

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

Amanda Magno Souza Soares

**ELABORAÇÃO DE UM GUIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE NOVA
SERRANA – MG: *PRIORIZANDO A SAÚDE BUCAL DAS
CRIANÇAS***

Belo Horizonte
2025

Amanda Magno Souza Soares

**ELABORAÇÃO DE UM GUIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE NOVA
SERRANA – MG: *PRIORIZANDO A SAÚDE BUCAL DAS
CRIANÇAS***

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção de título de Especialista em Odontopediatria.

Orientador (a): Profa. Dra. Cristiane Meira Assunção

**Belo Horizonte
2025**

Ficha Catalográfica

S676e Soares, Amanda Magno Souza.
2025 Elaboração de um guia de educação em saúde bucal na
MP atenção básica do município de Nova Serrana – MG:
priorizando a saúde bucal das crianças / Amanda Magno Souza
Soares. -- 2025.

88 f. : il.

Orientadora: Cristiane Meira Assunção.

Monografia (Especialização) -- Universidade Federal de
Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Saúde bucal. 2. Educação em saúde bucal. 3.
Assistência odontológica para crianças. 4. Odontopediatria.
5. Letramento em saúde. I. Assunção, Cristiane Meira . II.
Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de
Odontologia. III. Título.

BLACK - D57



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ODONTO - COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata da Comissão Examinadora para julgamento de Monografia da aluna **AMANDA MAGNO SOUZA SOARES**, do Curso de Especialização em ODONTOPEDIATRIA, realizado no período de 07/08/2023 a 13/06/2025.

Aos 11 dias do mês de junho de 2025, às 17:30 horas, na sala de Pós-Graduação (na sala 3412) da Faculdade de Odontologia, reuniu-se a Comissão Examinadora, composta pelos professores Profa. Dra. Cristiane Meira Assunção (orientador), Profa. Dra. Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima e Profa. Jennifer Reis de Oliveira. Em sessão pública foram iniciados os trabalhos relativos à Apresentação da Monografia intitulada **“Elaboração de um guia de educação em saúde bucal na atenção básica do município de Nova Serrana – MG: priorizando a saúde bucal das crianças”**. Terminadas as arguições, passou-se à apuração final. A nota obtida pela aluna foi 95,8 pontos, e a Comissão Examinadora decidiu pela sua **APROVAÇÃO**. Para constar, eu, Profa. Dra. Cristiane Meira Assunção, Presidente da Comissão, lavrei a presente ata que assino, juntamente com os outros membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 11 de junho de 2025.

Assinatura dos membros da banca examinadora:

Profa. Dra. Cristiane Meira Assunção - Orientadora

Profa. Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima

Profa. Jennifer Reis de Oliveira



Documento assinado eletronicamente por **Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima, Professora do Magistério Superior**, em 24/06/2025, às 19:51, 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 **Cristiane Meira Assuncao, Professora do Magistério Superior**, em 06/07/2025, às 12:57, 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 **Jennifer Reis de Oliveira, Usuária Externa**, em 07/07/2025, às 16:41, 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 **4217167** e o código CRC **09FEC353**.

Dedico esse trabalho a Deus, aos meus pais que tanto incentivam o meu crescimento profissional e ao meu noivo que sempre me apoia e torce por mim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me permitir viver essa experiência e conquistar a oportunidade de estudar em uma instituição tão renomada. Sua luz e orientação sempre foram fundamentais em cada passo dessa jornada.

À minha família, em especial ao meu pai Marcelo Magno e à minha mãe Nilza Soares, por todo amor, apoio e dedicação incondicional ao longo de toda minha trajetória. Vocês sempre foram meu alicerce e minha maior fonte de motivação.

Ao meu noivo, João Pedro Lemos, que esteve ao meu lado, oferecendo carinho, paciência e compreensão, especialmente nos momentos de maior desafio. Seu apoio foi essencial para que eu pudesse concluir esse trabalho.

Agradeço à equipe de Saúde Bucal de Nova Serrana/MG, em especial ao coordenador de Saúde Bucal Philipe Lopes e à TSB Simone Ribeiro, pela confiança, incentivo e pela contribuição essencial no meu aprendizado. O apoio de vocês foi fundamental para o meu crescimento, tanto no aspecto profissional quanto pessoal.

À minha orientadora, professora doutora Cristiane Meira Assunção, sou grata por sua dedicação, orientação e paciência. Suas orientações e conselhos foram fundamentais para que eu pudesse finalizar este trabalho com sucesso.

Agradeço também aos professores, mestres e doutores do departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Minas Gerais, cuja sabedoria, dedicação e incentivo foram fundamentais para o meu desenvolvimento e aprendizado. Cada ensinamento contribuiu significativamente para minha formação e para minha jornada de crescimento.

Aos membros da banca examinadora, agradeço pela disponibilidade, pela leitura atenta e pelas valiosas contribuições que enriqueceram ainda mais este trabalho. Suas considerações foram fundamentais para o aprimoramento desta pesquisa.

Aos funcionários do Colegiado de Pós-Graduação e da CME, pelo apoio e pela atenção prestados ao longo desta jornada.

E, por fim, às amigas que conquistei ao longo da especialização, que tornaram este caminho mais leve e agradável. A troca de experiências e o companheirismo de cada um de vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

RESUMO

Um guia tem como objetivo fornecer informações ou instruções sobre determinado assunto, podendo ser dividido em tópicos que facilitam o entendimento do leitor. Dessa forma, este trabalho foi pensado com o propósito de desenvolver um guia técnico sobre as estratégias de educação em saúde na infância para capacitar e auxiliar a Equipe de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família, em especial os Técnicos de Saúde Bucal (TSBs), do município de Nova Serrana-MG. Foi realizada uma revisão de literatura, com pesquisa nas bases de dados MEDLINE, Google Acadêmico, Legislação Brasileira e Repositórios Institucionais de teses e monografias, acerca dos principais agravos em saúde bucal das crianças e das ações coletivas realizadas pelos TSBs para contextualizar e direcionar a confecção deste produto técnico. Além disso, o material foi avaliado pela versão brasileira do instrumento Índice de Comunicação Clara do *Centers for Disease Control and Prevention* - Brasil (BR-CDC-CCI), a fim de verificar sua clareza e qualidade. Essa avaliação teve como objetivo assegurar o desenvolvimento de um produto capaz de contribuir com o aperfeiçoamento de toda a equipe na disseminação das informações relativas à saúde bucal infantil, de forma objetiva e com respaldo científico, para as famílias e a escola, garantindo um melhor letramento em saúde na população. O guia foi dividido em duas partes principais: 1) Informações sobre a saúde bucal infantil (características e agravos), com fotos ilustrativas e esquemas, e 2) exemplos de atividades educativas e validação das informações sobre comunicação clara em saúde. A formação e capacitação adequada da equipe de saúde bucal é fundamental para a melhoria do serviço e dos indicadores em saúde bucal da população atendida, reforçando a importância de iniciativas como a do presente trabalho.

Palavras-chave: educação em saúde bucal; ações coletivas; odontopediatria; letramento em saúde.

ABSTRACT

Development of an Oral Health Education Guide within Primary Care in the Municipality of Nova Serrana, Minas Gerais: A Focus on Children's Oral Health

A guide aims to provide information or instructions on a given subject, and can be divided into topics that facilitate the reader's understanding. Thus, this work was designed with the purpose of developing a technical guide on health education strategies in childhood to train and assist the Oral Health Team of the Family Health Strategy, especially the Oral Health Technicians, in the city of Nova Serrana-MG. A literature review was carried out, with research in the MEDLINE, Google Scholar, Brazilian Legislation and Institutional Repositories of theses and monographs databases, on the main oral health problems of children and the collective actions carried out by the Oral Health Technicians to contextualize and guide the preparation of this technical product. In addition, the material was evaluated by the Brazilian version of the Clear Communication Index instrument of the Centers for Disease Control and Prevention - Brazil (BR-CDC-CCI), in order to verify its clarity and quality. The objective of this assessment was to ensure the development of a product capable of contributing to the improvement of the entire team in disseminating information on children's oral health in an objective manner and with scientific support to families and schools, ensuring better health literacy among the population. The guide was divided into two main parts: 1) Information on children's oral health (characteristics and problems), with illustrative photos and diagrams, and 2) examples of educational activities and validation of information on clear health communication. Adequate training and qualification of the oral health team is essential for improving the service and oral health indicators of the population served, reinforcing the importance of initiatives such as the one in this study.

Keywords: oral health education; collective actions; pediatric dentistry; health literacy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
BS	Brasil Sorridente
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
TSB	Técnico em Saúde Bucal
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
AB	Atenção Básica
eAB	Equipe de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
BR-CDC-CCI	Índice de Comunicação Clara do Centers for Disease Control and Prevention – Brasil
CDC-CCI	Clear Communication Index - Centers for Disease Control and Prevention
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFVJM	Universidade Federal dos Vale do Jequitinhonha e Mucuri
DDE	Defeitos no Desenvolvimento do Esmalte
HMI	Hipomineralização Molar-Incisivo
IAPD	International Association of Pediatric Dentistry
F	Flúor
ppm	Parte por Milhão
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 Informações sobre saúde bucal infantil.....	13
3.1.1 Fotos ilustrativas e esquemas.....	13
3.2 Exemplos de atividades educativas.....	14
3.3 Dos direitos autorais.....	14
3.4 Formatação do <i>e-book</i>	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 Educação em saúde	15
4.2 Principais fatores de risco e agravos à saúde bucal das crianças.....	16
4.3 Diagnóstico diferencial das lesões.....	19
4.4 Estratégias preventivas.....	20
4.5 Estratégias educativas.....	22
5 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
5.1 Caracterização do problema.....	23
5.2 Guia Técnico	24
6 RESULTADOS	25
6.1 E-book.....	25
6.2 Índice de Comunicação Clara do Centers for Disease and Prevention – Brasil..	74
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICE A - Folha de pontuação do Índice de Comunicação Clara do Centers for Disease and Prevention – Brasil	82

1 INTRODUÇÃO

A inserção das Equipes de Saúde Bucal (eSB) nas Equipes de Saúde da Família (eSF), no Sistema Único de Saúde (SUS), através do “Brasil Sorridente” (BS) em 2004, foi um grande avanço para a população brasileira, permitindo a universalização do acesso aos serviços odontológicos nas unidades básicas de saúde (Cayetano, *et al.*, 2019). Além dos aspectos assistenciais, o BS tem como eixos orientadores as ações de promoção e proteção à saúde, programas de educação em saúde que podem ser realizados nas escolas e políticas públicas, como, por exemplo, a fluoretação das águas de abastecimento público (Brasil, 2022).

As ações de promoção e prevenção à saúde durante a infância podem contribuir para o desenvolvimento de comportamentos e hábitos mais saudáveis nas crianças, além de transformá-las em promotores de saúde no seu ambiente familiar em longo prazo (Carneiro; Queiroz, 2020). A educação em saúde bucal deve ser instituída desde os primeiros anos de vida devido à facilidade de aprendizado e receptividade das crianças nesta fase (Pereira *et al.*, 2018).

Assim, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286 em 05 de dezembro de 2007, tem como objetivo o fortalecimento da relação entre as redes públicas de saúde e de educação, contribuindo para a formação integral dos estudantes, além de otimizar a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis. A articulação entre as equipes de Saúde Bucal (eSB) e as escolas é fundamental para uma abordagem multidisciplinar com visão de promoção de saúde dentro de uma perspectiva holística (Souza *et al.*, 2015). Ademais, o ambiente escolar é um excelente lugar para disseminação de conhecimento e informações, além de que, dentro desse contexto, a educação tem sido relacionada como uma prática viabilizadora de promoção de saúde geral e bucal (Souza *et al.*, 2015; Cota; Costa, 2017).

As equipes de Saúde Bucal (eSB) são constituídas por um Cirurgião-Dentista (CD) e um Técnico em Saúde Bucal (TSB) e/ou Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e são vinculados a uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Básica (eAB) (Brasil, 2017). Dessa forma, para o planejamento das ações coletivas, a eSB deve se organizar, juntamente com as escolas, a fim de criar estratégias para o desenvolvimento das atividades realizadas no ambiente escolar.

O Técnico em Saúde Bucal (TSB) tem um papel fundamental dentro das eSBs. De acordo com a lei nº 11.889 de 24 de dezembro de 2008, que regulamenta o exercício da profissão, compete ao TSB, sob supervisão do CD, atribuições que incluem o planejamento, a participação e o apoio em atividades coletivas de promoção e educação em saúde bucal da população, inclusive participação na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador (Brasil, 2017; Brasil, 2008).

Por isso, é de extrema importância que os profissionais, em especial os TSBs, e os serviços de saúde sejam preparados e qualificados a trabalharem com educação em saúde, pois eles são os principais motivadores e promotores de saúde da população (Souza *et al.*, 2015). Dessa forma, é possível proporcionar uma comunicação com linguagem clara e adequada para os diferentes níveis de entendimento, garantindo para a população a capacidade de tomar decisões com autonomia acerca do próprio bem-estar (Marinho, 2020).

Nesse contexto, o termo “letramento em saúde”, é utilizado para se referir a um conjunto de competências que melhoram a comunicação entre os profissionais e a população leiga, permitindo aos indivíduos um melhor entendimento sobre as informações relativas à saúde e bem-estar, além de motivar e desenvolver o senso crítico da população, a fim de despertar o interesse pela manutenção da saúde (Souza *et al.*, 2015; Macedo, *et al.*, 2023).

