

# Estratégias para a elaboração de impressos educativos em saúde bucal

## *Strategies for the drafting of printed educational materials in oral health*

Fábio Luiz Mialhe<sup>1</sup>, Cristiane Maria da Costa Silva<sup>2</sup>

### RESUMO

O objetivo do presente estudo foi apresentar um protocolo para o desenvolvimento de Materiais Educativos Impressos (MEI) em saúde bucal, sustentado por recomendações extraídas da literatura científica na área. Realizou-se uma revisão da literatura em uma base de dados (Medline), tendo sido utilizadas as seguintes palavras-chave: “information leaflets”; “patient education”; “print materials”; “health pamphlets” entre os anos de 1990 e 2007. Considerou-se para o presente estudo, a categorização de impresso educativo, como panfletos, fôlderes e folhetos impressos. Verificou-se que na elaboração dos MEI, é importante avaliar o objetivo do material, a adequação do conteúdo à população-alvo, à disposição dos elementos dentro do material, o tipo de linguagem e gráfico a serem utilizados. Além disso, é importante realizar-se um teste piloto com o material, antes de imprimí-lo em larga escala. Após o processo de distribuição, o material deve ser avaliado quanto à sua adequação aos objetivos que foram inicialmente propostos. Os poucos estudos na literatura odontológica avaliando a qualidade dos MEI evidenciam problemas nos conteúdos dos mesmos. Conclui-se que, os profissionais devem seguir alguns princípios norteadores já estabelecidos pela literatura científica na elaboração dos MEI a fim de que as informações disponibilizadas aos pacientes alcancem os objetivos pretendidos. O paciente ou população-alvo, a qual o material se destina, deve ser sempre participante do processo de elaboração dos mesmos a fim de que as informações sejam contextualizadas ao seu meio cultural e as suas reais necessidades cognitivas.

**Descritores:** Educação em saúde bucal. Materiais educativos e de divulgação.

### INTRODUÇÃO

Transmitir informações aos pacientes de forma verbal é uma prática habitual entre os profissionais de odontologia, entretanto, o uso de Materiais Educativos Impressos (MEI) tem sido recomendado para suplementar ou reforçar a informação apresentada verbalmente, maximizando o conhecimento do paciente e sua aderência às recomendações de auto-cuidado<sup>1-3</sup>.

Os MEI apresentam a vantagem de estimular a memória das pessoas quando há a necessidade de tal efeito, visto que os pacientes freqüentemente se esquecem de grande parte das informações transmitidas verbalmente durante as consultas, que são usualmente curtas<sup>4-7</sup>.

Esses materiais não são considerados substitutos de uma boa discussão verbal com o paciente, mas ajudam a responder a algumas

questões que podem surgir quando estes não estão interagindo com o profissional de saúde<sup>8</sup>.

Segundo Sexrer apud Moreira<sup>9</sup> “um material bem escrito ou uma informação de fácil entendimento, melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolve atitudes e habilidades, facilita a autonomia, promove a adesão, torna-o capaz de entender como as próprias ações influenciam o padrão de saúde e favorece a tomada de decisão, além de contribuir na redução do uso dos serviços e dos custos com a saúde”.

Muitos esforços bem intencionados têm sido aplicados no desenvolvimento desses materiais, mas boas intenções não são garantia de qualidade e utilidade<sup>10</sup>.

Apesar do grande número de panfletos, fôlderes, cartilhas disponíveis em consultórios particulares, clínicas e hospitais, problemas como o

<sup>1</sup>Prof. Dr. do Dept. Odontologia Social, FOP-Unicamp

<sup>2</sup>Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva, FOP-Unicamp

estilo de linguagem utilizado, a legibilidade do material, o conteúdo e forma de apresentação, entre outros, podem interferir no processo de comunicação<sup>6,10-13</sup>. Caso os pacientes não consigam compreender as informações contidas nos materiais impressos disponibilizados para eles, seu uso será limitado ou inexistente. Desta forma, vários fatores devem ser considerados na elaboração desses materiais a fim de maximizar sua efetividade.

Enquanto outras profissões da saúde, tais como Farmácia, Medicina e Enfermagem, vêm estudando já há algum tempo as dificuldades de legibilidade e compreensão dos materiais impressos, a Odontologia ainda apresenta poucos estudos nesta linha de pesquisa. Entretanto, o que já se sabe, é que muitos documentos foram escritos com níveis de legibilidade acima da média da população e muitos utilizam um excessivo número de palavras difíceis ou termos técnicos que comprometem sua compreensão<sup>10,14-16</sup>.

