

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA/PERIODONTIA

Linha de pesquisa
Epidemiologia, etiopatogenia e repercussão das doenças da cavidade bucal e estruturas anexas

DANIELA NODARI

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM
MATERIAL EDUCATIVO IMPRESSO COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA
ADJUNTA AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS PERIODONTAIS

Porto Alegre
2018

DANIELA NODARI

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM
MATERIAL EDUCATIVO IMPRESSO COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA
ADJUNTA AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS PERIODONTAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Clínica Odontológica/Periodontia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Patricia Weidlich

Porto Alegre
2018

CIP - Catalogação na Publicação

Nodari, Daniela

Desenvolvimento, validação e avaliação da eficácia de um material educativo impresso como estratégia terapêutica adjunta ao tratamento de pacientes com doenças periodontais / Daniela Nodari. -- 2018.

91 f.

Orientadora: Patrícia Weidlich.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. materiais de ensino. 2. educação em saúde. 3. educação em saúde bucal. 4. higiene bucal. 5. doenças periodontais. I. Weidlich, Patrícia, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas pessoas que caminharam comigo nessa trajetória (que certamente não acaba aqui), e que fizeram com que meu caminho fosse agraciado com aprendizado, companheirismo, desafios, apoio e afeto.

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais, Leila e Paulo, pela educação, exemplo, esforço, apoio e amor. Se eu aqui estou, é por causa de vocês também. Vocês são maravilhosos! E, juntos, fizemos um bom trabalho! Obrigada sempre!

Obrigada Bruno, meu amor, pela tua presença na minha vida e por tudo que fazemos juntos.

Minha trajetória também é marcada pela presença de mulheres fortes, que me acompanham, apoiam e engrandecem. Quero aproveitar esta oportunidade para homenageá-las: Ana, Andreia, Camila, Daniela, Eduarda, Fabiana, Gabriela, Letícia, Maria Nair, Natália, Simone e Sinara. Vocês são especiais e juntas vamos mais longe! Muito obrigada Marcelo, Roger, Paulo Rodolfo, Volnei e Fábio. A todas e todos agradeço a oportunidade de compartilharmos conhecimento, trabalho e amizade durante todos esses anos.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFRGS, funcionários e professores. Agradeço aos meus colegas, pelas ideias, discussões, dúvidas e soluções. Agradeço ao Harry Juan Rivera Oballe, por sempre me propor novos desafios e aos queridos Wilker Mustafa e Mirian Toniazzi, por estarem sempre prontos a ajudar. Um agradecimento especial a Carla Piardi, pelos questionamentos, pelas opiniões pautadas em evidências científicas e pela parceria na realização do ensaio clínico. Sempre aprendo muito contigo!

Quero expressar minha gratidão a todos os professores que tive até aqui, desde o ensino fundamental e em especial aos desta faculdade, onde me formei cirurgiã-dentista, e que despertaram minha vontade de saber sempre mais e buscar a excelência no meu trabalho.

Agradeço ao Prof. Dr. Diogo Pilger, que se mostrou sempre disposto e incansável em contribuir com este estudo e despertou em mim a curiosidade de saber mais sobre pesquisa qualitativa.

Incansável também sempre foi a minha professora orientadora, Prof^a. Dr^a. Patricia Weidlich. Desde a graduação, já era possível notar sua vocação para professora e pesquisadora. Que bom a ter reencontrado, agora como orientadora. Sempre dedicada, perfeccionista, metódica. Obrigada por me acolher. Agradeço todo o ensinamento. Tem sido engrandecedor trabalhar contigo.

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul me proporcionou tanto aprendizado e crescimento ao longo da vida. Receber ensino público, gratuito e de qualidade foi o ponto de partida para meu desenvolvimento profissional e pessoal. Tudo o que sou hoje devo a UFRGS. Meu conhecimento, meu trabalho, meus sonhos e realizações, minha independência, minha liberdade. Que bom poder voltar. Eu tenho buscado retribuir com o meu trabalho e conhecimento tudo que aqui já adquiri e assim continuarei, mas sinto que nunca será o suficiente para agradecer. Obrigada UFRGS. Desejo que sigas forte.

Por fim, dando continuidade à tradição familiar, dedico o ponto final desta dissertação a alguém que sempre me incentivou, apoiou e esteve presente nos mais importantes momentos da minha vida e, também, durante a finalização desta dissertação: meu irmão, Dr. Felipe Nodari, o primeiro doutor da família. O ponto final nos faz lembrar de que as coisas boas, ruins, fáceis ou difíceis têm início, meio e fim. O ponto final é o ponto de partida para sempre recomeçar.

RESUMO

O objetivo desta dissertação foi desenvolver e validar um material educativo impresso (MEI) que oferece informações baseadas em evidências científicas, para auxiliar no processo de instrução de higiene bucal durante a terapia periodontal (Estudo 1) e realizar um ensaio clínico piloto para avaliar o impacto desse MEI no tratamento das doenças periodontais (Estudo 2). No Estudo 1, de metodologia qualitativa, um MEI foi desenvolvido de acordo com os métodos propostos por referenciais teóricos para ser utilizado durante o tratamento periodontal. Foi avaliado por cirurgiões dentistas, profissional especialista em linguagem e pacientes por meio de entrevistas e questionários. Dessa forma, um MEI foi validado com informações adequadas, do ponto de vista profissional e de acordo com as necessidades dos pacientes, na língua portuguesa, em nível de escolaridade compatível com o quinto ano do ensino fundamental, para ser utilizado como ferramenta auxiliar durante o tratamento periodontal. No Estudo 2, avaliou-se a eficácia de um MEI na saúde bucal de pacientes em tratamento periodontal, por meio de um ensaio clínico randomizado piloto com 20 indivíduos com diagnóstico de gengivite. O exame clínico foi realizado por um examinador calibrado antes do início do tratamento periodontal e compreendeu Índice de Placa Visível (IPV), Índice de Sangramento Gengival (ISG) e avaliação de fatores retentivos de placa. No primeiro dia de tratamento, todos os pacientes receberam instrução, treinamento e motivação para higiene bucal, pelo aluno que os atendia, como é feito na rotina diária da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Nesse momento, os pacientes também responderam a um teste de conhecimento sobre doenças periodontais. Os indivíduos foram randomizados para os grupos teste e controle, e o grupo teste recebeu um MEI ao final da primeira consulta. Após 4 a 5 semanas, foram repetidos o exame clínico e o teste de conhecimento. As diferenças médias para número de acertos no teste de conhecimento e para IPV e ISG foram comparadas por meio de Análise de Covariância. Houve aumento significativo no número de questões “certas” e redução significativa no número de questões “não sei” no teste de conhecimento no grupo teste, em relação ao grupo controle ao final do estudo ($p < 0,001$). Não houve diferença estatisticamente significativa para IPV entre os grupos, enquanto que o grupo teste mostrou ISG significativamente menor (30,5% IC95% 25,29 - 35,62) em relação ao grupo controle (46,8 % IC95% 41,63 - 51,96; $p < 0,001$) ao final do estudo. O MEI previamente validado mostrou-se efetivo na melhora do conhecimento a respeito das doenças periodontais e na redução da inflamação gengival dos pacientes em tratamento periodontal, atuando como auxiliar na instrução de higiene bucal.

Palavras-chave: Educação em saúde. Educação em saúde bucal. Higiene bucal. Doenças periodontais.

ABSTRACT

The aim of this study was to develop and validate an evidence based printed educational material (PEM), to assist in the oral hygiene instruction process during periodontal therapy (study 1) and to perform a pilot clinical trial in order to evaluate the impact of this PEM in the treatment of periodontal diseases (study 2).

In study 1, with a qualitative methodology, a PEM was developed according to the methods proposed by theoretical models in order to be used during periodontal treatment. It was evaluated by dentists, language specialists and patients through interviews and questionnaires. Thus, the PEM was validated with the basic information, both from the professional point of view and according to the patients' needs, in the Portuguese language, appropriate for individuals who studied at least until to the fifth year in the school, in order to be used as an auxiliary tool for periodontal treatment. In study 2, it was evaluated the efficacy of PEM in oral health from patients undergoing periodontal treatment by means of a pilot randomized clinical trial with 20 individuals with gingivitis. The clinical examination was performed by a calibrated examiner prior to the start of periodontal treatment and comprised of Visible Plaque Index (IPV), Gingival Bleeding Index (GI) and the presence of plaque retentive factors. On the first day of treatment, all the patients received instruction, training and motivation for oral hygiene by the student who attended them, as is done in the daily routine of the Faculty of Dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul. All patients answered to a test of knowledge about periodontal diseases. Subjects were randomized to the test and control groups, and the test group received a PEM at the end of the first visit. After 4 to 5 weeks, the clinical examination and the knowledge test were repeated for both test and control groups. The mean differences for number of correct answers in the knowledge test and for IPV and ISG were compared through Covariance Analysis. There was a significant increase in the number of "certain" questions and a significant reduction in the number of "I do not know" questions in the knowledge test for the test group, compared to the control group at the end of the study ($p < 0.001$). There was no statistically significant difference for IPV between the groups, while the test group showed significantly lower ISG (30.5% CI 95% 25.29 - 35.62) than the control group (46.8% CI 95% 41.63 - 51.96, $p < 0.001$) at the end of the study. The previously validated MEI was effective in improving knowledge about periodontal diseases and reducing the gingival inflammation of patients in periodontal treatment, acting as an aid in oral hygiene instruction.

Keywords: Health education, dental. Oral hygiene. Oral health. Periodontal diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Desenho do estudo.....	43
-----------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Média e intervalo de confiança 95% (IC 95%) de respostas "certas", "erradas" e "não sei" no teste de conhecimento aplicado no início e ao final do estudo. 45
- Tabela 2 - Percentual médio de sítios (média) e intervalo de confiança 95% (IC 95%) para Índice de Placa Visível (IPV), Índice de Sangramento Gengival (ISG) e Fatores Retentivos de Placa (FR) nos grupos controle e teste, no início e ao final do estudo. 45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FO - Faculdade de Odontologia

IPV - Índice de Placa Visível

ISG - Índice de Sangramento Gengival

MEI - Material Educativo Impresso

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UFRGS - Universidade Federal Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Educação em saúde.....	13
1.2 Uso de materiais educativos impressos (MEI) como estratégia na educação em saúde	14
1.3 Requisitos para um MEI	14
1.4 Importância da validação de um MEI	16
1.5 Como validar um MEI:.....	16
2 OBJETIVOS	18
3 ARTIGO 1: Desenvolvimento e validação de um material educativo impresso para ser utilizado por paciente em tratamento periodontal.....	19
4 ARTIGO 2: Avaliação de um material educativo impresso para auxiliar pacientes em tratamento periodontal – Um ensaio clínico randomizado para estudo piloto	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
APÊNDICE 1 - Princípios e Critérios para o Desenvolvimento, Avaliação e Validação de um Material Educativo	57
APÊNDICE 2 - Material de Avaliação do MEI pelo Juízes Dentistas	60
APÊNDICE 3 - Termo de consentimento livre e esclarecido para pacientes avaliadores do MEI.....	65
APÊNDICE 4. Guia para realizar a entrevista semiestruturada com os pacientes avaliadores do MEI.....	67
APÊNDICE 5 - Imagens das tabelas com as respostas do questionário respondido pelos juízes avaliadoras do MEI.....	68
APÊNDICE 6 - Imagem do folder produzido e validado no Estudo 1	74
APÊNDICE 7 - Termo de consentimento livre e esclarecido para pacientes participantes do estudo clínico randomizado piloto.....	77
APÊNDICE 8 - Ficha de dados dos pacientes participantes do estudo clínico randomizado piloto	79
APÊNDICE 9 - Ficha clínica para anotação dos IPV, ISG e fatores retentivos de placa iniciais e finais.....	80
APÊNDICE 10 - Teste de avaliação de conhecimento.....	81
ANEXO 1 - Carta de aprovação no Comitê de Ética da UFRGS.....	84

1. INTRODUÇÃO

As doenças periodontais estão entre as doenças bucais mais prevalentes e podem levar à perda dentária e incapacidade, afetar negativamente a função mastigatória e a estética, além de ser um fator de desigualdade social e reduzir a qualidade de vida ^{1,2,3}.

No Brasil, em um levantamento epidemiológico representativo de Porto Alegre e região metropolitana, foi demonstrado que 98,3% dos indivíduos na faixa etária entre 50 e 59 anos apresentam periodontite, definida como perda de inserção periodontal maior ou igual a 4mm em um ou mais sítios bucais ⁴. Um estudo multicêntrico realizado na América do Sul, por sua vez, demonstrou que 96,5% dos adultos apresentam gengivite ⁵.

Ainda que pacientes relatem uma frequência de escovação de 2 ou 3 vezes ao dia, percebe-se que a higiene bucal realizada é inadequada, não somente pela falta de habilidade e treinamento desses pacientes, mas também porque uma boa higiene bucal requer alterações comportamentais que perdurem⁶.

Proporcionar aos pacientes informações adequadas sobre saúde bucal pode influenciar essa alteração de comportamento ⁷. Estudos mostraram, porém, que cerca de 50% das informações verbais dadas pelo cirurgião-dentista não são retidas pelos pacientes ^{8, 9}. A associação de estratégias para melhor informar o paciente é de grande importância ^{10,11}. Nesse contexto, o uso de um material educativo impresso (MEI), associado às informações verbais dadas pelo cirurgião-dentista, podem auxiliar no processo cognitivo dos pacientes com doenças periodontais. Para tanto, o MEI precisa ter seu conteúdo e linguagem avaliados, para então ser validado e, assim, garantir a qualidade das informações nele contidas ¹².

A presente dissertação de mestrado versa sobre o desenvolvimento de um material educativo impresso baseado em evidências para pacientes em tratamento periodontal e a avaliação de seu desempenho no cenário clínico. A dissertação será apresentada na forma de 2 artigos que serão enviados para publicação na revista Cadernos de Saúde Pública, da Fundação Osvaldo Cruz:

- Artigo 1 - Desenvolvimento e validação de um material educativo impresso para ser utilizado por pacientes em tratamento periodontal;
- Artigo 2 – Avaliação de um material educativo impresso para auxiliar pacientes em tratamento periodontal – Um ensaio clínico randomizado para estudo piloto.

1.1. Educação em saúde

O sucesso dos tratamentos clínicos não depende somente do correto diagnóstico, acertada escolha do plano de tratamento e adequada realização dos procedimentos clínicos indicados. Oportunizar ao paciente informação adequada sobre sua saúde apresenta igual importância ¹⁰.

A educação em saúde pode incluir informações sobre etiologia, diagnóstico, e procedimentos a serem realizados, tanto pelo profissional, quanto pelo paciente, buscando melhorar a adesão e o comprometimento do paciente com o tratamento, além de motivá-lo para colaborar na manutenção dos resultados alcançados ⁹.

Profissionais da saúde devem estar atentos e certificarem-se de que as informações prestadas aos pacientes estejam claras e que esses as compreenderam, pois situações de dor ou stress podem interferir na compreensão e memorização das informações verbais recebidas. Além disso, nessas situações, pacientes podem deixar de perguntar ao profissional da saúde sobre aspectos os quais não entenderam ou sobre as suas dúvidas ^{13,14}.

Existem evidências de haver pouca retenção do conhecimento quando esse é proporcionado apenas através de informações verbais ^{12,15}. Verificou-se que, aproximadamente, 30 a 50% da informação verbal recebida pelos pacientes durante as consultas é esquecida ^{8,9}. Assim sendo, a associação de estratégias para melhor informar o paciente é de grande importância na educação em saúde ^{10,11}. Essas estratégias podem incluir o uso de audiovisuais, materiais educativos impressos, aplicativos ou mensagens de texto por celular¹¹.

1.2. Uso de materiais educativos impressos (MEI) como estratégia na educação em saúde

A revisão sistemática realizada por Wali e colaboradores ¹¹ verificou que a informação escrita é uma das melhores e mais efetivas formas de informar o paciente, uma vez que vários estudos contidos nessa revisão demonstraram haver ganho de conhecimento e melhoras clínicas com o uso de MEI como recurso auxiliar no tratamento de doenças crônicas. MEI são capazes de promover resultados expressivos para participantes de atividades educativas ¹⁶ e podem ser uma estratégia em educação em saúde, pois são uma ferramenta de uso individual para ajudar a informação de pacientes, auxiliando no processo cognitivo ¹⁰.

Estudos têm demonstrado que o fornecimento de informações por escrito, antes ¹⁷ ou logo após a alta hospitalar ¹⁸, representa uma importante estratégia na motivação dos pacientes, para a realização de um adequado autocuidado durante o período de recuperação, diminuindo o tempo necessário para essa recuperação ocorrer e reduzindo a necessidade de novas internações ^{17,18}.

As revisões sistemáticas realizadas por Gibbs e colaboradores demonstraram os benefícios da utilização de MEIs para auxiliar pacientes no uso de medicamentos ^{19,20}. Estudos clínicos randomizados demonstraram que o uso de MEI proporciona ganho de conhecimento e melhoria nas condições clínicas de pacientes em tratamento para HIV ²¹, e hipertensão arterial ^{22,23}. MEIs também podem auxiliar pacientes a tomar conhecimento sobre doenças bucais, seu diagnóstico, tratamento e prevenção ²⁴.

Um MEI precisa estar adequado para ser utilizado como uma estratégia na educação em saúde. Para tanto, deve ser desenvolvido de forma que as informações nele contidas estejam acessíveis e de acordo com as necessidades dos profissionais e pacientes que vão utilizá-lo¹².

1.3. Requisitos para um MEI

Diferentes autores estabeleceram pontos importantes que devem ser levados em conta para desenvolver adequadamente um material educativo impresso ^{25,26,27,28}.

Quanto ao conteúdo, um MEI deve conter informações adequadas, baseadas em evidências científicas, sobre o assunto ao qual se destina. Essas informações devem incluir explicações sobre as doenças, sua etiologia, diagnóstico, procedimentos a serem realizados (tanto pelo profissional, quanto pelo paciente, durante e após realização do tratamento) e prevenção ^{27,28}. Na Periodontia, o desenvolvimento de um MEI deve proporcionar, aos pacientes em tratamento periodontal, adequadas informações sobre as doenças periodontais, sua etiologia, fatores de risco e tratamento, e sobre a higiene bucal.

Quanto à apresentação de um MEI, dois conjuntos de aspectos podem influenciar na sua leitura e compreensão.

