para cuidadores de crianças aborígenes.	Método de desenvolvimento de material educativo
TabatabaeiMoghaddam; Sano; Mammen (2014) ⁴³ EUA	Avaliar diversas estratégias alternativas de mensagens de saúde bucal quanto à receptividade entre mães de baixa renda pertencentes a comunidades rurais e avaliar os efeitos da aplicação do modelo de adequação cultural na comunicação em saúde bucal.	Estudo qualitativo
Tam et al. (2015) ⁴⁴ EUA	Avaliar a capacidade de pacientes adultos em ler e compreender duas ferramentas de comunicação de uma faculdade de Odontologia: o <i>website</i> da clínica odontológica e um folheto sobre a sedação em crianças.	Survey

Costa et al. (2016) ⁴⁵ Brasil	Apresentar e discutir a elaboração e a avaliação de material multimídia destinado a orientar cuidadores de bebês com fissura labiopalatal.	Estudo de avaliação de material educativo
Cruz et al. (2016) ⁴⁶ Brasil	Validar o conteúdo e a aparência de manual educativo direcionado aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia.	Estudo metodológico
Horowitz et al. (2014) ¹³ EUA	Realizar um levantamento do letramento em saúde em clínicas odontológicas públicas para identificar características institucionais e práticas que melhoram ou restringem o acesso aos serviços e as ações de educação em saúde bucal.	Estudo de viabilidade com avaliação de material educativo
Hortense et al. (2018) ⁴⁷ Brasil	Descrever o processo de construção e validação de conteúdos clínicos reconhecidos por especialistas como essenciais para objetos de aprendizagem em saúde, direcionado aos pacientes em tratamento do câncer de cabeça e pescoço.	Estudo metodológico
Bohn et al. (2018) ⁴⁸ EUA	Avaliar percepções e preferências de pacientes em relação ao uso de aplicativos de saúde bucal na clínica odontológica.	Estudo qualitativo
Lee et al. (2018) ⁴⁹ EUA	Avaliar a legibilidade e qualidade dos materiais educativos online sobre cirurgia ortognática para pacientes.	Estudo de avaliação de material educativo
Jodeh et al. (2019) ⁵⁰ EUA	Determinar a legibilidade de materiais educativos online sobre fissura labiopalatal e avaliar a compreensão dos pais.	Estudo de avaliação de material educativo
Sousa; Turrini (2019) ⁵¹ Brasil	Desenvolver, avaliar e correlacionar a aceitabilidade de um aplicativo educativo de celular para pacientes submetidos à cirurgia ortognática.	Método de desenvolvimento de material educativo
Cárdenas et al. (2020) ⁵² Cuba	Avaliar folhetos educativos sobre promoção de saúde bucal desenvolvidos por estudantes de Odontologia.	Estudo de avaliação de material educativo
Leung; Ni Riordain; Porter (2020) ⁵³ Reino Unido	Avaliar a legibilidade e a qualidade das informações online sobre doença isquêmica do coração e tratamento odontológico.	Estudo de avaliação de material educativo
Macapagal; Calimag (2020) ⁵⁴ Filipinas	Determinar a efetividade de uma intervenção educativa online em vídeo, baseada em casos clínicos, na adoção de comportamentos de saúde bucal por pacientes.	Estudo quase experimental com avaliação de material educativo
Lo et al. (2023) ⁵⁵ Reino Unido	Descrever a fase 2 de um ensaio de desenvolvimento de folhetos educativos em realidade aumentada para cuidadores de pacientes com fissura labiopalatal.	Ensaio de realidade virtual com avaliação de material educativo

Quadro 2: Critérios e instrumentos/índices de avaliação de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal direcionados a pais e cuidadores segundo o tipo de material educativo.

Estudo	Material educativo para cuidado em saúde bucal	Critérios	Instrumentos / índices
Materiais impressos			

Hendrickson; Huebner; Riedy (2006) ³⁴	Folhetos	Análise de usabilidade: Formato (características físicas, público-alvo, ilustrações, marcadores) Conteúdo (rigor/evidência) Leiturabilidade (nível de leitura e jargão técnico)	FKGL FRES SMOG
Arora et al. (2011) ³⁶	Folhetos	Leiturabilidade e compreensão Conteúdo Linguagem Ilustrações e layout	
Arora et al. (2014) ⁴¹	Folhetos	Aspectos textuais (títulos, subtítulos e percentual de texto com marcadores segundo o modelo de comunicação de	FKGL FOG SMOG
		macro e microcoerência (Kool et al., 2004)) Design (elementos visuais e verbais de (Whittingham et al., 2008)) Conteúdo (baseado em evidência) Uso de jargão técnico Leiturabilidade	
Blinkhorn et al. (2014) ⁴²	Folhetos	Design Aceitabilidade cultural Praticidade de uso	
Materiais multimídia			
TabatabaeiMoghaddam; Sano; Mammen (2014) ⁴³	Mensagens sobre saúde bucal	Abordagens da Teoria da Adequação Cultural (Kreuter et al., 2003) para comunicação em saúde: Linguística (acessibilidade): extensão e detalhes da mensagem Periférica (atratividade): relato do problema Evidencial (relevância percebida) / Sociocultural (crenças): conhecimento sobre flúor; características da comunidade Evidencial (relevância percebida): voz confiável	
Tam et al. (2015) ⁴⁴	<i>Website</i> e folheto	Leiturabilidade e compreensão	SMOG FKGL
Costa et al. (2016) ⁴⁵	Material multimídia	Público-alvo Conteúdo Ilustrações didáticas Roteiro educacional Texto e narração Sequência audiovisual Conversão em vídeo	
Jodeh et al. (2019) ⁵⁰	Materiais educativos online	Leiturabilidade	SMOG FOG Coleman-Liau <i>Index</i> FKGL

Lo et al. (2023) ⁵⁵	Folheto em realidade aumentada e folheto tradicional	Fatores relacionados às percepções do usuário: Facilidade de compreensão (<i>Mental Effort Rating Scale</i> (Paas, 1992)) Usabilidade (<i>Usefulness Scale for Patient Information Material scale - USE</i> (Holzel et al., 2015)) Satisfação (Voutilainen, 2016) Motivação (<i>Instructional Materials Motivation Survey - IMMS</i> (Keller, 2010))	
--------------------------------	--	---	--

Quadro 3: Critérios e instrumentos/índices de avaliação de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal para adolescentes, idosos e adultos de acordo com o tipo de material educativo.