Importante, portanto, que os profissionais da área odontológica baseiem-se em critérios pedagógicos para a elaboração destes materiais, a fim de maximizar a relação custo-efetividade dos mesmos.

Com base nesses pressupostos, o objetivo do presente estudo foi apresentar um protocolo para o desenvolvimento de MEI, corroborado por recomendações extraídas da literatura científica na área.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão da literatura em uma base de dados (Medline), tendo sido utilizado as seguintes palavras-chave: “information leaflets”; “patient education”; “print materials”; “health pamphlets” entre os anos de 1990 e 2007. Os autores selecionaram os trabalhos que descreviam de forma mais detalhada os cuidados no processo de elaboração de impressos educativos na área da saúde. Considerou-se para o presente estudo, a categorização de impresso educativo, como panfletos, folhêres e folhetos impressos.

## RESULTADOS

### Recomendações para a elaboração de materiais educacionais na área da saúde

O processo de elaboração dos MEI não deve ser realizado de forma individual ou isolado pelo profissional. A opinião de colegas e pacientes garante que o material irá alcançar as necessidades da população-alvo a qual se destina<sup>17</sup>.

Algumas características que devem ser

levadas em consideração na elaboração de materiais podem ser agrupadas nas seguintes categorias: conteúdo, linguagem, organização, esquema geral do material, tipografia, ilustrações e formas<sup>5, 8, 18-19</sup>.

Geralmente, o planejamento dos materiais educativos impressos deve seguir 5 fases: Fase de Pré-Projeto; Fase do Projeto; Fase de Teste Piloto; Fase de Implementação/Distribuição; Fase de Avaliação.

### Fase de pré-projeto

É importante perguntar-se: “Quem irá utilizar este material?”; “O que os pacientes anteriores e os atuais dizem sobre as necessidades educacionais e quais informações seriam mais úteis a eles?”.

Devem também ser avaliadas as opiniões dos pacientes, familiares, cuidadores, profissionais da saúde e outros, para que o tamanho, a proposta e o objetivo do MEI sejam definidos de modo apropriado e contextualizado<sup>20</sup>.

O tamanho do MEI refere-se ao assunto ou conteúdo que estará presente no material os quais estão diretamente relacionados às necessidades educacionais. Quando uma ampla extensão de categorias de conteúdos é necessária para preencher uma necessidade educacional, é melhor dividir o conteúdo em unidades e produzir uma série de pequenos panfletos que juntos irão prover o conhecimento necessário ao tópico.

Distinguir as diferenças entre o propósito, as metas e os objetivos do MEI também ajuda a definir o tamanho do mesmo<sup>18</sup>. O quadro 1 ajuda na compreensão destes termos.

### Quadro 1- Formulação dos conteúdos dos MEI.

**Proposta:** Quais são as necessidades educacionais ou as razões para o desenvolvimento de um dado MEI?

Ex: Não há nenhum MEI na clínica ou instituição onde trabalho descrevendo a relação entre saúde bucal e saúde geral. Os pacientes não se importam em higienizar freqüentemente seus dentes.

**Meta:** O que você quer alcançar com o MEI?

Ex: Quero que a maioria dos leitores se conscientize sobre a relação saúde bucal e saúde geral e aumente a freqüência de escovação (objetivo comportamental).

**Audiência:** Quem irá utilizar o MEI e quando? Ex: Pais de crianças na clínica odontopediátrica, adultos na clínica de periodontia.

**Objetivos:** Como você irá fazer com que a população-alvo alcance as metas e objetivos da MEI? Ex: Distribuirei diferentes tipos de MEI para os pacientes com problemas periodontais após explicações verbais e avaliarei os conteúdos adquiridos e mudanças de hábitos em consultas subseqüentes.

É importante que o profissional elabore ainda neste momento alguma forma de avaliação de efetividade do MEI, questionando-se: “Como eu irei saber se meu paciente está utilizando de forma satisfatória as informações contidas no MEI?” O autor deverá inserir informações que lhe permitam posteriormente mensurar a efetividade do material a partir de critérios relevantes, por exemplo, quais informações deverão ser conhecidas, quais as atitudes deverão ser efetuadas ou modificadas? Se os critérios para se avaliar o MEI não forem claros para o profissional que o desenvolveu, ele não saberá se o mesmo alcançou os objetivos previamente esperados.