O primeiro conjunto de aspectos inclui elementos ligados a linguagem, tais como vocabulário, tamanho das frases e parágrafos e complexidade gramatical. O vocabulário não deve conter palavras de duplo sentido ou jargões ^{28,29}. Vários autores demonstraram a necessidade de o MEI ser compreendido por indivíduos que têm grau de escolaridade compatível com o quinto ou sexto ano de ensino do ensino básico ^{24,30,31}. Isso porque, na maioria das vezes, os MEIs estão escritos em um nível educacional mais elevado que o desejado, necessitando que os indivíduos tenham um grau de instrução compatível com 9 ou mais anos de estudo para poder compreendê-lo ^{28,32}.

O outro conjunto de aspectos inclui os elementos ligados ao design, tais como tipo e tamanho da fonte, tipo e tamanho do papel, espaçamento entre linhas, parágrafos, margens, contraste, cores, presença de gráficos e figuras. O MEI deve apresentar, tanto quanto possível, ilustrações, gráficos claros, títulos e subtítulos, juntamente com alternância de cores, para enfatizar ou separar pontos de interesse ²⁸. O tipo e o tamanho da fonte devem ser legíveis e as figuras devem ser simples autoexplicativas ³⁰.

Após o desenvolvimento de um MEI, necessário garantir a qualidade das informações nele contidas, através de uma avaliação de seu conteúdo e linguagem, buscando sua validação ^{12,25,26,33,34,35,36}.

1.4. Importância da validação de um MEI

Apesar de os profissionais da área da saúde serem capazes de avaliar o conteúdo de um MEI, eles frequentemente falham em determinar o quanto eles podem estar adequados ao grupo alvo ou se a linguagem deles está apropriada e acessível a esse grupo de pacientes ^{32,30,35}. Estudos demonstraram deficiências na qualidade ²⁴ e na linguagem presentes em MEIs para uso na odontologia ^{32,37,38}. A maioria dos MEIs disponíveis foi desenvolvido para divulgar informações associadas a marcas comerciais de produtos destinados a higiene bucal ou foram desenvolvidos por profissionais para o uso em sua clínica particular e contém inadequações quanto a qualidade da informação e linguagem utilizada ^{32,37,38}.

Durante o desenvolvimento de um MEI é necessário garantir que ele possa proporcionar aos pacientes informações adequadas, baseadas em evidências científicas. Para tanto, deve-se buscar a avaliação de profissionais especialistas na área para qual ele se destina ^{25,26,33,35}. Além disso, o MEI deve estar focado nas necessidades e interesses do seu público alvo e, por esse motivo, torna-se necessária, também, a avaliação dele pelos pacientes ^{16,33,39}.

1.5. Como validar um MEI:

A validação de um MEI é necessária e acontece quando profissionais da área avaliam, opinam e confrontam as informações contidas neste MEI para que elas estejam de acordo com o conhecimento vigente e direcionadas para as necessidades dos pacientes e, também, quando os próprios pacientes emitem as suas percepções sobre as informações que receberam ³⁴.

Pesquisadores propuseram diferentes métodos para realizar a validação de um MEI, que pode ser feita através de avaliações realizadas por profissionais e por pacientes ^{25,26,33,35,36}. Profissionais especialistas podem atuar como juízes no processo de avaliação da qualidade da informação de um MEI. Essa avaliação pode ocorrer por meio de entrevistas, não estruturadas (abertas) ou semiestruturadas ou através de questionários em que se atribuem, de acordo com a aceitação, respostas do tipo “sim” ou “não” ou valores numéricos de uma escala pré-estabelecida.

Sugestões e comentários são coletados e valorizados ^{25,26,33,35,36}. Profissionais da área da linguagem podem ser consultados, buscando um parecer quanto à linguagem utilizada, nível de alfabetização necessário para sua compreensão e capacidade do MEI em despertar e manter o interesse durante a leitura ^{24,27}.

Os pacientes, como público alvo, devem avaliar informações referentes a conteúdo, linguagem, formato e apresentação do MEI, de acordo com suas necessidades e seus pontos de vista. Essa avaliação pode ocorrer por meio de entrevistas, abertas ou semiestruturadas, ou questionários, de modo que os comentários possam ser também valorizados ^{16,33,39}.

Com base na literatura pertinente sobre o uso de MEI no aprimoramento da educação em saúde geral e bucal, torna-se justificável a realização de estudos para o desenvolvimento, validação e aplicação de um MEI, de fácil compreensão, que ofereça ao paciente informações adequadas, para ser utilizado como coadjuvante por pacientes em tratamento periodontal, uma vez que não existem MEIs disponíveis com estas características.

2. OBJETIVOS

O objetivo principal deste estudo é desenvolver um material educativo impresso baseado em evidências para pacientes em tratamento periodontal e avaliar o seu desempenho no cenário clínico.

Os objetivos secundários são:

a) Desenvolver e validar um MEI baseado em evidências científicas, para auxiliar no processo de educação em saúde durante o tratamento periodontal, através de um estudo qualitativo (Estudo 1);

b) Realizar um ensaio clínico piloto para avaliar os benefícios do MEI no tratamento das doenças periodontais (Estudo 2).

3. ARTIGO 1: Desenvolvimento e validação de um material educativo impresso para ser utilizado por pacientes em tratamento periodontal

¹Daniela Nodari, ²Diogo Pilger, ³Maria Beatriz Cardoso Ferreira, ⁴Patricia Weidlich

1 Student, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

2 Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

3 Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

4 Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Este artigo será traduzido para a língua inglesa e submetido para publicação no periódico Cadernos de Saúde Pública, da Fundação Osvaldo Cruz.

Título resumido: desenvolvimento de material educativo impresso para auxiliar no tratamento periodontal.

Palavras-chave: materiais de ensino, educação em saúde, educação em saúde bucal, higiene bucal, doenças periodontais

Correspondência:

Autor: Patricia Weidlich

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2492/106 Porto Alegre – Brasil

Telefone: +55 51 33085318

E-mail: patricia.weidlich@ufrgs.br

Conflito de interesse:

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Resumo

Materiais Educativos Impressos (MEI) podem ser utilizados como estratégia auxiliar no tratamento periodontal, visto que podem fornecer subsídios importantes para o processo de mudança comportamental. O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar material educativo impresso baseado em evidências científicas, para ser utilizado como agente adjuvante no processo de instrução de higiene bucal. Neste estudo de caráter qualitativo, um MEI foi desenvolvido de acordo com os métodos propostos por referenciais teóricos para ser utilizado durante o tratamento periodontal. A avaliação foi realizada por meio de questionários com cirurgiões-dentistas e especialistas em periodontia, entrevistas semiestruturadas com pacientes, além de uma avaliação realizada por um profissional da área da linguística. O MEI ultrapassou o índice mínimo de 80% de concordância entre os profissionais e pacientes avaliadores. Um MEI foi desenvolvido e validado com informações adequadas, do ponto de vista profissional e de acordo com as necessidades dos pacientes, na língua portuguesa, em nível de escolaridade compatível com o quinto ano do ensino fundamental, para ser utilizado como ferramenta auxiliar para pacientes durante o tratamento periodontal.

Abstract

Printed Educational Materials (PEM) can be used as an auxiliary strategy in periodontal treatment, since it can provide important subsidies for the behavioral change process. The aim of this study was to develop and validate printed educational material (PEM) based on scientific evidence as an adjunct agent in the process of oral hygiene instruction. In this qualitative study, a PEM was developed according to the methods proposed by theoretical references to be used during the periodontal treatment. The evaluation was performed through questionnaires with dentists and periodontal specialists, semi-structured interviews with patients, in addition to an evaluation performed by a professional in the area of linguistics. PEM exceeded the minimum 80% agreement rate among professionals and patients. A PEM was developed and validated with adequate information, from the professional point of view and according to the patients' needs, in the Portuguese language, at a level of

education compatible with the fifth year of primary education, to be used as an auxiliary tool for patients during the periodontal treatment.

Key words: Health education, dental; oral hygiene; periodontal diseases; oral Health.

Introdução

As doenças periodontais estão entre as doenças bucais mais prevalentes e podem levar à perda dentária e incapacidade, afetar negativamente a função mastigatória e a estética, além ser um fator de desigualdade social e reduzir a qualidade de vida ^{1,2,3}. Segundo dados epidemiológicos de um estudo realizado em uma amostra representativa da população da região metropolitana de Porto Alegre, 98,3% dos indivíduos na faixa etária entre 50 e 59 anos apresentavam periodontite, definida como perda de inserção periodontal maior ou igual a 4mm em um ou mais sítios bucais ⁴. Um estudo multicêntrico realizado na América do Sul, demonstrou que 96,5% dos adultos apresentavam gengivite ⁵.

Ainda que pacientes relatem uma frequência de escovação de 2 ou 3 vezes ao dia, percebe-se que a higiene bucal realizada é inadequada, não somente pela falta de habilidade e treinamento desses pacientes, mas também porque uma boa higiene bucal requer alterações comportamentais que perdurem ⁶. Neste contexto, a instrução de higiene oral pode abordar aspectos cognitivos, oferecendo informações sobre etiopatogenia das doenças periodontais, tratamento e controle do biofilme ⁷, buscando melhorar a aderência dos pacientes às recomendações profissionais. Informar aos pacientes sobre as doenças e como tratá-las tem significativa relação com a satisfação com o tratamento e melhora na qualidade de vida ⁸. Estudos mostraram, porém, que cerca de 50% das informações verbais dadas pelo cirurgião-dentista não são retidas pelos pacientes^{9,10}.

A associação de estratégias para melhor informar o paciente é de grande importância ^{11,12}. A revisão sistemática realizada por Wali e colaboradores ¹¹ verificou que a informação escrita é uma das melhores e mais efetivas, uma vez que vários estudos demonstraram o ganho de conhecimento e melhoras clínicas com o uso de Materiais Educativos Impressos (MEI) no tratamento de pacientes portadores de HIV ¹³ ou de doenças cardiovasculares ^{14,15}. MEI são capazes de promover resultados expressivos para participantes de atividades educativas ¹³ e podem ser uma estratégia de instrução de higiene oral na terapêutica periodontal, pois são uma ferramenta de uso individual para ajudar a informação de pacientes, auxiliando no processo cognitivo ¹².

Um MEI precisa ter seu conteúdo e linguagem avaliados, para então ser validado e, assim, garantir a qualidade das informações nele contidas^{16,17,18,19,20,21,22,23}. Infelizmente, ainda não existe um MEI nessas condições em periodontia. É possível encontrar alguns folhetos com informações de instrução de higiene e saúde bucal para os pacientes, inclusive abordando sobre temas referentes ao tratamento periodontal, porém, esses são, na sua maioria, de uso comercial e nenhum deles foi validado para garantir a qualidade de seu conteúdo²⁴. Além disso, a maioria dos MEIs está escrita em um nível educacional mais elevado que o desejado, necessitando que os indivíduos tenham um grau de instrução compatível com 9 ou mais anos de estudo para poder compreendê-lo^{24,25}.

O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um MEI baseado em evidências científicas, para auxiliar no processo de educação em saúde durante o tratamento periodontal, através de um estudo qualitativo exploratório.

Materiais e Métodos

Desenvolvimento e validação do MEI – Fase 1

Um MEI foi desenvolvido para proporcionar, aos pacientes em tratamento periodontal, adequadas informações, baseadas em evidência científica, sobre as doenças periodontais, sua etiologia, fatores de risco e tratamento, e sobre higiene bucal. Seu desenvolvimento e a avaliação para sua validação aconteceu em 3 etapas:

Etapa 1 - Identificação de domínios:

Domínios são aqueles identificados através de revisão de literatura ou considerados de reconhecida importância na determinação da qualidade de um MEI^{18,19,22,23}. Neste estudo, os domínios identificados seguiram os propostos por Castro e colaboradores¹⁸ e foram: acurácia científica, conteúdo, literacidade, ilustrações, avaliação de especificidade e compreensão, caracteres de impressão e legibilidade e qualidade da informação.

Etapa 2 - Geração de itens:

Para cada domínio, torna-se necessário estabelecer princípios básicos pertinentes^{19,22,23} que foram especificados e dispostos em itens.

Etapa 3 – Avaliação do MEI:

Para atuar como juízes, foram convidados, em proporções equivalentes, professores universitários da área de periodontia, especialistas em periodontia e cirurgiões-dentistas, trabalhadores tanto do setor público quanto privado, de ambos os gêneros, com diferentes tempos de formação e experiência na área, buscando formar um grupo o mais heterogêneo possível. Os juízes receberam, por e-mail, uma cópia do MEI e um convite para participar do estudo, com um link de acesso ao questionário utilizado como instrumento de avaliação, por meio de um aplicativo de pesquisas on-line. Após um prazo de quinze dias, esse material foi recebido de volta e os dados foram analisados em conjunto e individualmente. Desta forma, os juízes avaliaram o MEI quanto ao embasamento científico das informações e seu grau de relevância na educação em saúde bucal dos pacientes.

A avaliação considerou os domínios previamente identificados e os itens especificados para cada um desses domínios. Os itens foram apresentados aos juízes na forma de afirmativas, seguidas por uma escala de avaliação composta por 2 categorias, as quais eram “sim”, em caso de concordância, e “não”, em caso de discordância, compondo assim, um questionário estruturado. Após atribuir avaliações a cada item, espaços em branco foram disponibilizados ao final de cada domínio, permitindo comentários dos juízes avaliadores sobre quaisquer problemas encontrados no MEI.

Para verificar o nível de aceitação do MEI pelos juízes, foram adotados os parâmetros propostos por Lynn ²². Esses parâmetros determinam que a aceitação dos critérios recebidos, depende da aprovação de uma determinada proporção de experts. Para verificar o nível de aceitação, neste trabalho foi estipulado que um item seria considerável aceitável quando obtivesse a concordância de 80% dos juízes.

A lista de domínios e itens utilizados para o desenvolvimento e avaliação do MEI, bem como o modelo do questionário enviado por e-mail, estão disponíveis como material suplementar.

Avaliação do MEI quanto à linguagem utilizada – Fase 2

Após a avaliação e validação do MEI quanto ao seu conteúdo educativo, embasamento científico e relevância no âmbito da periodontia, um profissional da área de linguagem e educação foi consultado e emitiu seu parecer quanto à linguagem

utilizada, nível de alfabetização necessário para sua compreensão e capacidade de despertar e manter o interesse durante a leitura.

Avaliação do MEI por pacientes – Fase 3

Após as fases 1 e 2, o MEI foi oferecido aos pacientes em tratamento periodontal para que esses opinassem sobre facilidade de compreensão, capacidade de despertar e manter o interesse na leitura e relevância das informações. A amostra foi de 20 participantes, com a qual atingiu-se o critério de saturação teórica. Os indivíduos foram selecionados por conveniência, dentre os pacientes que estavam em tratamento na clínica de odontologia da FO-UFRGS, buscando criar um grupo o mais heterogêneo possível. Os critérios de inclusão foram ser alfabetizados e estar em atendimento regular para a realização do seu primeiro tratamento periodontal nas clínicas odontológicas da FO-UFRGS. Após seu consentimento em participar do estudo por meio de um TCLE, uma entrevista semiestruturada, na qual os pacientes foram incentivados a emitir quaisquer opiniões sobre o MEI, coletou informações referentes ao seu conteúdo, formato e apresentação. As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise de conteúdo, de acordo com o proposto por Bardin em 1977²⁶. Os resultados coletados após a realização das fases 1, 2 e 3 foram compilados e proporcionaram a configuração oficial do MEI.

Resultados

Resultado da avaliação do MEI pelos juízes

Foram enviados, por e-mail, convites de participação para 53 juízes, dos quais 23 aceitaram participar e responderam ao questionário. Desses 11 (48%) eram do sexo feminino. Vinte juízes (87%) eram especialistas em periodontia e 14 deles (61%) eram ligados ao meio acadêmico.

Quanto à acurácia científica, todos os avaliadores concordaram que o MEI está de acordo com a literatura científica atual e 21 juízes (91%) concordaram que as recomendações são necessárias e estão abordadas corretamente. Duas discordâncias ocorreram em relação ao tempo e frequência da escovação, que, no MEI, está orientado para que a escovação seja realizada ao menos uma vez ao dia e por, pelo menos, dois minutos.

Na avaliação do conteúdo, todos os 23 juízes concordaram que os objetivos estavam evidentes e que todos os pontos importantes sobre o assunto foram analisados; 21 (91%) acharam satisfatórias as recomendações sobre o comportamento a ser desenvolvido e 22 (96%) consideraram todas as informações presentes no MEI como realmente necessárias. As discordâncias em relação a esses itens decorreram do fato de se questionar ser ou não adequado informar sobre o que é biofilme.

Em relação à literacidade, todos os juízes a consideraram como sendo neutra, não apelativa e livre de adjetivos de comparação promocionais, com vocabulário composto de palavras comuns e simples, em linguagem convencional e, em pelo menos 50% das vezes, escrita na voz ativa. A maioria concordou que o planejamento do MEI e a sequência das informações facilita ao paciente seguir uma adequada ordem de leitura, tornando-a adequada para todos os pacientes. O MEI foi considerado de fácil leitura e como um apoio ao aconselhamento verbal, de vinculação lógica com o plano terapêutico.

Os caracteres de impressão e legibilidade foram considerados adequados por todos os juízes. Nesse item estavam inclusos tamanho das letras, espaço entre elas, comprimento das linhas, uso correto de marcadores ou destaques, quantidade ideal de espaços em branco para evitar poluição visual, formato que facilita a leitura, contrastes e cores utilizadas na impressão.

Quanto às ilustrações, 22 juízes (91%) concordaram que as mesmas estavam bem integradas e relacionadas com o texto, expressando os objetivos desejados e facilmente localizadas junto aos itens os quais elas estão associadas. Um dos juízes, porém, sugeriu modificar a imagem do fio dental, para permitir uma associação mais direta e outro sugeriu explicitar melhor as diabetes como fator de risco à doença periodontal.

Na avaliação da especificidade e compreensão do MEI, houve concordância quanto ao fato de as recomendações sobre a prevenção de complicações da doença periodontal serem compreensíveis e dispostas sob títulos e subtítulos claros e informativos. Foi mencionado por 6 juízes (26%) a necessidade de acrescentar algumas informações para uma melhor compreensão sobre como é o tratamento realizado pelo profissional.

Quanto à qualidade das informações, foi unânime a opinião de que as informações estavam atualizadas, adequadas ao conhecimento vigente e de acordo com a cultura local.

Três juízes mencionaram que, o material, apesar de ser considerado excelente, poderia não ser suficiente para provocar mudança de hábitos ou aprendizagem de técnicas, ou que a complexidade das informações a serem repassadas poderia comprometer a viabilidade do MEI. Um dos juízes ressaltou a necessidade de o MEI estar associado a informações verbais.