População de interesse	Estudo	Material educativo para cuidado em saúde bucal	Critérios	Instrumentos / índices
Materiais impressos				
Adolescentes	Mello et al. (2013) ⁴⁰	História em quadrinhos	Análise dos desenhos (Tomita et al., 2001): 0-desenho sem conteúdo 1-desenho pobre em conteúdo; conceitos difusos 2-desenho com algum conteúdo, uma mensagem 3-desenho muito rico em conteúdo; conceitos objetivos e claros	
Idosos	Pizem; Dedobbeleer (2001) ³⁰	Cartaz	Leiturabilidade Atratividade (Rice; Valdivia, 1991) Apropriação (Rice; Valdivia, 1991) Compreensão (Rimer; Glassman, 1984)	SMOG
Adultos	Alexander (2000) ²⁸	Folhetos	Leiturabilidade Uso de jargão técnico	FKGL
	Mongeau; Horowitz (2004) ³¹	Materiais educativos impressos	Leiturabilidade Adequação de conteúdo Conteúdo de câncer bucal: <i>National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR) checklist</i> (Canto et al., 1998; Chung et al., 2000; Baysac et al., 2004)	SMOG
	Scott et al. (2011) ³⁵	Cartilha	Protocolo “pensar em voz alta” (Patton, 2002): Pensamentos Sentimentos <i>Insights</i>	
	Wiener; Wiener Pla (2011) ³⁷	Materiais educativos impressos	Leiturabilidade (jargão técnico) Fonte (fonte serifada, tamanho 12 ou maior) Atualidade (5 anos) Conteúdo Qualidade de produção (qualidade do papel, fotografias ou ilustrações, cores)	<i>Fry Readability formula</i>

	Sousa; Turrini (2012) ³⁹	Cartilha	Painel de especialistas: Conteúdo Linguagem Ilustrações Motivação Cultura Pacientes: Compreensão (finalidade, organização, estilo da escrita, aparência, motivação)	
	Cruz et al. (2016) ⁴⁶	Manual educativo	Conteúdo e Aparência (objetivos/finalidade, estrutura e apresentação, relevância)	
	Horowitz et al. (2014) ¹³	Materiais educativos impressos	Adequação Leiturabilidade	SAM SMOG
	Cárdenas et al. (2020) ⁵²	Folhetos	Guia de desenvolvimento de materiais educativos em saúde (OPAS, 1984): Tema específico Mensagem compreensível Ilustrações Tamanho da fonte Elementos de síntese Elementos que destacam ideias importantes Gramática Informação concreta Linguagem adequada à comunidade	
Materiais multimídia				
Adultos	Chung et al. (2000) ²⁹	Materiais educativos	Leiturabilidade	SMOG
	Chestnutt (2004) ³²	<i>Websites</i>	Leiturabilidade	FRES FKGL
	Chalmers et al. (2005) ³³	<i>Practical Oral Care video</i>	Utilidade Adequação	
	Sanghvi et al. (2012) ³⁸	Materiais educativos online	Leiturabilidade	FRES FKGL SMOG FOG
	Bohn et al. (2018) ⁴⁸	Aplicativos sobre prótese parcial fixa ou “ponte dentária”	Narração Texto Imagem (estática, animação, vídeo com pessoas) Conteúdo Gráficos em 2D ou 3D Capacidade de ocultar a barra de navegação Capacidade de desenhar no aplicativo	
	Hortense et al. (2018) ⁴⁷	Objetos de aprendizagem (roteiro e <i>storyboard</i> de material educativo digital)	Construção (análise, planejamento e modelagem) (Costa, 1998; Falkembach, 2005) Validação (objetivos, conteúdo, linguagem verbal, inclusão de tópicos)	

Lee et al. (2018) ⁴⁹	Websites	Características (tipo de instituição, informações sobre o procedimento, riscos e benefícios, cuidados pós-operatórios) Leiturabilidade Qualidade do conteúdo: Parâmetros de referência do <i>Journal of the American Medical Association</i> – JAMA (Silberg et al., 1997)	FKGL FOG Coleman-Liau <i>Index</i> SMOG DISCERN <i>instrument</i>
Sousa; Turrini (2019) ⁵¹	Aplicativo educativo de celular	Desenvolvimento do app (conteúdo, design, desenvolvimento, implementação, divulgação) Aceitabilidade Usabilidade Satisfação	SUS ESM
Leung et al. (2020) ⁵³	Materiais educativos online	Leiturabilidade Qualidade do conteúdo: Parâmetros de referência JAMA (Silberg et al., 1997) Selo <i>Health On the Net</i> (HON, 2017)	FRES SMOG PMAT
Macapagal; Calimag (2020) ⁵⁴	Vídeos	Compreensão Ação	PEMAT-A/V (material educativo audiovisual)

Discussão

Esta *scoping review* apresentou um mapeamento relevante dos principais critérios, instrumentos e índices utilizados para avaliação e validação de conteúdos de materiais educativos em saúde bucal.

A leiturabilidade foi o critério mais estudado e um dos mais relevantes com relação à qualidade dos materiais educativos, que se refere ao nível de facilidade com que o leitor compreende um texto escrito e é conceituada como

a facilidade de leitura criada pela escolha de conteúdo, estilo, *design* e organização que se adapta ao conhecimento prévio, habilidade de leitura, interesse e motivação do público⁵⁶⁽⁷⁾

A leiturabilidade é diferente da legibilidade, que diz respeito à percepção visual do texto, como a fonte e do layout⁵⁶.

Muitos estudos chamaram a atenção para a necessidade do desenvolvimento de materiais educativos que atinjam populações com diferentes níveis de leiturabilidade, pelos profissionais da área da saúde, destacando também, a necessidade de investimento na educação da população, para que as pessoas tenham capacidade de compreender informações de saúde e tomar decisões a partir delas^{29,30,37,38,44,49,53}. Os estudos ainda apontam que a leiturabilidade não se dá somente pela complexidade da construção das frases, termos e palavras utilizadas, mas também está relacionada a elementos culturais, atratividade visual e a motivação^{13,28,32}.

O design do material, as características das imagens e/ou ilustrações, e as características do conteúdo também foram destacados em muitos estudos^{34,36,37,39,46,52}. O material com cores atrativas, layout e design (escolha de fontes) agradáveis, com equilíbrio entre textos e imagens, impactam positivamente sua atratividade. As fontes mais indicadas são Times e Arial, em tamanho 12. Deve-se dar preferência para o uso de linguagem pictorial em relação ao uso de linguagem escrita^{34,36,37,39,45,46,52}. Quanto ao conteúdo, deve ser baseado em evidência, com linguagem clara e objetiva, evitando uso de jargões técnicos; ser adequado ao público de interesse, considerando o contexto cultural e social; para que possa, assim, instigar a mudança de comportamento^{28,29,36,37,39,41,43,45,46}.

Alguns estudos abordaram os aspectos culturais na criação do conteúdo do material, na legibilidade, na elaboração das ilustrações, no uso das cores, e de terminologias familiares à população de interesse. Foi utilizado⁴³ abordagens de teoria da adequação cultural⁵⁷ a comunicação em saúde. Nessa teoria, os autores relacionam aspectos culturais ao comportamento em saúde, trazem estratégias para melhorar a adequação cultural, além de destacar outros tópicos importantes para este critério. A inclusão deste critério trouxe resultados positivos na disseminação de conteúdo educativo em saúde bucal, pois quando o material está culturalmente adaptado, com linguagem apropriada, cores e ilustrações representativas da cultura, torna-se atrativo e pode facilitar a adesão ao tratamento e ao processo de tomada de decisão ^{42, 51,52}.