Outro dado muito importante nesta fase é saber o conteúdo a ser desenvolvido no MEI. Verifica-se que, geralmente, é o profissional da saúde quem decide esse conteúdo. Entretanto, esta é uma visão unidirecional do problema, desvinculada das prioridades da população-alvo, a qual tende a ser totalmente diferente daquelas imaginadas pelo profissional, existe boa evidência que os pacientes geralmente não recebem as informações que querem e precisam.

Entrevistas com uma amostra da população-alvo, levantando-se suas dúvidas e anseios em relação ao tema que se quer desenvolver, é uma boa forma de se desenvolver um material contextualizado com as necessidades daqueles a quem o profissional quer atingir.

Muitos panfletos falham em seus propósitos pelo fato de incluírem informações muito detalhadas e técnicas. É importante lembrar-se que o material está sendo elaborado para o paciente, e não para o profissional<sup>5,21</sup>.

Outro detalhe importante, já descrito no quadro 1, é saber qual será a estratégia utilizada para a aplicação do MEI, ou seja, ele ficará disponível na sala de espera para ser lido pelas pessoas que se interessarem?; será oferecido antes da realização de algum procedimento ou após uma consulta?; será utilizado como forma de reforçar as informações transmitidas verbalmente?

Definindo-se o conteúdo do material, como o mesmo será aplicado e avaliado, parte-se para a fase de projeto, ou seja, de elaboração concreta do MEI.

### **Fase do projeto**

A avaliação da reunião dos dados da fase anterior é utilizada para a criação do MEI. Agora, uma série de princípios, tais como o conteúdo, organização, motivação, linguagem e representação

gráfica provêm um guia útil para a construção do MEI.

### **Conteúdos do MEI**

A finalidade do MEI deve estar claramente visível à população-alvo à qual se destina. Somente as informações mais importantes devem ser apresentadas (3-4 idéias principais) e a exatidão do conteúdo deve ser verificada. É útil lembrar que nem todas as partes do conteúdo são de igual importância para o paciente. Em geral, os pacientes são menos interessados em informações que eles não entendem. Por exemplo, os pacientes tendem a não estarem interessados em conteúdos de anatomia e fisiologia<sup>22</sup>. Por exemplo: enquanto é relevante para os cirurgiões-dentistas saberem o conteúdo da saliva, o conteúdo mineral dos dentes, as características anatômicas e fisiológicas do periodonto ou da ATM, este não é o conteúdo que o paciente necessita conhecer em detalhes para o sucesso do tratamento. Mais relevante ao paciente é um efetivo e prático esquema de tratamento ou cuidado que permitirá a ele manter um bom nível de saúde bucal, sem dor, desconforto ou perda de função mastigatória<sup>14-15</sup>.

A quantidade e a característica da informação apresentada são algumas vezes referidas como a “carga” de informações<sup>23</sup>. Quando a informação não é familiar ou nova para a população-alvo, a quantidade de informações que pode ser processada e retida é menor que a informação familiar. Por exemplo, instruir o paciente a escovar os dentes com a técnica de Bass com uma escova tradicional pode ser mais fácil do que ensiná-lo a utilizar uma escova unitufo ou interdental para algumas áreas da cavidade bucal. Neste caso, um MEI contendo instruções passo-a-passo poderia melhorar a comunicação.

### **Princípios Organizacionais**

O princípio organizacional do MEI deve ser centrado no paciente, desta forma, a elaboração do mesmo deve ser guiada a partir da perspectiva do paciente. Uma tabela de conteúdos em forma de perguntas deve ser inserida em obras mais longas. Essa estratégia estimula o interesse do paciente no conteúdo. Por exemplo, a tabela de conteúdos de um folheto sobre implantes poderia incluir os seguintes títulos ou cabeçalhos: “O que é um implante dental?”; “O que acontece durante a cirurgia?”; “Que cuidados devo ter após a cirurgia?”; “Quanto tempo depois de colocado o implante posso voltar a me alimentar adequadamente?”; “Que cuidados devo ter após ter o implante colocado na minha boca?”.

A utilização de tópicos antes do texto provém uma estrutura lógica para novas idéias e informações que estão sendo colocadas no MEI.