Entretanto, os níveis de alfabetização em saúde da população ainda são relativamente baixos quando comparados aos níveis de educação convencional, principalmente nos países mais desenvolvidos. Como consequência disso, a compreensão dos indivíduos sobre os cuidados com a saúde se torna prejudicada e tem um impacto negativo nos desfechos em saúde (Marinho, 2020).

O presente trabalho tem como objetivo desenvolver um material para auxiliar e capacitar as equipes de Saúde Bucal (eSB), em especial os TSBs da Atenção Básica (AB), na abordagem dos pacientes infantis com o enfoque nas ações de prevenção e promoção da saúde, e ainda, permitir que a eSB saiba reconhecer os agravos relacionados à saúde bucal das crianças, para que eles sejam capazes de transmitir as orientações com clareza e respaldo científico para a família e a escola de forma efetiva.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desenvolver um guia técnico para auxiliar e capacitar as equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde, em especial os Técnicos em Saúde Bucal (TSB), nas ações de educação em saúde do Programa Saúde na Escola (PSE) e nas salas de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), tendo como foco principal a disseminação de informações adequadas e baseadas em evidências sobre a saúde bucal das crianças a fim de conscientizar as famílias e as escolas do município de Nova Serrana – MG.

2.2 Objetivos específicos

- a) Desenvolver um guia técnico, em formato eletrônico (*e-book*), para auxiliar os profissionais TSBs nas ações coletivas previstas pelo Ministério da Saúde;
- b) Detalhar os principais fatores determinantes dos agravos em saúde bucal em crianças / escolares;
- c) Exemplificar com fotos e esquemas os principais agravos em saúde bucal, para auxiliar na identificação dos casos que necessitam de atendimento clínico ambulatorial, lembrando que o diagnóstico é realizado pelo cirurgião dentista, e esse guia funciona como um apoio para melhorar a comunicação entre a equipe;
- d) Compartilhar exemplos de estratégias de educação em saúde para capacitar os TSBs a se comunicarem de forma clara e objetiva com os pais e/ou responsáveis pelas crianças e com a escola, a fim de promover um melhor entendimento das ações de educação em saúde bucal.

3 METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão da literatura acerca dos principais agravos em saúde bucal das crianças e das estratégias educativas e preventivas para contextualizar e direcionar a confecção do guia técnico em formato eletrônico (*e-book*).

A confecção desse material foi baseada em evidências científicas através de pesquisas bibliográficas nas bases de dados (MEDLINE, Google Acadêmico, Legislação Brasileira e Repositórios Institucionais de teses e monografias) e formatado de acordo com as diretrizes do instrumento *Clear Communication Index* do *Centers for Disease Control and Prevention (CDC-CCI)*, em sua versão traduzida, que foi projetado para os profissionais das diversas áreas da saúde desenvolverem e avaliarem a comunicação, sobretudo no setor público (Marinho, 2020; CDC, 2020).

O *e-book* foi dividido em duas partes principais: 1) Informações saúde bucal infantil (características e agravos), com fotos ilustrativas e esquemas; e 2) exemplos de atividades educativas e validação das informações sobre comunicação clara em saúde.

3.1 Informações sobre saúde bucal infantil (principais características e agravos)

Pesquisa bibliográfica sobre as principais características dos dentes decíduos e dentes permanentes e os agravos em saúde bucal referentes a cada faixa etária dos escolares assistidos pelo Programa Saúde na Escola.

3.1.1 Fotos ilustrativas e esquemas

Seleção e edição de fotos clínicas com imagens representativas de:

- a) Cárie e seus diferentes estágios: sem cárie (hígido), lesão de cárie inicial (mancha branca), lesão de cárie microcavitada, lesão de cárie cavitada.
- b) Gengivite

Optou-se por restringir a esses dois agravos por se tratarem dos mais frequentes na população alvo (crianças em idade pré-escolar e escolar), segundo os estudos epidemiológicos (Brasil, 2025), além de serem mais facilmente reconhecidos em

atividades educativas, especialmente nas atividades de escovação supervisionada desenvolvidas pelas eSBs.

3.2 Exemplos de atividades educativas

Seleção de fotos, vídeos, músicas e esquemas de exemplos de ações educativas que possam ser realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal. Além disso, foram feitas buscas para selecionar novas ideias de atividades educativas que podem ser utilizadas nas ações coletivas, respeitando as características de cada faixa etária (crianças em idade pré-escolar e escolar).

3.3 Dos direitos autorais

As imagens selecionadas das bases de dados foram referenciadas conforme as regras da ABNT.

Para o uso das fotos autorais, foi utilizado imagens de um banco de fotografias gentilmente fornecido pela equipe de pós-graduação do departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade Federal dos Vale do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), com a devida autorização dos responsáveis para uso didático de imagens clínicas, concedidas através de assinatura de termo de cessão de imagens para fins didáticos, contidos nos prontuários clínicos das instituições citadas.

3.4. Formatação do *e-book*

Utilização do instrumento CDC-CCI em sua versão completa e traduzida na língua portuguesa do Brasil para avaliar a qualidade do *e-book* produzido no presente trabalho, seguindo os critérios de clareza das informações (APÊNDICE A).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Educação em saúde

A educação em saúde envolve um conjunto de experiências e de aprendizados criadas para auxiliar indivíduos e comunidades a melhorarem sua saúde, promovendo o aumento do conhecimento, estimulando a mudança de comportamentos e o desenvolvimento da literacia em saúde (WHO, 2021). No início do século XX as práticas educativas em saúde estavam começando a surgir como uma estratégia para prevenir doenças na população e, até os dias atuais, elas são empregadas (Alves; Aerts, 2011).

No entanto, os profissionais e os serviços de saúde ainda têm adotado o modelo biomédico da doença para lidar com suas causas biológicas, utilizando medidas preventivas e abordagens educativas verticais. Essas estratégias seguem a lógica de transmissão de informações, baseadas nas metodologias tradicionais de ensino, sem promover um vínculo mais próximo com o indivíduo ou com a população. (Alves; Aerts, 2011; Menezes, 2020).

Assim, é essencial capacitar profissionais com uma visão voltada para a promoção da saúde, adotando uma abordagem holística que leve em conta os aspectos socioculturais da população (Souza, *et al.*, 2015). E, além disso, exige-se cada vez mais dos profissionais de saúde, não apenas conhecimentos técnicos sobre as melhores formas de tratar o indivíduo, mas também habilidades interpessoais que estimulem sua motivação, permitindo que ele se torne um protagonista na construção de uma nova condição de saúde (Menezes, 2020).

Watt e Fuller (1999, p. 5) , defendiam a importância do trabalho em equipe para uma educação em saúde odontológica de forma eficaz e efetiva. E, embora o cirurgião-dentista seja mais preparado tecnicamente para o diagnóstico e tratamento das doenças bucais, os auxiliares e técnicos que compõem a equipe de saúde bucal também são fundamentais na participação e no apoio das atividades coletivas de promoção e educação em saúde bucal da população (Brasil, 2017; Brasil, 2008; Watt, Fuller, 1999).

Dessa forma, quando as intervenções educativas estão integradas aos serviços de saúde, isso se torna importante para o fortalecimento dos sistemas de saúde, pois

aumentam as chances de sustentabilidade das ações e apoio contínuo, gerando benefícios a longo prazo para a população envolvida (Menegaz; Silva; Cascaes, 2018).

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, é um ótimo exemplo disso. A articulação entre Saúde e Educação é fundamental para a disseminação de informações adequadas e de qualidade, onde une o saber técnico e científico dos assuntos relacionados à saúde e as metodologias adequadas de ensino pedagógico (Brasil, 2007). Por isso, a escola é o local de escolha para as ações de promoção da saúde e, além disso, durante a infância as crianças são mais receptivas e possuem maior facilidade de aprendizado, contribuindo então para o desenvolvimento de comportamentos e hábitos mais saudáveis em relação à sua saúde (Pereira *et al.*, 2018, Carneiro; Queiroz, 2020, Souza, *et al.*, 2015).

4.2 Principais fatores de risco e agravos em saúde bucal das crianças

Biofilme dental

O biofilme é uma estrutura bem-organizada composta por populações microbianas que cooperam entre si (Dupont, 1997). A estrutura microbiana do biofilme é geralmente estável, a menos que ocorram alterações ambientais que impactem a homeostase microbiana, resultando em desequilíbrio microbiano (Schwendicke *et al.*, 2019).

O processo cariioso, que pode levar até a destruição dos dentes, ocorre quando o biofilme microbiano (placa) formado na superfície do dente converte os açúcares presentes nos alimentos e bebidas em ácidos, os quais dissolvem o esmalte e a dentina dos dentes ao longo do tempo (WHO, 2019).

O biofilme na superfície dos dentes está constantemente em contato com o epitélio da margem gengival e o sulco dentário. A presença contínua do biofilme supragengival no sistema imunológico local causa gengivite, e em indivíduos suscetíveis, a gengivite pode progredir para periodontite, à medida que o biofilme subgengival age em conjunto com a resposta imunológica do hospedeiro para destruir os tecidos (Dupont, 1997).

A remoção eficaz e regular do biofilme bacteriano com a escovação dental é o principal método para prevenção da cárie dentária e doenças periodontais, além de interromper a progressão da doença (Rajwani *et al.*, 2020).

Cárie dentária

A cárie dentária é a doença não transmissível mais comum no mundo e pode ser definida como uma doença dinâmica e multifatorial determinada por fatores biológicos, comportamentais e psicossociais relacionados com o indivíduo. Ela está associada ao consumo excessivo de açúcar, que vai modular a formação de um biofilme cariogênico, que provoca o desequilíbrio do processo de remineralização-desmineralização dos tecidos mineralizados do dente (WHO, 2017; Pitts *et al.*, 2019).

A cárie dentária é uma doença caracterizada por um processo de desmineralização dos tecidos dentários duros, causado pela exposição frequente a açúcares livres no biofilme dental, o que desloca o equilíbrio ecológico em direção a uma disbiose cariogênica (Schwendicke *et al.*, 2019).

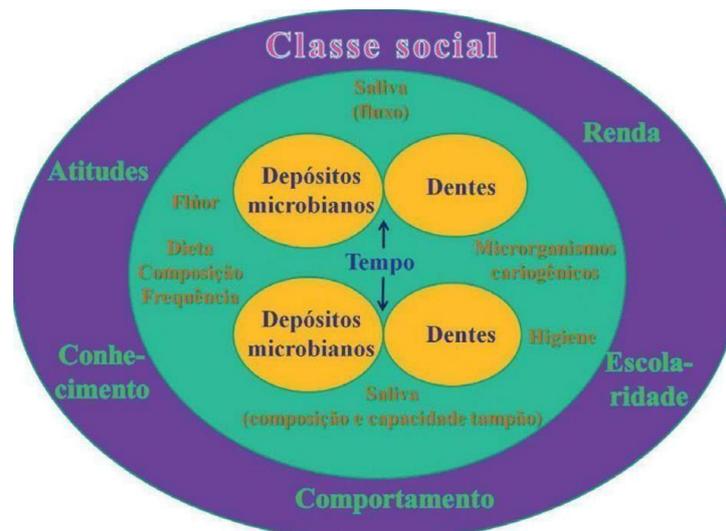
A cárie na primeira infância (CPI) afeta mais de 530 milhões de crianças abaixo dos seis anos de idade ao redor do mundo, e, mesmo sendo uma doença prevenível, a sua prevalência na infância ainda é alta e é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e nos outros países (Ramos-Gomez, Kinsler, Askaryar, 2020; WHO, 2019; Brasil, 2022).

O estudo epidemiológico mais recente realizado no Brasil foi o SBBrasil 2023, que avaliou o índice ceo-d das crianças de 5 anos e revelou desigualdades regionais quanto à experiência de cárie. O número médio de dentes com experiência de cárie, ou seja, com cárie não tratada, com restauração ou perdido devido à cárie, foi de 2,14, enquanto a média de dentes com cárie não tratada foi de 1,68, correspondendo a 78,38% do índice ceo-d (Brasil, 2025).

Compreender o processo etiológico da doença (FIGURA 1) se faz necessário com o intuito de realizar intervenções assertivas e eficazes para o controle da doença cárie (Lima, 2007). Portanto, a incidência de doenças bucais pode ser reduzida ou evitada com a adoção precoce de hábitos de higiene oral e alimentação saudável, principalmente dentro do contexto familiar. Para isso, é essencial que os programas de promoção da saúde bucal, especialmente os voltados para crianças, sejam

adequados à realidade social, econômica e cultural do público, além de preverem ações contínuas que favoreçam mudanças de hábitos e atitudes (Máximo; Aguiar; Pinchemel, 2021).

Figura 1: Diagrama adaptado de Manji & Fejerskov (1990) para explicar os fatores etiológicos determinantes (círculo interno) e modificadores (círculo externo) da doença cárie.



Fonte: Projeto SB Brasil 2003 – Condições de saúde bucal da população brasileira 2002–2003: resultados principais, 2004.

Doenças Periodontais

As doenças periodontais em indivíduos jovens podem se desenvolver como consequência de fatores locais ou sistêmicos. Fatores locais incluem o biofilme e o tártaro, e fatores retentivos como aparelhos ortodônticos e anomalias dentárias (como projeções de esmalte e pérolas de esmalte). Já os fatores sistêmicos incluem desnutrição, doenças sistêmicas, gênero, raça, hormônios e tabagismo (Alrayyes; Hart, 2011).