Na validação preliminar de um cartaz educativo sobre higiene bucal destinado a pessoas idosas, foram aplicados e discutidos os critérios de atratividade, apropriação e compreensão³⁰. O conceito de atratividade foi descrito⁵⁸, considerando que materiais educativos suficientemente atrativos são aqueles que conquistam e mantem o interesse do público, e os autores o interpretaram como “sensação agradável e interessante que um texto inspira a partir do momento em que prende a atenção do leitor e o incentiva a lê-lo”³⁰⁽²⁷⁹⁾. A apropriação, indica que os leitores se identificam com a mensagem, a mesma responde aos seus interesses e suas prioridades; ademais a linguagem, as imagens e a abordagem dos temas relacionam-se ao cotidiano do leitor^{30,58}. Para definir a compreensão, os autores recorreram a três dimensões propostas por Rimer e Glassman⁵⁹: a) significado lexical, referente a compreensão do vocabulário, ou seja, como as pessoas definem um conceito ou palavra em uma mensagem; b) o significado operacional, que consiste na capacidade de utilizar a informação da mensagem educativa; c) a utilidade psicológica, que representa a facilidade com que a mensagem de ES pode ser aplicada na própria vida.

Critérios orientados por aspectos psicológicos também foram encontrados. Como na análise de desenhos proposta no estudo de Tomita et al.⁶⁰ e posteriormente aplicada no estudo de Mello et al.⁴⁰, ambos envolvendo intervenções educativas em saúde com adolescentes. A análise classifica os desenhos considerando seu conteúdo em relação a riqueza de detalhes, presença de mensagens e conceitos objetivos e claros. O protocolo “pensar em voz alta”⁶¹ foi utilizado como critério³⁵. Nesta abordagem, os participantes são estimulados a verbalizar seus sentimentos, pensamentos e *insights* de forma espontânea e não planejada após ter contato com o material educativo. Neste estudo, os participantes foram orientados a “pensar em voz alta” enquanto liam o material “como se estivessem sozinhos em uma sala e falando sozinhos”³⁵.

Dentre os instrumentos utilizam de teorias comportamentais para analisar os critérios dos materiais, identificou-se o *Experience Sampling Method* (ESM)³⁹, que possibilita avaliar o tipo de emoção (positiva ou negativa) e a intensidade da emoção do participante quando interagem com o material educativo. Esse instrumento é um procedimento de pesquisa para estudar o que as pessoas fazem, sentem e pensam durante a sua rotina diária. “O método consiste em solicitar aos indivíduos que forneçam auto relatórios, de maneira sistemática, em ocasiões aleatórias, durante o dia de uma semana normal”⁶²⁽²¹⁾. No estudo⁵⁵ foram identificados critérios que avaliaram a percepção do usuário em relação à facilidade de compreensão por meio do *Mental Effort Rating Scale*⁶³ e por meio do *Instructional Materials Motivation Survey* (IMMS) após o uso do material ou participação em alguma ação educativa, que analisa quatro aspectos da motivação, atenção, relevância, confiança e satisfação⁶⁴.

Um interessante conceito detectado no estudo, fundamentado na pedagogia, denominado Objetos de Aprendizagem⁴⁷ foi apresentado e definido como um recurso digital a ser usado para o ensino⁶⁵, e neste estudo proporcionou a divisão dos conteúdos educacionais em pequenas partes, com a finalidade de serem aplicadas em diferentes ambientes de aprendizagem. Uma particularidade deste método é a elaboração de um roteiro do objeto de aprendizagem e um *storyboard* com cenas no formato de desenho semelhante a histórias em quadrinhos. O conteúdo deve ser atrativo, compreensível e contextualizado às características do público de interesse. E, possibilita o desenvolvimento materiais de diversas mídias como folhetos, cartilhas, vídeos, podcast e infográfico entre outros.

Esta *scoping review* apresenta limitações. É possível que alguns estudos possam não ter sido recuperados das bases de dados ou incluídos nesta revisão, seja em função da ampla diversidade taxonômica da estratégia, seja por conta da dificuldade de se selecionar artigos que contemplem os objetivos do trabalho dado a uma possível falta de padronização nos relatos

destes estudos. Durante o processo de seleção dos estudos, houve dificuldade de identificação dos critérios utilizados para avaliação do conteúdo dos materiais educativos considerando a grande diversidade de métodos utilizados. Por outro lado, vale considerar a contribuição original e o caráter inovador deste estudo em compilar critérios, instrumentos e índices utilizados na avaliação dos conteúdos de materiais educativos em saúde bucal de diversas mídias.

Conclusão

Foi mapeada uma ampla diversidade de estudos que evidenciaram critérios, instrumentos e índices que avaliam materiais educativos em saúde bucal. Bem como, foram identificados tipos variados de materiais educativos, tradicionais como os materiais impressos, materiais multimídia (vídeos e *websites*), e também materiais contemporâneos como aplicativos e folhetos em realidade aumentada.

Os critérios leiturabilidade, conteúdo, design, adequação ao público de interesse e aspectos culturais foram considerados imprescindíveis na elaboração da maioria dos materiais educativos direcionados a promoção, prevenção e cuidado em saúde bucal.

Enfim, considerando a relevância dos materiais educativos como estratégia da promoção da saúde bucal, e dado o constante avanço das novas tecnologias, a aplicação de ferramentas e o uso de critérios objetivos no desenvolvimento e avaliação dos conteúdos dos materiais educativos poderão garantir sua qualidade e impacto nas intervenções.

Colaboradores

V. E. G., C. A. S. O. L e R. C. F. foram responsáveis pela concepção e desenho do trabalho; os autores I. E. N. M., S. G. F., B. S. M. M. e M. N. realizaram a coleta de dados; V. E. G., C. A. S. O. L., I. E. N. M., M. N. e B. S. M. M realizaram a análise e interpretação dos dados; I. E. N. M. conduziu a redação; V. E. G, C. A. S. O. L., R. C. F e B. S. M. M, foram responsáveis pela revisão crítica e aprovação da versão final.

Referências

1. Mialhe FL, Silva CMC. Educação em saúde como estratégia para a promoção da saúde. In: Mialhe FL, organizador. Promoção da saúde e saúde bucal. Limeira: Coronela Books; 2020. p. 91-92.
2. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. [acesso em 2023 set 7]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>.