### Princípios motivacionais

É importante apresentar a informação ao paciente de forma que permita a população - alvo ver a relevância do tema para a sua realidade. Prover exemplos compreensíveis é um meio de ajudar a população-alvo a relacionar a nova informação a suas circunstâncias pessoais. O uso da voz ativa e o pronome VOCÊ é recomendado para atrair a atenção<sup>24</sup>. O uso de questões ao longo do texto e títulos ou pontos-resumo encoraja o aprendizado ativo. As cores também podem ser utilizadas como um meio de destacar conteúdos importantes e

estimular a atenção.

### Princípios lingüísticos

A linguagem utilizada no MEI influencia sua legibilidade e compreensão. O estilo de escrita, a familiaridade com o vocabulário e o número de conceitos apresentados num MEI apresenta um importante papel na compreensão do conteúdo educacional pela população. O uso de palavras comumente utilizadas pela população-alvo melhora sua compreensão do texto. Deve-se evitar utilizar múltiplas frases ou duas frases negativas ao mesmo tempo, pois poderá confundir o público. A fim de tornar a leitura do texto mais agradável, recomenda-se a substituição de termos técnicos por palavras mais simples, como visto no quadro 2<sup>25</sup>.

**Quadro 2 - Jargões profissionais e terminologias difíceis encontradas nos materiais educacionais publicados para os pacientes\*.**

Jargões Profissionais		Terminologias difíceis	
Carboidratos Fermentáveis	Interproximal	Acomodar	Exercitando
Cessação	Ligamento Periodontal	Aderir	Incidência
Cirurgia/Tratamento endodôntico	Malignidade	Ambulatório	Ineficaz
Debilitante	Maxilofacial	Anormalidades	Irregularidades
Degenerativo	Não-invasivo	Antecipar	Manobrar-se sem esforço
Desordens	Oral	Apropriado	Medicação
Disfunção	Pré-Canceroso	Circundar/ Encerrar	Nutrir
Doença Periodontal	Radiopaco	Complemento	Ocasional
Ergonômico	Reconstrutivo	Complicado	Originar
Erupcionar	Recorrente	Compreensível	Periódico
Estético	Regenerado	Congregar	Persistente
Estratégia Cirúrgica	Reimplantação	Contornos	Persistente
Extração	Intencional	Custo-Efetividade	Períodos estendidos
Funcionalidade	Restaurações	Depositar	Persistente
Gengivite	Retratado	Desconforto	Preciso
Impactado	Sedação Intravenosa	Desenvolvimento	Prematuro
Impressões	Sintomas	Desnecessário	Prolongado
Inflamação	Suplementos	Estridente	Satisfazer
Intermitente	Susceptibilidade	Exagerado	Vigorosamente
	Técnicas		

\* Segundo o autor, esta é uma amostra dos jargões profissionais e palavras com significados duvidosos para os pacientes encontrados no seu trabalho. Analfabetos funcionais podem não ser capazes de ler ou entender a maioria ou muitos destes termos. Alguns jargões são essenciais nos materiais educativos, mas os termos precisam ser acompanhados por simples explicações dos significados.

### Princípios gráficos

A utilização de caixas alta e baixa aumenta a facilidade de leitura do texto. Ao contrário do senso comum, a utilização de letras maiúsculas em todo o conjunto do texto faz o mesmo ficar menos reconhecível ao leitor. O uso de maiúsculas deve se limitar a títulos. O uso de negrito é benéfico para títulos, mas não deve ser utilizado em grande quantidade, pois tende a produzir um efeito de brilho/

clarão que interfere na leitura. Não utilize itálicos nem abreviações no texto<sup>15</sup>.

As seções do texto devem ser bem espaçadas e com fundo branco, visto que isto torna o material mais atraente para o leitor. Deve haver um espaço de aproximadamente 2,5 mm de espaço em branco entre as linhas do texto<sup>4,18</sup>. A maioria dos leitores prefere tamanho de fonte 12. Pacientes idosos ou com dificuldades visuais preferem fontes

maiores. A utilização de 50 a 70 caracteres por linha é recomendada para uma leitura mais agradável, ou seja, frases mais curtas tornam a informação mais fácil de entender<sup>18, 20, 23</sup>.

Os dois pontos-chave para a legibilidade do texto são o tamanho da sentença e a escolha das palavras. É preferível usar sentenças curtas com uma ou duas frases. Entretanto, deve-se ter o cuidado de não construir uma série de sentenças demasiadamente curtas para o texto não ficar parecendo como uma estória infantil.

