

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL  
ÁREA DE PERIODONTIA

Fernanda Bitdinger Bettker

**Desenvolvimento de um material educativo para pacientes a respeito das doenças  
periodontais**

Porto Alegre, RS, 2019

Fernanda Bitdinger Bettker

**Desenvolvimento de um material educativo para pacientes a respeito das doenças  
periodontais**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado ao curso de Residência  
Integrada em Saúde Bucal – Periodontia  
como requisito parcial para obtenção do  
título de especialista em Periodontia.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Daniela  
Melchioris Angst  
Co-orientadora: Profa. Dra. Sabrina  
Carvalho Gomes

Porto Alegre

2019

### CIP - Catalogação na Publicação

Bettker, Fernanda Bitdinger  
Desenvolvimento de um material educativo para  
pacientes a respeito das doenças periodontais /  
Fernanda Bitdinger Bettker. -- 2019.  
22 f.  
Orientadora: Patrícia Angst.

Coorientadora: Sabrina Gomes.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Odontologia, Residência Integrada em Saúde Bucal  
com ênfase em Periodontia, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Introdução. 2. Metodologia. 3. Resultados. 4.  
Discussão. 5. Conclusões. I. Angst, Patrícia, orient.  
II. Gomes, Sabrina, coorient. III. Título.

## Resumo

Um material educativo com informações de fácil entendimento pode levar o conhecimento a diferentes parcelas da população, desenvolvendo a autonomia dos pacientes, e tornando-os capazes de entender como as próprias ações influenciam seu padrão de saúde, seja geral como bucal. Apesar da relativa simplicidade do diagnóstico da gengivite, e da viabilidade da prevenção da periodontite, é realidade que ainda existe elevado número de pacientes que recebem o diagnóstico das doenças periodontais tardiamente, quando já são observadas e/ou realizadas extrações dentárias. O presente trabalho de conclusão de residência teve como objetivo descrever o desenvolvimento de um material educativo para pacientes afim de se disseminar o conhecimento a respeito das doenças periodontais mais prevalentes, gengivite e periodontite. Para a criação desse material, realizou-se imersão em literatura pertinente aos temas doenças periodontais e comunicação em saúde, e observação passiva dos pacientes inseridos nos cenários de prática da residente em Periodontia (atenção básica e especializada, clínicas da Faculdade de Odontologia da UFRGS, e Hospital de Clínicas de Porto Alegre). Da observação, foram elencados o perfil dos pacientes ao qual o material poderia beneficiar, e também as principais lacunas de conhecimento as quais o material poderia elucidar. Dessa forma, constatou-se que a linguagem a ser utilizada deveria ser simples (uso de palavras do cotidiano, para leigos), clara, objetiva, e com fonte e fotografias de tamanho adequado, de forma a ser compreensível a pacientes com baixo nível socioeconômico, e idade a partir de 45 anos, os quais representam a maior parcela dos indivíduos dos cenários de prática. Quanto as principais lacunas de conhecimento, estas referiam-se ao diagnóstico, por meio dos sinais e sintomas das doenças periodontais, e fatores de risco, conteúdos esses que foram então apresentados no material. E, por fim, dentre as opções de estratégias de comunicação em saúde analisadas, escolheu-se por vincular o material educativo, na forma de folder, a um origami de cata-ventos. Acredita-se que esse modelo pode despertar a curiosidade do paciente, e auxiliar na transmissão do conteúdo para além daquele primeiro usuário. Em uma próxima etapa, espera-se apresentar o material desenvolvido aos pacientes, e avaliar o seu impacto no conhecimento em saúde dos indivíduos.

**Palavras-chaves:** comunicação em saúde; diagnóstico; doenças periodontais; prevenção.

## Abstract

Easy-to-understand educational material can bring knowledge to different parts of the population, developing patients' autonomy, and enabling them to understand how their own actions influence their overall and oral health standards. Despite the relative simplicity of the diagnosis of gingivitis, and the feasibility of preventing periodontitis, it is a reality that there is still a high number of patients who receive the diagnosis of periodontal diseases late, when dental extractions are already observed and / or performed. The present residency completion paper aimed to describe the development of educational material for patients to disseminate knowledge about the most prevalent periodontal diseases, gingivitis and periodontitis. For the creation of this material, it was immersed in literature pertinent to the themes periodontal diseases and health communication, and passive observation of patients inserted in the practice scenarios of the resident in Periodontics (primary and specialized care, clinics of the UFRGS School of Dentistry, and Hospital de Clínicas de Porto Alegre). From the observation, the profile of the patients to which the material could benefit was listed, as well as the main knowledge gaps that the material could elucidate. Thus, it was found that the language to be used should be simple (use of everyday words for lay people), clear, objective, with adequate font and photographs, so as to be understandable to patients with low socioeconomic status. , and age from 45 years, which represent the largest portion of individuals in the practice scenarios. As for the main knowledge gaps, they referred to the diagnosis, through the signs and symptoms of periodontal diseases, and risk factors, which contents were then presented in the material. And finally, among the options of health communication strategies analyzed, it was chosen to link the educational material, in the form of a folder, to an origami pinwheel. It is believed that this model may arouse the patient's curiosity, and assist in the transmission of content beyond that first user. In a next step, it is expected to present the material developed to patients, and to evaluate its impact on individuals' health knowledge.