3. Menezes KKP de, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad saúde colet* [Internet]. 2016 [acesso em 2023 set 7]; 24(1):124–130. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010162>.
4. Machado M de FAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2007 [acesso em 2023 set 7]; 12(2):335–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>.
5. Watt RG, Fuller SS. Oral health promotion--opportunity knocks! *Br Dent J*. 1999; 9;186(1):3-6.
6. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 [acesso em 2023 set 7]; 15(1):269–76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>.
7. Mialhe FL, Paula JS, Lombardo IA. Materiais educativos em saúde e saúde bucal. In: Mialhe FL, organizador. *Promoção da saúde e saúde bucal*. Limeira: Coronela Books; 2020. p. 259-287.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Internet já é acessível em 90% dos domicílios do país em 2021. [acesso em 2023 set 6]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/34954-internet-ja-e-acessivel-em-90-0-dos-domicilios-do-pais-em-2021>.
9. Organização das Nações Unidas - ONU. Crescimento da internet desacelera e 2,7 bilhões ficam fora de rede. [acesso em 2023 set 6]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/09/1801381#:~:text=Crescimento%20da%20internet%20desacelera%20e%202%2C7%20bilh%C3%B5es%20ficam%20fora%20da%20rede,16%20Setembro%202022&text=Um%20ter%C3%A7o%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20mundial,conectividade%20visto%20durante%20a%20pandemia>.
10. Fernández CE, Maturana CA, Coloma SI, et al. Teledentistry and mHealth for Promotion and Prevention of Oral Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res*. 2021; 100(9):914-927.
11. Tibúrcio MP, Martins Melo G de S, Câmara Balduino LS, et al. Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 2015 [acesso em 2023 set 6]; 7(2):2475-2485. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3585>.
12. Galeno DS, Moreira TM, Vergara CMA, et al. Design de uma tecnologia mHealth para escores de estratificação de risco cardiovascular apoiado no Letramento em Saúde. *Saúde*

- debate [Internet]. 2020 [acesso em 2023 set 6]; 44(126):656–65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012605>.
13. Horowitz AM, Maybury C, Kleinman DV, et al. Health literacy environmental scans of community-based dental clinics in Maryland. *Am J Public Health*. 2014 [acesso em 2023 set 6]; 104(8):e85-93. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302036>.
 14. Aguirre PEA, Coelho MM, Rios D, et al. Evaluating the Dental Caries-Related Information on Brazilian Websites: Qualitative Study. *J Med Internet Res*. 2017 [acesso em 2023 set 6]; 13;19(12):e415. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.7681>.
 15. Lotto M, Aguirre PEA, Neto NL, et al. Is the Quality of Toothache-Related Information Published in Brazilian Websites Adequate to Assist People in Seeking Dental Treatment? *Oral Health Prev Dent*. 2020 [acesso em 2023 set 6]; 18(1):301-309. Disponível em: <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a44142>.
 16. Passos KK, Leonel AC, Bonan PR, et al. Quality of information about oral cancer in Brazilian Portuguese available on Google, Youtube, and Instagram. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2020 [acesso em 2023 set 6]; 25(3):e346-e352. Disponível em: <https://doi.org/10.4317/medoral.23374>.
 17. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015 [acesso em 2023 set 6]; 13(3):141-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>.
 18. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 [acesso em 2023 set 6]; 169(7):467-473. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
 19. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005 [acesso em 2023 set 6]; 8(1):19-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
 20. Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*. 1998 [acesso em 2023 set 6]; 13(4):349–364. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>.
 21. Ley P, Florio T. The use of readability formulas in health care. *Psychology, Health & Medicine*. 1996 [acesso em 2023 set 6]; 1(1):7-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548509608400003>.
 22. Coleman M, Liau TL. A computer readability formula designed for machine scoring. *Journal of Applied Psychology*. 1975 [acesso em 2023 set 6]; 60(2):283–284. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/h0076540>.
 23. Doak C, Doak L, Root J. *Teaching Patients with Low Literacy Skills*. 2. ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company; 1996. [acesso em 2023 set 3]. Disponível em <https://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/resources/teaching-patients-with-low-literacyskills/>.

24. Charnock D. The DISCERN Handbook. Quality Criteria for Consumer Health Information on Treatment Choices. Abingdon: Radcliffe Medical Press; 1998. [acesso em 2023 set 3]. Disponível em <https://a-f-r.org/wp-content/uploads/sites/3/2016/01/1998-Radcliffe-MedicalPress-Quality-criteria-for-consumer-health-information-on-treatment-choices.pdf>.
25. Martins AI, Rosa AF, Queirós A, et al. European portuguese validation of the SUS. *Procedia Computer Sci* [Internet]. 2015 [acesso em 2023 set 3]; 67:293-300. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.09.273>.
26. Knonbauer AH, Santos CAS, Vieira V. Um estudo experimental de avaliação da experiência dos usuários de aplicativos móveis a partir da captura automática dos dados contextuais e de interação. In *IHC '12: Proceedings of the 11th Brazilian Symposium on Human Factors in Computing Systems*; 2012 nov 5-9; Cuiabá. Porto Alegre: Brazilian Computer Society; 2012. p. 305–314.
27. Shoemaker SJ, Wolf MS, Brach C. Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): a new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information. *Patient Educ Couns*. 2014 [acesso em 2023 set 6]; 96(3):395403. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.05.027>.
28. Alexander RE. Readability of published dental educational materials. *J Am Dent Assoc*. 2000 [acesso em 2023 set 6]; 131(7):937-42. Disponível em: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2000.0312>.
29. Chung V, Horowitz AM, Canto MT, et al. Oral Cancer Educational Materials for the General Public: 1998. *J Public Health Dent*. 2000 [acesso em 2023 set 6]; 60(1):49-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.2000.tb03292.x>.
30. Pizem P, Dedobbeleer N. Validation préliminaire d'une affiche sur l'hygiène buccale des personnes âgées. *Santé Publique*. 2001 [acesso em 2023 set 6]; 13(3):277-285. Disponível em: <https://doi.org/10.3917/spub.013.0277>.
31. Mongeau SW, Horowitz A. Assessment of Reading Level and Content Adequacy of Oral Cancer Educational Materials from USAF Dental Clinics. *Journal Of Cancer Education*. 2004 [acesso em 2023 set 6]; 19(1):29-36. Disponível em: https://doi.org/10.1207/s15430154jce1901_09.
32. Chestnutt IG. Internet-derived patient information on common oral pathologies: is it readable? *Prim Dent Care*. 2004 [acesso em 2023 set 6]; 11(2):51-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1308/135576104773711291>.
33. Chalmers JM, Robinson J, Nankivell N. The practical oral care video--evaluation of a dental awareness month initiative. *Aust Dent J*. 2005 [acesso em 2023 set 6]; 50(2):75-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2005.tb00344.x>.