Após a elaboração do texto, circule o esquema presente no mesmo, para que eles possam comentar sobre. O texto pode conter alguns erros de conceitos devido a alguma interpretação errônea da literatura científica por parte daquele que está escrevendo o material ou mesmo por falha na forma em que foram expressos os conceitos. É também recomendável mostrar o texto a um especialista na área.

Em seguida, a habilidade de entendimento do texto por parte da população alvo deve ser testada. Faça isso, selecionando as mensagens-chave no texto. Então, planeje um conjunto de questões de múltipla escolha ou perguntas de respostas curtas baseadas naquelas mensagens-chave. Teste-o em 30 pessoas, tais como amigos, parentes ou colegas, por exemplo. Também os convide a realizar algum comentário adicional caso seja apropriado<sup>11,26</sup>.

### **Ilustrações**

Para uma ilustração ser útil, ela deve ser reconhecida pelo público, cada uma deve comunicar uma idéia por vez e ter uma legenda explicativa. Desenhos de linha simples são mais efetivos em auxiliar o entendimento das informações e, desta forma, gráficos abstratos devem ser evitados. Os autores dos materiais precisam avaliar se os leitores compreenderam corretamente o significado das ilustrações utilizadas nos MEI e, desta forma, é importante utilizar figuras simples e culturalmente sensibilizadoras<sup>15, 27</sup>. Somente utilize ilustrações se elas servirem para melhorar o entendimento do leitor e nunca para enfeitar o material.

### **Fase de teste piloto**

O novo MEI deve ser testado em um número pequeno de pacientes os quais entrarão em contato com o material e também com um grupo de profissionais que cuidam de pessoas parecidas com aquelas que serão empregadas o MEI. É importante requerer uma avaliação do material por estas pessoas. Uma técnica efetiva de obter a avaliação

dos pacientes é oferecer o MEI a eles e então solicitar para os mesmos marcarem com uma caneta marca-texto as informações que são novas para eles. Pede-se para eles lerem uma segunda vez e, agora, com uma caneta esferográfica solicita-se aos pacientes para riscarem as informações que eles consideram desnecessárias. A avaliação ou *feedback* por parte dos pacientes e profissionais é utilizado para revisar e melhorar o MEI antes da impressão e distribuição final do material<sup>8, 12, 21</sup>.

### **Fase de implementação/distribuição**

A forma e os meios de distribuição dos MEI devem ser claramente estabelecidos durante o processo de elaboração. Um efetivo sistema de distribuição é aquele que maximiza o potencial de aprendizado para a população-alvo, provendo os MEI no momento em que é necessário. É importante considerar tanto a população quanto os locais quando planejar a distribuição dos MEI<sup>26, 28</sup>. Por exemplo, colocando um MEI descrevendo os riscos e medidas para a prevenção de doenças periodontais em asilos, farmácias, UBSs é um meio efetivo de alcançar a população adulta e idosa de maior risco às doenças periodontais.

### **Fase de avaliação**

Quando questionar os pacientes ou familiares sobre um MEI, é importante enfatizar que você está procurando avaliar o material instrucional e não os usuários do material. Pergunte aos usuários se eles acham que a proposta do MEI é clara e se eles podem dizer qual foi a intenção planejada de aprendizagem do material. Os leitores acham que podem realizar as recomendações contidas no material? O MEI foi escrito num estilo que é claro e compreensível? Os desenhos e gráficos estão presentes de uma forma que é útil e esclarecedora do conteúdo? Houve alguma informação que foi perdida e deveria ser incluída em futuros MEI? E, finalmente, que novas idéias, questões e tópicos emergiram da avaliação do material? As respostas a estas questões podem servir como meios úteis para avaliar a qualidade do material e prover direção para a elaboração de futuros MEI<sup>18, 21, 29</sup>.

### **DISCUSSÃO**

Segundo uma pesquisa realizada pela Organização Não Governamental (ONG) Ação Educativa, em parceria com o Instituto Paulo Montenegro (ligado ao Ibope), em 2003, apenas 25% dos brasileiros com mais de 15 anos tinham pleno domínio das habilidades de leitura e de escrita<sup>30-31</sup>.