A maioria dos casos de periodontite entre crianças e adolescentes ocorre como uma manifestação de doenças sistêmicas na presença de um sistema imunológico comprometido (Alrayyes; Hart, 2011; AAPD, 2019). Entretanto, a gengivite induzida por biofilme é a forma mais comum e prevalente de doença do periodonto durante a infância e adolescência (bimstein; huja; ebersole, 2013).

A prevalência de gengivite em crianças pode ser semelhante ou até superior à da cárie dentária, mas recebe bem menos atenção no que diz respeito ao impacto a longo prazo na saúde geral (Bimstein; Huja; Ebersole, 2013). Por esse motivo, o diagnóstico precoce é essencial para o sucesso do tratamento e prevenção dessa condição. Para combater a gravidade e a progressão da doença periodontal, estratégias preventivas devem ser implementadas, incluindo visitas de acompanhamento odontológico mais frequentes (Alrayyes; Hart, 2011; AAPD, 2019) e um adequado treinamento para controle mecânico de biofilme.

4.3 Diagnóstico diferencial das lesões

As estruturas dentárias podem ser afetadas antes e/ou após a erupção. Antes da erupção, distúrbios nos ameloblastos durante a amelogênese podem causar falhas na secreção e mineralização do esmalte, originando os conhecidos como “Defeitos no Desenvolvimento do Esmalte” (DDE) (Duarte *et al.*, 2021). Nesse contexto, o esmalte comprometido leva à deterioração pós-eruptiva, hipersensibilidade e maior propensão ao desenvolvimento de lesões cáries e dor. (Duarte *et al.*, 2021; Lopes *et al.*, 2020).

O diagnóstico dos DDEs é complexo e pode ser facilmente confundido com lesões cáries. Além disso, um diagnóstico preciso é fundamental para garantir um tratamento adequado e eficaz no momento certo (Duarte *et al.*, 2021; Inchingolo *et al.*, 2023).

A Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) é definida como um defeito qualitativo no desenvolvimento do esmalte em crianças e adolescentes, afetando pelo menos um molar permanente, com ou sem envolvimento dos incisivos. No entanto, a compreensão completa da etiologia da HMI ainda não foi alcançada (Lopes *et al.*, 2020). O diagnóstico de HMI é principalmente baseado na apresentação clínica de opacidades demarcadas no esmalte dos dentes afetados que podem variar em cor, indo do branco ao amarelo ou marrom. Em casos mais severos, o esmalte hipomineralizado pode causar hipersensibilidade, necessidade de restaurações atípicas e até mesmo a exodontia devido à extensa perda estrutural (Lopes *et al.*, 2020; Inchingolo *et al.*, 2023).

No que diz respeito à fluorose dentária, também caracterizado como um DDE qualitativo, as manifestações clínicas são opacidades ou manchas brancas difusas no

esmalte de dentes homólogos. Porém, esse defeito é causado pela ingestão excessiva de flúor durante a formação dos dentes (Duarte *et al.*, 2021; Inchingolo *et al.*, 2023).

É importante que esses outros agravos sejam minimamente reconhecidos por toda a equipe de saúde bucal, auxiliando no diagnóstico diferencial da cárie dentária e nas orientações a serem discutidas com as famílias e no ambiente escolar.

4.4 Estratégias preventivas

A Declaração de Bangkok da IAPD (*International Association of Pediatric Dentistry*) apresenta um conjunto de recomendações essenciais para o combate à cárie dentária na primeira infância em nível global, com foco na prevenção e intervenção precoce, visando reduzir a prevalência e o impacto da doença (Pitts *et al.*, 2019).

Para interromper a progressão das lesões existentes, diversas estratégias estão disponíveis, muitas das quais foram inicialmente desenvolvidas para prevenir o surgimento de lesões cáries e, atualmente, são também aplicadas para a interrupção das lesões. Essas estratégias incluem o controle dietético, o controle do biofilme e o controle da mineralização dos dentes através do uso de fluoretos (Pitts *et al.*, 2019; Schwendicke *et al.*, 2019).

Adicionalmente, a Declaração de Bangkok destaca quatro áreas-chave de ação: aumentar a conscientização sobre cárie da primeira infância entre pais, cuidadores e profissionais de saúde; limitar o consumo de açúcar, especialmente em crianças menores de dois anos; realizar a escovação dentária duas vezes ao dia com dentífrico fluoretado (com pelo menos 1000 ppm de flúor); e fornecer orientação preventiva durante o primeiro ano de vida, com a recomendação de encaminhamento ao dentista para cuidados contínuos (Pitts *et al.*, 2019).

Dieta

Sabe-se que a dieta desempenha um papel importante na incidência de cárie e de outras doenças, como obesidade, por exemplo. Portanto, o conhecimento dos alimentos que são oferecidos para as crianças, seja no ambiente escolar ou em casa, torna-se uma ferramenta importante tanto para manutenção e recuperação do estado

nutricional, quanto na prevenção da doença cárie, e ainda para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis (Marçal, 2014).

Nos primeiros dois anos de vida, frutas e bebidas não devem ser adoçadas com nenhum tipo de açúcar, e também, não é recomendado oferecer preparações caseiras que contenham açúcar como ingrediente. O consumo de açúcar aumenta o risco de ganho excessivo de peso e de doenças como diabetes, hipertensão e câncer, além de contribuir para o desenvolvimento de lesões de cárie e biofilme entre os dentes (Ministério da Saúde, 2021).

A cariogenicidade da dieta é determinada pela presença de carboidratos, especialmente a sacarose, que fornecem o substrato necessário para os microrganismos bucais sintetizarem polissacarídeos extracelulares. Esses polissacarídeos desempenham um papel fundamental na formação do biofilme cariogênico e, simultaneamente, na produção de ácidos orgânicos. Esses ácidos promovem a desmineralização do esmalte dental, podendo desencadear o desenvolvimento da cárie dentária (Lima, 2007).

Controle do biofilme

A cárie dentária resulta do desequilíbrio no biofilme em uma superfície dentária susceptível. Para restabelecer esse equilíbrio, são recomendadas estratégias como o controle mecânico do biofilme, o uso de antimicrobianos, probióticos, entre outros (Schwendicke *et al.*, 2019).

A remoção regular e eficaz do biofilme por meio da escovação e higiene interdental, é o método principal para a prevenção da cárie dentária e das doenças periodontais, além de interromper a progressão dessas doenças (Rajwani *et al.*, 2020; Schwendicke *et al.*, 2019).

Controle da mineralização

O flúor (F) tem sido fundamental na prevenção da cárie dentária desde 1930, sendo considerado um dos maiores avanços em saúde pública. Ele atua de forma anti-cariogênica através de três mecanismos: prevenindo a desmineralização dos dentes, promovendo a remineralização e inibindo o metabolismo bacteriano e a produção de ácidos (Veneri; Vinceti; Filippini, 2024).

Exemplos de veículos para acesso ao flúor incluem dentifrícios com flúor (F) superior a 1000 ppm (parte por milhão), bochechos fluoretados e tratamentos profissionais, como géis, vernizes e produtos à base de diamino fluoreto de prata, que são utilizados para interromper a progressão de lesões não cavitadas (Schwendicke *et al.*, 2019).

Além disso, as intervenções comunitárias que incluem a adição controlada de flúor à água potável estão entre as dez estratégias mais importantes de saúde global. Assim, as políticas de saúde pública são essenciais para orientar escolhas e garantir o acesso a medidas preventivas contra a cárie dentária (Veneri; Vinceti; Filippini, 2024).

4.5 Estratégias educativas

Considerando que o controle da cárie dentária e gengivite estão diretamente vinculadas à adoção de bons hábitos alimentares e de higiene bucal, é fundamental desenvolver atividades que atendam a essas necessidades e, ao mesmo tempo, gerem um impacto motivacional nos indivíduos. Por esse motivo, o desenvolvimento de atividades lúdicas favorece o processo de aprendizagem efetivo (Cota; Costa, 2017).

Nesse contexto, os temas relacionados à saúde bucal devem ser abordados com ênfase na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, além de incentivar o desenvolvimento da cidadania e dos direitos humanos. Isso deve ocorrer por meio do aprendizado sobre o cuidado de si, do outro e do ambiente (Rossi; Gonçalves, 2022).

Diversas ideias para intervenções educativas serão encontradas no guia técnico desenvolvido neste trabalho.

5 PLANO DE INTERVENÇÃO

5.1 Caracterização do problema

Sou cirurgiã-dentista efetiva na Unidade Básica de Saúde - Adão Pinto da Fonseca - do Município de Nova Serrana/MG e faço parte da eSB modalidade II composta por um Cirurgião-dentista (CD), um Auxiliar de Saúde bucal (ASB) e um Técnico de Saúde bucal (TSB), incluída na eSF, com carga horária correspondente à 40 horas semanais.

De acordo com o último censo realizado em 2022 a cidade apresentava uma população correspondente a 105.522 pessoas (IBGE, 2022). Em relação ao acesso à água fluoretada, aproximadamente 80,68% da população é atendida por serviços de abastecimento de água, enquanto 19,32% dos habitantes não possuem esse acesso (IAS, 2024).

Segundo dados do INEP (2023), o município conta com 40 escolas de Educação Infantil, 32 de Ensino Fundamental e 7 de Ensino Médio. Dessas escolas, apenas 23 estão aderidas ao PSE.

Segundo dados do portal da transparência do município, 11 TSBs estão cadastradas e atuam na prefeitura municipal.

No ano de 2024 a cidade contava com 24 Unidades de Saúde, sendo que somente 10 unidades possuíam eSBs. Além disso, a cidade conta com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Nas Unidades Básicas de Saúde, são ofertados procedimentos clínicos de baixa complexidade para toda a população, inclusive para crianças em idade pré-escolar. São realizadas também ações coletivas nas escolas e nos Centros Municipais de Ensino Infantil (CMEIs) do município não aderidas ao PSE, com distribuição de kits de higiene oral, escovação supervisionada, palestras e o levantamento de necessidades para direcionar o atendimento dessas crianças para suas respectivas unidades de origem. Essas ações são realizadas pelos TSBs de cada equipe, supervisionadas pelos cirurgiões-dentistas.

Porém, em reuniões de equipe pude ouvir relatos dos TSBs sobre as dificuldades quanto ao reconhecimento dos potenciais agravos em saúde bucal das crianças, no planejamento das ações de educação em saúde e principalmente na comunicação efetiva entre profissional, escola e família.

5.2 Guia técnico (e-book)

Intervenções educativas integradas aos serviços de saúde são essenciais para fortalecer os sistemas de saúde, pois aumentam as chances de sustentabilidade e apoio contínuo, gerando benefícios a longo prazo. Portanto, as estratégias educativas precisam ser adaptadas não apenas aos aspectos individuais, mas também às dinâmicas sociais e interpessoais dos envolvidos (Menegaz; Silva; Cascaes, 2018).

As abordagens educativas podem ser bastante variáveis, mas as intervenções que combinam métodos como vídeos, folhetos, aconselhamento verbal e práticas de escovação mostraram melhorias significativas na redução da prevalência de cárie nas populações assistidas. Destaca-se que a qualidade das abordagens, adaptadas ao contexto sociocultural e baseadas em teorias comportamentais, é mais importante do que os recursos utilizados (Menegaz; Silva; Cascaes, 2018).

A ideia do guia técnico é, portanto, fornecer informações ou instruções sobre determinado assunto, podendo ser dividido em tópicos que facilitam o entendimento do leitor. Por isso, a confecção deste material tem o objetivo de atualizar e auxiliar os TSBs no reconhecimento dos agravos em saúde bucal das crianças, melhorar a comunicação entre a equipe odontológica e fornecer ideias de ações individuais e coletivas de educação em saúde mais efetivas.

Além disso, o guia foi desenvolvido respeitando as diretrizes detalhadas pelo instrumento *Clear Communication Index* do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC-CCI), traduzido em português brasileiro, para que seja possível ser implementado no serviço público.

6 RESULTADOS

Os resultados compreendem o *e-book* e a avaliação deste com o uso do instrumento Índice de Comunicação Clara do *Centers for Disease and Prevention* – Brasil (BR-CDC-CCI).

6.1 E-book



The image shows the cover of an e-book titled "Guia técnico Saúde bucal das crianças". The cover features a central illustration of a female dentist in a white lab coat with a "SUS" logo, holding a large tooth. She is surrounded by four diverse children. In the background, there are circular icons representing a school and a home. The text "Desenvolvendo hábitos saudáveis desde a primeira infância" is written below the title. At the bottom, there is a QR code and a text box with instructions.

Guia técnico

Saúde bucal das crianças

Desenvolvendo hábitos saudáveis desde a primeira infância

Aponte a câmera do seu celular para o QRcode ao lado para ter acesso ao o e-book em cores.

Apresentação

Esse guia foi desenvolvido durante a especialização em Odontopediatria na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com o objetivo de atualizar os Técnicos em Saúde Bucal (TSBs) sobre os tópicos de saúde bucal.

Nele serão abordados os principais agravos em saúde bucal que podem acometer as crianças e como preveni-los

Com uma linguagem clara e acessível, o guia também auxiliará as equipes de saúde bucal das Unidades Básicas de Saúde a se comunicarem de forma efetiva com os pacientes e com os profissionais da educação.

Além disso, ele conta com diversas ideias de atividades e ações coletivas para serem realizadas tanto no ambiente escolar quanto nas unidades de saúde.

Tudo isso foi desenvolvido com muito carinho pensando no bem estar das nossas crianças e futuras promotoras de saúde.