34. Hendrickson RL, Huebner CE, Riedy CA. Readability of pediatric health materials for preventive dental care. *BMC Oral Health*. 2006 [acesso em 2023 set 6]; 6:14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6831-6-14>.
35. Scott SE, Weinman J, Grunfeld EA. Developing ways to encourage early detection and presentation of oral cancer: what do high-risk individuals think? *Psychol Health*. 2011 [acesso em 2023 set 6]; 26(10):1392-405. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.529250>.
36. Arora A, McNab MA, Lewis MW, et al. 'I can't relate it to teeth': a qualitative approach to evaluate oral health education materials for preschool children in New South Wales, Australia. *Int J Paediatr Dent*. 2012 [acesso em 2023 set 6]; 22(4):302-309. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2011.01195.x>.
37. Wiener RC, Wiener Pla RM. Evaluation of educational material for tobacco prevention and cessation used in west virginia university dental programs. *J Dent Hyg*. 2011; 85(3):204-210.
38. Sanghvi S, Cherla DV, Shukla PA, Eloy JA. Readability assessment of internet-based patient education materials related to facial fractures. *Laryngoscope*. 2012 [acesso em 2023 set 6]; 122(9):1943-1948. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/lary.23424>.
39. Sousa CS, Turrini RN. Creating and validating educational material for patients undergoing orthognathic surgery. *Asian Nurs Res*. 2012 [acesso em 2023 set 3]; 6(4):166-172. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.10.006>.
40. Mello TRC, Nogueira P, Corá C, et al. Use of participative methodology in oral health education for adolescents. *Rev. gaúch. odontol*. 2013 [acesso em 2023 set 6]; 61(2):227-233. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v61n2/a10v61n2.pdf>.
41. Arora A, Lam AS, Karami Z, et al. How readable are Australian paediatric oral health education materials? *BMC Oral Health*. 2014 [acesso em 2023 set 6]; 14:111. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6831-14-111>.
42. Blinkhorn F, Wallace J, Smith L, et al. Developing leaflets to give dental health advice to Aboriginal families with young children. *Int Dent J*. 2014 [acesso em 2023 set 6]; 64(4):195-199. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/idj.12108>.
43. Tabatabaei-Moghaddam H, Sano Y, Mammen S. A case study in creating oral health messages for rural low-income families: a comparison to the cultural appropriateness framework. *Health Promot Pract*. 2014 [acesso em 2023 set 6]; 15(5):646-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1524839914533567>.
44. Tam A, Yue O, Atchison KA, et al. The association of patients' oral health literacy and dental school communication tools: a pilot study. *J Dent Educ*. 2015; 79(5): 530–538.
45. Costa TL da, Souza OMV de, Carneiro HA, et al. Material multimídia para orientação dos cuidadores de bebês com fissura labiopalatina sobre velofaringe e palatoplastia primária.

- CoDAS. 2016 [acesso em 2023 set 6]; 28(1):10–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/23171782/20162014126>.
46. Cruz FO de AM da, Ferreira EB, Vasques CI, et al. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016 [acesso em 2023 set 6]; 24:e2706. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0949.2706>.
 47. Hortense FTP, Bergerot CD, Domenico EBL de. Construction and validation of clinical contents for development of learning objects. *Rev Bras Enferm*. 2018 [acesso em 2023 set 6]; 71(2):306–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0622>.
 48. Bohn CE, McQuistan MR, McKernan SC, Askelson NM. Preferences Related to the Use of Mobile Apps as Dental Patient Educational Aids: A Pilot Study. *J Prosthodont*. 2018 [acesso em 2023 set 6]; 27(4):329-334. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jopr.12667>.
 49. Lee KC, Berg ET, Jazayeri HE, et al. Online Patient Education Materials for Orthognathic Surgery Fail to Meet Readability and Quality Standards. *J Oral Maxillofac Surg*. 2019 [acesso em 2023 set 6]; 77(1):180.e1-180.e8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2018.08.033>.
 50. Jodeh DS, Pringle AJ, Rottgers SA. Comprehension of Online Educational Material Regarding Orofacial Clefts. *Cleft Palate Craniofac J*. 2019 [acesso em 2023 set 6]; 56(9):1206-1212. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1055665619839576>.
 51. Sousa CS, Turrini RNT. Desenvolvimento de aplicativo de celular educativo para pacientes submetidos à cirurgia ortognática. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019 [acesso em 2023 set 6]; 27:e3143. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2904.3143>.
 52. Cárdenas MS, Pimentel BFT, Bermúdez LS, et al. Plegables educativos dirigidos a la promoción de la salud bucodental diseñados por estudiantes de Estomatología. *EDUMECENTRO*. 2020 [acesso em 2023 set 6]; 12(4):141-154. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000400141&lng=es.
 53. Leung JY, Ni Riordain R, Porter S. Readability and quality of online information regarding dental treatment for patients with ischaemic heart disease. *Br Dent J*. 2020 [acesso em 2023 set 6]; 228(8):609-614. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1331-2>.
 54. Macapagal J, Calimag MM. Effect of a Video-Based Case Presentation Educational Intervention Anchored on the Theory of Planned Behavior on Adoption of Oral Health Behaviors Among Dental Patients: A Quasi-Experimental Study. *Odovtos*. 2021 [acesso em 2023 set 07]; 23(2):148-160. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221534112021000200148&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2021.44171>.
 55. Lo SJ, Chapman P, Young D, et al. The Cleft Lip Education with Augmented Reality (CLEAR) VR Phase 2 Trial: A Pilot Randomized Crossover Trial of a Novel Patient

- Information Leaflet. *Cleft Palate Craniofac J.* 2023 [acesso em 2023 set 6]; 60(2):179-188. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/10556656211059709>.
56. DuBay WH. *Smart language: readers, readability, and the grading of text.* Costa Mesa: Impact Information; 2007 [acesso em 2023 set 7]. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED506403.pdf>.
57. Kreuter MW, McClure SM. The role of culture in health communication. *Annu Rev Public Health.* 2004 [acesso em 2023 set 7]; 25:439-455. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123000>.
58. Rice M, Valdivia L. A simple guide for design, use, and evaluation of educational materials. *Health Educ Q.* 1991 [acesso em 2023 set 6]; 18(1):79-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/109019819101800108>.
59. Rimer B, Glassman B. How do persuasive health messages work? A health education field study. *Health Educ Q.* 1984 [acesso em 2023 set 6]; 11(3):313-321. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/109019818401100307>.
60. Tomita NE, Pernambuco RA, Lauris JRP, et al. Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. *Rev. Fac. Odontol. Bauru.* 2001;9(1/2):63-69.
61. Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods.* 3. ed. London: Sage Publications; 2002.
62. Larson R, Csikszentmihalyi M. The Experience Sampling Method. In: *Flow and the Foundations of Positive Psychology.* Dordrecht: Springer; 2014. p. 21–34.
63. Paas F. Training strategies for attaining transfer of problem-solving skills in statistics: A cognitive load approach. *J Educ Psychol.* 1992; 84(4):429-434.
64. Keller JM. *Motivational Design for Learning and Performance: the ARCS Model Approach.* New York: Springer; 2010.
65. Littlejohn A, Cook J. Association for Learning Technology. *Learning objects and repositories.* 2010. Disponível em: https://repository.alt.ac.uk/2300/1/Learning_objects_and_repositories.pdf.

5 PRODUTO TÉCNICO

O produto técnico do trabalho se enquadra no estrato T2 - Processo/Tecnologia e Produto/Material não patenteáveis (“Know-how”) por se tratar de uma matriz de critérios baseados na literatura para a elaboração dos itens de um futuro instrumento de avaliação de materiais educativos em saúde bucal.