Resultado da avaliação do MEI quanto à linguagem utilizada

A avaliação do profissional da área da linguística revelou a necessidade de fazer pequenas alterações de concordância e adaptações para haver conformidade total com as regras gramaticais da língua portuguesa. Algumas sentenças que se apresentavam em voz passiva foram trocadas por sentenças na voz ativa. Não foram encontradas palavras de duplo sentido ou jargões.

Pela avaliação do profissional especialista em linguística, o MEI pode ser bem compreendido por indivíduos com grau de escolaridade compatível com o quinto ano do ensino fundamental.

Resultado da avaliação do MEI pelos pacientes

Quanto à apresentação do MEI, foi unânime a aceitação. O formato e a disposição dos textos e figuras foram considerados agradáveis pelos pacientes entrevistados. Chamou atenção, de modo positivo, o estilo das figuras presentes no material e a facilidade de lê-lo.

“O folder se explica por si só. Gostei dos desenhos. Gostei muito porque não enrola.”

“Achei bem fácil de ler e interessante.”

“Gostei disso aqui (referindo-se ao folder) porque é rápido de ler, daí não fica chato.”

“Sabe que eu achei legal que as figuras não são aquelas de dente. Gostei que elas são diferentes e por isso chamou a atenção.”

“Achei as figuras interessantes. Não tá assustador e não agride, por isso dá vontade de ler.”

“Gostei das figuras diferentes. Desse microscópio gostei também.”

As dúvidas sobre o que são e como ocorrem as gengivites e periodontites e sobre as suas consequências foram sanadas, pelo que se pode notar nos seguintes depoimentos:

“Descobri que doença periodontal acontece em todas as idades e não só nas pessoas velhas.”

“Descobri o que é periodontite. Não conhecia esse nome ainda e nem o que era...achei que era tudo gengivite.”

“Achei bem importante saber a diferença de gengivite e periodontite.”

“Essa história de os dentes mudarem de posição por causa da doença eu nem imaginava...”

O mesmo vale para a informação referente a fatores de risco à doença periodontal.

“Gostei do doce explicando a diabetes, porque chamou a atenção.”

“Eu já sabia que o cigarro podia dar mais doença, porque cigarro piora tudo... mas não sabia que diabetes também...eu tenho diabetes, então a minha doença também pode tá pior por isso...”

“Vou avisar lá em casa que quem tem diabetes tem mais chance de ter doença nas gengivas...Periodontite!”

Uma outra dúvida que os pacientes apresentavam era sobre a diferença de placa bacteriana e tártaro. Após a leitura do folder, vários pacientes comentaram sobre terem gostado de saber mais sobre isso.

“Eu achava que o tártaro era a gente que limpava. Não sabia que só o dentista conseguia tirar.”

“Não sabia que só o dentista tira o tártaro.”

“Então quer dizer que a placa é fácil de limpar. O problema é o tártaro...”

“Gostei de saber a diferença entre placa e tártaro.”

A maneira com a qual os instrumentos para higiene bucal foram descritos proporcionou também melhora nos conhecimentos sobre como realizar a limpeza nos dentes, principalmente no que se refere à escova interdental, mencionada por vários pacientes entrevistados.

“Não sabia que existia escova interdental. Vou tentar usar porque pode ser mais fácil que o fio dental.”

“Gostei de saber que existe essas escovas diferentes aqui...” (referindo-se às escovas interdentais).”

“Acho bem importante as figuras dos instrumentos de limpeza.”

Causou espanto, porém a questão sobre a frequência de escovação, que no folder foi determinada como sendo 1x ao dia.

“Eu não sei se isso aqui tá certo...acho que tem que escovar 2x por dia.”

“Gostei de saber que escovar 1x por dia é suficiente!”

*“Me chamou a atenção essa parte de escovar 1x por dia.”
 “Eu sempre soube que era pra escovar 3x por dia.”*

Outros comentários sobre a higiene bucal deixaram evidentes as dúvidas da maioria dos pacientes entrevistados.

*“Mas por que é que tem que ser escova macia? Pra mim era quanto mais dura melhor!”
 “Eu já sabia que tinha que trocar a escova quando descabelar. Mas e se ela não descabelar? Como eu sei quando troca?”
 “Então esses bochechos não limpam nada?”
 “Eu imaginava mesmo que a única coisa que resolve mesmo é limpar bem os dentes com escova e pasta e fio.”
 “Mesmo que a gengiva sangrar, precisa escovar igual. Gostei de saber disso.”
 “Eu achava que a gengiva sangrava porque a escova machucava, não sabia que era porque estava inflamada.”*

Ficou evidente a necessidade de maior entendimento sobre como funciona o tratamento periodontal. A grande maioria dos pacientes comentou sobre querer saber como é o processo do tratamento a ser realizado e sobre como o dentista (além dele mesmo como paciente) vai manter os resultados conquistados com o tratamento periodontal.

*“Eu queria mesmo saber, agora, é o que faz pra tratar.”
 “Acho que falta aqui explicar como faz o tratamento...”
 “Eu sei que tenho que fazer a minha parte, mas como é a parte do dentista?”
 “Além de eu fazer direito, terei que voltar sempre pra continuar cuidando, não é?”
 “Nem sempre tem que voltar no dentista de 6 em 6 meses?”*

Ao final, quando os pacientes foram perguntados sobre o que acharam do MEI, os retornos foram positivos.

*“As palavras são fáceis de entender. Estudei até a quarta série e entendi tudo.”
 “Sabe que ficou (o folder) bem interessante?”
 “Bem bolado isso, né?!”*

Ao final deste estudo, um MEI foi desenvolvido e validado com informações adequadas, do ponto de vista profissional e de acordo com as necessidades dos pacientes, na língua portuguesa, em nível de escolaridade compatível com o quinto ano do ensino fundamental, para ser utilizado como suporte a pacientes durante o tratamento periodontal. O MEI produzido e validado neste estudo está demonstrado no apêndice 6.

Discussão

Este estudo qualitativo exploratório teve por objetivo desenvolver e validar um MEI baseado em evidências científicas, para ser usado como estratégia terapêutica adjunta ao tratamento de pacientes com doenças periodontais. O MEI resultante deste estudo foi validado com a concordância de mais de 80% dos juízes dentistas em todos os sete domínios e seus itens.

Lynn ²² afirmou que o número de avaliadores necessário para uma validação é uma determinação arbitrária, sendo necessários, no mínimo, 5 juízes especialistas concordando unanimemente. O autor também afirmou que, dependendo das peculiaridades de cada assunto, poderia ser difícil exceder 10 juízes. Porém, assim como Barton & Rathleff ²⁰, quando desenvolveu e validou um MEI para auxiliar pacientes com dor patelofemural, neste estudo foram enviados questionários a um maior número de pessoas e menos do que a metade delas se voluntariou como juiz. As opiniões de todos os 23 questionários retornados foram avaliadas. Em vez de atribuir escalas de 3 ou 5 pontos para as avaliações, ou incluir erros propositais para verificar se o MEI foi atentamente avaliado, foi optado por uma escala binária, de sim ou não e, principalmente, pela valorização dos comentários realizados pelos juízes durante a avaliação, como fizeram Reberte e colaboradores ¹⁶ e Barton & Rathleff ²⁰.

A avaliação realizada por um especialista em linguística garantiu que o MEI pudesse ser lido por pacientes que tivessem estudado até o quinto ano do ensino fundamental. Estudos demonstraram que a maioria dos MEI disponíveis está escrita em uma linguagem de difícil compreensão, quando não deveria exceder a uma linguagem compatível com o quinto ou sexto ano de ensino fundamental ^{24,25}. O uso de uma linguagem compatível com o quinto ano do ensino fundamental busca evitar discrepâncias entre o que está escrito e o que o paciente pode compreender ²⁵.

A educação adequada do paciente é parte essencial da terapêutica das doenças periodontais. O MEI “Doenças periodontais: devo me preocupar?” desenvolvido neste estudo pode fornecer um recurso adicional valioso para os pacientes, dentistas e pesquisadores para ajudar no tratamento das doenças periodontais.

No processo de instrução de higiene bucal, a abordagem de explicar a respeito das doenças periodontais, sua etiologia, etiopatogenia, tratamento e prevenção é parte fundamental do processo de mudança de hábitos do paciente, pois

pressupõe-se que o paciente precisa estar informado sobre os motivos pelos quais ele precisa realizar a higiene bucal da forma que está sendo solicitada. Como a retenção de conhecimento em intervenções educativas é geralmente baixa, se a informação é fornecida apenas verbalmente^{9,10}, o MEI desenvolvido pode melhorar o conhecimento a respeito das doenças periodontais e, desta forma, auxiliar para a mudança de comportamento para que uma higiene bucal de qualidade seja alcançada e realizada de forma sistemática ao longo do tempo. Já foi demonstrado que o uso de um MEI pode promover no ganho de conhecimento e na melhoras clínicas em pacientes portadores de HIV¹³ ou de doenças cardiovasculares^{14,15}. Assim sendo, fica evidente que acrescentar informações por escrito àquelas fornecidas verbalmente é uma estratégia para melhorar a educação em saúde dos pacientes, inclusive daqueles que estão em tratamento periodontal.

Apesar de na Odontologia ser possível encontrar alguns folhetos de informações para pacientes abordando temas periodontais²⁴, esses são, na sua maioria, de uso comercial e nenhum deles foi validado para garantir a qualidade de seu conteúdo.

Cabe, no entanto ressaltar que o uso do MEI está pensado para ser adjuvante ao tratamento periodontal, e não deve ser usado de forma isolada e nem para a população. O MEI deve ser usado para pacientes individualmente, depois de atendidos pelo cirurgião-dentista, buscando associá-lo às informações verbais para atribuir a elas consistência e formalização de um protocolo, principalmente estando este MEI validado¹⁷.

Conclusão

O MEI "Doenças periodontais: devo me preocupar?" é um instrumento que surge na ausência de recursos impressos para serem usados no processo de instrução de higiene bucal. Este material pode fornecer um recurso valioso para pacientes, dentistas e pesquisadores usarem como ferramenta adicional no tratamento das doenças periodontais. É importante ressaltar que este MEI também é um instrumento apropriado para traduzir e disponibilizar aos pacientes e ao público leigo as evidências científicas atuais da área de Periodontia. Como perspectivas futuras, se este instrumento mostrar ser efetivo no tratamento das doenças

periodontais, a integração e expansão do conteúdo nele expresso em outras plataformas e mídias pode ser avaliado no intuito de contribuir para aumentar a efetividade do processo de instrução de higiene bucal.

Referências

- 1 Kornman KS. Mapping the pathogenesis of periodontitis: a new look. *J Periodontol* 2008;79(8):1560-1568.
- 2 Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res* 2013;92(7):592-597.
- 3 Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal disease on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol* 2017;44(5):456-462.
- 4 Susin C, Dalla Vecchia CF, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar JM. Periodontal Attachment Loss in na Urban Population of Brazil Adults: Effect of Demographic, Behavioral and Environmental Risk Indicators. *J Periodontol* 2004;75(7):1033-1041.
- 5 Gómez MV, Toledo A, Carvajal P, Gomes SC, Costa RSA, Solanes F et al. A multicenter study of oral health behavior among adult subjects from three South American cities. *Braz Oral Res* 2018;32(22):1-11.
- 6 Van der Weijden GA, Hioe KPK. A systematic review of the effectiveness of self-performed mechanical plaque removal in adults with gingivitis using a manual toothbrush. *J Clin Periodontol* 2005;32(Suppl 6):214-228.
- 7 Wilder RS, Bray KS. Improving periodontal outcomes: merging clinical and behavioral Science. *Periodontol 2000* 2016;71:65-81.
- 8 Larson C, Nelson E, Gustafson D, Batalden P. The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes. *Int J for Quality in Health Care* 1996;8:447-456.
- 9 DiMatteo MR, Giordani PJ, Lepper HS, Croghan TW. Patient adherence and medical treatment outcomes: a meta-analyses. *Med Care* 2002;40:794-811.

- 10 Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med* 1995;40(7):903-918.
- 11 Wali H, Hudani Z, Wali S, Mercer K, Grindrod K. A systematic review of interventions to improve medication information for low health literate populations. *Res social Adm Pharm* 2016;16:830-864.
- 12 Raynor DK, Blenkinsopp A, Knapp P, Grime J, Nicolson DJ, Pollock K et al. A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines. *Health Technology Assessment* 2007;11(5):1-175.
- 13 Dowse R, Barford K, Browne SH. Simple, illustrated medicines information improves ARV knowledge and patient self-efficacy in limited literacy South African HIV patients. *AIDS Care* 2014;26(11):1400-1406.
- 14 De Tullio PL, Eraker AS, Jepson C, Becker MH, Fujimoto E, Diaz CL et al. Patient medication instruction and provider interactions: effects on knowledge and attitudes. *Health Educ Q* 1986;13:51-60.
- 15 Magadza C, Radloff SE, Srinivas SC. The effect of an educational intervention on patients' knowledge about hypertension, beliefs about medicines, and adherence. *Res Social Adm Pharm* 2009;5(4):363-375.
- 16 Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet] 2012 [acesso em 26 out.2018];20(1):[08 telas].
- 17 Johnson A, Sandford J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review. *Health Educ Res* 2005;20(4):423-429.
- 18 Castro MS, Pilger D, Fuchs FD, Ferreira MBC. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. *Pharmacy Practice* 2007;5(2):89-94.
- 19 Bernier MJ. Developing and evaluating printed education materials: a prescriptive model for quality. *Orthop Nurs* 1993;12:39-46.

- 20 Barton CJ, Rathleff MS. "Managing My Patellofemoral Pain": the creation of an education leaflet for patients. *BMJ Open Sport & Exercise Med* 2016;2(e000086):1-5.
- 21 Shepperd S, Charnock D, Gann B. Helping patients access high quality health information. *BMJ* 1999;319:764-766.
- 22 Lynn MR. Determination and qualification of content validity. *Nurs Res* 1986; 35:382-385.
- 23 Bernier MJ. Establishing the psychometric properties of a scale for evaluating quality in printed education materials. *Patient Educ Couns* 1996;29:283-299.
- 24 Bakdash MB, Odmant PA, Langet AL. Distribution and Readability of Periodontal Health Education Literature. *J Periodontol.*1983;54(9);538-441.
- 25 Davis TC, Crouch MA, Wills G, Miller S, Abdehou DM. The gap between patient Reading comprehension and the readability of patient education materials. *J Fam Pract* 1990;31(5):533-538.
- 26 Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

4. ARTIGO 2: Avaliação de um material educativo impresso para auxiliar pacientes em tratamento periodontal – Um ensaio clínico randomizado para estudo piloto

¹Daniela Nodari, ²Diogo Pilger, ³ Maria Beatriz Cardoso Ferreira, ¹Carla Piardi, ⁴Patricia Weidlich

1 Student, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

2 Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

3 Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

4 Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Este artigo será traduzido para a língua inglesa e submetido para publicação no periódico Cadernos de Saúde Pública, da Fundação Osvaldo Cruz.

Título resumido: Estudo clínico randomizado para avaliação de material educativo impresso para auxiliar no tratamento periodontal.

Palavras-chave: materiais de ensino; educação em saúde; educação em saúde bucal; higiene bucal; doenças periodontais; ensaio clínico controlado randomizado

Correspondência:

Autor: Patricia Weidlich

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2492/106 Porto Alegre – Brasil

Telefone: +55 51 33085318

E-mail: patricia.weidlich@ufrgs.br

Conflito de interesse:

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de um material educativo impresso na saúde bucal de pacientes em tratamento periodontal. Foi realizado um ensaio clínico randomizado piloto com 20 indivíduos com diagnóstico de gengivite. Exame clínico foi realizado por examinador calibrado antes do início do tratamento periodontal e compreendeu Índice de Placa Visível, Índice de Sangramento Gengival. No primeiro dia de tratamento, todos os pacientes receberam instrução, treinamento e motivação para higiene bucal, além de responderem a um teste de conhecimento sobre doenças periodontais. Os indivíduos foram randomizados para os grupos teste e controle, e o grupo teste recebeu um MEI ao final da primeira consulta. Após 4 a 5 semanas, foram repetidos o exame clínico e o teste de conhecimento. As diferenças médias para número de acertos no teste de conhecimento e para IPV e ISG foram comparadas por meio de Análise de Covariância. Houve aumento significativo no número de questões “certas” e redução significativa no número de questões “não sei” no teste de conhecimento no grupo teste, em relação ao grupo controle ao final do estudo ($p < 0,001$). Não houve diferença estatisticamente significativa para IPV entre os grupos, enquanto que o grupo teste mostrou ISG significativamente menor (30,5% IC95% 25,29 - 35,62) em relação ao grupo controle (46,8 % IC95% 41,63 - 51,96; $p < 0,001$) ao final do estudo. Um MEI previamente validado mostrou-se efetivo na melhora do conhecimento e na melhora clínica dos pacientes em tratamento periodontal, atuando como auxiliar na instrução de higiene bucal.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the efficacy of a printed educational material (PEM) on the oral health of patients undergoing periodontal treatment. A randomized pilot trial with 20 individuals diagnosed with gingivitis was conducted. Clinical examination was performed by a calibrated examiner prior to the start of periodontal treatment and comprised Visible Plaque Index (VPI), Gingival Bleeding Index (GBI). On the first day of treatment, all patients received instruction, training and motivation for oral hygiene, and answered to a knowledge test on periodontal diseases. Subjects were randomized to test or control groups, and the test group received a PEM at the end of the first visit. After 4 to 5 weeks, the clinical examination and the knowledge test were repeated. The mean differences for number of correct answers in the knowledge

test and for IPV and ISG were compared through Covariance Analysis. There was a significant increase in the number of "right" questions and a significant reduction in the number of "I do not know" questions in the knowledge test for the test group, compared to the control group at the end of the study ($p < 0.001$). There was no statistically significant difference for VPI between the groups, while the test group showed significantly lower GBI (30.5% CI 95% 25.29 - 35.62) than the control group (46.8% CI 95% 41.63 - 51.96, $p < 0.001$) at the end of the study. A previously validated MEI was effective in improving the knowledge and clinical improvement of patients in periodontal treatment, acting as an auxiliary tool in the oral hygiene instruction process.

Key words: Health education dental; clinical trial; periodontal diseases; oral hygiene.