Amanda Magno Souza Soares
Cristiane Meira Assunção

SUMÁRIO

1. Introdução sobre os dentes decíduos e permanentes.....	4
Dentes decíduos.....	6
Dentes permanentes.....	8
2. Os problemas mais comuns na saúde bucal das crianças.....	12
Biofilme dental.....	13
Cárie.....	14
Diagnóstico diferencial de cárie.....	19
Gengivite.....	21
3. Como prevenir os agravos em saúde bucal?.....	22
Alimentação.....	24
Controle do biofilme.....	26
Controle da mineralização.....	30
4. Planejamento das ações coletivas em saúde bucal.....	31
Teatro.....	33
Filmes educativos.....	34
Macromodelos.....	35
Músicas.....	36
Murais didáticos.....	37
Jogos/Brincadeiras.....	39
Rodas de conversa.....	42
Escovação supervisionada.....	44
5. Referências.....	49



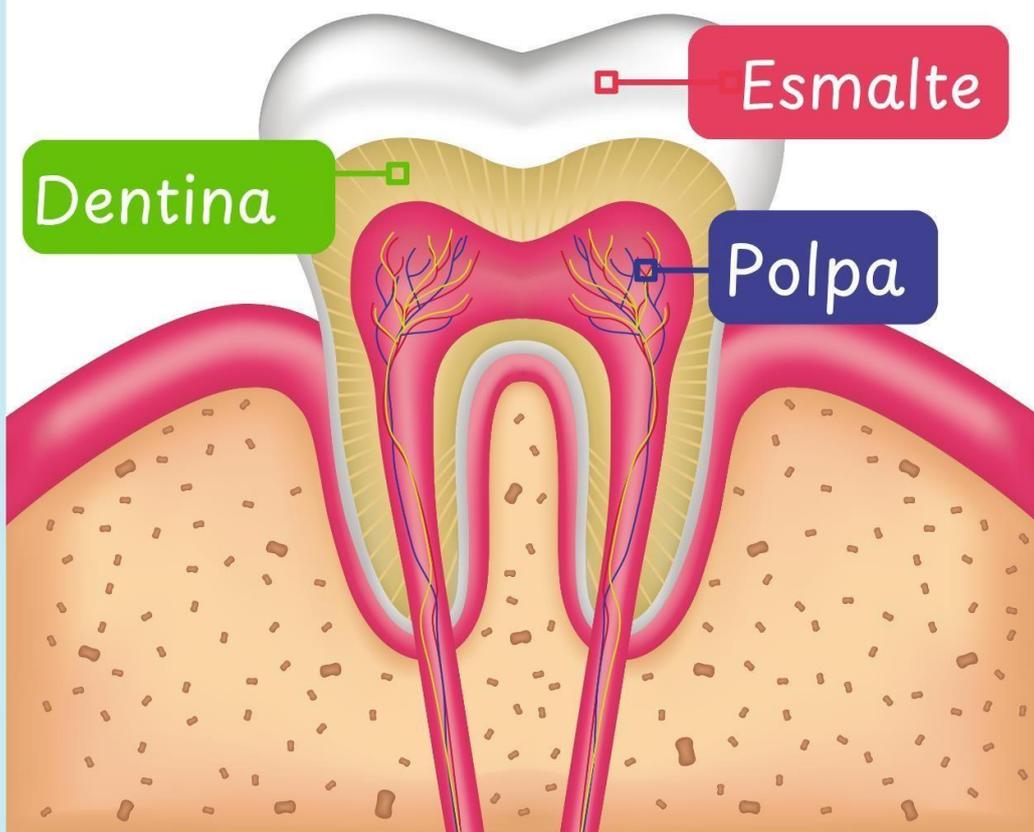
Capítulo 1:

Vamos aprender um pouco sobre a diferença entre dentes de leite e permanentes?

Introdução

Anatomia Dental

Os dentes humanos são estruturas mineralizadas, de cor branco-amarelada, caracterizadas por sua dureza e resistência. Estão inseridos nos ossos alveolares da maxila e da mandíbula, desempenhando funções essenciais na mastigação, fonação e estética.



Introdução

DENTES DECÍDUOS

Mais conhecidos como “**dentes de leite**”, são os dentes que estão presentes na cavidade bucal durante a infância de forma temporária, pois serão substituídos gradativamente pelos dentes permanentes.

Esses dentes são menores, mais esbranquiçados e mais lisos.

Além disso, os dentes decíduos são menos resistentes ao ataque ácido das bactérias que os dentes permanentes, pois eles são menos mineralizados, e isso contribui para que o processo de destruição causado pela cárie seja mais rápido e agressivo.



Fonte: Canva imagens



Você sabe quando os dentes começam a nascer?

Os dentes decíduos começam a surgir na boca em torno dos **6 meses de idade** e completam sua erupção por volta dos **2 anos e meio**.

Quando está completa, apresenta ao todo 20 dentes, sendo 10 dentes no arco superior e 10 dentes no arco inferior.

Figura 1 - Sequência de erupção dos dentes decíduos



Entre 7-11 meses*

Incisivos centrais superiores e inferiores



Entre 10-14 meses*

Incisivos laterais superiores e inferiores



Entre 14-17 meses*

Primeiros molares



Entre 18-28 meses*

Caninos e segundos molares

Fonte: própria autora



A partir dos 6 anos de idade começam a ser substituídos pelos dentes permanentes.

Introdução

DENTES PERMANENTES

São os dentes que substituem os dentes decíduos durante a troca dos dentes.

Como o próprio nome já diz, eles são permanentes, não serão mais trocados. Portanto, os dentes permanentes, se bem cuidados, permanecem na cavidade bucal por toda a vida.

São bem maiores que os dentes decíduos, apresentam ondulações nas bordas, chamadas de mamelões, e são um pouco mais amarelados.



Fonte: Canva imagens

Introdução



Você sabia que a chegada do **PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE** é um marco muito importante para a infância?



Pois ele é um dente permanente que erupciona sem substituir nenhum dente decíduo.



Fonte: própria autora

Por volta dos 11 anos de idade acontece a última troca de dente decíduo pelo permanente.

A dentição permanente se completa em torno dos 18 aos 21 anos de idade e é composta por 32 dentes.

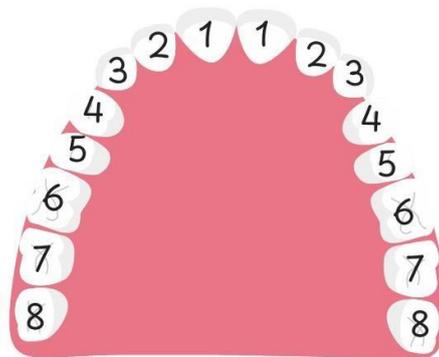
Você sabia?



Cronologia de erupção dos dentes permanentes

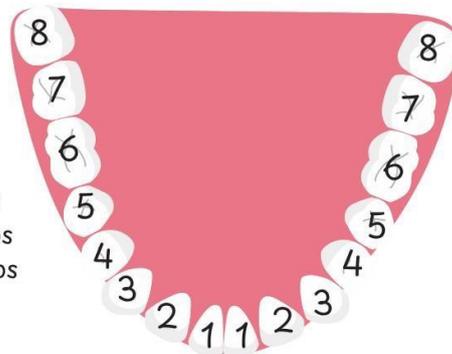
Maxila

- 1 Incisivos centrais permanentes: 7-8 anos
- 2 Incisivos laterais permanentes: 8-9 anos
- 3 Caninos permanentes: 11-12 anos
- 4 Primeiros Pré Molares: 10-11 anos
- 5 Segundos Pré Molares: 10-12 anos
- 6 Primeiros molares permanentes: 6-7 anos
- 7 Segundos molares permanentes: 12-13 anos
- 8 Terceiros molares permanentes: 17-21 anos



Mandíbula

- 1 Incisivos centrais permanentes: 6-7 anos
- 2 Incisivos laterais permanentes: 7-8 anos
- 3 Caninos permanentes: 9-10 anos
- 4 Primeiros Pré Molares: 10-12 anos
- 5 Segundos Pré Molares: 11-12 anos
- 6 Primeiros molares permanentes: 6-7 anos
- 7 Segundos molares permanentes: 11-13 anos
- 8 Terceiros molares permanentes: 17-21 anos



Resumindo...

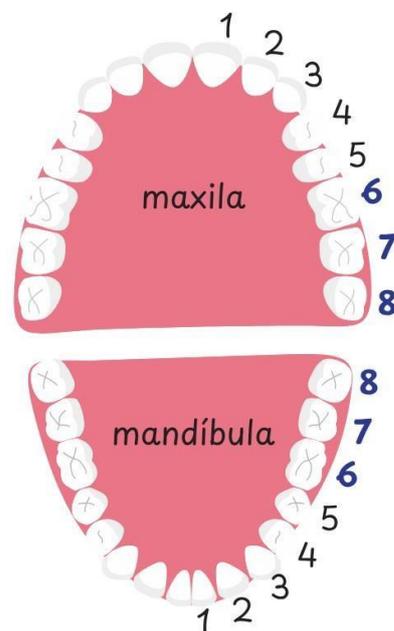
Processo de substituição dos dentes decíduos pelos permanentes

Dentição decídua
20 dentes



- 1 Incisivo central decíduo
- 2 Incisivo lateral decíduo
- 3 Canino decíduo
- 4 Primeiro molar decíduo
- 5 Segundo molar decíduo

Dentição permanente
32 dentes



- 1 Incisivo central permanente
- 2 Incisivo lateral permanente
- 3 Canino permanente
- 4 Primeiro Pré Molar
- 5 Segundo Pré Molar
- 6 Primeiro molar permanente**
- 7 Segundo molar permanente**
- 8 Terceiro molar permanente ("siso")**



Observe que os molares permanentes não substituem nenhum dente decíduo.



Capítulo 2:

**Vamos
aprender
sobre os
problemas
mais comuns
na saúde
bucal das
crianças?**

O que é o biofilme dental?

O biofilme dental é uma película pegajosa constituída de **bactérias** e **restos alimentares** que se depositam sobre os dentes.

Quais problemas ele pode causar?

Cárie

Gengivite

Periodontite



Fonte: banco de imagens UFRGS



Cárie



Você sabe o que é cárie?

A cárie é uma doença crônica, multifatorial e não transmissível, **causada pela ação do biofilme em contato frequente com açúcares da dieta.**

Esse processo leva à perda de minerais dos tecidos dentários, chamado de desmineralização.



Fonte: 1 e 2 banco de imagens UFRGS, 2013; 3 e 4 banco de imagens UFMG, 2024.

Cárie

Estágios de evolução da cárie

Sem cárie - "hígido"

Superfície íntegra
Coloração branco-amarelada.



Fonte: banco de imagens UFRGS, 2013



Cárie

Estágios de evolução da cárie

Lesão inicial de cárie
(Mancha Branca)



- Lesões iniciais - desmineralização inicial
- Aspecto de giz (lesões ativas)
- Não são cavitadas
- Geralmente estão localizadas em áreas de maior acúmulo e retenção de placa (próximo da gengiva e nos sulcos e fissuras)



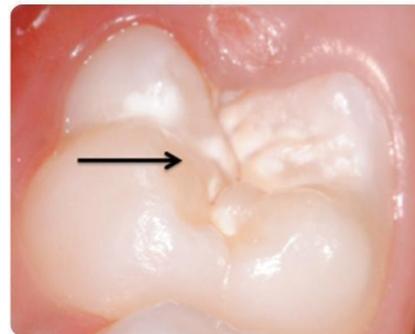
Fonte: banco de imagens UFRGS, 2013



Para poder identificar melhor, o dente deverá estar seco.



Fonte: FEJERSKOV; NYVAD; KIDD, 2017



Fonte: banco de imagens UFRGS

Cárie

Estágios de evolução da cárie

Lesão de cárie microcavitada

Pequenas cavidades em esmalte



Fonte: banco de imagens UFRGS, 2013



FEJERSKOV; NYVAD; KIDD, 2017

Cárie

Estágios de evolução da cárie

Lesão de cárie cavitada

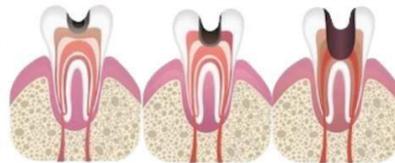
Lesões com cavitações profundas atingindo dentina e até mesmo a polpa.



Fonte: banco de imagens UFRGS, 2013



Atenção
Em caso de dor, priorizar o
atendimento ambulatorial!



Diagnóstico diferencial de cárie

É comum, em algumas situações, confundir as aparências de um dente e acreditar que qualquer alteração seja cárie. No entanto, conhecer essas variações pode facilitar a comunicação entre a equipe auxiliar/técnica e o cirurgião-dentista.

Lembrando que o diagnóstico é sempre dado pelo cirurgião-dentista!



Para não confundir mais

“Nem toda mancha no dente é cárie.”



Fonte: 1 Fejerskov; Nyvad; Kidd, 2017; 2 e 3 banco de imagens UFVJM; 4 banco de imagens UFRGS

Diagnóstico diferencial de cárie



Observe a localização das lesões:

CÁRIE

- Mais comum em locais de acúmulo de biofilme:
- Cervicais (próximos da gengiva), cicatrículas e fissuras, faces interproximais.



Fonte: 1 Fejerskov; Nyvad; Kidd, 2017

Hipomineralização molar incisivo - HMI

- Obrigatoriamente afeta um molar e um incisivo.
- Manchas amareladas ou amarronzadas, destruição de cúspides (ponta dos dentes).



Fonte: banco de imagens UFVJM

FLUOROSE

- Manchas brancas difusas
- Simétricas (se no dente 16 tem no 26 também terá, por exemplo).



Fonte: banco de imagens UFVJM

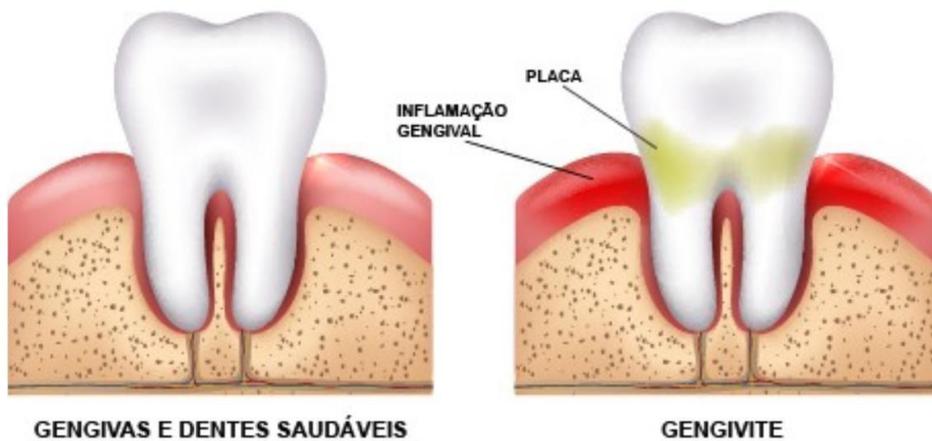
Gengivite

A gengivite é uma doença que causa inflamação na gengiva e pode ser revertida se detectada precocemente e tratada adequadamente.

Ela é muito comum entre crianças e adolescentes e pode ser o primeiro passo para o desenvolvimento de periodontite, que leva à perda gradual de tecido e osso ao redor dos dentes.

Quando a placa bacteriana não é removida, a gengivite pode se desenvolver devido à perda da interação equilibrada entre o biofilme e a resposta imune-inflamatória do organismo.

Figura 2 - Esquema ilustrativo de gengivite



Fonte: adaptado de google imagens



Capítulo 3:

Como prevenir os agravos em saúde bucal?

Prevenção

Muitas são as formas de prevenir o desenvolvimento da cárie e/ou da gengivite.

Essas estratégias incluem:

- Controle da alimentação**
- Controle do biofilme**
- Controle da Mineralização**



3.1 Alimentação

É muito importante conhecer os diferentes tipos de alimentos que são oferecidos às crianças. Eles podem ser classificados de acordo com seu processamento:

- Alimentos in natura ou minimamente processados** 
- Ingredientes culinários processados** 
- Alimentos processados** 
- Alimentos ultraprocessados** 

Saiba mais

Aponte a câmera do seu celular para esse QRcode ao lado para saber mais sobre o “Guia Alimentar da Criança Brasileira menor de 2 anos” produzido pelo Ministério da Saúde.



3.1 Alimentação

Os alimentos ultraprocessados, comumente oferecidos às crianças, costumam ter **excesso de sal, gordura e açúcar**, além de aditivos como corantes, conservantes, adoçantes e estabilizantes. Esses ingredientes podem prejudicar a saúde das crianças e afetar a aceitação de alimentos naturais e mais saudáveis.

Os açúcares desempenham um papel importante na alteração do biofilme e no desenvolvimento da cárie dentária.

Portanto, controlar a ingestão de açúcar, especialmente os açúcares livres, pode ser eficaz tanto na prevenção quanto no tratamento de lesões de cárie.



3.2 Controle do Biofilme

Já sabemos que a cárie é formada principalmente pela falta de higienização do biofilme que acumula na superfície do dente associado à uma alimentação rica em açúcar, dentre outros fatores.

Uma das formas de prevenir o desenvolvimento de lesões cariosas é controlando o biofilme, através de técnicas de escovação adequadas, uso do fio dental e o uso de antimicrobianos (enxaguantes), se o dentista indicar.

“O combo perfeito”



SCHWENDICKE et al., 2019

3.2 Controle do Biofilme

Controle mecânico do biofilme

O controle mecânico do biofilme dentário é a principal forma de prevenir problemas bucais, sendo eficaz e fácil de fazer.

Esse método ajuda a desorganizar o biofilme em todas as partes dos dentes e impede o crescimento de germes e bactérias.

Diversos estudos mostram que usar a **escova de dentes** junto com o **fio dental** ajuda a desorganizar a maior parte do biofilme dentário da boca.



3.2 Controle do Biofilme



Como escovar os dentes?

Existem várias técnicas de escovação para remoção do biofilme, cada uma com suas particularidades.

Ao escolher a técnica mais adequada é importante adaptá-las conforme a idade do paciente, levando em conta sua coordenação motora.

Técnica de “Fones”

É uma técnica bastante indicada para crianças em idade pré-escolar e escolar devido a sua simplicidade de execução e efetividade.

Ela consiste em realizar movimentos circulares com os dentes cerrados na superfície vestibular e movimentos de vai e vem na superfície oclusal dos dentes com a boca aberta.



Movimentos
circulares

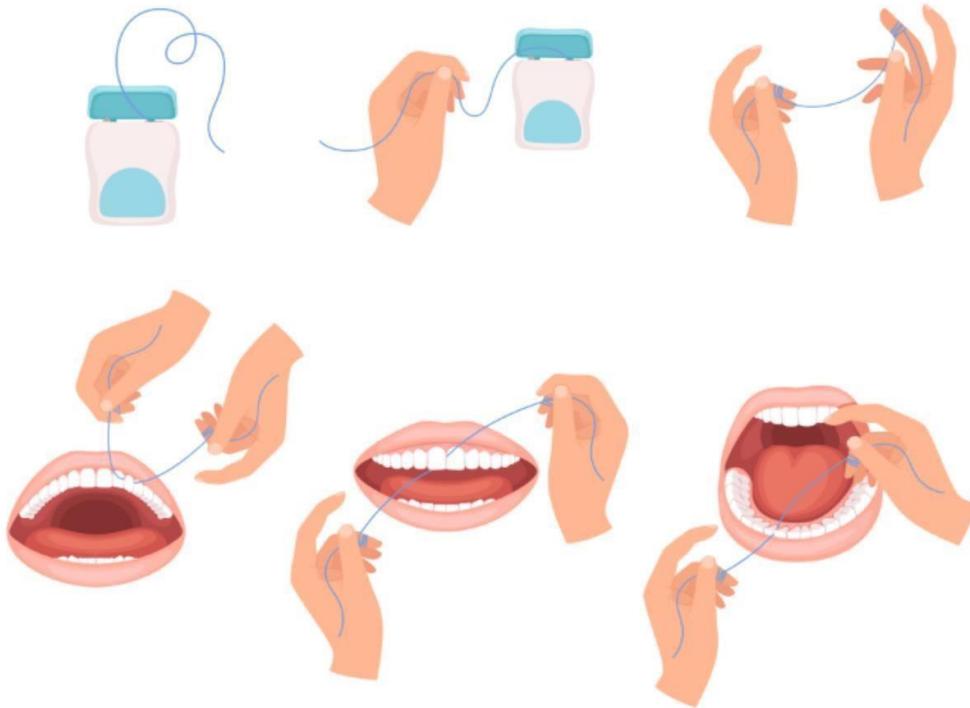


Movimentos de
“vai e vem”

3.2 Controle do Biofilme



Como passar o fio dental?



Fonte: adaptado de Brasil, 2022.

Saiba mais

Acesse o link ao lado e assista ao vídeo:
"Como passar o fio dental corretamente."

[Acesse o link](#) 

3.3 Controle da mineralização

Uso do Flúor

Para crianças em idade pré-escolar (0-6 anos), a quantidade de flúor na pasta de dente deve ser cuidadosamente controlada. O uso de pastas com concentrações apropriadas de flúor é importante para fortalecer os dentes e prevenir a cárie. No entanto, o excesso de flúor pode aumentar o risco de **fluorose**, uma condição que pode afetar o esmalte dentário, deixando manchas nos dentes.

Uso recomendado de pasta de dentes com flúor em crianças			
IDADE (anos)	ppmF*	Frequência	Tamanho
1ª dente até 2 anos	1000	2x/dia	"Grão de arroz" 
2-6 anos	1000	2x/dia	"Ervilha" 
Maiores de 6 anos	1450	2x/dia	Do tamanho da largura da escova

Adaptado de EAPD, 2019

*ppmF (partes por milhão de flúor):
é quantidade de flúor presente na
pasta de dente.



EAPD, 2019



Capítulo 4:

Vamos planejar as ações coletivas em saúde bucal?

Ações coletivas

Agora que entendemos os principais problemas de saúde bucal nas crianças e as estratégias eficazes de prevenção, é hora de levar esse conhecimento adiante, utilizando atividades lúdicas criadas especialmente para elas.

Teatros

Filmes Educativos

Macromodelos

Músicas

Murais didáticos

Jogos/brincadeiras

Rodas de conversa

Escovação supervisionada



Teatros

O teatro pode ser indicado para todos os ciclos de vida. Ele tem como objetivo apresentar histórias que despertem o interesse do público e estimulem a sua participação.

Diversas histórias dentro da temática “Saúde Bucal” podem ser criadas, basta usar a criatividade e a imaginação.

O profissional pode contar histórias através de:

Teatro de fantoches

Baú do tesouro

Caixa Surpresa

Leitura de livros



Filmes educativos

Na era digital, os filmes e vídeos educativos são uma excelente opção para transmitir informações tanto para as crianças quanto para os pais, responsáveis e professores.

Abaixo estão listados alguns vídeos sugeridos para serem apresentados durante as atividades:



Tom em missão: Saúde bucal.

Indicado para crianças a partir de 4 anos.



Cid o cientista - cuidando dos dentes

Indicado para crianças a partir de 2 anos.



A lenda do reino do dente - colgate

Indicado para crianças a partir de 2 anos.



O diário de Mika - O dente de leite

Indicado para crianças a partir de 2 anos.

Fonte: Youtube

Macromodelos

Os macromodelos são ótimas ferramentas para demonstração de técnicas de higienização dos dentes, do conceito de cárie e ainda auxilia na participação ativa das crianças a partir dos 2 anos.

Isso estimula o aprendizado e o torna mais prazeroso e lúdico.

As atividades desenvolvidas com o auxílio dos macromodelos podem envolver as temáticas cárie, higienização e alimentação saudável.



Fonte: própria autora



Os macromodelos podem ser confeccionados utilizando materiais recicláveis como garrafas pet, caixas de leite, papelão, etc.

Músicas

A linguagem musical é uma ferramenta essencial no aprendizado das crianças. Ela ajuda a memorizar, reproduzir e explorar, tornando o processo de construção do conhecimento mais alegre e divertido.

O profissional pode utilizar músicas já existentes ou até mesmo, criar, usando a sua criatividade e imaginação.

Mundo bita - Xic, xic, xic 🎵

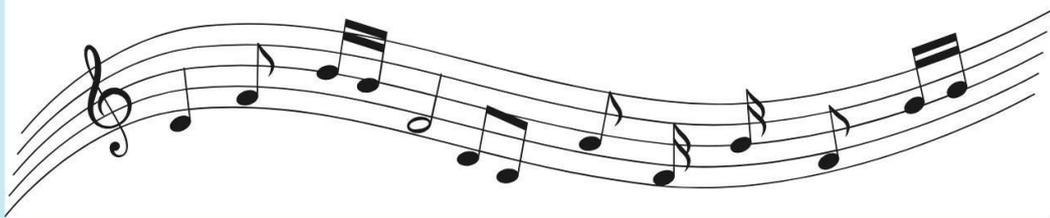
Xic, xic, xic, para lá e para cá, da escova quando escova o nosso dente
Toda vez que a gente se alimentar, é preciso fazer isso novamente

Escove bem na frente para sorrir contente
Diga pra todo mundo, limpe bem lá no fundo
Como é bom ouvir o barulhinho

Xic, xic, xic, para lá e para cá, da escova quando escova o nosso dente
Toda vez que a gente se alimentar, é preciso fazer isso novamente
Esfregue em baixo e em cima, que coisa cristalina
Não fique acanhado, limpe por todo lado
Como é bom ouvir o barulhinho

Água balançando na bochecha vai limpando minha boca, passeando pela
língua, olha só que coisa louca Chega dá um arrepio refrescante de montão
Toda essa sujeira escondidinha vai saindo de repente, tá ficando bonitinho,
reluzente o meu dente
Que beijinho geladinho com sabor de hortelã

Fonte: Youtube



Murais didáticos

Os murais didáticos são muito úteis para a construção do conhecimento. Eles podem ser montados em equipe. Neles são feitas colagens de figuras e palavras abordando temas relevantes sobre a saúde bucal. Em seguida, são fixados na parede de um espaço social onde todos terão a oportunidade de ler e refletir acerca das informações ali contidas.

Exemplo:



Fonte: Google imagens

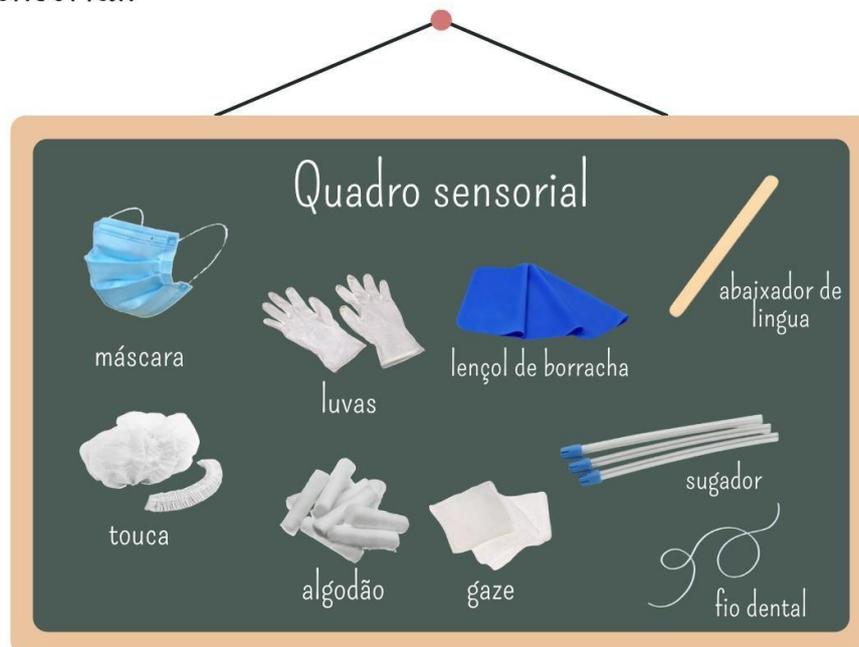
Essa atividade é indicada tanto para crianças a partir dos 2 anos, quanto para adolescentes, adultos e idosos.

Murais didáticos

Quadro sensorial

Um quadro sensorial é uma ferramenta com texturas, cores e outros elementos que estimulam os sentidos, usada para ajudar no desenvolvimento e na diversão, principalmente de crianças e pacientes com necessidades especiais.

No caso da Odontologia, é muito importante que a criança tenha conhecimento dos tipos de materiais que são utilizados dentro do consultório, como por exemplo a textura da luva, do algodão, da gaze, etc. Exemplo de elementos para confecção do quadro sensorial:

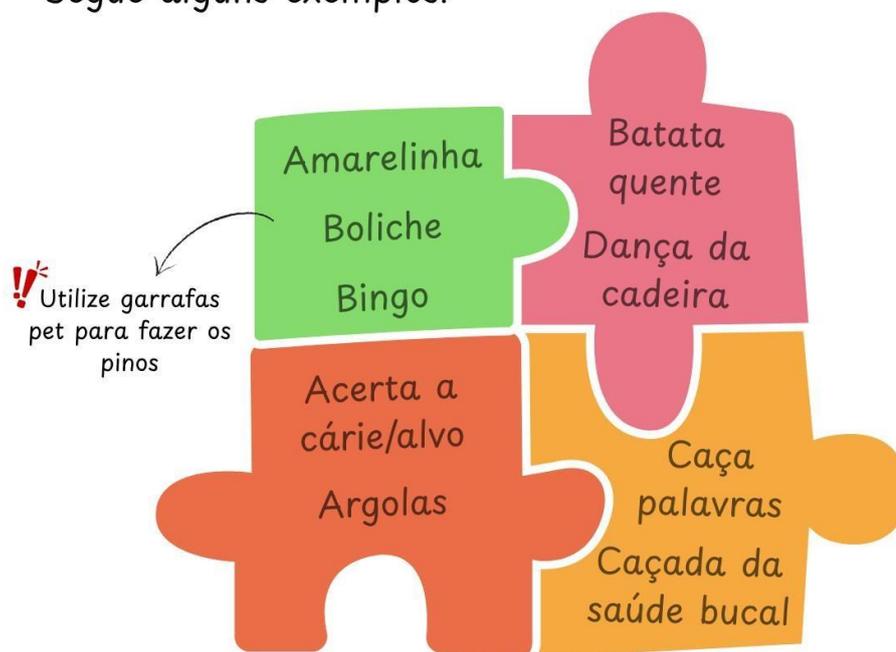


Elaborado pela autora

Jogos/brincadeiras

Os jogos e as brincadeiras são importantes para interação das crianças e tornam as atividades mais engajadoras, divertidas e motivadoras, incentivando-as a participarem e alcançarem objetivos específicos.

Segue alguns exemplos:



Os exemplos de brincadeiras citados acima podem ser executados com crianças a partir de 2 anos, exceto o caça palavras.

Jogos/brincadeiras

“Brincando de ser dentista”

Brincar de faz-de-conta estimula a criatividade e a imaginação das crianças. Além disso, permite que elas vivenciem experiências e as auxilia quanto à prevenção da fobia de tratamento odontológico e ainda aborda o tema da higienização bucal.

Neste momento, o profissional pode levar alguns instrumentais utilizados dentro do consultório para demonstra-los para as crianças e dizer para o que servem.



A partir dos 2 anos

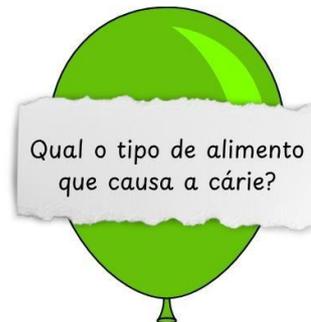
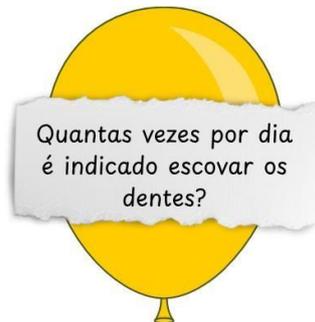
Jogos/brincadeiras

Gincana das bexigas ou jogo de perguntas e respostas

É uma atividade educativa em que são feitas perguntas sobre os temas de saúde bucal já abordados anteriormente.

Pode ser utilizado com bexigas onde serão colocados papéis com as perguntas dentro, o participante escolhe uma e estoura, depois responde a pergunta.

Exemplos:



Essa atividade pode ser realizada com crianças a partir de 4 anos e adolescentes.

Rodas de conversa

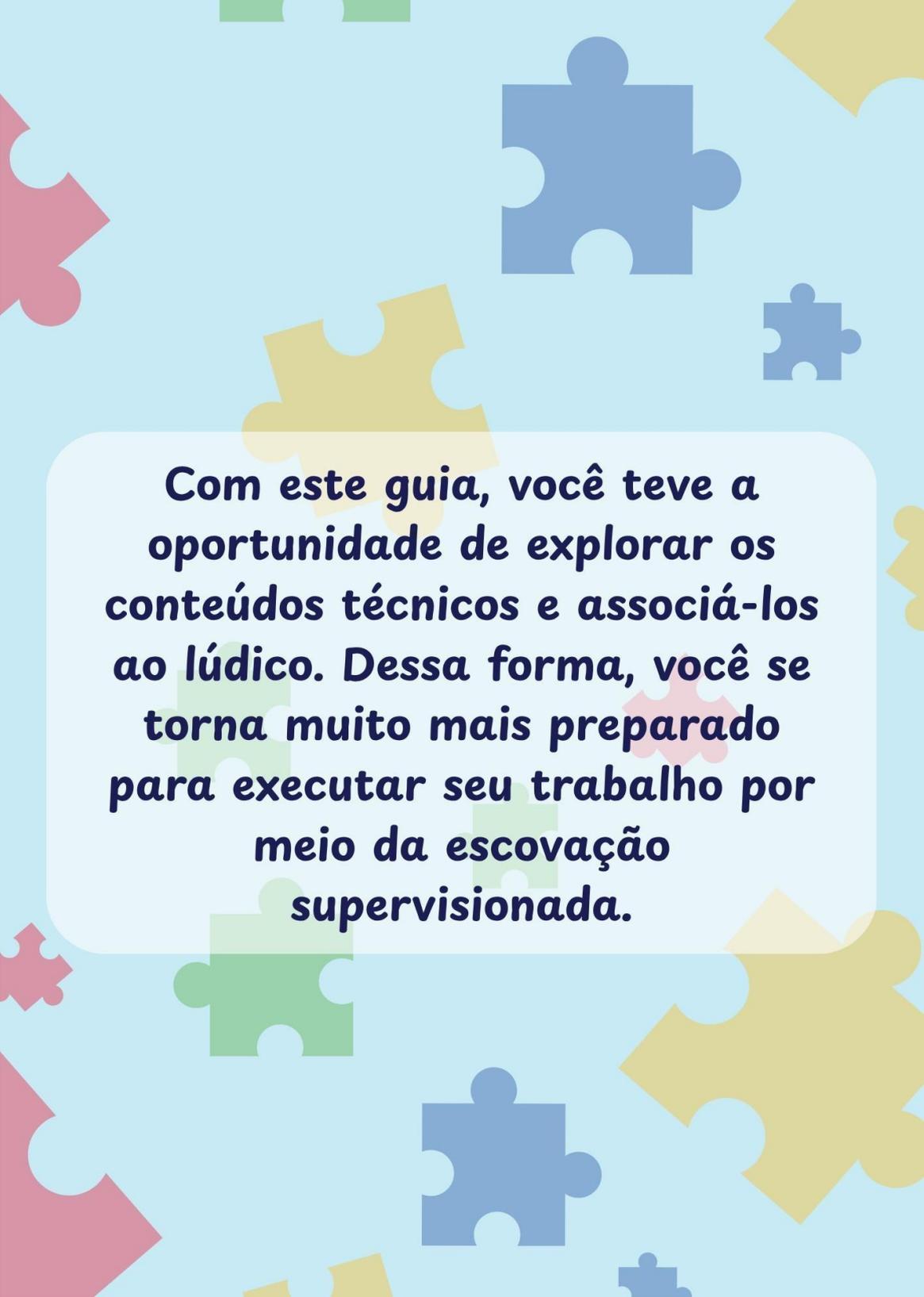
As rodas de conversa podem ser realizadas em qualquer idade e após qualquer atividade citada anteriormente. Neste momento, o profissional faz um resumo de tudo que foi trabalhado e todos compartilham suas experiências. Isso estimula a construção da autonomia por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação.

Porém deve-se atentar à faixa-etária do público em que está trabalhando. No caso de crianças muito pequenas (2-5 anos), lembrar que esta atividade deve ser rápida, alegre e divertida.

É uma estratégia muito utilizada para grupos educativos da atenção primária a saúde também.



Fonte: Google imagens



Com este guia, você teve a oportunidade de explorar os conteúdos técnicos e associá-los ao lúdico. Dessa forma, você se torna muito mais preparado para executar seu trabalho por meio da escovação supervisionada.

Escovação supervisionada

A orientação sobre a técnica de escovação deve ser adaptada à capacidade da criança, considerando seu estágio de desenvolvimento. Isso deve ser feito por meio de treinamento adequado e estímulos, visando obter resultados eficazes na remoção do biofilme.

Três sessões de orientações sobre as técnicas de escovação são suficientes para as crianças conseguirem remover o biofilme de forma satisfatória. A orientação individual contribui para a identificação e solução de dificuldades específicas de acordo com as necessidades de cada criança.

A prevenção em saúde bucal, por meio da escovação dental, deve permitir que a criança desenvolva habilidades e alcance autonomia na higiene bucal o mais cedo possível.



Siga o passo a passo a seguir para realizar escovação supervisionada de forma eficaz

Escovação supervisionada

1. Orientações sobre as técnicas

 O uso de macromodelos nesse momento pode ajudar a ensinar as crianças a execução da técnica.



Colocar quantidade de creme dental com flúor específica para cada idade, conforme citado anteriormente!

Vamos descrever a técnica de "Fones" que é a mais indicada para crianças em idade pré-escolar e escolar. Se caso estivermos orientando crianças maiores, podemos usar a técnica de "Bass" ou "Stilman Modificada".



Com os dentes cerrados, faça movimentos circulares nas faces vestibulares. Use termos como: "bolinhas".



Com a boca aberta, faça movimentos de "vai e vem", em todas as faces oclusais dos dentes superiores e inferiores. Use termos como: "tenzinho", "vassourinha".



Escovar a língua
"Varrer o tapete"



Elogie: "Viva, os dentes estão limpinhos!"

Escovação supervisionada

1. Orientações sobre as técnicas

Técnica de Bass ou Stillman Modificada

O aprendizado dessa técnica exige certa habilidade motora.



Posicionamento da escova em ângulo de 45° próximo da gengiva.

Movimentos vibratórios



Superfície vestibular dos dentes superiores



Superfície lingual dos dentes inferiores



Superfície lingual dos dentes superiores



Movimento de "vai e vem" nas superfícies oclusais

Escovação supervisionada

2. Local adequado

Um “escovódromo” é o ideal. Com espelho e pia com altura adequada para cada criança.

Caso na escola ou no local da ação não tenha um ponto fixo para realizar a escovação, existem escovódromos portáteis.



Fonte: Google imagens



E assim, chegamos ao final do nosso guia. Espero que sua experiência tenha sido muito proveitosa. Conte sempre comigo! Com carinho, Amanda.



Referências

AAPD, American Academy of Pediatric Dentistry. Classification of periodontal diseases in infants, children, adolescents, and individuals with special health care needs. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; p. 493-507, 2019. Disponível em: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_classperiodiseases.pdf.

BASSO, B. S. et al. Técnicas de escovação dentária. **RECIMA**, Londrina - PR, v. 3, n. 6, jun. 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1542/1172>.

BRASIL. Carie é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes no mundo. **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/carie-e-uma-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-mais-prevalentes-no-mundo>.

EAPD. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 20, p. 507-516, nov. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31631242/>.

EUZÉBIO, F. H. V.; ARAÚJO, A. C. M.; MONTEIRO, R. G. O painel sensorial como um instrumento pedagógico para o público-alvo da educação especial. In: SILVA, A. J. N. **Educação: atualidades e capacidade de transformação do conhecimento gerado**. 4. ed. Paraná: Atena, 2020. Cap. 8, p. 61-69. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/o-painel-sensorial-como-um-instrumento-pedagogico-para-o-publico-alvo-da-educacao-especial>.

FARHA, F. P. **Programa de prevenção em saúde bucal em creche da cidade de Campinas** - estudo da técnica de escovação. 2013. 65 f. Dissertação (mestrado em saúde, interdisciplinariedade e reabilitação) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em: https://btdt.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_93117fc2856e1b98b32880e04c1896f1.

FEJERSKOV, O.; NYVAD, B.; KIDD, E., **Cárie dentária: fisiopatologia e tratamento**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 404 p.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9 ed. São Paulo: Santos, 2017. 1107 p.

INCHINGOLO, A. M., et al. Treatment approaches to molar incisor hypomineralization: a systematic review. **Journal of Clinical Medicine**. v. 12, n. 7194, p. 1-23. Basel, Switzerland. Nov. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671994/pdf/jcm-12-07194.pdf>.

MACHIULSKIENE, V., et al. Terminology of dental caries and dental caries management: consensus report of a workshop organized by ORCA and cariology research group of IADR. **Caries Research**. v. 54, n. 1, p. 7-14. Kaunas, Lithuania. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31590168/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Distrito Federal, 2021. 80 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf.

RAJWANI, A. R. et al. Effectiveness of Manual Toothbrushing Techniques on Plaque and Gingivitis: A Systematic Review. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 18, n. 4, p. 837-848, jul. 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11654539/pdf/ohpd-18-4-837.pdf>.

SCHWENDICKE, F. et al. When to intervene in the caries process? An expert Delphi consensus statement. **Clinical Oral Investigations**, Berlin, v. 23, n. 10, p. 3691-3703, ago. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31444695/>.

SHEARER, B. G. Biofilm and the dental office. **The Journal of the American Dental Association**, v. 127, n. 2, p. 181-189, Boston, fev. 1996. Disponível em: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(15\)60462-7/abstract](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(15)60462-7/abstract).

SPÍNOLA, R. M., ARAÚJO, M. E. **Manual de técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal**. São Paulo: s. n., 2020. Disponível em: <http://repositorio.fo.usp.br:8013/jspui/bitstream/fousp/106/2/Manual%20de%20Técnicas%20Pedagógicas%20para%20Educação%20em%20Saúde%20Bucal%20-%20Spinola%20e%20Araujo%20%282020%29.pdf>.

TEIXEIRA, L. M. S. et al. **Anatomia aplicada à odontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 43 p.

6.2 Índice de Comunicação Clara do Centers for Disease and Prevention – Brasil

O BR-CDC-CCI em sua versão completa contém quatro questões abertas introdutórias e 20 questões de múltipla escolha que verificam a presença ou ausência de elementos que influenciam na clareza do material avaliado, com pontuações numéricas de zero ou um (MARINHO, 2020; CDC, 2020).

Ele avalia o material em sete áreas, sendo elas: 1) mensagem principal; 2) linguagem; 3) design de informação; 4) estado da ciência (conhecimento científico); 5) recomendações comportamentais; 6) números e 7) risco; e são divididos em 4 partes que podem ou não se aplicar a todos os materiais: PARTE A – NÚCLEO; PARTE B – RECOMENDAÇÕES DE COMPORTAMENTO; PARTE C – NÚMEROS e PARTE D – RISCO (MARINHO, 2020; CDC, 2020).

A pontuação total atribuída a cada material avaliado pode variar de 0 a 100, sendo recomendado valores entre 90 e 100 para que se considere que o material está em conformidade com os critérios científicos recomendados pelo índice.

Os resultados obtidos após a utilização do instrumento BR-CDC-CCI foram demonstrados na folha de pontuação detalhada no apêndice A, sendo que a pontuação final foi igual à 70.

A avaliação da parte A (núcleo) recebeu nota “zero” na área 1, pois não apresenta apenas uma única mensagem principal, mas aborda vários assuntos dentro da temática “saúde bucal infantil”.

Apesar de ter recebido nota “zero” em algumas questões da parte A, pode-se verificar que nas partes A e B o *e-book* ainda apresentou uma pontuação compatível com um material de boa qualidade nas outras áreas, pois foi possível identificar uma linguagem clara, sem termos técnicos em excesso, mas mantendo o conhecimento científico nas informações, e com mensagens em voz ativa, que conectam com o leitor. Além disso, o material é organizado em partes com títulos, o que facilita a leitura tornando-a leve e menos cansativa. Essa forma de fragmentação textual permite organizar as ideias contidas no *e-book* sem agrupá-las em um único tópico e sobrecarregar a leitura.

A Parte B (Recomendações de Comportamento) obteve a nota máxima na avaliação. Isso se justifica pelo fato de que o principal objetivo do guia é fornecer informações e orientar as ações educativas, sem ter como foco direto a mudança de

comportamento dos TSBs. No entanto, o material contempla instruções que podem favorecer alterações comportamentais nos participantes das atividades educativas.

Com relação à parte C, que compreende a utilização de números, a pontuação máxima foi atingida, visto que, quando os números são abordados no *e-book*, estes são de conhecimento do leitor e não requerem cálculo matemático para serem interpretados.

Já no que se refere à parte D, que compreende a avaliação de risco, foi parcialmente contemplada pelo *e-book*, quando explica os riscos relacionados à dieta cariogênica e ao acúmulo de biofilme, porém tem caráter informativo para o público principal (TSBs) e não de conscientização da população alvo das futuras ações em saúde.

O CDC-CCI avalia a presença ou ausência de critérios que influenciam a compreensão do material, sendo suas questões independentes entre si. As pontuações podem variar entre os materiais avaliados e, em alguns casos, determinadas questões podem ser excluídas. Essas particularidades impactam diretamente na escolha dos métodos de análise de confiabilidade e validade do instrumento (MARINHO, 2020).

Assim, embora o resultado final tenha ficado abaixo de 90, o guia demonstrou qualidades relevantes, especialmente nas categorias em que apresentou melhor desempenho. Os dados indicam que há o que melhorar, mas também deixam claro que a proposta tem potencial e faz sentido dentro do que se propõe.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cárie dentária ainda representa um dos principais problemas de saúde bucal na infância, especialmente em contextos onde se observa uma redução na disseminação de informações e orientações adequadas. Dessa forma, torna-se evidente a importância de difundir conteúdos educativos de qualidade, tanto para os profissionais de saúde quanto para a população em geral.

A formação continuada das equipes de Saúde Bucal é fundamental para apoiar o desenvolvimento de estratégias educativas eficazes a fim de transmitir as orientações precisas para os pais, responsáveis, professores e crianças, além de contribuir para a promoção de hábitos mais saudáveis e prevenir doenças

Portanto, o papel da educação em saúde é uma estratégia essencial para a transformação de comportamentos e construção de uma sociedade mais consciente sobre a importância dos bons hábitos de higiene bucal e alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

AAPD, American Academy of Pediatric Dentistry. Classification of periodontal diseases in infants, children, adolescents, and individuals with special health care needs. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; p. 493-507, 2019. Disponível em: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_classperiodiseases.pdf. Acesso em 20 dez. 2024.

ALRAYYES, S; HART, T. C. Periodontal disease in children. Dis Mon. v. 57, n. 4, p. 184-191. abr 2011. Disponível em: <https://fumeni.org.mx/wp-content/uploads/2015/07/pdf5-ddx.pdf>. Acesso em 28 dez 2024.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, Canoas RS, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63015361030.pdf> Acesso em: 05 dez 2024.

BRASIL. Carie é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes no mundo. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/carie-e-uma-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-mais-prevalentes-no-mundo>. Acesso em: 16 mar. 2025.

BRASIL. [Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007]. Institui o Programa de Saúde na Escola. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. [Diário Oficial da República Federativa do Brasil (Lei no 11.889, de 24 de dezembro de 2008)]. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB. Brasília, DF: Presidência da República, [2008]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2008/Lei/L11889.htm. Acesso em: 27 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal. Brasília: MS, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Portaria Nº 2436 de 21 de setembro de 2017]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2023: relatório final – 1 ed. p. 539. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf. Acesso em: 17 jun. 2025.

CARNEIRO, V. R.; QUEIROZ, A. M. Educar para uma vida saudável: a inclusão da saúde bucal como forma de prevenção à cárie dentária em uma creche municipal do Rio Grande do Norte. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 74286-74296, out. 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17629>. Acesso em: 10 out. 2024

CAYETANO, M. H *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. *Univ. Odontol.*, v. 38, p. 80, jun. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994756>. Acesso em: 4 jun. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). CDC Clear Communication Index: user guide. U.S. Department of Health & Human Services, Washington, nov. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ccindex/pdf/clear-communication-user-guide.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024.

COTA, A. L. S.; COSTA, B. J. A. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 365-371, maio-ago 2017. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5963/3063>.

Acesso em: 27 mai. 2024.

DUARTE, M. B. S, *et al.* Is there an association between dental caries, fluorosis, and molar-incisor hypomineralization? *Journal of Applied Oral Science*, v. 29, n. 1, p. 1-10, mar. 202. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jaos/a/zrQkVcpJCWmGRxRLVLmQdWk/?lang=en>. Acesso

em: 25 mar. 2025.

DUPONT, G. A. Understanding dental plaque; biofilm dynamics. *J. Vet. Dent.* v. 14, n. 3, p. 91-94, set. 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9571896/>.

Acesso em: 25 mar. 2025.

IAS - INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. Nova Serrana (MG): perfil do município em relação ao saneamento. 2024. Disponível em:

<https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/mg/nova-serrana>.

Acesso em: 17 jun. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama Nova Serrana - MG. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/panorama-impreso?cod=3145208> acesso em 17 jun 2025.

INEP - INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística da Educação Básica 2023. Brasília: Inep, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-basica>. Acesso em: 17 jun. 2025.

INCHINGOLO, A. M., *et al.* Treatment approaches to molar incisor hypomineralization: a systematic review. *Journal of Clinical Medicine.* v. 12, n. 7194, p. 1-23. Basel, Switzerland. Nov. 2023. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671994/pdf/jcm-12-07194.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

LIMA, J. E. Cárie dentária: um novo conceito. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. v. 12, n. 6, p. 119-130, dez 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpress/a/4G4SMnBnHzyvbnFNqVK9DWL/abstract/?lang=pt> Acesso em: 16 dez 2024.

LOPES, L. B. *et al.* Molar-incisor hypomineralization: an umbrella review. ACTA Odontologia Scandinavica. v. 79, n. 5, p. 359-369, dez. 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/00016357.2020.1863461?needAccess=true>. Acesso em: 25 mar. 2025.

MACEDO, T. S. *et al.* Avaliação do alfabetismo em saúde bucal dos responsáveis por crianças e adolescentes atendidos na clínica escola de odontologia UNINASSAU Recife. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 27, n. 8, p. 4307-4323, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1444273>. Acesso em: 5 jun. 2024.

MARÇAL, D. Abordagem da cárie dentária em pré-escolares. 2014. 28 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/45926/1/TCC_Deborah_Marcal-final.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.

MARINHO, A. M. C. L. Tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento CDC'S Clear Communication index para a língua portuguesa do Brasil. 2020. 134 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://shre.ink/ufmg>. Acesso em: 23 mai. 2024.

MÁXIMO, S. S.; AGUIAR, C.; PINCHEMEL, E. N. B. A Importância da Educação em Saúde Bucal de Pais e Educadores como Fator de Impacto na Saúde Bucal da Criança: Uma Revisão da Literatura. Rev. Psic. v. 15, n. 58, p. 76-87, dez 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357757647_A_Importancia_da_Educacao_em_Saude_Bucal_de_Pais_e_Educadores_como_Fator_de_Impacto_na_Saude_Bucal_da_Crianca_Uma_Revisao_da_Literatura_The_Importance_of_Oral_Health_Education_for_Parents_and_Educator. Acesso em: 16 dez 2024.

MENEGAZ, A. M., SILVA, A. E. R., CASCAES, A. M. Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática. Revista de Saúde Pública. Pelotas, RS, v. 52, n. 52, p. 14, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GwQJsrc68j9gr8DQyKNWWGM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2025.

MENEZES, A. C. A. Tradução e adaptação cultural de protocolo de entrevista motivacional para prevenção da cárie dentária na infância. 2020. 176 f. Dissertação (Mestrado profissional em Odontologia de Saúde Pública) - Faculdade de

Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

Disponível em:

<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/34982/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20MESTRADO%20ALESSANDRA%20CAMELO%20ALVES%20MENEZES.pdf>.

Acesso em: 12 fev 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Distrito Federal, 2021. 80 p. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_verse_o_resumida.pdf. Acesso em: 29 mar 2025.

PEREIRA, G. S. *et al.* A promoção da saúde bucal no contexto escolar: uma revisão integrativa. Revista Expressão Católica Saúde; Quixadá, v. 2, n. 2; Jul – Dez; 2017;2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/325916911_A_PROMOCAO_DA_SAUDE

[BUCAL NO CONTEXTO ESCOLAR UMA REVISAO INTEGRATIVA](#). Acesso em: 23 mai. 2024.

PITTS, N. *et al.* Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. Int J Paediatr Dent. v. 29, p. 384-386, 2019. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ipd.12490>. Acesso em: 1 out. 2024.

RAJWANI, A. R. *et al.* Effectiveness of Manual Toothbrushing Techniques on Plaque and Gingivitis: A Systematic Review. Oral Health & Preventive Dentistry, v. 18, n. 4, p. 837–848, jul. 2020. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11654539/pdf/ohpd-18-4-837.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2025.

ROSSI, R. T. S.; GONÇALVES, K. F. A importância das ações em saúde bucal no âmbito escolar. International Journal of Science Dentistry. n. 57, v. 1, p. 158-177, Niterói, abr. 2022. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391491>. Acesso em: 29 mar 2025.

SCHWENDICKE, F. *et al.* When to intervene in the caries process? An expert Delphi consensus statement. Clinical Oral Investigations, Berlin, v. 23, n. 10, p. 3691-3703, ago. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31444695/>. Acesso em:

25 mar. 2025.

SOUZA, M. E. M. *et al.* A educação em saúde como medida de prevenção e promoção da saúde bucal. Full Dent. Sci., v. 6, n. 22 p. 239-248, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754391>. Acesso em: 3 de jun. 2024.

VENERI, F.; VINCETI, S. R.; FILIPPINI, T. Fluoride and caries prevention: a scoping review of public health policies. Ann Ig. v. 36, n. 3, p. 270-280, jun. 2024. Disponível em: https://annali-igiene.it/articoli/2024/3/02_Veneri.pdf. Acesso em: 29 mar 2025.

WATT, R. G.; FULLER, S. S. Oral Health Promotion: opportunity knocks. *British Dental Journal*, London, v. 186, n.1, p. 3-6, jan. 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10028730/>. Acesso em: 05 dez 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/ending-childhood-dental-caries-who-implementation-manual>. Acesso em: 1 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health Promotion Glossary of Terms 2021. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 05 dez 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sugars and dental caries. 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259413/WHO-NMH-NHD-17.12-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 1 out. 2024.

APÊNDICE A – Folha de Pontuação do Índice de Comunicação Clara do CDC

Folha de Pontuação do Índice de Comunicação Clara CDC

Nome do Material: Saúde bucal das crianças – Desenvolvendo hábitos saudáveis desde a primeira infância.

Nome da pessoa que está pontuando: Cristiane Meira Assunção

Data 06/05/2025

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

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

1. Quem é seu público principal? *Técnicos em Saúde Bucal*

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

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

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

Habilidades de letramento média, experiência em prática de saúde bucal boa, porém em práticas educativas média.

3. Qual é o seu principal objetivo de comunicação?

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

Capacidade de identificar os principais agravos bucais em crianças, recordar estratégias de prevenção e aprender sobre exemplos de atividades educativas.

4. Qual é a mensagem principal do material?

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

Cárie e gengivite são os principais agravos na primeira infância. A escovação dos dentes com dentífrico fluoretado e uma dieta com pouco açúcar são as principais medidas preventivas para melhorar a saúde bucal. Atividades educativas devem ser interativas e adequadas à idade das crianças.

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

Folha de Pontuação do Índice de Comunicação Clara CDC

Usando a folha de pontuação

O Índice tem um total de 20 itens em 4 partes. Estes 20 itens são apresentados como perguntas.

- Questões 1-11 na Parte A aplicam-se a todos os materiais.
 - Questões 12-20 nas Partes B, C e D podem não se aplicar a todos os materiais.
 - Escolha uma resposta para cada questão que você avaliar.
 - Apenas marque um ponto quando o material avaliado contemplar todos os critérios contidos na questão.
- Descrições e exemplos mais detalhados de cada questão podem ser encontrados no Manual do Usuário.

Parte A: Núcleo As questões 2 e 6 contêm a opção "não se aplica" (NA).	
Questões	Resposta (Marque uma por questão)
Mensagem principal e chamada para ação	
<p>1. O material contém uma mensagem principal? <i>Uma mensagem principal é a única coisa que você quer comunicar a uma pessoa ou grupo e que eles devem se lembrar. Não se considera mensagem principal a apresentação de apenas um tópico, tal como "doença cardíaca" ou "gripe sazonal". Se o material contiver várias mensagens e nenhuma mensagem principal, responda não. (Manual do Usuário, página 6)</i></p> <p>NOTA: Se você respondeu Não para a questão 1, marque 0 para a questão 2-4 e siga para a questão 5.</p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input checked="" type="checkbox"/> Não = 0
<p>2. A mensagem principal está no topo, no início ou na parte da frente do material? <i>A mensagem principal deve estar no primeiro parágrafo ou seção. Uma seção é um bloco de texto entre cabeçalhos. Para materiais da Internet, a mensagem principal deve estar na primeira página. (Manual do usuário, página 7)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input checked="" type="checkbox"/> Não = 0
<p>3. A mensagem principal é enfatizada com indicações visuais? <i>Se a mensagem principal for enfatizada com fonte, cor, formas, linhas, setas ou títulos, tais como "O que você precisa saber," responda sim. (Manual do Usuário, página 8)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input checked="" type="checkbox"/> Não = 0
<p>4. O material contém pelo menos um elemento visual que transmita ou dê suporte à mensagem principal? <i>Considere como exemplos de elementos visuais: fotografias, desenhos, gráficos e infográficos. Se o elemento visual não tiver uma legenda ou rótulos, responda não. Se tiver figuras humanas que não estejam realizando os comportamentos recomendados, responda não. (Manual do Usuário, página 9)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input checked="" type="checkbox"/> Não = 0
<p>5. O material inclui uma ou mais chamadas para ação direcionadas ao público? <i>Se o material incluir a recomendação de um comportamento específico, um estímulo para obter mais informações, um pedido para compartilhar informações com outra pessoa, ou uma ampla chamada para mudança de programa de saúde, responda sim. Se a chamada para ação for para alguém que não seja o público, responda não. (Manual do Usuário, página 10)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input checked="" type="checkbox"/> Não = 0

Linguagem	
<p>6. A mensagem principal e a chamada para ação usam a voz ativa? <i>Se apenas a mensagem principal ou apenas a chamada para ação usam a voz ativa, responda não. Se você respondeu não às questões 1 ou 5, marque não. (Manual do Usuário, página 11)</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p>7. O material sempre usa palavras que o público está acostumado? <i>Se todos os termos especializados ou desconhecidos forem explicados ou descritos (não apenas definidos) na primeira vez em que são usados, responda sim. Siglas e abreviaturas devem ser escritas por extenso e explicadas, caso sejam desconhecidas pelo público. (Manual do Usuário, página 12)</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
Design da informação	
<p>8. O material usa listas com marcadores ou números? <i>Se o material abranger uma lista com mais de sete itens, e a lista não for dividida em sublistas, responda não. Se a lista for apenas de informações adicionais ou de referências, ou estiver no final do material, responda não. (Manual do Usuário, página 14)</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p>9. O material é organizado em blocos com títulos? <i>Este item aplica-se a textos e listas. Se os blocos contiverem mais de uma ideia cada, responda não. Se os títulos não estiverem de acordo com os blocos de informação, responda não. (Manual do Usuário, página 15)</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p>10. A informação mais importante para o público principal encontra-se resumida no primeiro parágrafo ou seção? <i>A informação mais importante deve incluir a mensagem principal. Uma seção é um bloco de texto entre cabeçalhos. Para um material da Internet, a primeira seção deve ser totalmente visível na primeira página. (Guia do Usuário, página 17)</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
Estado da Ciência (Conhecimento científico)	
<p>11. O material explica o que fontes confiáveis, tais como especialistas no assunto e representantes governamentais, sabem e não sabem sobre o tema? <i>Se o material abordar os dois, responda sim. Se o material abordar apenas um (o que se sabe ou não se sabe), responda não. (Manual do Usuário, página 18)</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
Pontuação da Parte A	Total 06 / 11
Comentários	

Parte B: Recomendações de comportamento	
Responda esta pergunta para saber se as questões 12-14 aplicam-se ao material. O material inclui uma ou mais recomendações de comportamento para o público? • Se sim - responda as questões 12-14. • Se não - pule para a Parte C.	
Perguntas	Resposta (Marque uma por questão)
12. O material inclui uma ou mais recomendações de comportamento para o público principal? <i>Se não, PARE aqui e não marque a Parte B. (Guia do Usuário, página 19)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
13. O material explica por que a(s) recomendação(s) de comportamento(s) são importantes para o público principal? <i>Se você oferecer apenas números para explicar a importância da recomendação comportamental sem outras informações relevantes para o público, responda não. (Manual do usuário, página 20)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
14. As recomendações de comportamento incluem instruções específicas sobre como realizar o comportamento? <i>Isso pode incluir instruções passo-a-passo ou uma descrição simples (por exemplo: Procure cereais com 100% de valor diário de ácido fólico). Se o material incluir informações sobre quando e como entrar em contato com um médico ou outro profissional de saúde, responda sim. Se o material mencionar quando e com que frequência realizar um comportamento, responda sim. (Manual do Usuário, página 21)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
Pontuação da Parte B	Total 3_/ 3

Comentários

O guia tem como objetivo principal levar informações e direcionar ações educativas, não necessariamente de comportamento do público-alvo.

Parte C: Números	
<p>Responda esta pergunta para saber se as questões 15-17 se aplicam ao material. O material inclui um ou mais números relacionados ao tópico?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sim - responda as questões 15-17. • Se não - pule para a Parte D. 	
Questões	Resposta (Marque uma por questão)
<p>15. O material sempre apresenta números que o público utiliza? <i>Muitas pessoas acham que números distraem ou confundem. Certifique-se de que os números no material sejam familiares e necessários para embasar ou explicar a mensagem principal. Caso contrário, exclua os números. Números inteiros são usados pela maioria das pessoas. Os tipos de números utilizados variam para cada público. (Manual do Usuário, página 22)</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0</p>
<p>16. O material sempre explica o que os números significam? <i>Por exemplo, "a quantidade de carne recomendada como parte de uma refeição saudável é de 85 a 113 gramas - o que é semelhante ao tamanho de uma carta de baralho." (Manual do Usuário, página 23)</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0</p>
<p>17. O público deverá realizar cálculos matemáticos? <i>Adicionar, subtrair, multiplicar e dividir envolvem cálculos. O cálculo de um denominador comum para fins de comparação é um cálculo matemático. Use o mesmo denominador, mesmo para risco absoluto (exemplo: 1 de 3), em todo o material para que o público não precise calcular. (Manual do usuário, página 24).</i> NOTA: para este item, o "sim" corresponde a 0 e o "não" corresponde a 1.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim = 0 <input checked="" type="checkbox"/> Não = 1</p>
Pontuação da Parte C	Total 3 / 3

Comentário

Parte D: Risco	
<p>Responda esta pergunta para saber se as questões de 18-20 aplicam-se ao material. O material apresenta informações sobre risco, incluindo números?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sim - responda as questões de 18-20. • As questões 19 e 20 contêm a opção "não se aplica" (NA). • Se não - vá para Calcule a pontuação para o material 	
Questões	Resposta (Marque uma por questão)
<p>18. O material explica a natureza do risco? <i>Se o material apresenta o risco, o modo e o motivo pelo qual as pessoas podem ser afetadas, responda sim. Se o material apresenta apenas o risco, mas nenhuma explicação, responda não. Por exemplo, ao apresentar a ocorrência de mil novos casos de uma doença contagiosa em São Paulo, o material também declara que as pessoas em São Paulo podem estar mais propensas a contrair a doença, o motivo para tal e quão sério é o risco? (Manual do Usuário, página 26)</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0
<p>19. O material aborda tanto os riscos quanto os benefícios dos comportamentos recomendados? <i>Isso inclui riscos e benefícios reais e aqueles percebidos pelo seu público. Se o material abordar apenas riscos ou apenas benefícios, responda não. Se nenhuma recomendação de comportamento foi apresentada, responda não se aplica (NA). (Manual do Usuário, página 27)</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim = 1 <input type="checkbox"/> Não = 0 <input type="checkbox"/> NA
<p>20. A probabilidade numérica usada para descrever o risco também é explicada com palavras ou recursos visuais? <i>Números são exemplos de informações de probabilidade em uma mensagem de risco (tais como 1 em 5 ou 20%). Se o material apresenta risco numérico e também usa texto para explicar a probabilidade, responda sim. Se o material apresenta risco numérico e também usa um recurso visual para explicar a probabilidade, responda sim. Se o material apresenta apenas risco numérico, responda não. Se o material não inclui esse tipo de informação de probabilidade, responda não se aplica (NA). (Manual do Usuário, página 28)</i></p>	<input type="checkbox"/> Sim = 1 <input checked="" type="checkbox"/> Não = 0 <input type="checkbox"/> NA
Pontuação da Parte D	Total 2 / 3
Comentários	

Folha de Pontuação do Índice de Comunicação Clara CDC

Calcule a pontuação para o material

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

$$N = 14 \quad A: 6 \quad B: 3 \quad C: 3 \quad D: 2 = 14$$

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

$$D = \underline{20} \quad (11) \quad B: \underline{\quad} \quad (3) \quad C: \underline{\quad} \quad (3) \quad D: \underline{\quad} \quad (3) = \underline{\quad} \quad (20)$$

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

$$N / D \times 100 = 70$$

Como interpretar a pontuação

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

Se a pontuação total for 90 ou superior:

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

Se a pontuação total for 89 ou abaixo:

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

Comentários adicionais

A parte D, que compreende a avaliação de risco foi em parte contemplada pelo ebook, quando explica os riscos de dieta cariogênica e de acúmulo de biofilme, porém tem caráter informativo para os TSBs e não de conscientização da população alvo das futuras ações em saúde.