O produto, portanto, surgiu da necessidade de se conhecer critérios para avaliação da qualidade de materiais educativos em saúde bucal. Essa necessidade, elencada no contexto do projeto de extensão Escolas Saudáveis, surgiu no período de suspensão de atividades presenciais nas escolas parceiras em decorrência da pandemia da COVID-19.

Naquele momento, diversos materiais educativos foram produzidos em parceria com a equipe de professores das escolas e para que esses pudessem ser qualificados quanto ao conteúdo e adequação ao público alvo (estudantes, professores, população em geral, etc) a equipe composta pelos docentes e estudantes da graduação e pós-graduação iniciou um estudo sobre os critérios de avaliação/validação dos conteúdos dos materiais com o intuito de construir um checklist que pudesse ser aplicado a materiais de diversas mídias e direcionados a diversos públicos. Entretanto, devido a diversidade e complexidade de informações encontradas optou-se pelo aprofundamento do trabalho seguindo as etapas preconizadas para a elaboração de instrumentos de medida na área da saúde e da educação (ARTINO JUNIOR *et al.*, 2014; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

A primeira etapa da elaboração de instrumentos envolve o estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). A intencionalidade é a elaboração futura de um instrumento genérico que avalie/valide os conteúdos de materiais educativos direcionados ao cuidado em saúde bucal. Por instrumento genérico considera-se que não será restrito a nenhum tipo de mídia ou população.

A literatura estudada na *scoping review* realizada revelou instrumentos, critérios e índices que puderam embasar a próxima etapa que consiste na elaboração dos itens do instrumento. Assim, o Quadro 6 apresenta a proposta dos critérios para posterior elaboração dos itens e escala de respostas.

Quadro 6: Proposta dos critérios para elaboração dos itens do instrumento de avaliação de materiais educativos em saúde bucal.

Critério	Descrição	Referência
Conteúdo	<p>mensagens simples e objetiva ^{1,2,4,5}</p> <p>conteúdo sem / com mínimo uso de jargões/terminologia técnica ^{2, 5, 9}</p> <p>Termos técnicos se usados tem de estar bem definidos ⁹</p> <p>Conteúdo instiga mudança de comportamento ²</p> <p>Temas do material bem claro para o leitor ^{2,9}</p> <p>Conteúdo culturalmente adaptado ^{3,4,6}</p> <p>Conteúdo traz informações práticas e úteis⁶ Conteúdo cientificamente embasado e atualizado^{7,8}</p>	<p>Arora <i>et al.</i>, 2014 ¹</p> <p>Arora <i>et al.</i>, 2011 ²</p> <p>Blinkhorn <i>et al.</i>, 2014 ³</p> <p>Tabatabaei <i>et al.</i>, 2014 ⁴</p> <p>Cárdenas <i>et al.</i>, 2020 ⁵</p> <p>Chalmers <i>et al.</i>, 2005 ⁶</p> <p>Mongeau <i>et al.</i>, 2004 ⁷</p> <p>Chung <i>et al.</i>, 1998 ⁸</p> <p>Macapagal & Calimag, 2020 ⁹</p>
Linguagem	<p>Linguagem adequada ao público-alvo ^{1,2,4}</p> <p>Linguagem adequada ao contexto cultural do público-alvo ^{1,2}</p> <p>Uso de linguagem pictorial (imagens como fonte de informação) ^{1,3,5}</p> <p>O material utiliza voz ativa (A voz ativa é quando o sujeito realiza a ação que expressa, por exemplo: O médico lhe dará a medicação prescrita) ⁶</p>	<p>Blinkhorn <i>et al.</i>, 2014 ¹</p> <p>Tabatabaei <i>et al.</i>, 2014²</p> <p>Arora <i>et al.</i>, 2011 ³</p> <p>Chung <i>et al.</i>, 1998⁴</p> <p>Wiener <i>et al.</i>, 2011⁵</p> <p>Macapagal & Calimag, 2020 ⁶</p>
Design/Organização	<p>Tipo de fonte de fácil visualização ¹</p> <p>Tamanho mínimo da fonte: 12 ^{1,3}</p> <p>Não empregar diversos tipos de fontes ¹</p> <p>Evitar sobrecarga de imagens ¹</p> <p>Material Organizado por tópicos e temas bem destacados ^{1,2}</p> <p>Equilíbrio entre texto e imagem ^{1,2}</p> <p>Uso apropriado de cores ^{3,4}</p> <p>Material é apresentado em uma sequência lógica ⁵</p> <p>Material é acompanhado de um sumário⁵</p> <p>Material usa dicas visuais (setas, caixas, marcadores, negrito, fonte maior, destaque) para chamar atenção para pontos chave ⁵</p>	<p>Cárdenas <i>et al.</i>, 2020;¹ &</p> <p>Arora <i>et al.</i>, 2011 ²</p> <p>Wiener <i>et al.</i>, 2011 ³</p> <p>Chung <i>et al.</i>, 1998 ⁴</p> <p>Macapagal Calimag, 2020 ⁵</p>
Ilustração	<p>Imagens adequadas ao contexto cultural¹</p> <p>Imagens complementam o texto ^{2,3}</p> <p>Imagens contribuem de novos comportamentos em saúde ²</p>	<p>Blinkhorn <i>et al.</i>, 2014 ¹</p> <p>Costa <i>et al.</i>, 2016 ²</p> <p>Cárdenas <i>et al.</i>, 2020 ³</p>
Funcionalidade da mídia	<p>Imagens, narração e textos escritos são complementares uns aos outros ¹</p> <p>O material é interativo ²</p> <p>O vídeo tem uma duração adequada (não muito longo) ³</p> <p>Texto na tela é fácil de ler ⁴</p>	<p>Costa <i>et al.</i>, 2016;¹</p> <p>Bohn <i>et al.</i>, 2018 ²</p> <p>Chalmers <i>et al.</i>, 2005 ³</p> <p>Macapagal & Calimag 2020 ⁴</p>

Fonte: Do autor, 2023.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É difícil descrever em palavras o sentimento de estar concluindo esta que considero uma das etapas mais marcantes e satisfatórias da minha vida. Considero uma realização mais que profissional, mas sim, uma realização como pessoa, um sonho desde a graduação.

O mestrado contribuiu de uma forma incalculável na minha vida. Possibilitou uma ótica multiprofissional, como enfermeiro inserido no Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia. Foi uma experiência enriquecedora e gratificante estar ao lado de colegas de outras profissões, com diferentes formações e especialidades, cada um com suas peculiaridades enriqueceram esse processo.

Durante minha trajetória no MP, tive a oportunidade de participar no Projeto Escolas Saudáveis, atuando como voluntário selecionado pelo Edital de Formação em extensão no âmbito da pós-graduação, onde pude apresentar uma aula, desenvolver e discutir, junto a diversos professores e estudantes, a proposta de um checklist para avaliar materiais educativos em saúde bucal, que viria a ser o produto técnico da minha dissertação. Além disso, pude apresentar um resumo no XVI Encontro Científico da FAO UFMG com o tema intitulado: A formação em extensão no âmbito da pós-graduação e o projeto Escolas Saudáveis.