Introdução

As doenças periodontais estão entre as doenças bucais mais prevalentes e podem levar à perda dentária e incapacidade, afetar negativamente a função mastigatória e a estética, além ser um fator de desigualdade social e reduzir a qualidade de vida ^{1,2,3}. Segundo dados epidemiológicos de um estudo realizado em uma amostra representativa da população da região metropolitana de Porto Alegre, 98,3% dos indivíduos na faixa etária entre 50 e 59 anos apresentavam periodontite, definida como perda de inserção periodontal maior ou igual a 4mm em um ou mais sítios bucais ⁴. Um estudo multicêntrico realizado na América do Sul, demonstrou que 96,5% dos adultos apresentavam gengivite ⁵.

Ainda que pacientes relatem uma frequência de escovação de 2 ou 3 vezes ao dia, percebe-se que a higiene bucal realizada é inadequada, não somente pela falta de habilidade e treinamento desses pacientes, mas também porque uma boa higiene bucal requer alterações comportamentais que perdurem ⁶. Neste contexto, a instrução de higiene oral pode abordar aspectos cognitivos, oferecendo informações sobre etiopatogenia das doenças periodontais, tratamento e controle do biofilme ⁷, buscando melhorar a aderência dos pacientes às recomendações profissionais. Informar aos pacientes sobre as doenças e como tratá-las tem significativa relação com a satisfação com o tratamento e melhora na qualidade de vida ⁸. Estudos mostraram, porém, que cerca de 50% das informações verbais dadas pelo cirurgião-dentista não são retidas pelos pacientes^{9,10}.

Torna-se de grande importância, na educação em saúde, a associação de estratégias para melhor informar ao paciente. ^{11,12}. Estudos têm demonstrado que o fornecimento de informações por escrito, antes¹³ ou logo após a alta hospitalar ^{14,15}, representa uma importante estratégia na motivação dos pacientes, para a realização de um adequado autocuidado durante o período de recuperação, diminuindo o tempo necessário para essa recuperação ocorrer e reduzindo a necessidade de novas internações ^{13,14,15}. As revisões sistemáticas realizadas por Gibbs e colaboradores também demonstraram os benefícios da utilização de MEIs para auxiliar pacientes no uso de medicamentos ^{16,17}, corroborando com os achados de Durham-Shearer e colaboradores ¹⁸ sobre o uso de MEI na melhora do conhecimento sobre a sua doença em pacientes fenilcetonúricos. Estudos clínicos randomizados mostraram que o uso

de MEI pode proporcionar, além do ganho de conhecimento, a melhoria nas condições clínicas de pacientes em tratamento para HIV ¹⁹, e hipertensão arterial ^{20,21}.

Alguns estudos avaliaram MEI na Odontologia ^{22,23,24}, outros em Odontopediatria ^{25,26} e apenas um em Periodontia ²⁷, mas todos fizeram apenas análise quanto à linguagem empregada e, contudo não avaliaram a qualidade do seu conteúdo. Esses estudos verificaram que a maioria dos MEIs está desenvolvido para um nível educacional mais elevado que o desejado, necessitando que os indivíduos tenham um grau de instrução compatível com 8 ou mais anos de estudo para poder compreendê-lo ^{25,26,27}.

É possível encontrar folhetos com informações de instrução de higiene e saúde bucal para pacientes e, inclusive, abordando temas referentes a doenças periodontais ²⁷. Esses folhetos, porém, são, na sua maioria, de uso comercial ²⁷ e nenhum deles foi validado para garantir a qualidade de seu conteúdo.

Não foram encontrados na Odontologia, e tão pouco na Periodontia, estudos que demonstrem a eficácia do uso de MEI na melhora do conhecimento ou em benefícios clínicos para pacientes em tratamento periodontal. Isto posto, e tendo em mente que o MEI constitui uma estratégia para educação em saúde, torna-se justificável a realização de um estudo para testar o seu uso em um cenário clínico, uma vez que ele pode ser um recurso adjuvante na informação de pacientes, auxiliando no seu processo cognitivo.

O objetivo deste estudo clínico randomizado é avaliar a eficácia de um Material Educativo Impresso (MEI), previamente desenvolvido e validado através de uma pesquisa qualitativa, na saúde bucal de pacientes em tratamento periodontal, por meio de teste de aquisição de conhecimento e alterações nos níveis de biofilme e inflamação supragengivais.

Materiais e Métodos

Desenho do estudo

Ensaio clínico randomizado para a realização de um estudo piloto sobre a eficácia de MEI para ser utilizado como estratégia adjunta ao tratamento de pacientes com doenças periodontais (Figura 1). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, CAAE 77668017.5.0000.5347, parecer 2.375.231 de 10/11/2017.

População do estudo

Os participantes do estudo foram recrutados durante seu atendimento regular nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a coleta de dados ocorreu durante um período de dois meses.

Foram incluídos no estudo pacientes:

- Com idade igual ou superior a 14 anos;
- De ambos os sexos;
- Que necessitassem de tratamento periodontal;
- Que estivessem em seu primeiro atendimento nas clínicas da faculdade;
- Com 12 ou mais dentes presentes;
- Que apresentassem, no exame inicial, 30% ou mais de faces dentárias com placa bacteriana no Índice de Placa Visível (IPV) e 30% ou mais de faces com sangramento gengival no Índice de Sangramento Gengival (ISG) ²⁸.

Foram excluídos pacientes:

- Fumantes ou ex-fumantes
- Diabéticos;
- Que fizeram uso de antibióticos ou anti-inflamatórios nos 3 meses que antecederam o estudo;
- Mulheres grávidas ou que estivessem amamentando;
- Apresentassem alguma condição física que prejudicasse a motricidade;
- Que estivessem utilizando aparelho ortodôntico;
- Que fossem analfabetos.

Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes responderam questões sobre sexo, idade e anos de estudo.

Tamanho da amostra

Considerando que não há, na literatura, estudo que teste MEI no cenário de tratamento periodontal, ficou inviabilizada a realização de cálculo de tamanho de amostra. Neste contexto, o presente estudo piloto foi realizado com 20 pacientes, e os dados serão utilizados, posteriormente, no cálculo da amostra de um ensaio clínico de porte compatível com objetivo do estudo.

Coleta de dados clínicos

Os exames clínicos foram realizados antes do início do tratamento periodontal e compreenderam IPV, ISG e registro da presença de fatores retentivos de placa. Todos os exames foram conduzidos por um único examinador (CCP), que foi treinado e calibrado para realizar IPV e ISG em seis sítios por dente, em todos os dentes presentes em boca, exceto terceiros molares. O treinamento consistiu na análise de fotografias e discussão com examinador padrão ouro (PW). Posteriormente, a calibragem foi realizada no ambiente clínico. O examinador em treinamento e o examinador padrão realizavam de forma independente e consecutiva o exame de IPV. Na sequência, um dos examinadores realizava o ISG e ambos examinadores anotavam simultaneamente e em fichas separadas, o resultado para as superfícies que estavam sendo avaliadas. Os exames foram realizados em 18 pacientes, até que a concordância interexaminadores com Kappa > 0,7 fosse alcançada. O índice Kappa para IPV foi de 0,78 e para ISG o Kappa foi de 0,89.

Desenvolvimento do estudo

O estudo foi desenvolvido no ambiente clínico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. No primeiro dia de tratamento periodontal, todos os pacientes receberam instrução, treinamento e motivação para higiene bucal do aluno que os atendia, além de instruções sobre doenças periodontais, tratamento e prevenção. Nesse momento, todos os pacientes também responderam a um teste de avaliação de conhecimento inicial, com 30 questões para assinalar “certo”, “errado” ou “não sei” sobre informações acerca das doenças periodontais, seu tratamento e prevenção e foram examinados clinicamente (exame inicial). Os pacientes participantes do estudo foram, então, divididos aleatoriamente em 2 grupos iguais (Grupo Teste e Grupo Controle), através do método de randomização por tabela de números através do site www.random.org. O sigilo de alocação nos grupos teste e controle se deu pelo uso de envelopes opacos, lacrados e numerados em série que continham o código gerado pela tabela de números aleatórios, confeccionados por pessoa não participante da coleta de dados. O examinador desconhecia a qual grupo os pacientes pertenciam.

Os pacientes do Grupo Controle receberam informações verbais sobre doenças periodontais, seu tratamento e prevenção, além de treinamento em higiene oral, como

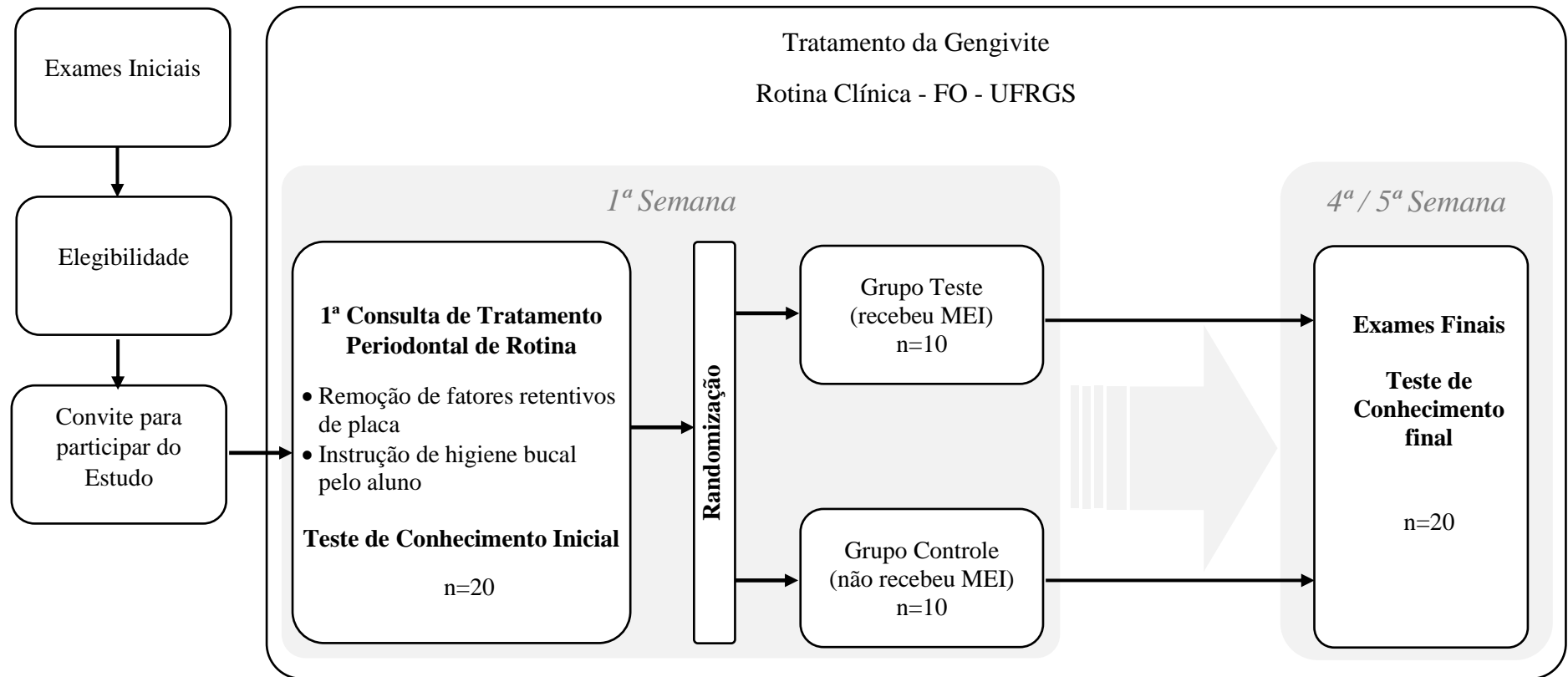
é de rotina, durante o atendimento odontológico. Os pacientes do Grupo Teste receberam, além da mesma abordagem dispensada ao Grupo Controle, o MEI para que levassem consigo.

Após um período de 4 a 5 semanas, todos os pacientes foram reexaminados clinicamente (exame final) e um teste de avaliação de conhecimento final, exatamente igual ao primeiro, foi repetido.

Análise de dados

O desfecho primário do estudo foi a média de acertos no teste de conhecimento final. Foram calculados as médias de acertos, erros e respostas “não sei” nos testes de conhecimento inicial e final. Os valores foram comparados por meio de Análise de Covariância (ANCOVA) tendo como covariável os valores iniciais de acertos, erros e respostas “não sei”. Os desfechos secundários foram IPV e ISG. Foi calculado o percentual médio de sítios com presença de IPV e ISG nos exames inicial e final. Os valores foram comparados por meio do teste t de *student* para amostras independentes e por meio de ANCOVA quando houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos no exame inicial. A unidade de análise foi o indivíduo, o software SPSS versão 18 foi usado para realizar as análises e o nível de significância estabelecido foi de 5%.

Figura 1 - Desenho do estudo



Fonte: a autora.

Resultados

Todos os indivíduos randomizados completaram o estudo. Com relação a amostra, 13 participantes eram do sexo feminino (65%), com média de idade de 32,10 anos ($\pm 13,39$) e média de 8,55 anos de estudo ($\pm 2,52$).

Os dados relativos ao número de questões “certas”, “erradas” ou “não sei” dos testes de conhecimento estão apresentados na Tabela 1. Houve aumento significativo no número de questões “certas” do teste de conhecimento no grupo teste, em relação ao grupo controle ao final do estudo ($p < 0,001$). Ao mesmo tempo houve uma redução significativa do número de questões “não sei” também no grupo teste em relação ao grupo controle.

Os dados relativos ao número de sítios com presença placa visível, no IPV, presença de sangramento gengival, no ISG e presença de fatores retentivos de placa são apresentados na Tabela 2. Não houve diferença estatisticamente significativa no percentual médio de sítios com placa bacteriana e fatores retentivos de placa entre os grupos teste e controle ao final do estudo. Por outro lado, o percentual médio de sítios com sangramento gengival foi significativamente menor para o grupo teste em comparação ao grupo controle ao final do tratamento (30,5% versus 46,8%; $p < 0,001$), mostrando que indivíduos que receberam o MEI apresentavam menos gengivite ao final de 4 a 5 semanas em comparação com o grupo controle que não recebeu o MEI.

Tabela 1 - Média e intervalo de confiança 95% (IC 95%) de respostas "certas", "erradas" e "não sei" no teste de conhecimento aplicado no início e ao final do estudo.

	Respostas certas				p*	Respostas Erradas				p*	Respostas "não sei"				p*
	controle		teste			controle		teste			controle		teste		
	média	IC 95%	média	IC 95%		média	IC 95%	média	IC 95%		média	IC 95%	média	IC 95%	
inicial	16,60	(13,53 - 19,66)	20,40	(17,33 - 23,46)	0,08	4,80	(3,02 - 6,57)	4,50	(2,72 - 6,27)	0,80	8,60	(5,45 - 11,74)	5,12	(1,95 - 8,24)	0,11
final	18,70	(16,68 - 20,71)	26,90	(24,88 - 28,91)	0,01	4,20	(2,89 - 5,50)	2,30	(0,99 - 3,67)	0,04	7,10	(5,10 - 9,09)	0,80	(-1,19 - 2,79)	0,01
ajustado**	19,69	(18,36 - 21,01)	25,91	(24,59 - 27,23)	<0,001	4,12	(3,11 - 5,13)	2,37	(1,36 - 3,38)	0,02	6,20	(4,93 - 7,48)	1,69	(0,41 - 2,96)	<0,001

* teste t para amostras independentes

** para valores iniciais

Tabela 2 - Percentual médio de sítios (média) e intervalo de confiança 95% (IC 95%) para Índice de Placa Visível (IPV), Índice de Sangramento Gengival (ISG) e Fatores Retentivos de Placa (FR) nos grupos controle e teste, no início e ao final do estudo.

	IPV				p*	ISG				p*	FR				p*
	controle		teste			controle		teste			controle		teste		
	média	IC 95%	média	IC 95%		média	IC 95%	média	IC 95%		média	IC 95%	média	IC 95%	
inicial	74,08	(64,80-83,30)	73,12	(63,84-82,42)	0,88	48,31	(42,14 - 54,48)	61,91	(55,74 - 68,07)	0,004	13,00	(6,45 -19,49)	14,25	(7,73 - 20,77)	0,77
final	42,01	(32,17-51,86)	35,60	(25,75-45,44)	0,34	43,10	(37,50 - 48,60)	34,20	(28,65 - 39,76)	0,03	1,28	(-1,77 - 4,32)	5,12	(2,08 - 8,17)	0,08
ajustado**						46,80	(41,63 - 51,96)	30,50	(25,29 - 35,62)		<0,001				

* teste t para amostras independentes

Discussão

Este ensaio clínico piloto teve por objetivo avaliar a eficácia de um MEI como ferramenta auxiliar ao tratamento periodontal e demonstrou que este recurso foi capaz de melhorar o conhecimento dos indivíduos a respeito das doenças periodontais. Além disso, os indivíduos que receberam o MEI mostraram redução significativamente maior de inflamação gengival se comparados aos indivíduos que receberam somente instrução de higiene individualizada.

A literatura mostra que o uso de MEI tem um impacto positivo no tratamento de várias doenças. No estudo realizado por Dowse e colaboradores ¹⁹, os pacientes portadores de HIV que receberam informações por escrito associadas às informações verbais, melhoraram o conhecimento sobre a sua doença e aderiram melhor ao tratamento proposto, utilizando de forma correta os medicamentos prescritos. O mesmo foi demonstrado por De Tullio e colaboradores ²⁰, em um estudo clínico randomizado que demonstrou o ganho de conhecimento e melhor uso de medicamentos diuréticos por pacientes hipertensos, corroborando com os achados de Magadza e colaboradores ²¹. No entanto, apesar de um MEI melhorar o conhecimento sobre a doença em pacientes com fenilcetonúria, ele não foi capaz de promover uma melhor aderência ao plano dietético, nem reduzir os níveis séricos de fenilalanina ¹⁸. Outro estudo mostrou que os pacientes tratados com anti-inflamatórios e que receberam um MEI, juntamente com as instruções verbais concedidas pelo médico, não apresentaram um melhor conhecimento sobre os efeitos do medicamento quando comparados com pacientes que receberam apenas instruções verbais ²⁹.

Revisões sistemáticas confirmam os benefícios de sua utilização e justificam seu uso como adjuvante na rotina de tratamento dos pacientes em tratamento com medicamentos para os mais diferentes tipos de doenças ^{16,17,11}.

A maioria dos estudos encontrados sobre o uso de MEI em odontologia discorrem sobre avaliação da linguagem empregada neles, que, na sua maioria são de uso comercial e sem validação quanto ao seu conteúdo ^{24,25,26,27}. Todos esses estudos são unânimes em concordar que a linguagem deve estar adequada para pessoas que tenham estudado até o quinto ou sexto ano do ensino fundamental, porém, ao mesmo tempo, verificaram que a linguagem apresentada nos MEIs por eles avaliados estava muito acima desta escolaridade. Assim sendo, este ensaio clínico

prezou pela utilização de um MEI previamente validado quanto a conteúdo e linguagem utilizada.

Kay e Locker, em 1996, realizaram uma revisão sistemática para avaliar a efetividade do uso de estratégias na educação em saúde bucal ³¹. Os autores verificaram que os estudos clínicos randomizados sobre o assunto apresentavam baixa qualidade, tanto que apenas 7 dos 143 estudos cumpriram os critérios de inclusão para a a revisão sistemática, e a metanálise não pôde ser realizada devido à heterogeneidade desses estudos. Apesar de os autores não referirem especificamente o uso de MEI, eles afirmaram que a educação em saúde apresenta efeito levemente positivo e temporário no controle da placa bacteriana e um efeito positivo consistente na melhora do conhecimento dos pacientes. Os resultados verificados na revisão sistemática realizada por Kay e Locker ³¹ corroboram com os nossos achados quanto ao controle da placa bacteriana e a melhora do conhecimento dos pacientes que fizeram o uso do MEI.

Segundo Clarkson e colaboradores ³², abordar aspectos cognitivos pode influenciar alterações comportamentais em higiene bucal. Nesse ensaio clínico randomizado, os autores adotaram uma intervenção que procurou estimular cognitivamente os pacientes e mostrou-se efetiva na mudança comportamental, na redução da placa bacteriana e do sangramento gengival. Isto posto, pode-se considerar que um MEI apresenta benefícios ao abordar aspectos cognitivos e contribuir com a educação em saúde dos pacientes, refletido assim, numa melhoria do conhecimento sobre as doenças periodontais, seu tratamento e prevenção. Isso foi percebido por meio da aquisição de conhecimento e pela redução da inflamação gengival alcançados pelos pacientes que receberam o MEI.

Dentre as limitações do estudo está o fato dele ser um piloto, logo seus resultados devem ser confirmados em ensaio clínico próprio para esse fim. Os resultados demonstrados são de curto prazo (4 a 5 Semanas de tratamento) e é necessário avaliar o uso de MEI em intervalos de tempo maiores, pois mudanças comportamentais exigem que haja motivação e incentivo continuados, para que o novo hábito adquirido seja incorporado a rotina diária do indivíduo. Não há regras ou guias específicos sobre como o MEI deve ser usado na prática clínica e sua implementação pode depender do tempo disponível e de preferências do dentista e do paciente. É importante esclarecer também que o MEI objeto deste estudo tem

potencial para ser testado em um estudo clínico como ferramenta auxiliar ao processo de instrução de higiene bucal verbal e individualizado, que é o padrão ouro para o processo de instrução de higiene bucal durante o tratamento periodontal³⁰.

Conclusões

Considerando os resultados aqui demonstrados por este estudo piloto, o MEI desenvolvido e validado por este grupo de pesquisadores tem potencial para trazer benefícios cognitivos e clínicos para o processo de controle mecânico de biofilme supragengival realizado pelo paciente. Há necessidade de realização de um novo estudo clínico, utilizando uma amostra populacional maior, cujo cálculo será possível a partir dos resultados fornecidos por este estudo.

Referências

- 1 Kornman KS. Mapping the pathogenesis of periodontitis: a new look. *J Periodontol* 2008;79(8):1560-1568.
- 2 Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res* 2013;92(7):592-597.
- 3 Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal disease on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol* 2017;44(5):456-462.
- 4 Susin C, Dalla Vecchia CF, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar JM. Periodontal Attachment Loss in na Urban Population of Brazil Adults: Effect of Demographic, Behavioral and Environmental Risk Indicators. *J Periodontol* 2004;75(7):1033-1041.
- 5 Gómez MV, Toledo A, Carvajal P, Gomes SC, Costa RSA, Solanes F et al. A multicenter study of oral health behavior among adult subjects from three South American cities. *Braz Oral Res* 2018;32(22):1-11.
- 6 Van der Weijden GA, Hioe KPK. A systematic review of the effectiveness of self-performed mechanical plaque removal in adults with gingivitis using a manual toothbrush. *J Clin Periodontol* 2005;32(Suppl 6):214-228.

- 7 Wilder RS, Bray KS. Improving periodontal outcomes: merging clinical and behavioral Science. *Periodontol 2000* 2016;71:65-81.
- 8 Larson C, Nelson E, Gustafson D, Batalden P. The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes. *Int J for Quality in Health Care* 1996;8:447-456.
- 9 DiMatteo MR, Giordani PJ, Lepper HS, Croghan TW. Patient adherence and medical treatment outcomes: a meta-analysis. *Med Care* 2002;40:794-811.
- 10 Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med* 1995;40(7):903-918.
- 11 Raynor DK, Blenkinsopp A, Knapp P, Grime J, Nicolson DJ, Pollock K et al. A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines. *Health Technology Assessment* 2007;11(5):1-175.
- 12 Wali H, Hudani Z, Wali S, Mercer K, Grindrod K. A systematic review of interventions to improve medication information for low health literate populations. *Res social Adm Pharm* 2016;16:830-864.
- 13 Johnson M, Vogele C. Benefits of psychological preparation for surgery: a meta-analysis. *Ann Behav Med* 1993;15:245-256.
- 14 Jenkins H, Bland V, Miller, K, Tumer J, Stamwick R. A randomized single-blinded evaluation of a discharge teaching book for pediatric patients with burns. *J Burn Care* 1996;17:49-60.
- 15 Isaacman D, Purvis K, Gyuro J, Anderson Y, Smith D. Standardized instructions: do they improve communication of discharge from the emergency department? *Pediatrics*. 1992;89:1204-1207.
- 16 Gibbs S, Waters WE, George CF. The benefits of prescription information leaflets (1). *Br J Clin Pharmacol* 1989;27:723-739.
- 17 Gibbs S, Waters WE, George CF. The benefits of prescription information leaflets (2). *Br J Clin Pharmacol* 1989;28:345-351.
- 18 Durham-Shearer SJ, Judd PA, Whelant K, Thomas JE. Knowledge, compliance and serum phenylalanine concentrations in adolescents and adults with phenylketonuria

and the effect of a patient-focused educational resource. *J Hum Nutr Diet* 2008;21:474-485.

19 Dowse R, Barford K, Browne SH. Simple, illustrated medicines information improves ARV knowledge and patient self-efficacy in limited literacy South African HIV patients. *AIDS Care* 2014;26(11):1400-1406.

20 De Tullio PL, Eraker AS, Jepson C, Becker MH, Fujimoto E, Diaz CL et al. Patient medication instruction and provider interactions: effects on knowledge and attitudes. *Health Educ Q* 1986;13:51-60.

21 Magadza C, Radloff SE, Srinivas SC. The effect of an educational intervention on patients' knowledge about hypertension, beliefs about medicines, and adherence. *Res Social Adm Pharm* 2009;5(4):363-375.

22 Boles CD, Liu Y, November-Rider D. Readability levels of dental patients education brochures. *J Den Hygiene* 2016;90(1):28-37.zd

23 Schiavo JH. Oral health literacy in the dental office: the unrecognized patient risk factor. *J Den Hygiene* 2011;85(4):248-247.

24 Barnett T, Hoang H, Furlan A. An analysis of the readability characteristics of oral health information literature available to the public in Tasmania, Australia. *BMC Oral Health* 2016;16:35-46.

25 Amini H, Casamassimo PS, Lin HL, Hayes JR. Readability of the American Academy of Pediatric Dentistry Patient Education Materials. *Pediatric Dentistry* 2007;29:431-435.

26 Arora A, Lam ASF, Karami, Z, Giang Do L, Harris MF. How readable are Australian paediatric oral health education materials? *BMC Oral Health* 2014;14:111-119.

27 Bakdash MB, Odmant PA, Langet AL. Distribution and Readability of Periodontal Health Education Literature. *J Periodontol.*1983;54(9):538-441.

28 Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int dente J* 1975;25(4):229-235.

29 Pope JE, Stevens A, Rooks M. A randomized double blind trial of verbal NSAID education compared to verbal and written education. *J Rheumatol* 1998;25:771-775.

30 Harnacke D, Beldoch M, Bohn GH, Seghaoui O, Hegel N, Deinzer R. Oral and Written Instruction of Oral Hygiene: A Randomized Trial. *J Periodontol* 2012;83(10):1206-1212.

31 Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24:231-235.

32 Clarkson JE, Young L, Ramsay CR, Bonner BC, Bonetti D. How to influence patient oral hygiene behavior effectively. *J Dent Res* 2009;88:933-937.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação foi proposta pensando nas dificuldades encontradas, na clínica, no processo de instrução de higiene bucal. A associação de estratégias que abordem aspectos cognitivos pode auxiliar nesse processo e o uso de um MEI apresenta-se como uma das estratégias possíveis na educação em saúde dos pacientes.

Estudos mostravam os benefícios do uso de um MEI em diferentes áreas da Medicina e Farmacologia e, por isso, foi pensado em verificar como seria o impacto de um MEI na Periodontia. Nesse momento, a necessidade primeira era de desenvolver um material que estivesse validado, garantindo, assim, sua adequação quanto ao conteúdo, linguagem e necessidades dos pacientes, o que justificou a realização do Estudo 1.

Por não existirem estudos clínicos que mostrassem os benefícios de um MEI na Odontologia, foi optado por desenvolver um estudo piloto (Estudo 2) que fornecesse informações sobre sua viabilidade.

O ganho de conhecimento e a redução da inflamação gengival verificados nos pacientes que utilizaram o MEI, em associação com as informações verbais oferecidas pelo cirurgião-dentista, mostrou que ele pode ser eficaz na educação em saúde bucal. Essa constatação permite a utilização dos dados deste estudo como subterfúgio para a realização de um novo ensaio clínico randomizado de maiores proporções.

REFERÊNCIAS

- 1 Kornman KS. Mapping the pathogenesis of periodontitis: a new look. *J Periodontol* 2008;79(8):1560-1568.
- 2 Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res* 2013;92(7):592-597.
- 3 Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal disease on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol* 2017;44(5):456-462.
- 4 Susin C, Dalla Vecchia CF, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar JM. Periodontal Attachment Loss in na Urban Population of Brazil Adults: Effect of Demographic, Behavioral and Environmental Risk Indicators. *J Periodontol* 2004;75(7):1033-1041.
- 5 Gómez MV, Toledo A, Carvajal P, Gomes SC, Costa RSA, Solanes F et al. A multicenter study of oral health behavior among adult subjects from three South American cities. *Braz Oral Res* 2018;32(22):1-11.
- 6 Van der Weijden GA, Hioe KPK. A systematic review of the effectiveness of self-performed mechanical plaque removal in adults with gingivitis using a manual toothbrush. *J Clin Periodontol* 2005;32(Suppl 6):214-228.
- 7 Wilder RS, Bray KS. Improving periodontal outcomes: merging clinical and behavioral Science. *Periodontol* 2000 2016;71:65-81.
- 8 DiMatteo MR, Giordani PJ, Lepper HS, Croghan TW. Patient adherence and medical treatment outcomes: a meta-analyses. *Med Care* 2002;40:794-811.
- 9 Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med* 1995;40(7):903-918.
- 10 Raynor DK, Blenkinsopp A, Knapp P, Grime J, Nicolson DJ, Pollock K et al. A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines. *Health Technology Assessment* 2007;11(5):1-175.

- 11 Wali H, Hudani Z, Wali S, Mercer K, Grindrod K. A systematic review of interventions to improve medication information for low health literate populations. *Res social Adm Pharm* 2016;16:830-864.
- 12 Johnson A, Sandford J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review. *Health Educ Res* 2005;20(4):423-429.
- 13 Katz MG, Jacobson TA, Veledar E, Kirpalani S. Patient literacy and question-asking behavior during the medical encounter: A mixed-methods analysis. *J Gen Intern Med* 2007;22(6):782-786.
- 14 Larson C, Nelson E, Gustafson D, Batalden P. The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes. *Int J for Quality in Health Care* 1996;8:447-456.
- 15 Isaacman D, Purvis K, Gyuro J, Anderson Y, Smith D. Standardized instructions: do they improve communication of discharge from the emergency department? *Pediatrics*. 1992;89:1204-1207.
- 16 Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]* 2012 [acesso em 26 out.2018];20(1):[08 telas].
- 17 Johnson M, Vogele C. Benefits of psychological preparation for surgery: a meta-analysis. *Ann Behav Med* 1993;15:245-256.
- 18 Jenkins H, Bland V, Miller, K, Tumer J, Stamwick R. A randomized single-blinded evaluation of a discharge teaching book for pediatric patients with burns. *J Burn Care* 1996;17:49-60.
- 19 Gibbs S, Waters WE, George CF. The benefits of prescription information leaflets (1). *Br J Clin Pharmac* 1989;27:723-739.
- 20 Gibbs S, Waters WE, George CF. The benefits of prescription information leaflets (2). *Br J Clin Pharmac* 1989;28:345-351.

- 21 Dowse R, Barford K, Browne SH. Simple, illustrated medicines information improves ARV knowledge and patient self-efficacy in limited literacy South African HIV patients. *AIDS Care* 2014;26(11):1400-1406.
- 22 De Tullio PL, Eraker AS, Jepson C, Becker MH, Fujimoto E, Diaz CL et al. Patient medication instruction and provider interactions: effects on knowledge and attitudes. *Health Educ Q* 1986;13:51-60.
- 23 Magadza C, Radloff SE, Srinivas SC. The effect of an educational intervention on patients' knowledge about hypertension, beliefs about medicines, and adherence. *Res Social Adm Pharm* 2009;5(4):363-375.
- 24 Schiavo JH. Oral health literacy in the dental office: the unrecognized patient risk factor. *J Den Hygiene* 2011;85(4):248-247.
- 25 Castro MS, Pilger D, Fuchs FD, Ferreira MBC. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. *Pharmacy Practice* 2007;5(2):89-94.
- 26 Bernier MJ. Developing and evaluating printed education materials: a prescriptive model for quality. *Orthop Nurs* 1993;12:39-46.
- 27 Villaire M, Mayer G. Why your patients throw away your educational materials: (and what you can do about it). *PT in Motion* 2010;2(4):11-14.
- 28 Wiener C, Wiener RM. Evaluation of educational material for tobacco prevention and cessation used in West Virginia University dental programs. *J Den Hygiene* 2011;85(3):204-213.
- 29 Boles CD, Liu Y, November-Rider D. Readability levels of dental patients education brochures. *J Den Hygiene* 2016;90(1):28-37.zd
- 30 Peregrin T. Picture this: visual cues enhance health education messages for people with low literacy skills. *Jam Diet Assoc* 2010;110(4):500-505.
- 31 Davis TC, Crouch MA, Wills G, Miller S, Abdehou DM. The gap between patient Reading comprehension and the readability of patient education materials. *J Farm Pract* 1990;31(5):533-538.
- 32 Bakdash MB, Odmant PA, Langet AL. Distribution and Readability of Periodontal Health Education Literature. *J Periodontol.*1983;54(9):538-441.

- 33 Barton CJ, Rathleff MS. "Managing My Patellofemoral Pain": the creation of an education leaflet for patients. *BMJ Open Sport & Exercise Med* 2016;2(e000086):1-5.
- 34 Shepperd S, Charnock D, Gann B. Helping patients access high quality health information. *BMJ* 1999;319:764-766.
- 35 Lynn MR. Determination and qualification of content validity. *Nurs Res* 1986; 35:382-385.
- 36 Bernier MJ. Establishing the psychometric properties of a scale for evaluating quality in printed education materials. *Patient Educ Couns* 1996;29:283-299.
- 37 Amini H, Casamassimo PS, Lin HL, Hayes JR. Readability of the American Academy of Pediatric Dentistry Patient Education Materials. *Pediatric Dentistry* 2007;29:431-435.
- 38 Arora A, Lam ASF, Karami, Z, Giang Do L, Harris MF. How readable are Australian paediatric oral health education materials? *BMC Oral Health* 2014;14:111-119.
- 39 Durham-Shearer SJ, Judd PA, Whelant K, Thomas JE. Knowledge, compliance and serum phenylalanine concentrations in adolescents and adults with phenylketonuria and the effect of a patient-focused educational resource. *J Hum Nutr Diet* 2008;21:474-485.

APÊNDICE 1 - Princípios e Critérios para o Desenvolvimento, Avaliação e Validação de um Material Educativo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Princípios e Critérios para o Desenvolvimento, Avaliação e Validação de um Material Educativo Impresso – Identificação de Domínios e Geração de Itens, segundo o proposto por LYNN 1986 e adaptado por CASTRO ET AL 2007.

1. Acurácia Científica

- 1.1. Conteúdo do MEI está de acordo com a literatura científica atual
- 1.2. As recomendações são necessárias e estão abordadas corretamente

2. Conteúdo

- 2.1. Os objetivos estão evidentes
- 2.2. As recomendações sobre o comportamento a ser desenvolvido são satisfatórias
- 2.3. Todas as informações presentes são realmente necessárias
- 2.4. As informações ou pontos importantes foram analisados

3. Literacidade

- 3.1. A linguagem utilizada é neutra, não apelativa e livre de adjetivos de comparação ou promocionais
- 3.2. A linguagem é realmente explicativa
- 3.3. A linguagem é convencional e, em pelo menos 50% do MEI, escrita na voz ativa
- 3.4. O MEI promove e encoraja a aderência ao tratamento e, por conseguinte, uma avaliação de riscos e benefícios
- 3.5. A maioria do vocabulário é composto de palavras comuns
- 3.6. O contexto de cada assunto é comunicado antes de uma nova informação
- 3.7. A identificação dos títulos e subtítulos auxilia no processo de compreensão
- 3.8. O vocabulário é composto de palavras simples
- 3.9. A linguagem está adequada para todos os pacientes
- 3.10. As ideias são expressas de forma simples e concisa (resumida)

3.11. O texto permite interação com apoio e aconselhamento verbal

3.12. O texto permite interação com vinculação de forma lógica com o plano terapêutico

3.13. O planejamento e a sequência das informações facilitam ao paciente seguir uma adequada ordem de leitura

3.14. O MEI é de fácil leitura

4. Ilustrações

4.1. As ilustrações são simples, apropriadas e facilmente compreensíveis

4.2. As ilustrações são familiares aos leitores

4.3. As ilustrações estão relacionadas com o texto e expressam o objetivo desejado

4.4. As ilustrações estão integradas com o texto e são facilmente localizadas aos itens aos quais elas estão associadas

4.5. Listas, tabelas e gráficos são autoexplicativos

4.6. Os títulos de listas, gráficos e tabelas estão adequados

5. Avaliação da especificidade e compreensão do MEI

5.1. O material promove o correto entendimento sobre o tratamento que está sendo realizado

5.2. O MEI oferece o máximo de benefícios e a redução de complicações

5.3. As instruções para a realização do tratamento e autocuidado são claras

5.4. As recomendações sobre como prevenir complicações são compreensíveis

5.5. Os fatores de risco à doença periodontal estão adequadamente explicados

5.6. O MEI habilita ao leitor reconhecer quando esse deve procurar assistência odontológica urgente

5.7. O MEI habilita ao paciente saber quando ele pode estar frente a sério problema

5.8. A terminologia técnica está adequadamente definida

5.9. Os títulos e subtítulos são claros e informativos

5.10. O texto contém palavras ou expressões de duplo sentido

5.11. O conteúdo do MEI está escrito de forma que o paciente seja o centro, o foco das atenções

5.12. O material esclarece adequadamente sobre o porquê da necessidade do tratamento e do autocuidado

6. Caracteres de impressão e legibilidade

6.1. O tamanho das letras no texto é adequado

6.2. O estilo das letras é adequado

6.3. O espaço entre as letras é adequado

6.4. O comprimento das linhas é adequado

6.5. O espaçamento entre as linhas é adequado

6.6. O uso de caracteres em negrito ou outros marcadores chama atenção para pontos específicos ou essenciais

6.7. O uso de espaços em branco para reduzir a poluição visual está adequado

6.8. Existe um adequado contraste entre o papel e a impressão

6.9. O formato do MEI o torna fácil de ler

6.10. Os subtítulos e margens internas tornam fácil a leitura e memorização

6.11. O espaçamento entre os parágrafos está adequado

6.12. O formato do MEI está adequado

7. Qualidade da informação

7.1. O conteúdo da informação está de acordo com a cultura local

7.2. As informações estão atualizadas

7.3. As informações estão adequadas ao conhecimento vigente

7.4. O material habilita ao paciente realizar as medidas e comportamentos pretendidos

7.5. O material auxilia o paciente a prevenir problemas em potencial

7.6. O material permite que o paciente obtenha o máximo de benefícios possíveis

APÊNDICE 2 - Material de Avaliação do MEI pelo Juízes Dentistas

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Material de Avaliação do MEI pelo Juízes Dentistas

Prezado Colega

Estamos desenvolvendo um Material Educativo Impresso (MEI), baseado em evidências, para auxiliar pacientes em tratamento periodontal e, para isso, gostaríamos de contar com sua avaliação e opinião como especialista no assunto. Você receberá o MEI, juntamente com um questionário para realizar a avaliação. São 56 perguntas de “SIM” ou “NÃO”. O tempo estimado para responder é de 10 a 15 minutos. Com suas informações você ajudará no desenvolvimento de um MEI, que futuramente terá sua efetividade avaliada em estudo apropriado. Sua identidade será mantida sob sigilo. Se for do seu interesse receber o MEI desenvolvido e validado por este estudo, manifeste a sua intenção assinalando o item correspondente no questionário, e lhe será enviado o MEI, quando finalizado. Caso concorde em colaborar com este estudo, clique no link abaixo para ter acesso ao questionário.

Para as afirmativas a seguir, referentes ao Material Educativo Impresso que você recebeu, assinale “SIM” em caso de concordância ou “NÃO”, em caso de discordância. Ao final de cada sessão, um espaço está disponível para que seus comentários sejam registrados. Seus comentários são bem-vindos e importantes para a equipe do estudo.

Avaliação do Material Educativo

Prezado Colega

Para as afirmativas a seguir, referentes ao material educativo que você recebeu, assinale "SIM" em caso de concordância ou "NÃO", em caso contrário.

No caso de haver respondido "NÃO" para alguma das alternativas, por favor especifique suas razões no espaço para comentários disponível ao final de cada seção.

1. Acurácia Científica

	Sim	Não
1.1. Conteúdo do MEI está de acordo com a literatura científica atual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2. As recomendações são necessárias e estão abordadas corretamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentários:

2. Conteúdo

	Sim	Não
2.1. Os objetivos estão evidentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2. As recomendações sobre o comportamento a ser desenvolvido são satisfatórias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3. Todas as informações presentes são realmente necessárias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.4. As informações ou pontos importantes foram analisados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentários:

3. Literacidade

	Sim	Não
3.1. A linguagem utilizada é neutra, não apelativa e livre de adjetivos de comparação ou promocionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2. A linguagem é realmente explicativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3. A linguagem é convencional e, em pelo menos 50% do MEI, escrita na voz ativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4. O MEI promove e encoraja a aderência ao tratamento e, por conseguinte, uma avaliação de riscos e benefícios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5. A maioria do vocabulário é composto de palavras comuns	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6. O contexto de cada assunto é comunicado antes de uma nova informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.7. A identificação dos títulos e subtítulos auxilia no processo de compreensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.8. O vocabulário é composto de palavras simples	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.9. A linguagem está adequada para todos os pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.10. As ideias são expressas de forma simples e concisa (resumida)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.11. O texto permite interação com apoio e aconselhamento verbal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.12. O texto permite interação com vinculação de forma lógica com o plano terapêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.13. O planeamento e a sequência das informações facilita ao paciente seguir uma adequada ordem de leitura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.14. O MEI é de fácil leitura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentários:

4. Ilustrações

	Sim	Não
4.1. As ilustrações são simples, apropriadas e facilmente compreensíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2. As ilustrações são familiares aos leitores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3. As ilustrações estão relacionadas com o texto e expressam o objetivo desejado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4. As ilustrações estão integradas com o texto e são facilmente localizadas aos itens aos quais elas estão associadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5. Listas, tabelas e gráficos são auto-explicativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.6. Os títulos de listas, gráficos e tabelas estão adequados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentários:

5. Avaliação da especificidade e compreensão do MEI

	Sim	Não
5.1. O material promove o correto entendimento sobre o tratamento que está sendo realizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2. O MEI oferece o máximo de benefícios e a redução de complicações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3. As instruções para a realização do tratamento e auto cuidado são claras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4. As recomendações sobre como prevenir complicações são compreensíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.5. Os fatores de risco à doença periodontal estão adequadamente explicados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.6. O MEI habilita ao leitor reconhecer quando esse deve procurar assistência odontológica urgente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.7. O MEI habilita ao paciente saber quando ele pode estar frente a sério problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.8. A terminologia técnica está adequadamente definida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.9. Os títulos e subtítulos são claros e informativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.10. O texto contém palavras ou expressões de duplo sentido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.11. O conteúdo do MEI está escrito de forma que o paciente seja o centro, o foco das atenções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.12. O material esclarece adequadamente sobre o porquê da necessidade do tratamento e do auto cuidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentários:

6. Caracteres de impressão e legibilidade

	Sim	Não
6.1. O tamanho das letras no texto é adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2. O estilo das letras é adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.3. O espaço entre as letras é adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.4. O comprimento das linhas é adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.5. O espaçamento entre as linhas é adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.6. O uso de caracteres em negrito ou outros marcadores chama atenção para pontos específicos ou essenciais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.7. O uso de espaços em branco para reduzir a poluição visual está adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.8. Existe um adequado contraste entre o papel e a impressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.9. O formato do MEI o torna fácil de ler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.10. Os subtítulos e margens internas tornam fácil a leitura e memorização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.11. O espaçamento entre os parágrafos está adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.12. O formato do MEI está adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentários:

7. Qualidade da informação

	Sim	Não
7.1. O conteúdo da informação está de acordo com a cultura local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.2. As informações estão atualizadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.3. As informações estão adequadas ao conhecimento vigente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.4. O material habilita ao paciente realizar as medidas e comportamentos pretendidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.5. O material auxilia o paciente a prevenir problemas em potencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.6. O material permite que o paciente obtenha o máximo de benefícios possíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentários:

Qual o seu sexo?

- Feminino
 Masculino

Você é especialista em periodontia?

- Sim
 Não

Você é docente em alguma universidade/faculdade?

- Sim
 Não

Gostaria de receber o material educativo desenvolvido e validado por este estudo?

- sim
 não

**APÊNDICE 3 - Termo de consentimento livre e esclarecido para pacientes
avaliadores do MEI**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Pacientes Avaliadores do MEI**

Nós gostaríamos de convidar você a participar de um estudo que estamos realizando, chamado “DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO IMPRESSO BASEADO EM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA PARA AUXILIAR PACIENTES EM TRATAMENTO PERIODONTAL”. Este estudo tem o objetivo de desenvolver um folheto com informações, para ser entregue aos pacientes, buscando melhorar seu conhecimento sobre o tratamento e cuidados das gengivas.

Caso decida por participar deste estudo, você receberá um folheto com informações para que você possa dar sua opinião e fazer sua avaliação sobre ele.

Os possíveis benefícios da sua participação no estudo será o recebimento de informações mais detalhadas, através de um folheto com informações, sobre seu tratamento e sobre como você pode se cuidar melhor durante e após a realização dele, buscando sempre melhorar a sua saúde bucal. Além disso, com a sua participação no estudo, você estará colaborando para que outros pacientes possam se beneficiar com o uso desse folheto com informações, caso sua utilidade seja comprovada.

O desconforto associado à participação neste estudo é o tempo que você precisará usar para opinar sobre o folheto com informações. O tempo estimado para isso é em torno de 15 minutos, de acordo com a sua necessidade e disponibilidade. Essas atividades poderão ser realizadas logo após o seu atendimento na clínica da FO-UFRGS.

Se você decidir participar, as suas respostas serão anotadas sem a sua identificação, pois os questionários e as fichas de informação e exames serão numerados e codificados.

Não haverá qualquer custo associado à sua participação, assim como não haverá nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo.

Se você tiver alguma dúvida, pode perguntar antes e durante a realização do estudo, através do contato com a pesquisadora responsável, a Profa. Patrícia Weidlich, pelo telefone 3308 5318, ou com o Comitê de Ética da UFRGS, pelo telefone 3308 3738.

Você poderá se retirar do estudo em qualquer momento, se assim o desejar, sem qualquer prejuízo para o seguimento do seu tratamento na Faculdade de Odontologia da UFRGS.

O presente documento terá duas vias. Uma será entregue a você, e a outra será mantida pelo grupo de pesquisadores.

_____ (Assinatura)

Pesquisador: _____

_____ (Assinatura)

Participante: _____

Data: _____

Pesquisadora responsável: Patrícia Weidlich – Fone 3308 5318

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 – Sala 317 – Prédio Anexo 1 da Reitoria – Campus Centro

Porto Alegre/RS

Telefones 3308 3738

APÊNDICE 4. Guia para realizar a entrevista semiestruturada com os pacientes avaliadores do MEI

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Avaliação do Material Educativo Impresso pelo paciente avaliador:

De acordo com a sua opinião sobre o folheto de informações que você recebeu:

1) Você entendeu as informações do folheto? Fale sobre as informações do folheto.

() SIM () NÃO

2) Você achou fácil de entender as palavras utilizadas no folheto? Por quê?

() SIM () NÃO

3) Você gostou das figuras e imagens do folheto? Comente sobre as figuras.

() SIM () NÃO

4) Você achou as figuras e imagens do folheto fáceis de entender? Por quê?

() SIM () NÃO

5) Você achou o folheto chato? Por quê?

() SIM () NÃO

6) Você achou o folheto cansativo de ler? Por quê?

() SIM () NÃO

7) Você achou que o folheto ajudou na realização da limpeza dos seus dentes da maneira que o dentista solicitou? Explique como ele ajudou.

() SIM () NÃO

8) Quais as coisas que você mais gostou neste folheto?

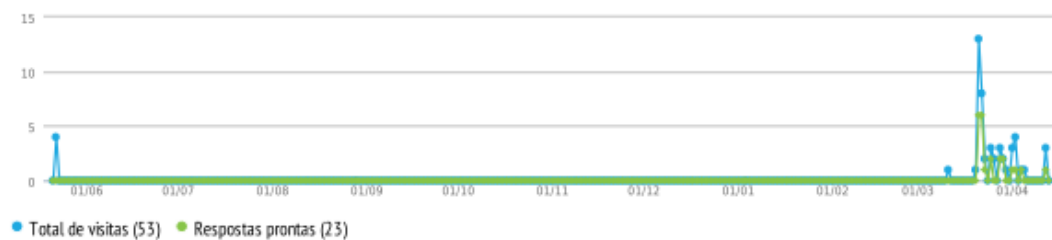
9) Quais as coisas que você menos gostou neste folheto?

APÊNDICE 5 - Imagens das tabelas com as respostas do questionário respondido pelos juízes avaliadoras do MEI

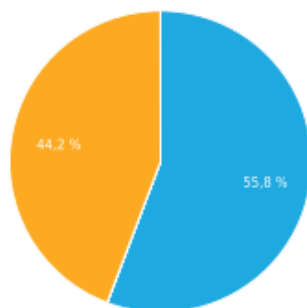
Visitas do questionário



Histórico de Visitas (21/03/2018 - 12/04/2018)



Total de Acessos



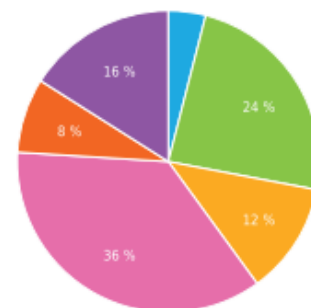
- Apenas mostrando (55,8 %)
- Incompleto (0 %)
- Concluído (44,2 %)

Fontes de Visitas



- Link direto (100 %)

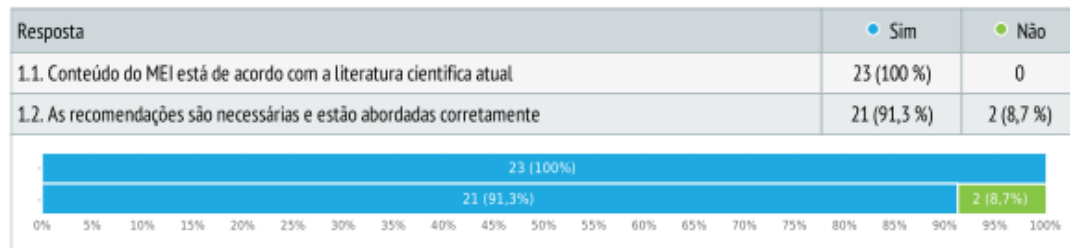
Tempo Médio de Realização



- <1 min. (4 %)
- 2-5 min. (24 %)
- 5-10 min. (12 %)
- 10-30 min. (36 %)
- 30-60 min. (8 %)
- >60 min. (16 %)

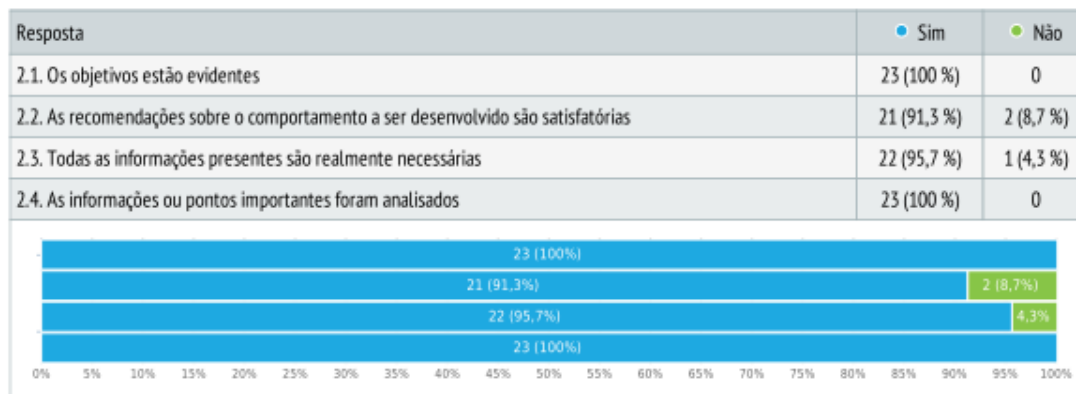
1. Acurácia Científica

Matriz de escolha única, respostas 23x, Não respondido 0x



2. Conteúdo

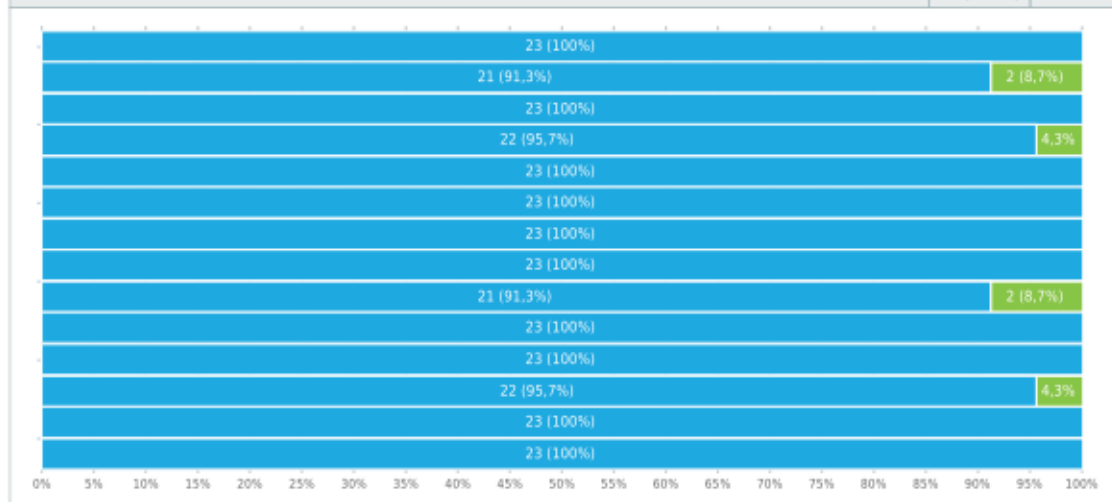
Matriz de escolha única, respostas 23x, Não respondido 0x



3. Literacidade

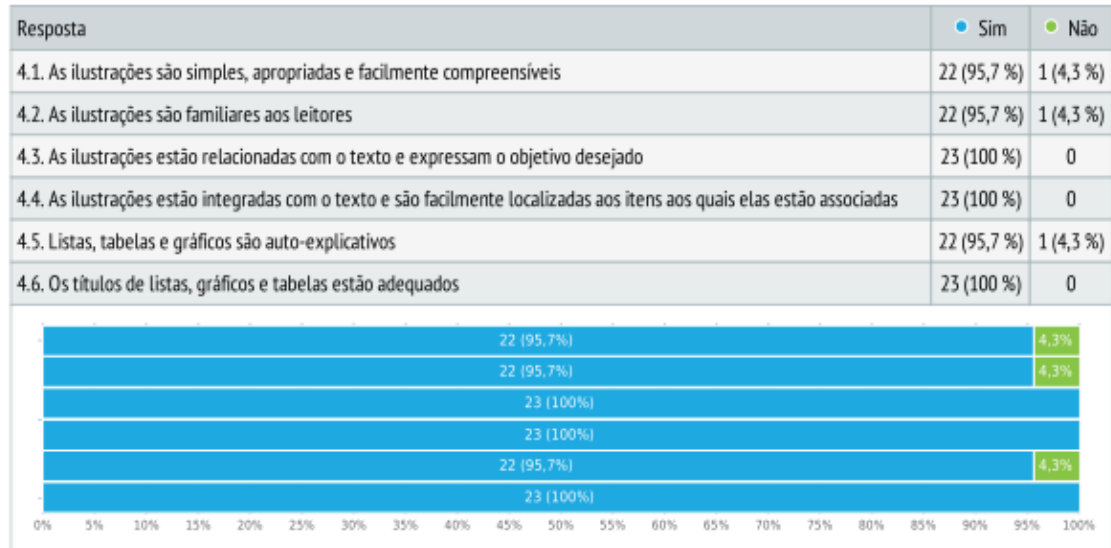
Matriz de escolha única, respostas 23x, Não respondido 0x

Resposta	• Sim	• Não
3.1. A linguagem utilizada é neutra, não apelativa e livre de adjetivos de comparação ou promocionais	23 (100 %)	0
3.2. A linguagem é realmente explicativa	21 (91,3 %)	2 (8,7 %)
3.3. A linguagem é convencional e, em pelo menos 50% do MEI, escrita na voz ativa	23 (100 %)	0
3.4. O MEI promove e encoraja a aderência ao tratamento e, por conseguinte, uma avaliação de riscos e benefícios	22 (95,7 %)	1 (4,3 %)
3.5. A maioria do vocabulário é composto de palavras comuns	23 (100 %)	0
3.6. O contexto de cada assunto é comunicado antes de uma nova informação	23 (100 %)	0
3.7. A identificação dos títulos e subtítulos auxilia no processo de compreensão	23 (100 %)	0
3.8. O vocabulário é composto de palavras simples	23 (100 %)	0
3.9. A linguagem está adequada para todos os pacientes	21 (91,3 %)	2 (8,7 %)
3.10. As ideias são expressas de forma simples e concisa (resumida)	23 (100 %)	0
3.11. O texto permite interação com apoio e aconselhamento verbal	23 (100 %)	0
3.12. O texto permite interação com vinculação de forma lógica com o plano terapêutico	22 (95,7 %)	1 (4,3 %)
3.13. O planejamento e a sequência das informações facilita ao paciente seguir uma adequada ordem de leitura	23 (100 %)	0
3.14. O MEI é de fácil leitura	23 (100 %)	0



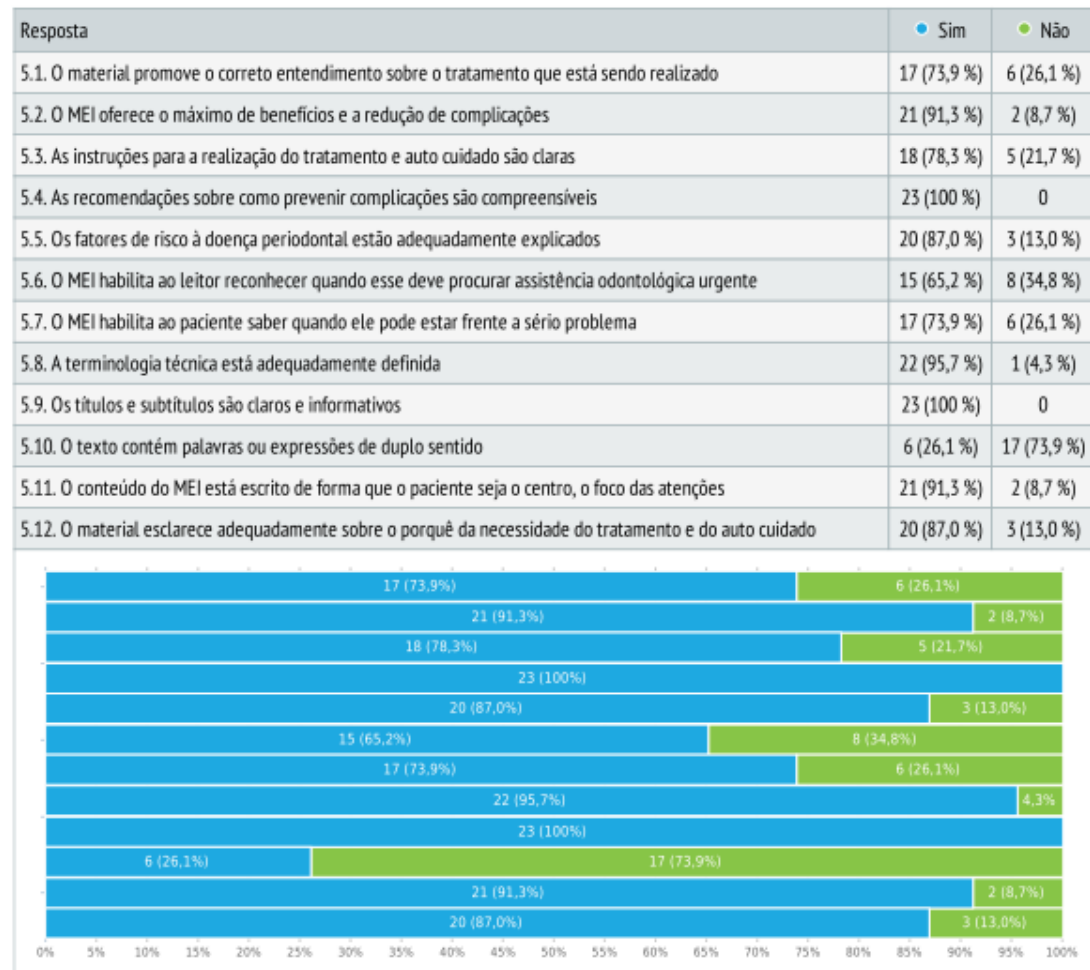
4. Ilustrações

Matriz de escolha única, respostas 23x, Não respondido 0x



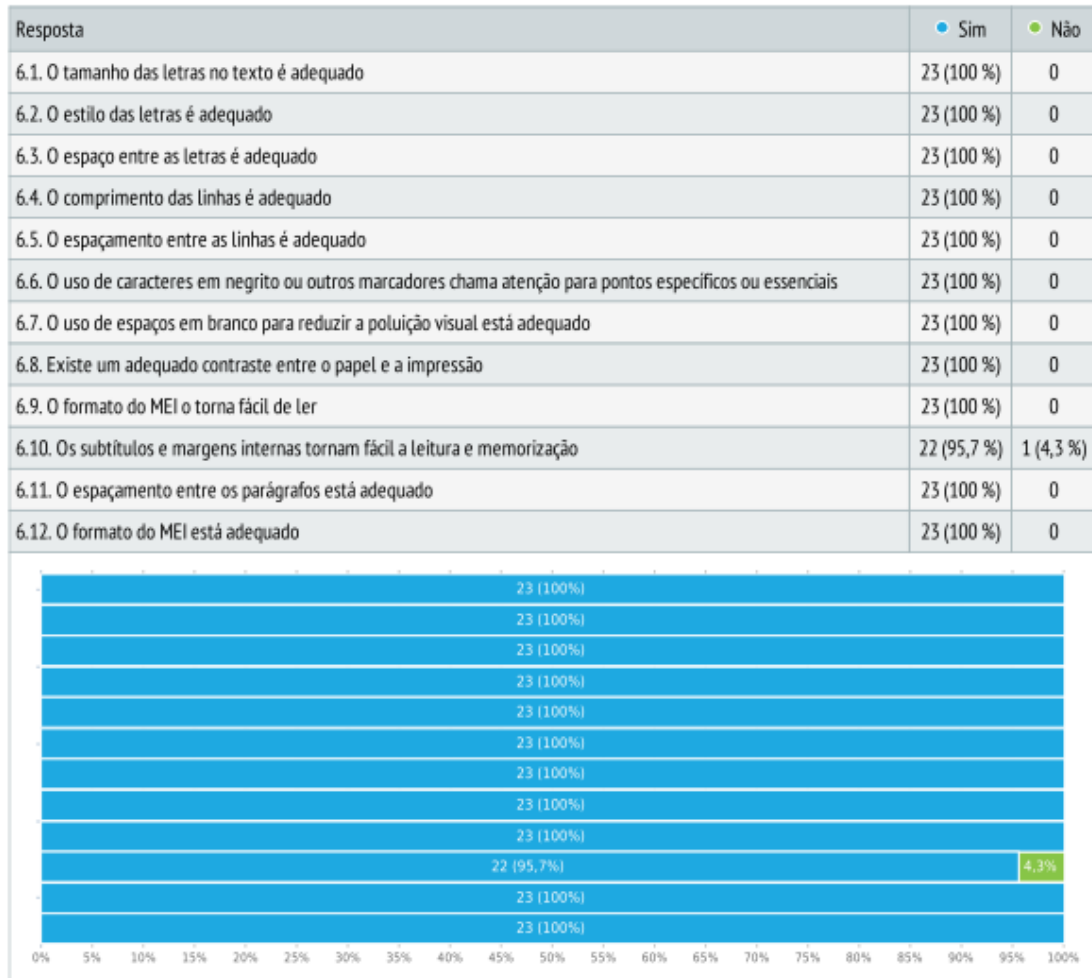
5. Avaliação da especificidade e compreensão do MEI

Matriz de escolha única, respostas 23x, Não respondido 0x



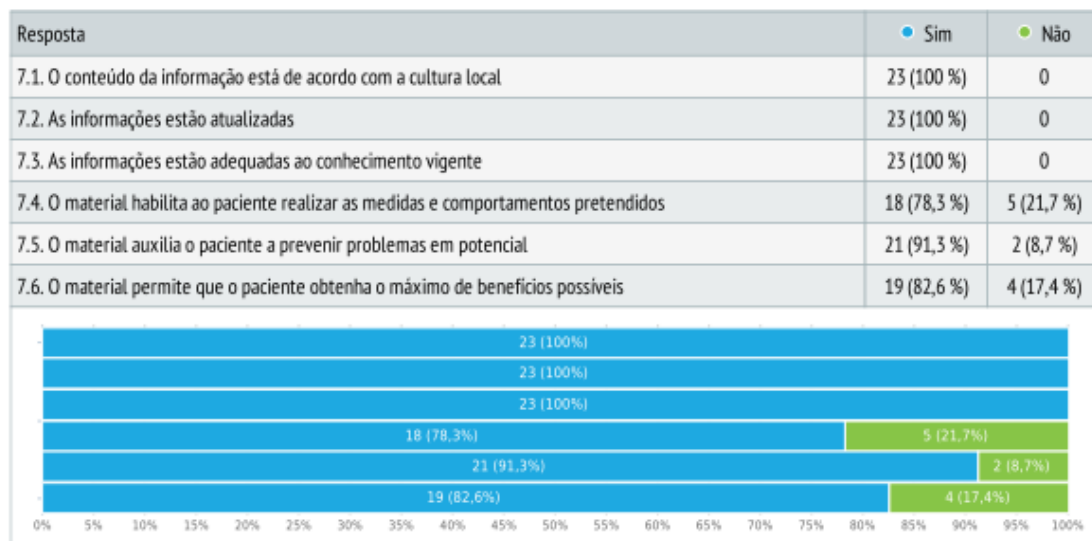
6. Caracteres de impressão e legibilidade

Matriz de escolha única, respostas 23x, Não respondido 0x



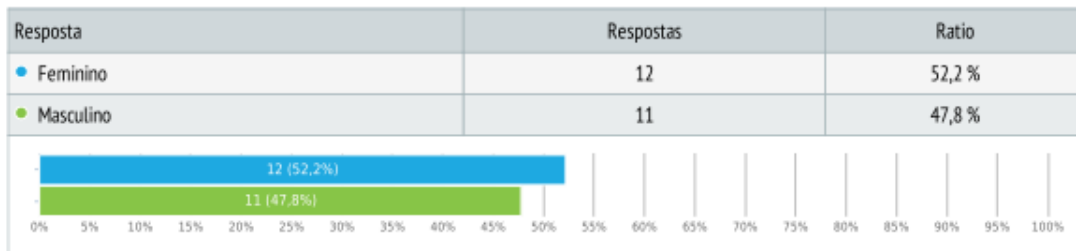
7. Qualidade da informação

Matriz de escolha única, respostas 23x, Não respondido 0x



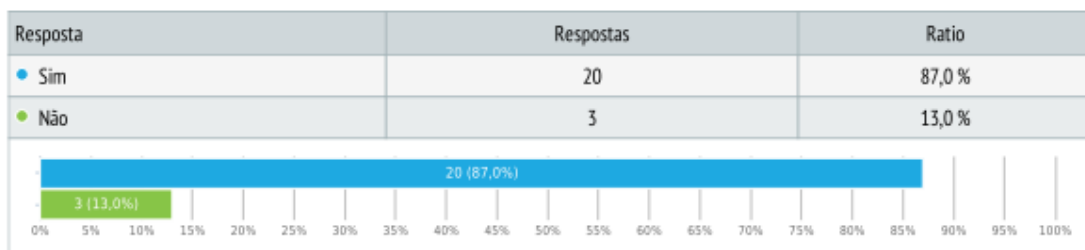
Qual o seu sexo?

Escolha única, respostas 23x, Não respondido 0x



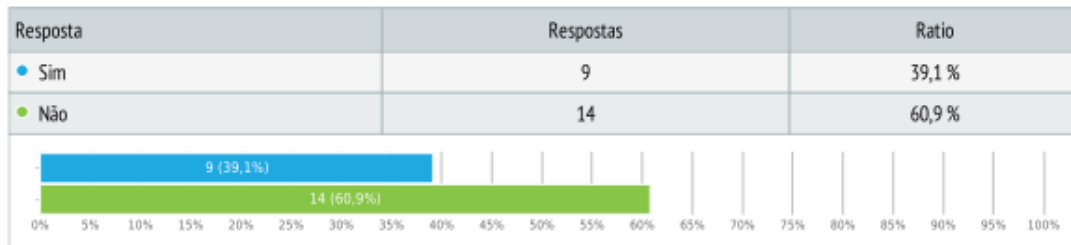
Você é especialista em periodontia?

Escolha única, respostas 23x, Não respondido 0x



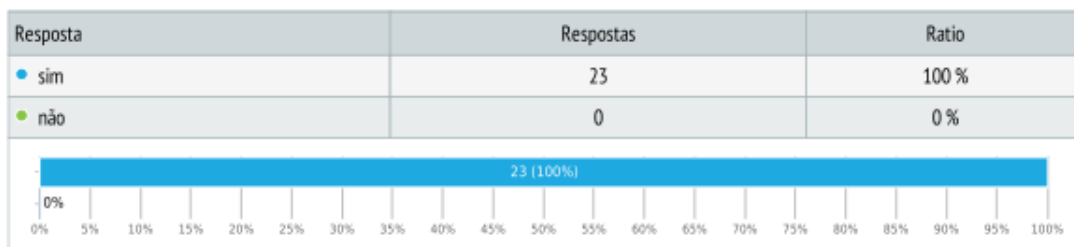
Você é docente em alguma universidade/faculdade?

Escolha única, respostas 23x, Não respondido 0x



Gostaria de receber o material educativo desenvolvido e validado por este estudo?

Escolha única, respostas 23x, Não respondido 0x



APÊNDICE 6 - Imagem do folder produzido e validado no Estudo 1



O QUE SÃO DOENÇAS PERIODONTAIS?

São doenças que atingem as gengivas e as áreas que prendem os dentes aos ossos. Podem acontecer em todas as pessoas, de qualquer idade.

O QUE CAUSA AS DOENÇAS PERIODONTAIS?

PLACA BACTERIANA

É uma camada amolecida branca ou amarelada de bactérias que se acumula nos dentes. A placa bacteriana deve ser removida **POR VOCÊ** todos os dias com instrumentos de higiene bucal.



TÁRTARO

É uma camada endurecida branca, amarelada ou marrom, que fica grudada sobre os dentes. O tártaro é a placa bacteriana que endureceu e que só pode ser removida pelo **DENTISTA**.



IMPORTANTE!

Pessoas que fumam ou têm diabetes, têm muito mais chance de ter doenças periodontais.



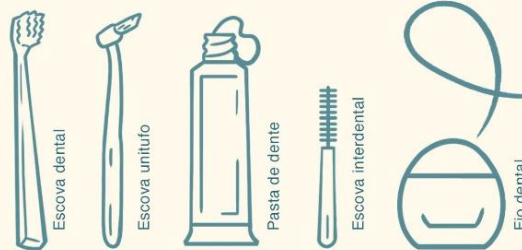
COMO É O TRATAMENTO?



O tratamento periodontal é um trabalho de equipe! Você e seu dentista precisam trabalhar juntos! É muito importante que você deixe os seus dentes o mais limpo possível.

O dentista vai explicar como ele fará o tratamento para remover a placa e o tártaro debaixo da sua gengiva. Ele também mostrará quais os melhores instrumentos e a melhor maneira de você limpar os dentes.

OS INSTRUMENTOS QUE PODEM SER USADOS NA LIMPEZA DOS DENTES SÃO:



NÃO ESQUEÇA!

A limpeza dos dentes deve ser feita com escova, pasta e mais algum instrumento, que pode ser o fio dental ou a escova interdental, para limpar no meio dos dentes.

Você só consegue limpar onde os instrumentos chegam. Onde eles não chegam, a placa fica!

Não existe nenhum remédio, nem produto para bochecho que limpe melhor do que os instrumentos indicados pelo dentista

DICAS PARA A LIMPEZA DOS SEUS DENTES:

LIMPE 1x
PELO MENOS
POR DIA **2**
PELO MENOS
MIN

- » Mesmo que você limpe várias vezes por dia, saiba que, pelo menos em uma das vezes, você deve fazer bem como o dentista indicou e usar todos os instrumentos necessários.
- » Não use força para escovar os dentes, pois limpar bem não significa usar força. Use jeito!
- » Use uma escova de dentes macia e de cabeça pequena. E troque sempre que ela ficar descabelada.



- » Não deixe o sangramento das gengivas assustar você! Limpe mesmo assim. O sangramento acontece porque a placa bacteriana está se acumulando e inflamando suas gengivas. Quando as gengivas permanecerem sem placa, o sangramento desaparecerá.



- » Quando usar o fio dental, tenha certeza de que você não passou ele apenas onde os dentes se encontram. É preciso passar o fio dental também na fresta formada pela gengiva e pelo dente.

- » Se o espaço entre os seus dentes for maior, escovas interdentais ajudam a limpar melhor.



- » Limpe os dentes sempre em frente ao espelho e se você precisa de óculos para perto, não esqueça de usá-los!



As doenças periodontais mais comuns são a Gengivite e a Periodontite:

Na gengivite, a gengiva sangra e fica avermelhada ou inchada por causa da placa bacteriana e do tártaro. Se não for tratada, pode piorar cada vez mais.



Na periodontite, a gengiva começa a se soltar do dente e a se retrair, deixando a raiz do dente exposta.

O osso que segura os dentes é destruído. Os dentes podem ficar amolecidos, mudar de posição e até serem perdidos.

Fique atento para esses sinais:

GENGIVITE:

- gengivas com sangramento
- gengivas inchadas
- depósitos amarelados e amolecidos sobre os dentes

PERIODONTITE:

- dentes amolecidos
- gengivas retraídas
- dentes que mudam de posição
- raízes dos dentes expostas
- mau hálito



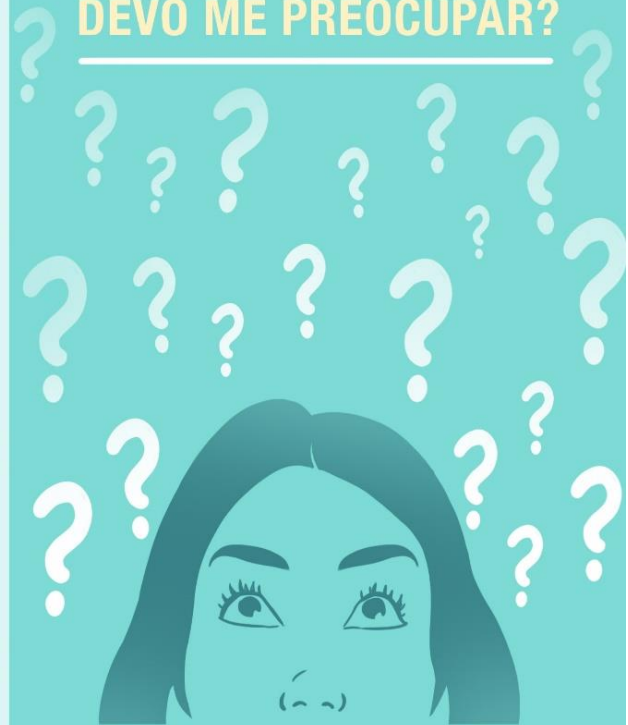
LEMBRE-SE!

Dentes e gengivas saudáveis são importantes para você se sentir bem, falar e mastigar bem os alimentos. Manter a boca saudável também colabora para você ter boa aparência e hálito fresco.



Para você se manter saudável e não ter mais doenças periodontais, retorne para fazer as revisões de acordo com as orientações do seu dentista e mantenha a limpeza diária de seus dentes.

» DOENÇAS « PERIODONTAIS DEVO ME PREOCUPAR?



**DICAS IMPORTANTES
PARA A SUA SAUDE BUCAL**

**APÊNDICE 7 - Termo de consentimento livre e esclarecido para pacientes
participantes do estudo clínico randomizado piloto**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Pacientes Participantes Estudo Piloto**

Nós gostaríamos de convidar você a participar de um estudo que estamos realizando, chamado “DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO IMPRESSO BASEADO EM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA PARA AUXILIAR PACIENTES EM TRATAMENTO PERIODONTAL”.

Caso decida por participar deste estudo, você será examinado e também responderá a um questionário com perguntas sobre sua idade, saúde, hábito de fumar e até onde estudou. Algumas perguntas de assinalar serão feitas, para saber qual o seu conhecimento sobre algumas doenças bucais. Você também receberá um folheto com informações sobre o seu tratamento e sobre como melhor realizar a limpeza de seus dentes e cuidar das suas gengivas.

Os possíveis benefícios da sua participação no estudo serão o recebimento de informações mais detalhadas, através de um folheto com informações, sobre seu tratamento e sobre como você pode se cuidar melhor durante e após a realização dele, buscando sempre melhorar a sua saúde bucal.

O desconforto que você poderá ter ao participar deste estudo pode ser devido ao tempo que será preciso para responder aos questionários ou para a realização dos exames bucais, que deve variar em torno de 10 minutos, de acordo com a sua necessidade e disponibilidade. Essas atividades poderão ser realizadas durante o seu atendimento na clínica da FO-UFRGS.

Os seus dados e as suas respostas serão anotados sem a sua identificação, pois os questionários e as fichas de informação e exames serão numerados e codificados.

Não haverá qualquer custo associado à sua participação, assim como não haverá nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo.

Se você tiver alguma dúvida, pode perguntar antes e durante a realização do estudo, através do contato com a pesquisadora responsável, a Profa. Patrícia Weidlich, pelo telefone 3308 5318, ou com o Comitê de Ética da UFRGS, pelo telefone 3308 3738.

Você poderá se retirar do estudo em qualquer momento, se assim o desejar, sem qualquer prejuízo para o seguimento do seu tratamento na Faculdade de Odontologia da UFRGS.

O presente documento terá duas vias. Uma será entregue a você, e a outra será mantida pelo grupo de pesquisadores.

_____ (Assinatura)

Pesquisador: _____

_____ (Assinatura)

Participante: _____

Data: _____

Pesquisadora responsável: Patrícia Weidlich – Fone 3308 5318

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 – Sala 317 – Prédio Anexo 1 da Reitoria – Campus Centro

Porto Alegre/RS

Telefones 3308 3738

**APÊNDICE 8 - Ficha de dados dos pacientes participantes do estudo clínico
randomizado piloto**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Ficha de dados dos pacientes participantes do Estudo Piloto:

- 1) Número de identificação no projeto: _____
- 2) Prontuário: _____
- 3) Nome: _____
- 4) Telefones: _____
- 5) Endereço: _____
- 6) Data de nascimento: _____
- 7) Gênero: _____
- 8) Grau de Instrução: _____
- 9) Paciente é fumante? () Sim () Não
- 10) Paciente é diabético? () Sim () Não
- 11) Paciente está grávida ou amamentando? () Sim () Não
- 12) Paciente apresenta alguma condição física que prejudique a motricidade?
 () Sim () Não
- 13) Paciente fez uso de antibiótico ou anti-inflamatório nos últimos 3 meses?
 () Sim () Não
- 14) Paciente está em tratamento ortodôntico?
 () Sim () Não
- 15) Paciente tem 12 ou mais dentes em boca?
 () Sim () Não
- 16) IPVinicial >30%? () Sim () Não
- 17) ISGINICIAL >30%? () Sim () Não

APÊNDICE 10 - Teste de avaliação de conhecimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Teste de Avaliação de Conhecimento

Marque “certo” ou “errado” ou “não sei” para cada frase a seguir:

1. Uma escova mais dura limpa melhor os dentes.

() certo () errado () não sei

2. Somente o dentista consegue remover o tártaro.

() certo () errado () não sei

3. O fio dental deve limpar somente onde os dentes se encostam e não deve encostar nas gengivas.

() certo () errado () não sei

4. Tártaro é a placa bacteriana que endureceu.

() certo () errado () não sei

5. Para limpar espaços maiores entre os dentes, utiliza-se a escova interdental.

() certo () errado () não sei

6. Gengivas com sangramento são gengivas doentes.

() certo () errado () não sei

7. Não se deve escovar os dentes quando as gengivas estiverem sangrando.

() certo () errado () não sei

8. A inflamação das gengivas acontece por causa da placa bacteriana.

() certo () errado () não sei

9. Se as gengivas doentes não forem tratadas, os dentes podem amolecer e cair.

() certo () errado () não sei

10. Mesmo após acabar o tratamento periodontal, é preciso voltar ao dentista de tempos em tempos para evitar que as doenças de gengiva aconteçam novamente.

() certo () errado () não sei

11. Pessoas que fumam têm mais chance de ter doença periodontal.

() certo () errado () não sei

12. Somente as pessoas mais velhas têm doença periodontal.

() certo () errado () não sei

13. A gengivite acontece quando as gengivas são machucadas durante a limpeza.

() certo () errado () não sei

14. É normal as gengivas sangrarem.

() certo () errado () não sei

15. É fácil remover o tártaro com a escova e creme dental.

() certo () errado () não sei

16. Não existem remédios que substituam a escova e o fio dental na limpeza dos dentes. () certo () errado () não sei

17. Quanto mais força se usa para escovar os dentes, melhor é a limpeza.

() certo () errado () não sei

18. Mesmo que a gengiva sangre, deve-se escovar bem perto dela e também passar o fio dental.

() certo () errado () não sei

19. Periodontite pode deixar mau hálito.

() certo () errado () não sei

20. Produtos para fazer bochecho limpam a placa bacteriana dos dentes.

() certo () errado () não sei

21. Se a gengivite não for tratada, piora cada vez mais.

() certo () errado () não sei

22. O fio dental deve entrar na fresta da gengiva para limpar melhor.

() certo () errado () não sei

23. A placa bacteriana é um conjunto de bactérias acumuladas nos dentes e próximo a borda da gengiva.

() certo () errado () não sei

24. A placa bacteriana pode ser removida com escova e fio dental/escovas interdentais. () certo () errado () não sei

25. Somente o dentista consegue remover a placa bacteriana.

() certo () errado () não sei

26. Gengivas que sangram quando são escovadas ou quando se passa o fio dental estão com gengivite.

() certo () errado () não sei

27. Gengivite não tem cura.

certo errado não sei

28. Doença periodontal é o nome da doença que destrói o osso que segura o dente.

certo errado não sei

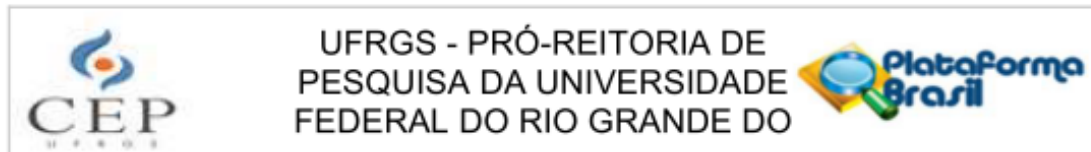
29. Pessoas que têm diabete tem mais chance de ter doença periodontal.

certo errado não sei

30. Os dentes podem mudar de posição por causa da periodontite.

certo errado não sei

ANEXO 1 - Carta de aprovação no Comitê de Ética da UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MATERIAL EDUCATIVO IMPRESSO BASEADO EM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA PARA PACIENTES EM TRATAMENTO PERIODONTAL

Pesquisador: Patricia Weidlich

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77668017.5.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

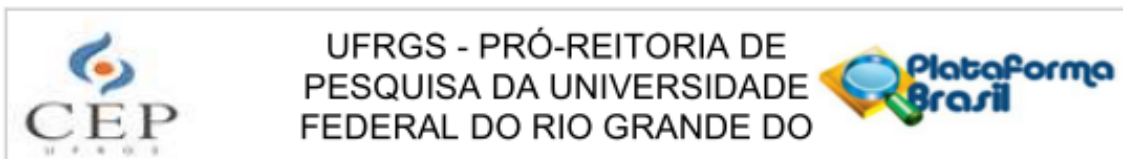
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.375.231

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa a ser desenvolvido no programa de pós-graduação em odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O mesmo busca aprimorar os níveis de alfabetização em saúde e mais especificamente os níveis de saúde bucal por meio do desenvolvimento, validação e aplicação de um questionário de um material educativo impresso (MEI). O projeto apresenta relevância científica, pois conforme apontado pelos autores, a literatura demonstra uma importante deficiência não só na letrecidade (readability) quanto na qualidade e acurácia dos MEI's. Tais aspectos são fundamentais a medida que não haveria perda de público leitor se os materiais educativos impressos fossem escritos em níveis consideravelmente abaixo dos exigidos para leitura e compreensão, se esses estiverem, mesmo assim, focando nas necessidades, interesses e problemas desse público ao qual eles foram destinados, pois o conteúdo é mais importante do que o vocabulário rebuscado. Neste sentido o presente estudo se divide em 2 estudos: o primeiro objetiva desenvolver e construir um MEI para tratamento periodontal de modo que profissionais dentistas e pacientes participem deste processo. O segundo busca através de um desenho experimental do tipo ensaio clínico piloto avaliar, em pacientes da rotina de atendimento da faculdade de odontologia da UFRGS, o desempenho do MEI desenvolvido no estudo 1.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.375.231

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal deste estudo é desenvolver um material educativo impresso baseado em evidências para pacientes em tratamento periodontal e avaliar o seu desempenho no cenário clínico.

Os objetivos secundários são:

- Desenvolver e validar um MEI baseado em evidências científicas, para auxiliar no processo de educação em saúde durante o tratamento periodontal (Estudo 1);
- Realizar um ensaio clínico piloto para avaliar os benefícios do MEI no tratamento das doenças periodontais (Estudo 2).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto são apresentados conforme segue:

Riscos:

O desconforto associado à participação neste estudo é o tempo que você precisará usar para opinar sobre o folheto com informações. O tempo estimado para isso é em torno de 15 minutos, de acordo com a sua necessidade e disponibilidade. Essas atividades poderão ser realizadas logo após o seu atendimento na clínica da FO-UFRGS.

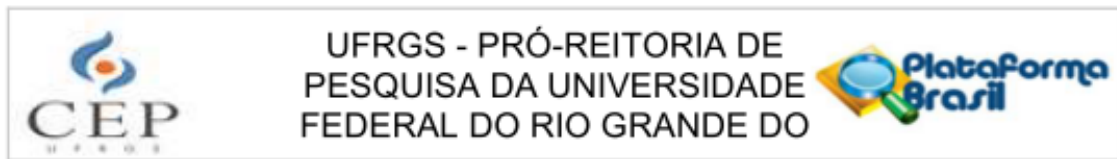
Benefícios:

Os possíveis benefícios da sua participação no estudo serão o recebimento de informações mais detalhadas, através de um folheto com informações, sobre seu tratamento e sobre como você pode se cuidar melhor durante e após a realização dele, buscando sempre melhorar a sua saúde bucal. Além disso, com a sua participação no estudo, você estará colaborando para que outros pacientes possam se beneficiar através do uso desse folheto com informações, caso sua utilidade seja comprovada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta-se muito bem delineado e com todos os formulários de apresentação obrigatória incluídos. No estudo 1 é solicitada a dispensa de TCLE com o argumento de que "no texto que será enviado por e-mail, há o convite para participação e os esclarecimentos necessários para decidir participar ou não do estudo". Tal situação está de acordo com a resolução 466/12 e a existe possibilidade de dispensa do TCLE. Considerando o cálculo de tamanho de amostra, está prevista a participação de 20 pacientes e o cálculo não pôde ser realizado considerando a inexistência de um estudo paralelo na literatura. O

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.375.231

número de participantes incluído parece adequado ao propósito do estudo, principalmente para o estudo 2 que trata-se de um estudo de intervenção do tipo piloto.

Em relação à estratégia de captação/convite dos participantes, para a fase 1 do estudo 1 serão selecionados em proporções equivalentes, professores universitários da área de periodontia e especialistas em periodontia, trabalhadores tanto do setor público quanto privado, de ambos os gêneros, com diferentes tempos de formação e experiência na área, buscando formar um grupo o mais heterogêneo possível. Para a fase 2, profissionais das áreas de linguagem e educação serão consultados. Esses profissionais emitirão seus pareceres sobre o MEI quanto à linguagem utilizada, nível de alfabetização necessário para sua compreensão, que deverá ser a partir do quinto ano do ensino fundamental, e capacidade de despertar e manter o interesse durante a leitura. Não é apresentado o número de profissionais para esta análise, tampouco a justificativa para o mesmo.

Para a fase 3 serão eleitos pacientes, em proporções equivalentes, de ambos os sexos, com diferentes idades e diferentes níveis de escolaridade (diferentes níveis/ graus de instrução), buscando formar um grupo o mais heterogêneo possível e totalizando o número de 20, aos quais serão apresentados aos objetivos do estudo, bem como a um Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Serão elegíveis quaisquer pacientes, maiores de 18 anos, com necessidade de tratamento periodontal, que estiverem em atendimento regular nas clínicas odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e que estiverem realizando o seu primeiro tratamento periodontal. Para o estudo 2 serão convidados pacientes em atendimento regular para tratamento das doenças periodontais nas clínicas de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS). Os pacientes que estiverem em seu primeiro tratamento periodontal serão convidados a participar do estudo na sala de espera do hospital de ensino odontológico, por uma pessoa não envolvida no estudo.

É apresentado um convite aos juizes dentistas e 2 TCLE's a serem assinado pelos participantes pacientes do estudo 1 e 2 sendo os mesmos escritos de maneira apropriada e em linguagem de fácil compreensão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

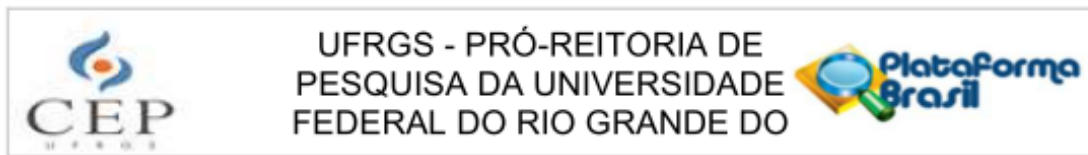
Os termos de apresentação obrigatória a seguir estão apresentados e encontram-se adequados:

- Convite aos profissionais dentistas
- TCLE para o estudo 1 e 2
- Ficha de coleta de dados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em condições de aprovação.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.375.231

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_995530.pdf	27/09/2017 12:39:20		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/09/2017 12:38:54	DANIELA NODARI	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	13/09/2017 11:37:18	DANIELA NODARI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	13/09/2017 11:35:03	DANIELA NODARI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPacientesEstudoPilot0.pdf	13/09/2017 11:33:24	DANIELA NODARI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPacientesAvaliadores.pdf	13/09/2017 11:32:38	DANIELA NODARI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	13/09/2017 11:31:44	DANIELA NODARI	Aceito

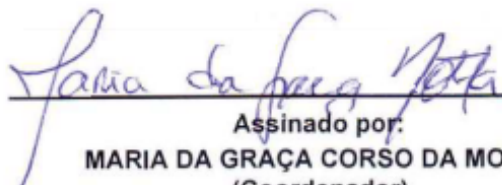
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 10 de Novembro de 2017


Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br