**Keywords:** health communication; diagnosis; periodontal diseases; prevention.

## Sumário

Introdução.....	07
Objetivos.....	08
Metodologia.....	09
Resultados.....	12
Discussão.....	14
Conclusões.....	16
Referências.....	20

## Introdução

Estima-se que em torno de 1/3 da população adulta mundial não é capaz de ler e escrever, quadro este que pode ser ainda pior em países em desenvolvimento (ZIMMERMAN, NEWTON & WITTETT, 1996). Nessa realidade, um material educativo bem escrito ou uma informação de fácil entendimento pode levar o conhecimento a diferentes parcelas da população, desenvolvendo a autonomia nos pacientes, e tornando-os capazes de entender como as próprias ações influenciam seu quadro de saúde. Essa estratégia, portanto, pode ser uma forma de promover saúde. No entanto, os profissionais de saúde devem ter em mente que, para que as mensagens de comunicação em saúde sejam eficazmente empregadas, elas devem ser bem planejadas, precisas, relevantes, bem entendidas (PRICE & EVERETT, 1996). Ou seja, um bom material educativo em saúde deve mesclar estratégias de comunicação, a fim de possibilitar que pacientes com letramento em saúde (LS) limitado possam apropriar-se de sua condição de saúde (SANTOS & BASTOS, 2017).

Neste cenário, a finalidade primária dos materiais educativos é levar o leitor (paciente) à reflexão, visando à mudança de comportamento em relação a realidade de sua condição de saúde ou doença. Essa modificação de comportamento se dá quando há uma ativa compreensão do leitor, ou seja, quando efetivamente o material educativo se presta ao seu papel e aquela informação apresentada passa a implementar o nível de LS do paciente (BAKHTIN, 2003). Dessa forma, o paciente poderá tornar-se ativo, compreendendo e tomando decisões a respeito do seu plano de tratamento, e agindo de forma preventiva, evitando agravos na sua condição de saúde (SANTOS & BASTOS, 2017). Neste sentido, um material educativo obedece também ao papel social de informar e educar.

As doenças periodontais (DPs) revelam-se muito prevalentes na população mundial (KASSEBAUM et al., 2014; EKE et al., 2012; PETERSEN et al., 2005) e interferem significativamente na qualidade de vida das pessoas, influenciando tanto a estética e função dos dentes, quanto nas relações interpessoais (DURHAM et al., 2013; NEEDLEMAN et al., 2004). Tratam-se de doenças infecto-inflamatórias, decorrentes da resposta inflamatória desencadeada pelo acúmulo do biofilme bacteriano em contato com a margem gengival. Essas doenças são divididas em gengivite, quando a inflamação está limitada aos tecidos de proteção do dente, ou em periodontite, quando o processo inflamatório inicial evoluiu, e passa a acometer também os

tecidos de sustentação do dente (ARMITAGE, 1999; LOE et al., 1965; LOE et al., 1986). Não obstante, além do papel do acúmulo do biofilme bacteriano, que reflete o quadro de higiene bucal dos pacientes, a manifestação das DPs é associada a fatores de risco, como diabetes e tabagismo (PAPAPANOU et al. 2018; PAGE et al., 1997; SALVI, 1997).

No contexto de saúde pública, a prevenção primária das DPs está relacionada a orientações ao paciente sobre higiene bucal e sobre diagnóstico precoce da gengivite (CHAPPLE et al. 2015). No entanto, apesar da relativa simplicidade do diagnóstico da gengivite, e da viabilidade da prevenção secundária da forma destrutiva das DPs, a periodontite, é realidade que no Brasil e no mundo ainda existe elevado número de pacientes que não recebem educação para saúde bucal e que recebem o diagnóstico periodontal tardiamente, quando já são observadas e/ou realizadas extrações dentárias (RAMSEIER et al., 2017; CARVAJAL et al., 2016; BRASIL, 2012).

Portanto, é necessário capacitar o paciente para ser agente de sua saúde, seja geral como bucal. Nesse sentido, as informações vinculadas por um material educativo podem ser o primeiro passo para que o paciente se perceba em risco ou não de ter gengivite e/ou periodontite, embora não o único fator. Por exemplo, quando há sintoma, ou, no contexto das DPs, existe a capacidade de identificação de sinais, esses podem ativar o processo auto-regulatório do indivíduo e fazer com que ele busque ajuda (SHILOH et al., 2009; LIMA et al., 2017). Igualmente, ao informar e educar o paciente, este poder ser também agente de disseminação do conhecimento, especialmente aquelas pessoas mais próximas de seu convívio.

A partir do exposto, o presente trabalho teve como objetivo descrever o desenvolvimento de um material educativo para pacientes afim de se disseminar o conhecimento a respeito das doenças periodontais.

## **Objetivos**

### **Objetivo Geral:**

Desenvolver um material educativo para pacientes a respeito das doenças periodontais.



**Objetivos Específicos:**

- Identificar o perfil dos pacientes-alvo e as principais informações a serem apresentadas no material educativo sobre as DPs;
- Revisar a literatura afim de levantar dados sobre comunicação em saúde e as doenças periodontais, afim de subsidiar o desenvolvimento do material educativo em formato e linguagem atrativos aos pacientes;
- Propor um material educativo de fácil entendimento, autoexplicativo, que contemple informações sobre diagnóstico e fatores de risco às principais DPs: gengivite e periodontite.

**Metodologia**

Para o desenvolvimento do presente material educativo, realizou-se imersão em literatura pertinente ao tema e observação passiva dos pacientes inseridos nos cenários de prática da residente do curso de Residência Integrada em Saúde Bucal (RISB) – Periodontia, da UFRGS (F.B.B.). Neste sentido, o estudo pode ser caracterizado como descritivo.

O tema escolhido, Doenças Periodontais, justifica-se por ser um grupo de doenças crônicas, infecto-inflamatórias, amplamente prevalentes, cujos sintomas são *silenciosos* (especialmente devido a ausência de dor), e que podem levar a desfechos negativos, como a perda dentária, no caso da periodontite (BROADBENT, 2011) . Neste tema, o material educativo será desenvolvido abordando-se os seguintes subtemas: definição, diagnóstico (sinais e sintomas), e fatores de risco.

**Criação do material educativo**

As etapas metodológicas para a criação do material educativo seguiram as perspectivas relacionadas ao “design centrado no ser humano” (DCH) [IDEO.org (IDEO, 2015)]. Brevemente, a IDEO estabelece o processo do DCH, como sendo dividido em três fases: 1<sup>a</sup>) *Ouvir*: na qual se identifica o público-alvo, a quem o material visa alcançar; e, determina-se quais são as lacunas no conhecimento, e qual é a melhor forma de abordá-las; 2<sup>a</sup>) *Criar*: visa

traduzir em protótipos os conhecimentos a serem compartilhados; e, 3<sup>a</sup>) *Disseminar*: onde os protótipos são testados junto aos indivíduos para se avaliar a pertinência das ações.

#### *Fase 1) Ouvir: subsídios para o conteúdo do material educativo*

Nessa primeira etapa, buscou-se identificar o perfil de pacientes que poderiam se beneficiar com o material a ser desenvolvido, e estabelecer empatia com aqueles que serão afetados pelo mesmo.

Assim, foi proposto à residente em Periodontia (F.B.B.) que refletisse sobre os pacientes com os quais teve contato durante o curso de RISB – Periodontia (março de 2018 à setembro de 2019), nos mais diversos cenários: atenção básica de saúde (UBS), atenção especializada (centros de especialidades odontológicas - CEOs), ambiente hospitalar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), e clínicas da Faculdade de Odontologia da UFRGS (FO-UFRGS). E, que buscasse elencar as principais e mais recorrentes queixas odontológicas dos pacientes atendidos, bem como quais eram as maiores lacunas de conhecimento desses indivíduos em relação às doenças periodontais quando do processo de entrevista dialogada, dos esclarecimentos sobre o tratamento odontológico, da orientação de higiene bucal, etc.

A ideia de envolver a residente na fase de Ouvir, e encarregá-la de elencar os pontos-chaves a serem apresentados no material educativo deve-se a proposição do trabalho de conclusão de residência em área de saúde: “§ 2o Ao final do programa, o Profissional de Saúde Residente deverá apresentar, individualmente trabalho de conclusão de residência, **consonante com a realidade do serviço em que se oferta o programa**, sob orientação do corpo docente assistencial, coerente com o perfil de competências estabelecido pela COREMU.” ( Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014).

#### *Fase 2) Criar: sistematização do conteúdo e elaboração do material educativo*

Essa etapa de criação ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2019. Iniciou-se pela interpretação das observações realizadas pela residente. O objetivo foi sintetizar os dados de forma a transportar a equipe de pesquisa da inspiração para a ideação do material educativo. Com as informações sintetizadas, iniciou-se a parte de criação, que compreendeu a geração de insights de como (forma e conteúdo) a informação poderia chegar aos pacientes.

Para tanto, pesquisou-se estratégias de comunicação em saúde disponíveis em sites de referências de materiais de design e artigos científicos. Dessa imersão, dentre as estratégias encontradas, as que pareceram mais pertinentes, foram os folders, pela linguagem e estruturação simples, e o origami, pelo formato poder gerar curiosidade do público. Pensando-se no origami, foram buscados formatos que se aproximassem do conteúdo a ser apresentado, e que possibilitassem a leitura do mesmo.

Igualmente, nesta fase foram pré-escritos os textos a serem apresentados no material educativo, considerando os subtemas propostos, as lacunas de conhecimento elencadas, e o perfil dos pacientes-alvo. Também, foram realizadas pesquisas de ilustrações em websites, livros e cartilhas preexistentes, bem como em banco de fotos do curso de especialização em periodontia, a fim de encontrar imagens que representassem, de forma fidedigna, as informações pretendidas.

Definidos o modelo do material didático (forma), o conteúdo (escrito e visual), o processo de diagramação foi iniciado pela equipe de pesquisa. Para tanto, buscou-se seguir orientações novamente embasadas em literatura, que apontam para a seguinte organização, ainda que respeitando a particularidade do presente material:

“A fim de se conferir certo equilíbrio ao material, deve-se estruturar a mensagem impressa em três partes assim distribuídas: introdução (5 a 10%), desenvolvimento (80% ou mais) e conclusão ou resumo (5 a 10%). A introdução deverá cumprir a função de orientar o leitor sobre o objetivo e o tema a ser desenvolvido e de motivá-lo. O desenvolvimento é a fase de argumentação sobre a importância de se adotar a prática ou o hábito recomendado. Os argumentos utilizados podem incluir: vantagens da prática/hábito para o indivíduo e comunidade; disponibilidade de elementos necessários e serviços adequados; recomendações profissionais de especialistas, de associações; evidências científicas. Na conclusão deve-se repetir a mensagem principal para se facilitar à fixação.” (MOREIRA, NOBREGA & SILVA, 2003)

Por fim, o material educativo criado foi discutido entre a equipe até que um consenso sobre sua forma final fosse alcançado.

*Fase 3) Disseminar: pertinência e viabilidade do material educativo*

A terceira e última etapa proposta pela IDEO.org consiste em avaliar se o material educativo desenvolvido foi útil, interessante, e possível de ser implementado. Assim, o material deve ser avaliado junto à comunidade. No entanto, esta última fase ainda será desenvolvida, em uma 2ª. etapa desta pesquisa, e após aprovação da mesma pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Brevemente, nessa fase serão realizadas entrevistas diretas com os pacientes dos diferentes cenários (FO-UFRGS, HCPA, UBSs e CEOs de Porto Alegre) afim de verificar a reação dos mesmos ao conteúdo e apresentação do material, e, especialmente acerca do entendimento do conteúdo.

## Resultados

No quadro 1 são apresentados o perfil dos pacientes-alvo e as lacunas de conhecimento sobre as doenças periodontais, a partir da observação da residente, como parte da 1ª. fase de desenvolvimento do material educativo.

**Quadro 1.** Perfil e lacunas de conhecimento elencadas pela residente a partir da observação dos pacientes nos diferentes cenários de prática.

<b>Perfil dos pacientes</b>	<b>Lacunas de conhecimento</b>
Baixo nível educacional/socioeconômico	Por que a gengiva sangra?
Adultos e/ou idosos	Por que os dentes estão frouxos?
Ausências dentárias	Por que a gengiva subiu?
Diabéticos e hipertensos	É de família?
Fumantes	Higienizar com a presença de sangramento?

A partir dessa 1ª. fase, foi identificada a necessidade do material educativo ser criado utilizando-se linguagem simples, de fácil entendimento, uma vez que os pacientes-alvo foram identificados, em sua maioria, como com baixo nível socioeconômico, e correspondendo a adultos com mais de 45-50 anos. Além disso, o perfil dos pacientes orientou a escolha das figuras a serem utilizadas na forma de fotografias clínicas, uma vez que desenhos/ ilustrações dificilmente são claros, fidedignos, não permitindo uma associação pelo paciente entre o

desenho/ilustração e sua própria condição bucal. Também, identificou-se a necessidade de utilizar fotografias, que, embora retratassem as DPs adequadamente, não fossem de casos extremos e/ou “desagradáveis visualmente”, o que poderia impactar na adesão a visualização e propagação do material didático.

Ainda em relação a 2<sup>a</sup>. fase do processo de criação do material educativo, após a revisão em sites sobre modelos de origamis, foram cogitados dois formatos: 1) pássaro, por ser o símbolo da residência integrada em saúde bucal da UFRGS; ou, 2) cata-ventos, por traduzir uma das intenções do material, que é de levar/disseminar o conhecimento. Buscou-se, então, a criação dos dois modelos a partir de tutoriais na internet. Por fim, uma vez que a dobradura do origami em cata-ventos mostrou-se mais fácil, e um modelo que possibilita ao paciente abrir o mesmo, para ler o conteúdo, e menor dificuldade de retornar a forma anterior, este foi o modelo escolhido. Também, considerou-se que a entrega das informações por meio deste modelo é viável, pois, demanda quantidade semelhante de papel de um folder comum. Na **figura 1** é apresentada a sequência das dobraduras para chegar-se ao origami de cata-ventos.

Na sequência, foram buscadas as definições sobre o conteúdo a ser vinculado no material, a partir das lacunas de conhecimento elencadas, bem como da prerrogativa de apresentar neste material informações sobre definição, diagnóstico (sinais/sintomas), e fatores de risco para a gengivite e periodontite. Neste sentido, chegou-se ao seguinte texto base:

**Quadro 2.** Texto-base a ser vinculado no material educativo.

	<b>Gengivite</b>	<b>Periodontite</b>
Definição	A gengivite é o início das doenças periodontais. Ela acontece quando a inflamação está atingindo a gengiva. Toda vez que há acúmulo de placa bacteriana nos dentes, o nosso organismo reage com a inflamação para se defender dessas bactérias.	A Periodontite acontece quando a Gengivite não é tratada. Na Periodontite, a placa bacteriana se espalhou para baixo da gengiva, destruindo os tecidos que unem o dente ao osso, e também o próprio osso.
Diagnóstico (Sinais/sintomas)	É comum que ao escovar os dentes, ou passar o fio dental, ocorra sangramento da gengiva. Essa	A gengiva pode retrair e o dente pode ficar frouxo. E em casos mais graves, pode acontecer a perda do

	inflamação causa também inchaço e vermelhidão da gengiva.	dente.
Fatores de risco	A Gengivite pode acontecer sempre que a escovação não for feita com frequência!	Fumar e ter diabetes são condições que aumentam as chances de se ter periodontite.

Na **figura 2** é apresentado o modelo final de diagramação do material educativo, o qual poderá ser acessado pelos pacientes após a abertura do origami.

Por fim, na **figura 3** é apresentada a imagem final do protótipo do material educativo desenvolvido.

## Discussão

Como resultado deste trabalho de conclusão de residência, foi criado um material educativo afim de promover o conhecimento a respeito das principais doenças periodontais: gengivite e periodontite. Ambas condições são altamente prevalentes nas populações (KASSEBAUM et al., 2014; EKE et al., 2012), e a disseminação do conhecimento, especialmente quanto a forma de diagnóstico das DPs, é indispensável no contexto de medidas de prevenção, seja aquela primária ou secundária.

Para a criação desse material foi utilizado o processo de design centrado no ser humano, no qual o material de comunicação em saúde deve ser pensando a partir de e para a comunidade (ALMEIDA, 2017). Neste sentido, é necessário valer-se de estratégias compreensíveis, atraentes, focadas na percepção, cultura e necessidades dos usuários. Como consequência, aos escolher o formato de folder a ser vinculado como um origami de cata-vento, o material desenvolvido apresenta elementos fundamentais para a comunicação, como o formato atrativo (MOREIRA, NOBREGA & SILVA, 2003), o que se espera estimule os pacientes a pegá-lo, e com a possibilidade de ser disseminado para além dos espaços de saúde, e, assim, auxiliar na transmissão do conteúdo para além daquele primeiro usuário.

A ideia da propagação do conhecimento foi ponto chave no pensar deste material educativo. É importante que a detenção do conhecimento sobre as doenças periodontais não seja apenas do profissional, ou daqueles pacientes que tiveram acesso aos cuidados odontológicos.

Pelo contrário, aqueles com menor acesso são a parcela que mais carece de conhecimento por ser a população em maior risco de desenvolver as doenças (Oppermann et al. 2015).

Além disso, a estratégia para conquistar o público por meio da projeção e da identificação depende do registro da linguagem, isto é, o texto e a imagem da mensagem devem se adequar ao público ao qual se destinam (CARVALHO, 2009). Nesse sentido, instigou-se à residente a tarefa de observar, pensar, refletir e criar a empatia com os pacientes atendidos nos diversos cenários de prática da RISB – Periodontia da UFRGS, afim de serem determinados o perfil sócio-demográfico dos usuários, e elencar-se as informações com maior carência por esta comunidade. Após essa observação passiva dos pacientes-alvo, identificou-se a necessidade do material desenvolvido apresentar linguagem clara e acessível a indivíduos leigos, com limitado acesso a educação, associado (ou em decorrência) a um baixo nível socioeconômico. Portanto, além de evitar termos técnicos odontológicos/periodontais, o texto deveria traduzir a esses pacientes os conceitos de placa bacteriana, inflamação, e condições/características dentárias, utilizando-se de palavras comuns a realidade e conhecimento do público-alvo. Para verificar se esse objetivo foi alcançado, uma 3ª. fase deverá ser implementada, na qual o material educativo será avaliado junto a população. Essa tarefa, espera-se, será desenvolvida em uma 2ª. etapa dessa pesquisa.

Em relação ao conteúdo, este foi abordado a partir da identificação das lacunas de conhecimento dos pacientes. Assim, apesar da gengivite ser uma doença prevalente na população, como já mencionado anteriormente, os pacientes ainda possuem dúvidas quanto a sua causa e seu tratamento (este, no entanto, que não foi objeto desse material). As dúvidas mais frequentes nesses pacientes são: 1) Por quê a minha gengiva sangra?; 2) Devo escovar os meus dentes e passar o fio-dental mesmo com a presença do sangramento?. Quando se trata da periodontite, as dúvidas são ainda mais presentes: 1) Por quê meus dentes estão frouxos?; 2) Por que a gengiva subiu?; 3) É de família?. Ainda que essas perguntas não tenham sido apresentadas diretamente no folder, o objetivo foi, a partir do conteúdo, criar condições do paciente chegar as respostas de tais dúvidas.

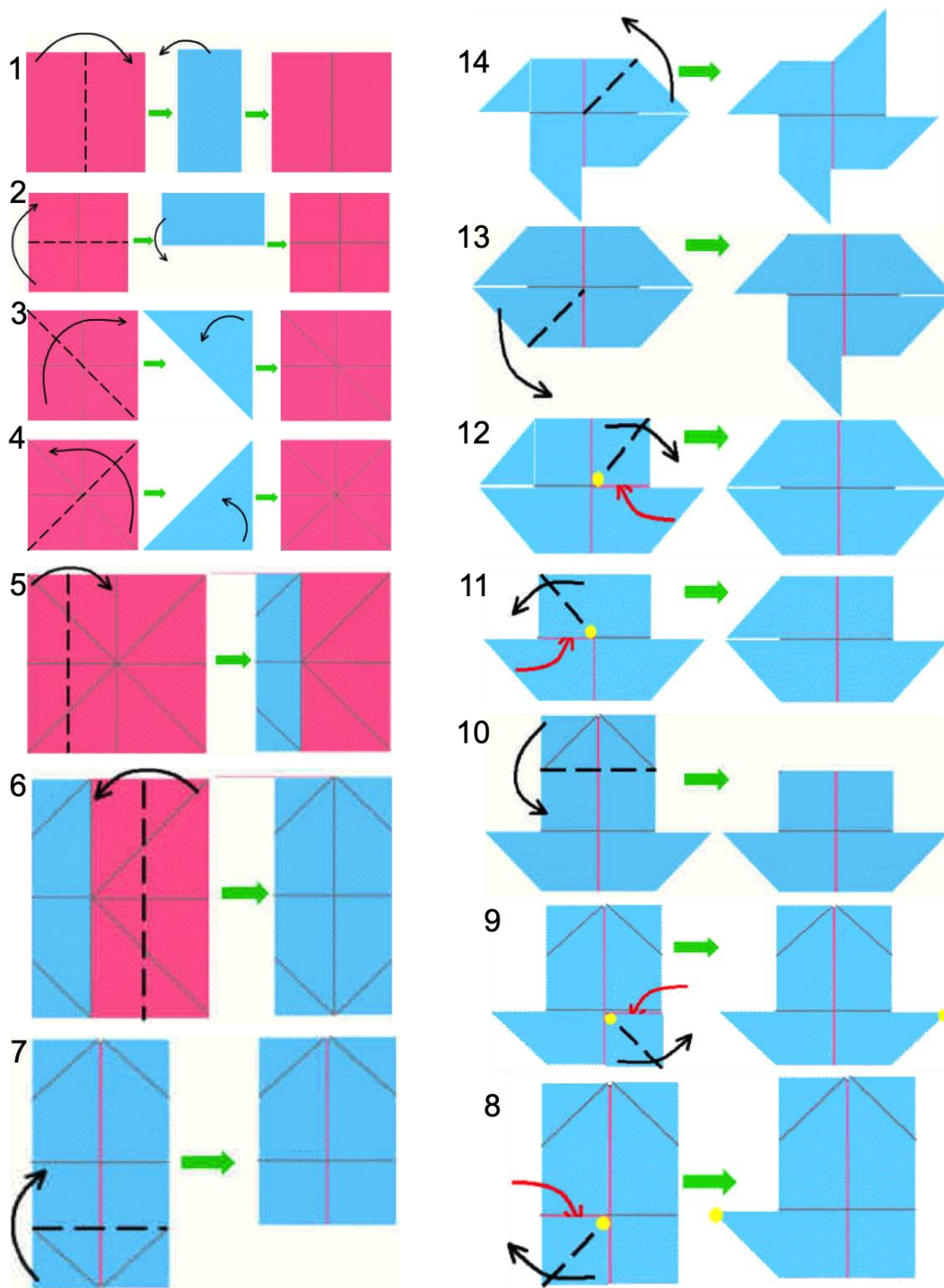
Para mudar o panorama da alta prevalência das doenças periodontais, é fundamental a busca de informações sobre comportamentos e crenças que podem interferir na saúde bucal das populações, e na percepção de risco de desenvolver a doença. De fato, um conceito chave para compreender as condutas preventivas em relação à saúde é o de percepção de risco. Os

mecanismos de autorregulação envolvidos quando a pessoa está em risco de ter uma doença ainda não estão bem estabelecidos. No entanto, o risco percebido, entendido como a percepção do quanto sua vida/saúde está vulnerável em relação a uma determinada doença, pode ser um fator representacional chave para as reações e comportamentos relacionados à sua saúde (MARTEAU & WEINMAN, 2013). Nesse sentido, no texto do folder educativo, foi apresentado, ainda que brevemente, os potenciais fatores de risco para a gengivite (falta de escovação frequente) e periodontite (diabetes e tabagismo) (PAPAPANOU et al. 2018). Por outro lado, contemplar explicações sobre os mecanismos pelos quais esses fatores levariam a maior risco das DPs levaria a um material mais extenso, cansativo, e de difícil entendimento ao paciente. Portanto, o esperado é de que mesmo a breve menção aos fatores de risco possa atingir àqueles indivíduos que apresentem tais fatores, fazendo-os buscar atendimento, ou alertar dos perigos de iniciar hábitos como o tabagismo.

### **Conclusões**

O material educativo foi elaborado através de um folder em formato de cata-ventos, para corresponder a um material didático atrativo para que os pacientes se interessem pelas informações apresentadas e, assim, tenham uma maior compreensão sobre as doenças periodontais. Dessa forma, espera-se que este material venha a ajudar: 1) na prevenção das doenças periodontias, seja pelo diagnóstico precoce como por meio da conscientização da importância de um bom controle de placa; 2) na busca pelo tratamento odontológico pelos pacientes os quais já tenham algum grau de doença periodontal; 3) a disseminar a informação para pessoas que não tenham acesso facilitado ao atendimento odontológico.





**Figura 1.** Sequência das dobraduras (1 à 14) para confecção do origami de cata-ventos.

## Você sabe o que são as Doenças Periodontais?

As **Doenças Periodontais** são problemas na gengiva, e que podem também atingir os ossos e tecidos que sustentam os dentes.

As **Doenças Periodontais** são doenças causadas pela **placa bacteriana**.

Isto é, grupo de bactérias que vivem na nossa boca, e que se acumulam perto da gengiva quando não removidas pela escovação dentária diária, e pelo uso do fio dental.



Essas doenças são divididas em "**Gengivite**" e "**Periodontite**".

Tanto a **Gengivite** como a **Periodontite** costumam **não causar dor**, e talvez você tenha uma dessas doenças e não saiba!

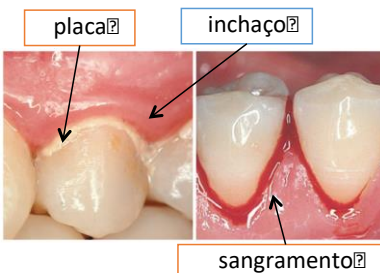
## Gengivite

A **Gengivite** é o início das doenças periodontais. Ela acontece quando a inflamação está atingindo a gengiva.

✓ Toda vez que há acúmulo de placa bacteriana nos dentes, o nosso organismo reage com a **inflamação** para se defender dessas bactérias.

☑ Assim, é comum que ao escovar os dentes, ou passar o fio dental, possa ocorrer **sangramento** da gengiva.

☑ Essa inflamação também causar **inchaço** e **vermelhidão** da gengiva.



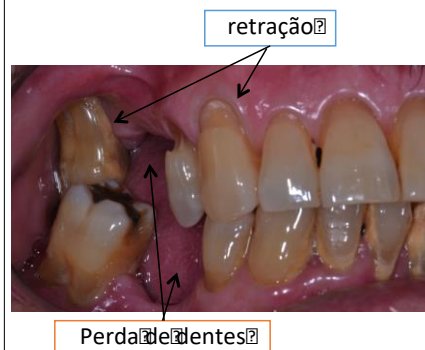
☐ A **Gengivite** pode acontecer sempre que a escovação não for feita com **frequência**!

## Periodontite

A **Periodontite** acontece quando a **Gengivite** não é tratada.

✓ Na periodontite, a placa bacteriana se espalhou para baixo da gengiva, destruindo os tecidos que unem o dente ao osso, e também o próprio osso.

☑ Por isso, a gengiva pode **retrair** e o dente pode ficar **frouxo**. E, em casos mais graves, pode acontecer a **perda do dente**.



☐ **Fumar** e ter **diabetes** são condições que aumentam as chances de ser ter **Periodontite**.



**Figura 2.** Modelo final de diagramação do material educativo.

**Você sabe o que são as Doenças Periodontais?**

As doenças **Periodontais** são problemas na gengiva, e que podem também atingir os ossos e tecidos que sustentam os dentes.

As doenças **Periodontais** são doenças causadas pela **placa bacteriana**. Isto é, grupo de bactérias que vivem na nossa boca, e que se acumulam perto da gengiva quando não removidas pela escovação dentária diária, e pelo uso do fio dental.

Essas doenças são divididas em "**Gengivite**" e "**Periodontite**".

Tanto a **Gengivite** como a **Periodontite** costumam não causar dor, e talvez você tenha uma dessas doenças e não saiba!

**Gengivite**

A **Gengivite** é o início das doenças periodontais. Ela acontece quando a inflamação está atingindo a gengiva.

✓ Toda vez que há acúmulo de placa bacteriana nos dentes, o nosso organismo reage com a **inflamação** para se defender dessas bactérias.

☒ Assim, é comum que ao escovar os dentes, ou passar o fio dental, possa ocorrer **sangramento da gengiva**.

☒ Essa inflamação também causa **inchaço** e **vermelhidão** da gengiva.

placa    inchaço

sangramento

vermelhidão

✗ A **Gengivite** pode acontecer sempre que a escovação não for feita com **frequência!**

**Periodontite**

A **Periodontite** acontece quando a **Gengivite** não é tratada.

✓ Na **periodontite**, a placa bacteriana se espalhou para baixo da gengiva, destruindo os tecidos que unem o dente ao osso, e também o próprio osso.

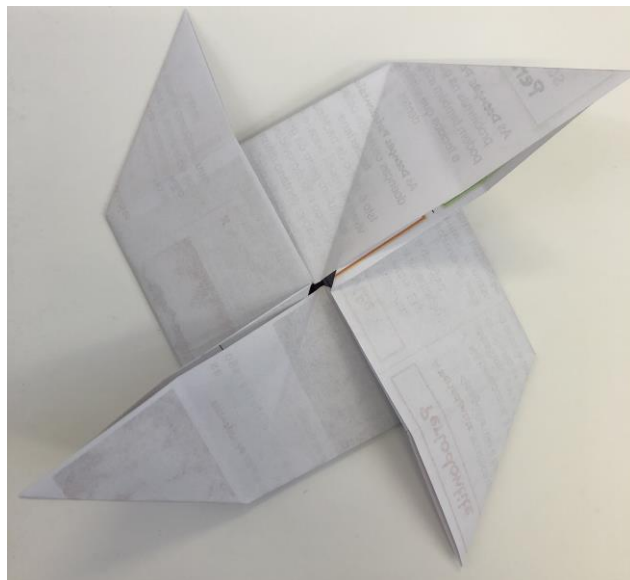
☒ Por isso, a gengiva pode **retrair** e o dente pode ficar **frouxo**. E, em casos mais graves, pode acontecer a **perda do dente**.

retração

Perda de dentes

✗ **Fumar** e ter **diabetes** são condições que aumentam as chances de ser ter **Periodontite**.

retração



**Figura 3.** Imagem final do protótipo do material educativo.

## Referências

ALMEIDA, D.M. Elaboração de materiais educativos. Disciplina Ações Educativas na Prática de Enfermagem - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; São Paulo – 2017.

ARMITAGE, G.C. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. **Annals of Periodontology** 1999;4(1):1–6.

BAKHTIN, M. Os gêneros do discurso. In: Bakhtin M. Estética da criação verbal. São Paulo: Martins Fontes; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.116 p.

BROADBENT, J.M., et al. Dental plaque and oral health during the first 32 years of life. **Journal of the American Dental Association** 2011;142 (4):415–26.

CARVALHO, N. Publicidade - A linguagem da Sedução. São Paulo: Ática; 2009.

CARVAJAL, P., et al. Prevalence, severity, and risk indicators of gingival inflammation in a multi-center study on South American adults: a cross sectional study. **Journal of Applied Oral Science** 2016;24(5):524-34.

CHAPPLE, I.L.C., et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. **J Clin Periodontol** 2015;42(Suppl 16):S71–S76.

CRUZ, L., LOUREIRO, R. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde & Sociedade** 2008;17(2):120-131.

DURHAM, J., et al. Impact of periodontitis on oral health related quality of life. **Journal of Dentistry** 2013;41(4): 370–6.

EKE, P.I., et al. Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. **Journal of Dental Research** 2012;91(10):914–20.

IDEO. The Human Centred Design Toolkit. Londres: IDEO.; 2009.

KASSEBAUM, N.J., et al. Global Burden of Severe Periodontitis in 1990-2010. **Journal of Dental Research** 2014;93(11):1045–1053.

LIMA, et. al. Construção de um material educativo para a prevenção do câncer de colo do útero. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia** 2017;8(2):146-160.

LOCKER, D. Measuring oral health: a conceptual framework. **Community Dental Health** 1988;5(1):3-18.

LOE, H., et al. Experimental Gingivitis in Man. **Journal of Periodontology** 1965;36:177–187.

LÖE, H., et al. Natural history of periodontal disease in man. Rapid, moderate and no loss of attachment in Sri Lankan laborers 14 to 46 years of age. **Journal of Clinical Periodontology** 1986;13(5):431-45.

MARTEAU, T., WEINMAN, J., Self-regulation and the behavioural response to DNA risk information: a theoretical analysis and framework for current research and future practice. **Social Science & Medicine** 2013;62(6):1360-1368.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (2<sup>a</sup> ed.). Brasília, DF: DAB.;2013.

MOREIRA, M.F., et al. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF)** 2003;56(2):184-188

MOREIRA, M.F., et. al., Desenvolvimento de material educacional interdisciplinar para prevenção e tratamento da obesidade. **HU Revista** 2108;44(2):277-282.

NEEDLEMAN, I., et al. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. **Journal of Clinical Periodontology** 2004;31(7):454–7.

OPPERMANN, R.V., et al. Epidemiology of periodontal diseases in adults from Latin America. **Periodontol 2000** 2015;67(1):13-33.

PAGE, R.C., et al. Advances in the pathogenesis of periodontitis: summary of developments, clinical implications and future directions. **Periodontology 2000** 1997;14(1): 216-248.

PAPAPANOU, P.N., et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **Journal of Clinical Periodontology** 2018;45 Suppl 20:S162-S170.

PETERSEN, P.E., et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. **Bulletin of the World Health Organization** 2005;83:9.

PRICE, H.J., EVERETT, S.A. Developing cancer pamphlets for economically disadvantaged African Americans. **Patient Education and Counseling** 1996; 28(2):159-67.

RAMSEIER, C.A., et al., Natural history of periodontitis: Disease progression and tooth loss over 40 years. **Journal of Clinical Periodontology** 2017; 44(12):1182–91.

REES, G., et al. Illness perceptions and distress in women at increased risk of breast cancer. **Psychology & Health** 2004;19(3):749-765.

SALVI, G.E., et. al., Influence of risk factors on the pathogenesis of periodontitis. **Periodontology** 2000 1997;14:173-201.

SANTOS, L.T.M. Validação do teste de avaliação do letramento em saúde (TALES), um questionário brasileiro de avaliação de letramento em saúde. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017.

SANTOS, L.T.M., BASTOS, M.G. Desenvolvimento de material educacional sobre doença renal crônica utilizando as melhores práticas em letramento em saúde. **Jornal Brasileiro de Nefrologia** 2017;39(1):55-58

SHILOH, S., et al. Being ‘at-risk’ for developing cancer: cognitive representations and psychological outcomes. **Journal of Behavioral Medicine**, 2009;32(2):197-208.

ZIMMERMAN, M., et al. Developing health and family planning materials for low-literate audiences: a guide. Washington (DC): PATH; 1996. 64 p.