Infelizmente no meio deste processo, perdemos mais que uma professora e profissional, e sim uma grande amiga, Efigênia. Posto o triste fato, passei a ser orientado pela Prof^a Viviane, onde decidimos realizar uma revisão de escopo para mapear e descrever a literatura disponível acerca de critérios de avaliação utilizados para validar conteúdos de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal.

Apesar do curto tempo para realizar o trabalho, conseguimos elaborar um conteúdo inovador, descobrindo novos critérios e instrumentos capazes de contribuir de forma relevante para o projeto Escolas Saudáveis, o MP e para a discussão do tema junto à comunidade científica. Esse estudo poderá ser precursor na elaboração de um instrumento de avaliação de materiais educativos para o cuidado em saúde bucal de diversas mídias.

REFERÊNCIAS

- AGUIRRE, P. E. A. *et al.* Evaluating the Dental Caries-Related Information on Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, Beilby JJ. Health literacy. A new concept for general practice?. **Aust. Fam. Physician.**, [s.l.], v.38, n. 3, p. 144-147, 2009.
- AGUIRRE, P. E. A. *et al.* Evaluating the Dental Caries-Related Information on Brazilian Websites: qualitative study. **Journal Of Medical Internet Research**, [s.l.], v. 19, n. 12, p. 415, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.7681>.
- ALBUJEER, A.; KHOSHNEVISAN, M. Metaverse and oral health promotion. **Br Dent. J.** [s.l.], v. 232, n. 9, p. 587, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41415-022-4255-1>
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>. Acesso em: 13 nov. 2022.
- ANTONIO, L. P. *et al.* Avaliação de diferentes métodos educativos em saúde bucal em crianças na faixa etária de 7 a 10 anos de idade. **RFO UPF**, [s.l.], v. 20, n.1, p. 52-58, 2015. Acesso em: 20 de nov. 2022.
- ANTONOVSKY, A. **Health, stress and coping**. London: Jossey-Bass, 1979.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int. J. Soc. Res. Methodol.**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.19-32, 2005. DOI: 10.1080/1364557032000119616
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020.
- ARAÚJO, I. Materiais educativos e produção de sentidos na intervenção social. *In*: MONTEIRO, S. S.; VARGAS, E. P. (orgs.). **Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 49-70 p.
- ARTINO, A. R. *et al.* Developing questionnaires for educational research: amee guide no. 87. London (U.K.). **Medical Teacher**, [s.l.], v. 36, n. 6, p. 463-474, 2014.
- BADO, F. M. R.; MIALHE, F. L. Letramento em saúde bucal: um campo emergente para a promoção da saúde bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, Piracicaba, v. 29, n. 2, p. 45-52, 2019.
- BANDEIRA, D. **Materiais didáticos**. Curitiba, PR: IDESDE, 2009. 456p.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas**. Brasília: CONASS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de regulação do trabalho em saúde**. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Documentos. 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/materiais>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Geras**: documento básico. Brasília: MS/Geras, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **SB Brasil 2020**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRITO, I. F. A Psicologia do Desenvolvimento. *In*: BRITO, I. F. **Desenvolvimento infantil**: concepções de professores e suas implicações na manifestação do preconceito. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2005. f.1-24.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312007000100006>.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, p. 163–77, 2000.

BYDLOWSKI, A. C.; LEFÈVRE, A. M. C.; PEREIRA, I.M.T.B.P. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1771-1780, 2011.

CANO, S. J.; HOBART, J. C. The problem with health measurement. **Patient Prefer Adher** [s.l.], v. 5, p.279–290, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3140310/pdf/ppa-5-279.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

CARVALHO, G. S. Literária para a saúde: um contributo para a redução das desigualdades em saúde. *In*: LEANDRO, M. *et al.* (org.) **Saúde**: as teias da discriminação social. Braga: Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho. 2003.

COHN, A. Participação e cidadania na promoção da saúde. **APSP**, São Paulo, v. 2, p. 297-301, 2000.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-200300925.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022. .

CONTANDRIOPOULOS, A. P. *et al.* **Saber preparar uma pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

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**, Belo Horizonte, v. 43, p. 360-379, 2021.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s./l.], v. 13, n. 5, p. 754–757, 2005.

EDWARDS, M. *et al.* ‘Distributed health literacy’: longitudinal qualitative analysis of the roles of health literacy mediators and social networks of people living with a long-term health condition. **Health Expectations**, [s./l.], v. 18, p. 1180-1193, 2013.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B. The salutogenic framework for well-being: implications for public policy. *In*: HAMALAINES, T. J.; MICHAELSON, J. **Well-Being and Beyond: broadening the public and policy discourse**. [S./l.]: Edward Elgar Publishing, 2014. p. 68-97.

FALKENBERG, M. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

GREAT BRITAIN. Committee of inquiry into the future development of the public health function. **Public health in England: the report of the committee of inquiry into the future development of the public health function**. London: Her Majesty's Stationary office, 1988.

HEALTH promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.

JONES, K. Development and psychometric validation of a Health Literacy in Dentistry scale (HeLD). **Community Dental Health**, [s./l.], v. 31, n. 1, p. 37-43, 2014.

JUNKES, M. C. *et al.* Validity and reliability of the Brazilian version of the rapid estimate of adult literacy in dentistry – BREALD-30. San Francisco: **Plos One**, v. 10, n. 7, p. 1-11, 2015.

KAY, E. *et al.* A review of approaches for dental practice teams for promoting oral health. **Community Dent Oral Epidemiol**, [s./l.], v. 44, n. 4, p. 313-30, 2016. DOI: 10.1111/cdoe.12220.

KESZEI, A. P.; NOVAK, M.; STREINER, D. L. Introduction to health measurement scales. **Journal Of Psychosomatic Research**, [s.l.], v. 68, n. 4, p. 319-323, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.006>.

LALONDE, M. **A new perspective on the Health of Canadians**: a working document. Ottawa: Health and Welfare Canada, 1974. Disponível em: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

LEITE, S. S. *et al.* Construction and validation of an educational content validation instrument in health. **Rev Bras Enferm.**, [s.l.], v.71, n.4, p.1635-41, 2018.

LIMA, M. F.; ARAÚJO, J. F. S. A utilização das tecnologias de informação e comunicação como recurso didático-pedagógico no processo de ensino e aprendizagem. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 23, 2021.

LOTTO, M. *et al.* Is the quality of toothache-related information published in Brazilian websites adequate to assist people in seeking dental treatment?. **Oral Health Preventive Dentistry**, [s.l.], v.18, n.1, p.301-319, 2020.

MACHADO, M. F. A. S. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MAGGIO, L. A.; SEWELL, J. L.; ARTINO JUNIOR, A. R. The literature review: a foundation for high-quality medical education research. **Journal of graduate medical education**, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 297-303, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-1600175.1>

MARINHO, A. M. C. L. *et al.* Cross-cultural adaptation of the clear communication index to Brazilian portuguese. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 54, p. 26, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001561>.

MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 69, n.4, p. 328-339, 2015.

MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* História do letramento em saúde: uma revisão narrativa. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 24, n. 2, p. 1-23, 2022.

MARTINS, A. M. E. B. L. Prevalence of oral cancer selfexamination among elderly people treated under Brazil's Unified Health System: household health survey. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1085-1098, 2015.

MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 124-130, 2016.

MENEGAZ, A. M. *et al.* Educational interventions in health services and oral health: systematic review. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 52, n.52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000109>. Acesso em: 8 nov. 2022.

MITTELMARK, M. B. *et al.* **The Handbook of Salutogenesis**. Springer: Berlin, Germany, 2017.

MONTEIRO, S. S. e VARGAS, E. P. Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**. 2006. 252p.

MORAIS, J. **Criar leitores**: para professores e educadores. São Paulo: Manole, 2013.

MOTA, J. N. G. *et al.* Absenteísmo por causa odontológica: uma revisão de literatura relacionada à ausência no trabalho e a saúde bucal do trabalhador. **Revista da Faculdade de Odontologia - Ufpr**, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 264-270, 2015.

MUNN, Z. *et al.* Revisão sistemática ou revisão de escopo?. Orientação para os autores na escolha entre uma abordagem de revisão sistemática ou de escopo. **BMC Med Res Methodol**, [s.l.], v.18, n.143, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874018https://doi.org/10.1186/s12874018-0611-x0611-x>.

NADANOVSKY, P. Promoção da saúde e a prevenção das doenças bucais. *In*: PINTO V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000. p. 293-310.

NIELSEN-BOHLMAN, L.; PANZER, A.; KINDIG, D. A. **Health literacy**: a prescription to end confusion. Washington (DC): National Academies Press (US), 2004.

NUTBEAM, D. The WHO health promotion glossary. Oxford, England: [s.n.], 1986.

PAIVA, A. P. R. C.; VARGAS, E. P. Material Educativo e seu público: um panorama a partir da literatura sobre o tema. **Revista Práxis**, [s.l.], v. 9, n. 18, p. 11, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.47385/praxis.v9.n18.769>.

PASSAMAI, M. P.B. *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface**, Botucatu, v.16, n. 41, p. 301-14, 2009.

PASSOS, K. K. *et al.* Quality of information about oral cancer in Brazilian Portuguese available on Google, Youtube, and Instagram. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal**, [s.l.], v. 25, p. 3, p.346-352, 2020.

PATRICIA, P.-W. *et al.* A synergy model of health: an integration of salutogenesis and the health assets model. **Health promotion international**, [s.l.], v. 36, n. 3, p. 884-894, 2021. DOI:10.1093/heapro/daaa084.

PFROMM NETTO, S. **Telas que ensinam**: mídia e aprendizagem do cinema ao computador. Campinas: Alínea, 2001.

PEREIRA, I. M. T. B., PENTEADO, R. Z., MARCELO, V. C. Promoção de saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.24, n.1, p.39-44, 2000.

PETERS, M. D. J. *et al.* The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. [S.l.]: **The Joanna Briggs Institute**, 2015.

RATTRAY, J.; JONES, M. C. Essential elements of questionnaire design and development. **Journal Of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 234-243, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01573.x>.

REIS, D. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>. Acesso em: 8 nov. 2022.

ROSSI, S. Q. Um novo olhar sobre a elaboração de materiais didáticos para educação em saúde. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 161-176, jun. 2012.

SANTOS, M. I. P. O.; PORTELLA, M. R. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabético. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 1, p. 156-164, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i>.

SASSO, G. T. M. D. *et al.* Tecnologia da informação e da comunicação em enfermagem e telenfermagem. In: PRADO, C.; PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J. **Tecnologia da informação e comunicação em enfermagem**. São Paulo: Atheneu; 2011. p.113- 25.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface**, [s.l.], v. 7, n. 12, p. 101-122, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>. Acesso em: 2 fev. 2023.

SISTANI, M. M. N. Determinants of Oral Health: does oral health literacy matter?. **Isrn Dentistry**, Cairo, v. 2013, p. 1-6, 2013.

SOUSA, L. M. *et. al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>. Acesso em: 3 nov. 2022.

SPEROS, C. Health literacy: concept analysis. **Journal of advanced nursing**, [s.l.], v. 50, p. 633-640, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x>.

SPERÂNDIO, A. M. 10 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde: trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1681-1682, jun. 2016.

STREINER, D. L.; NORMAN, G.; CAIRNEY, J. Health measurement scales: a practical guide to their development and use (5th edition). **Australian And New Zealand Journal Of Public Health**, Queensland, v. 40, n. 3, p. 294-295, 2016.

SØRENSEN, K. *et al.* **Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models.** 12 ed. Berlin, Germany: BMC Public Health, 2012.

TIBÚRCIO, M. P. *et al.* Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 2475-2485, 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3585/pdf_1578. Acesso em: 16 set. 2022.

TIBÚRCIO, M. P. *et al.* Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 2475-2478, 2015.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals Of Internal Medicine**, [s.l.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.7326/m18-0850>.

TSENG, W. *et al.* Barriers and facilitators to promoting oral health literacy and patient communication among dental providers in California. **International Journal of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 216, 2020.

WATT, R.; FULLER, S. Oral health promotion: opportunity knocks!. **Br Dent. J.**, [s.l.], n.186, p.3–6 ,1999. DOI:<https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800003>

WONG, S. T. *et al.* Readability and suitability of oral health education pamphlets produced by the Ministry of Health Malaysia. **The Medical journal of Malaysia**, [s.l.], v. 74, n. 4, p. 312-319, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary Health Care.** Geneva: WHO.1978.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa Charter for Health Promotion.** Geneva: WHO, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Life skills education in schools.** Geneva: WHO, 1997.

ZOMBINI, E. V.; PELICIONI, M. C. F. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. **Journal Of Human Growth and Development**, v. 21, n. 1, p. 51, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.19995>.

ANEXO A - Comprovante da submissão do artigo

08/09/2023, 11:32

Gmail - [SD] Agradecimento pela submissão



Igor ed <igored.10@gmail.com>

[SD] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

Mariana Chastinet via Saúde em Debate <saudeemdebate-bounces@emnuvens.com.br>
Responder a: Mariana Chastinet <revista@saudeemdebate.org.br>
Para: Igor Eduardo <igored.10@gmail.com>

8 de setembro de 2023 às
11:31

Igor Eduardo,

Agradecemos a submissão do trabalho "Materiais educativos para o cuidado em saúde bucal: scoping review sobre os critérios de avaliação dos conteúdos " para a revista Saúde em Debate.
Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/authorDashboard/submission/8882>
Login: igorenm

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Editoras científicas

Maria Lucia Frizon Rizzotto

Ana Maria Costa

Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato