AVALIAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO SOBRE HIGIENE BUCAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB A ÓTICA DOS CRITÉRIOS DO BR-CDC-CCI

Brune de Sousa Faria **Costa**[1], Jennifer **Reis-Oliveira**[1], Angélica Maria Cupertino Lopes **Marinho**[1], Ana Cristina **Borges-Oliveira**[1], Mauro Henrique Nogueira Guimarães de **Abreu**[1*]

[1]Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Educação em Saúde. Saúde Bucal.

RESUMO

Objetivo: avaliar a clareza e a qualidade das informações de um material educativo sobre higiene bucal voltado para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) sob a ótica de critérios preconizados da versão brasileira do Índice de Comunicação Clara em Saúde (BR-CDC-CCI). **Materiais e Métodos**: foi realizada uma busca no sítio de busca Google (www.google.com) no dia 4 de março de 2023, utilizando os unitermos "cartilha", "higiene bucal" e "pessoa com deficiência". O critério de inclusão envolveu material educativo direcionado a cuidadores de pessoas com TEA desenvolvido por instituição brasileira. Foram excluídos materiais educativos direcionados para profissionais de saúde ou educação, bem como materiais não disponibilizados online. A primeira página de busca revelou um material educativo em saúde bucal para cuidadores de pessoas com TEA, disponibilizado online. O BR-CDC-CCI foi utilizado de forma independente, por duas cirurgiãs-dentistas, para se avaliar o material a partir dos critérios de "Mensagem principal e chamada para ação", "Linguagem", "*Design* da informação", "Estado da ciência (conhecimento científico), "Recomendações de comportamento", "Números" e "Riscos". Os escores obtidos pelo consenso das avaliadoras para o material, em uma escala de zero a vinte, foram alcançados em uma reunião. **Resultados**: o material apresentou 100% de conformidade com os critérios exigidos pelo instrumento como mensagem principal destacada, linguagem simples, *design* atraente, recomendações comportamentais, evidência científica atual, riscos e abordagem adequada da numeracia, demonstrando clareza e qualidade das informações. **Conclusão**: o material educativo intitulado "Higiene Bucal Para Pessoas Com TEA", apresentou excelente qualidade de acordo com os critérios utilizados. O mesmo cumpre seu objetivo de ajudar pais e profissionais nos cuidados à higiene bucal das pessoas com TEA.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Health Education. Oral Health.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the clarity and quality of information in one educational material on oral hygiene aimed at patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) according to the criteria recommended by the Brazilian version of the Clear Communication in Health Index (BR-CDC-CCI). **Materials and Methods**: a electronic search was carried out on the Google search site (www.google.com) on March 4th, 2023, using the keywords "cartilha", "higiene bucal" and "pessoa com deficiência". The inclusion criterion involved educational material directed to caregivers of people with ASD developed by a Brazilian institution. Educational materials directed to health or education professionals were excluded, as well as materials not available online. The first search page revealed one oral health educational material for caregivers of people with ASD, available online. The BR-CDC-CCI was used independently by two dentists to assess the material using the criteria of "Main message and call to action", "Language", "Information design", "State of the science (scientific knowledge)", "Behavior recommendations", "Numbers", and "Risks". The scores obtained by the consensus of the evaluators for the material, on a scale of zero to twenty, were reached in a meeting. **Results**: the material showed 100% compliance with the criteria required by the instrument as highlighted main message, simple language, attractive design, behavioral recommendations, current scientific evidence, risks and appropriate approach to numeracy, demonstrating clarity and quality of information. **Conclusion**: the educational material entitled "Oral Hygiene for People with Autism" proved to be excellent material and could fulfill its goal of helping parents and professionals in the oral hygiene of people with ASD.

Submetido: 20 de abril, 2023
Modificado: 12 de julho, 2023
Aceito: 12 de julho, 2023

***Autor para correspondência**:
Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu
Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 – Pampulha, Belo Horizonte, MG, Brasil. CEP: 31270-800
Número de telefone: +55 (31) 3409-2434
E-mail: maurohenriqueabreu@gmail.com

INTRODUÇÃO

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

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

Ao longo dos anos, vários instrumentos foram criados e validados com o intuito de avaliar a qualidade dos conteúdos educativos divulgados ao público.[11-13] Por possuírem credibilidade científica, são métodos seguros e precisam ser considerados no momento de construção e avaliação de conteúdos educativos. Um desses instrumentos é o *Clear Communication Index* (BR-CDC-CCI),[14] com versão validada para o português do Brasil,[15,16] que consiste em uma ferramenta baseada em pesquisa que auxilia no desenvolvimento e avaliação dos materiais de comunicação em saúde ao público. Tal instrumento, incluído no grupo de ferramentas de avaliação, foi projetado para que profissionais das diversas áreas de saúde desenvolvam e avaliem a comunicação, sobretudo a pública. O CDC-CCI foi desenvolvido pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) como uma resposta aos resultados alarmantes do estudo sobre Alfabetização em Saúde na população adulta norte-americana. O instrumento faz parte da implantação norte-americana do Plano Nacional de Ação para Melhoria da Alfabetização em Saúde e da Lei Federal de Escrita Clara, que exigem das agências do governo federal o uso de uma comunicação clara com o público.

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

Materiais educativos claros abordando questões de higiene bucal e desenvolvidos para pacientes com TEA são importantes tendo em vista as condições de saúde bucal deste grupo.[17] Neste sentido, avaliar a qualidade de um material educativo desenvolvido para cuidadores de pessoas com TEA é temática importante. Dessa forma, este estudo objetivou avaliar a clareza e qualidade das informações de um material educativo em saúde bucal voltado para pacientes com TEA.

MATERIAIS E MÉTODOS

Escolha do material educativo

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

Avaliação do material educativo

O Clear Communication Index (CDC-CCI), validado originalmente para a língua inglesa por Baur e Prue[18] e posteriormente para a língua portuguesa do Brasil,[15,16] foi aplicada ao material educativo (Tabela 1).

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

O instrumento possui uma versão modificada, formada por 13 questões extraídas da versão completa e é destinada a materiais educativos curtos como aqueles presentes em redes sociais. As questões dicotômicas do instrumento possuem opções de respostas: "sim", presença do critério de clareza em comunicação (score=1), ou "não", ausência do critério de clareza em comunicação (score=0). Como a realização de cálculos matemáticos é considerado um ponto negativo para a compreensão, para a questão 17, a resposta almejada é o "não", e a ausência desse critério recebe pontuação 1.[18]

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

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

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

RESULTADOS

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

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

Para o material, os avaliadores consideraram que a questão 20 do BR-CDC-CCI[15,18] não se aplicava (NA) ao material avaliado, de forma que, com vistas à avaliação, foram consideradas as questões de 1 a 19. A pontuação resultante do consenso entre os dois avaliadores foi de 19 pontos, resultando em 100% de conformidade do material educativo aos critérios do instrumento.

***Tabela 1**: Avaliação do material educativo com instrumento BR-CDC-CCI (Marinho et al.[15,16]).*

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

DISCUSSÃO

O material educativo em saúde bucal para cuidadores de pessoas com TEA,[21] disponibilizado online, foi um material desenvolvido por uma universidade pública brasileira, a Universidade de São Paulo (USP), e demonstrou 100% de conformidade com os critérios do instrumento BR-CDC-CCI,[15] sendo claro em sua comunicação.

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

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

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

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

A ciência de saúde pública evolui continuamente e a evidência científica deve ser sempre empregada[28] no material educativo, atendendo ao domínio "Estado da Ciência" (conhecimento científico).[15,18] Os autores da cartilha avaliada neste estudo, além de serem de uma instituição de credibilidade, basearam-se na ciência para propor ações. Um dos exemplos desta sustentação científica é em relação ao uso do dentifrício com flúor que deve ser utilizado desde o surgimento do primeiro dente decíduo. Cabe destacar, mais uma vez, que um dos desafios da sociedade dos tempos atuais é o de lidar com uma carga imensa de informações, muitas delas sem qualquer base científica.[24] O material educativo analisado preocupou-se, também, com essa dimensão.[15,18] Apesar do CDC-CCI não exigir, pode ser interessante apresentar as melhores referências sobre as evidências científicas[28] no material educativo para que a validade das recomendações incluídas no material possa ser checada pelo público.

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

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

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

O atendimento aos sete domínios do BR-CDC-CCI levou à identificação de um material que se mostra claro e que permite o acesso à informação pelo público-alvo da cartilha obtendo subsídios para que eles exerçam seu papel no sucesso do cuidado à saúde bucal. A construção de materiais educativos em saúde perpassa, em um primeiro momento, por esta garantia de que elementos básicos para a clareza

da comunicação estejam presentes.[15,18] Há de se considerar que as sete dimensões utilizam critérios objetivos, e que devem ser incorporados a cada material educativo. E, de fato, tais critérios precisam, necessariamente, ser agregados a cada material por profissionais técnicos comprometidos com a melhor evidência científica possível, mas também, com a necessidade de engajamento por parte de quem lê. A compreensão é um ponto de partida para a adequada adesão aos cuidados em saúde preconizados pelos materiais educativos.[10] O uso de linguagem demasiadamente técnica por profissionais interrompe o canal comunicativo com o seu público, podendo resultar em desfechos de saúde desfavoráveis, como a instalação de doenças passíveis de prevenção ou a exacerbação aguda de doenças inadequadamente controladas.[31] No caso do material educativo avaliado, o mesmo tem um adequado potencial de clareza que, por consequência, aumentará o grau de compreensão do público a que se destina, com possíveis melhorias nos níveis de higiene bucal deste grupo com TEA.

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

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

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

CONCLUSÃO

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

REFERÊNCIAS

1. Li Q, Li Y, Liu B, Chen Q, Xing X, Xu G, *et al*. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children and Adolescents in the United States From 2019 to 2020. JAMA Pediatr. 2022;176(9):943-5. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.1846.
2. Bastos BG, Ferrari DV. Internet e educação ao paciente. Arquivos Int. Otorrinolaringol. [Internet]. 2011;15(4):515-22. doi: 0.1590/S1809-48722011000400017.
3. World Health Organization [Internet]. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Ottawa Charter. Ottawa: WHO; 1986. [cited 2022 Nov 05]. Available from: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2009, 46p.
5. Keller DL, Wright J, Pace HA. Impact of health literacy on health outcomes in ambulatory care patients: a systematic review. Ann Pharmacother 2008;42(9):1272-81. doi: 10.1345/aph.1L093.
6. Altin SV, Finke I, Kautz-Freimuth S, Stock S. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. BMC Public Health 2014;24(14):1207. doi: 10.1186/1471-2458-14-1207.
7. Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, *et al*. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. J Epidemiol 2017;27(2):80-86. doi: 10.1016/j.je.2016.09.005.
8. Liu H, Zeng H, Shen Y, Zhang F, Sharma M, Lai W, *et al*. Assessment Tools for Health Literacy among the General Population: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2018;15(8):1711. doi: 10.3390/ijerph15081711.
9. Mendonça APB, Neto AP. Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]. 2015;9(1):1-15. doi:10.29397/reciis.v9i1.930.
10. Costa LEO, Marinho AMCL, Abreu MHNG. Clareza na comunicação de materiais educativos em saúde bucal do Brasil e do Canadá. Educação em Foco 2021;24(43):360–79. doi: 10.24934/eef.v24i43.4752.
11. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento “suitability assessment of materials” (SAM) para o português. Rev. enferm. UFPE [Internet]. 2015;9(5):7854-61. doi: 10.5205/1981-8963-v9i5a10534p7854-7861-2015.
12. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Rev. Bras. Enferm. [Internet] 2018;71(suppl 4):1635-41. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0648.
13. Abreu RB, Carioca AAF, Sampaio HAC, Vasconcelos CMCS. Validação do Instrumento de Avaliação de Materiais Educativos

Impressos com foco no Letramento em Saúde para o Brasil (AMEELS-BR). Res., Soc. Dev. 2021;10(12):e68101220104. doi: 10.33448/rsd-v10i12.20104.
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [Internet]. US department of health and human services. Division of Communication Services. Simply Put: A guide for creating easy-to-understand materials; 2009 [cited 2022 Dec 20] Available from: www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/simply_put.pdf.
15. Marinho AMCL, Baur C, Ferreira FM, Borges-Oliveira AC, Abreu MHNG. Cross-cultural adaptation of the Clear Communication Index to Brazilian Portuguese. Rev. Saúde Pública 2020;54:1-16. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001561.
16. Marinho AMCL, Baur C, Costa LEO, Mambrini JVM, Ferreira FM, Borges-Oliveira AC, *et al*. Some Psychometric Properties of the Brazilian CDC Clear Communication Index. Health Lit Res Pract. 2022;6(2):e84–e87. doi: 10.3928/24748307-20220315-01.
17. Silva SN, Gimenez T, Souza RC, Mello-Moura ACVM, Raggio DP, Morimoto S, Lara S, Soares GC, Tedesco TK. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. Int J Paediatr Dent. 2027,27(5):388-98.
18. Baur C, Prue C. The CDC Clear Communication Index is a new evidence-based tool to prepare and review health information. Health Promot Pract 2014;15(5):629–37. doi: 10.1177/1524839914538969.
19. Robbins R, Dudley KA, Monten KN, Le C, Hanes S, Patel SR, Bertisch SM. A health communication assessment of web-based obstructive sleep apnea patient education materials. ATS Sch. 2022;3(1):48-63. doi: 10.34197/ats-scholar.2021-0055OC
20. Costa LEO, Marinho, ACL, Abreu MH. Clareza na comunicação de materiais educativos em saúde bucal do Brasil e do Canadá. Educ Foco. 2021;24:360-79.
21. Zink AG, Moral A, Shimabukuro EH, Molina EC [Internet]. Higiene Bucal para pessoas com TEA. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017 [cited 2022 Dec 20]. Available from: https://www.iag.usp.br/~eder/autismo/Cartilha-HIGIENE%20BUCAL-final.pdf.
22. Machado VM. Algumas reflexões sobre as concepções de extensão universitária. Rev. Cient. Sem. Acad. 2013;1(35):1-18.
23. Silva WP. Extensão universitária: um conceito em construção. Revista Extensão & Sociedade. 2020;11(2):21-32. doi: 10.21680/2178-6054.2020v11n2ID22491.
24. World Health Organization [Internet]. WHO competency framework: Building a response workforce to manage infodemics. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2022 Nov 05]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240035287.
25. Sotelo RMC. Percepção do cuidador na qualidade de vida relacionado à saúde bucal de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista [thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018. [cited 2023 Jan 25]. Available from: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23132/tde-06112018-091145/pt-br.php.
26. Jesus AJB. Avaliação de componentes de risco para o Transtorno do Espectro do Autismo em participantes do Projeto a Fada do Dente [thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2020 [cited 2023 Jan 25]. Available from: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10132/tde-27082020-174347/.
27. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para elaboração de material educativo em saúde. Rev Bras. Enferm. [Internet] 2003;56(2):184-8. doi: 10.1590/S0034-71672003000200015.
28. Browonson RC, Fielding JE, Maylahn CM. Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. Annu Rev Public Health. 2009;30:175-201. doi:10.1146/annurev.publhealth.031308.100134
29. Rothman RL, Montori VM, Cherrington A, Pignone MP. Perspective: The role of numeracy in health care. J Health Commun. 2008;13(6):583-95. doi: 10.1080/10810730802281791.
30. Silva KO, Pereira AC, Aguiar LA, Teixeira IS, Olimpio FP, Ferreira MJM. Avaliação dos riscos ocupacionais em unidade básica de saúde. Extensão em Ação 2017;2(14):81-93. doi: 10.32356/exta.v2.n14.30979.
31. Hernes K, Ott V. Health literacy education for undergraduate health professions students: a call to action. Health Lit Res Pract 2018;2(3):e163-e165. doi: 10.3928/24748307-20180726-01.
32. Ferrazzano GF, Salerno C, Bravaccio C, Ingenito A, Sangianantoni G, Cantile T. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. Eur J Paediatr Dent. 2020;21(1):9-12. doi: 10.23804/ejpd.2020.21.01.02.
33. Prado MEO, Oliveira RS. Atendimento ao paciente com transtorno do espectro autista na clínica odontológica [undergraduate thesis]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2019 [cited 2023 Jan 25]. Available from: http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/1180.