Isso quer dizer que somente um em cada quatro brasileiros consegue compreender totalmente as informações contidas em um texto e relacioná-las com outros dados. Segundo o levantamento, 38% dos brasileiros podem ser considerados analfabetos funcionais. Desses, 8% são analfabetos absolutos. Os outros 30% têm nível de habilidade de leitura e de escrita muito baixos, isto é, conseguem identificar enunciados simples, mas são incapazes de interpretar um texto mais longo ou com alguma complexidade<sup>30-31</sup>. Esta característica pode influenciar na capacidade do brasileiro de entender as informações presentes em cartazes, pôsteres, cartilhas, prospectos e folhetos desenvolvidos por instituições ou profissionais.

Nos EUA, aproximadamente um quarto dos pacientes não compreende as informações contidas nos materiais que estão sendo preparados para informá-los. Apesar deste fato, é desapontador o uso excessivo de jargões ou terminologias médicas e odontológicas indefinidas que são inseridas nos textos e improváveis de serem entendidas pelos pacientes, a menos que seus significados estejam presentes nos documentos<sup>32</sup>. Alguns pacientes podem não entender os significados de termos comuns tais como “três-quartos”, “consumo”, “descartar”, “colher de chá”. Além disso, razoável assumir que é improvável que um paciente comum entenda algumas terminologias tais como “carboidratos fermentáveis”, “ergonômico”, “hemorragia”, “estética”, entre outros<sup>15</sup>.

Pacientes com baixas habilidades de leitura e interpretação tendem a ignorar informações escritas e a fazerem menos perguntas, mas, se questionados pelo profissional, irão atestar que entenderam o que está escrito para não se sentirem inferiorizados. No estudo de Alexander<sup>15</sup> o autor selecionou 24 documentos educacionais em saúde bucal para os pacientes provenientes de diversas fontes e verificou a presença de jargões profissionais e terminologias difíceis de serem entendidas por pacientes com baixo nível de letramento (quadro 2).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na elaboração de materiais impressos em saúde e, em especial, em saúde bucal, os profissionais devem seguir alguns princípios norteadores já estabelecidos pela literatura científica a fim de que as informações disponibilizadas aos pacientes alcancem os objetivos pretendidos. O paciente ou população-alvo a qual o material se destina deve sempre participar do processo de elaboração dos mesmos a fim de que as informações sejam contextualizadas ao seu meio cultural e as suas reais necessidades cognitivas.

## ABSTRACT

This study aimed to present a protocol for developing printed educational materials (PEMs) on oral health, based on recommendations extracted from scientific literature in this area. A literature review was performed using the Medline database, between the years 1990 and 2007, using the following key words: “information leaflets”, “patient education”, “print materials”, and “health pamphlets”. For the present study, a categorization of printed educational materials, such as pamphlets, folders, and printed leaflets, were considered. When preparing PEMs, it is important to assess the objective of the material, suitability of the content for the target population, disposition of the elements within the material, as well as the type of language and graphics to be used. Furthermore, it is important to conduct a pilot test with the material before having it printed on a large scale. After the distribution process, the material must be assessed with regard to its suitability for the objectives that were initially proposed. The few studies in dentistry literature assessing the quality of PEMs revealed problems in their contents. It was concluded that professionals must follow some guiding principles, already established by scientific literature, so that the information made available to patients attains the intended objectives. Patients, or the target population for which the material is intended, must at all times participate in the materials’ preparation process so that the information is contextualized within their cultural medium and their real cognitive need.

**Uniterms:** Dental health education. Educational and promotional materials.

## REFERÊNCIAS

- 1 Theis SL, Johnson JH. Strategies for teaching patients: A meta-analysis. *Clin Nurse Spec.* 1995; 9:100-5.
- 2 Buck ML. Providing patients with written medical information. *Ann Pharmacother.* 1998; 32:962-9.
- 3 Thomson AM, Cunningham SJ, Hunt NP. A comparison of information retention at an initial orthodontic consultation. *Eur J Orthod.* 2001; 23:169-78.
- 4 Kitching JB. Patient information leaflets- the state of the art. *J R Soc Med.* 1990; 83:298-300.
- 5 Hussey LC. Strategies for effective patient education material design. *J Cardiovasc Nurs.* 1997; 11:37-46.

- 6 Coulter A. Evidence based patient information: Is important, so there needs to be a national strategy to ensure it. *B Med J.* 1998; 317:225-6.
- 7 Allen LaPointe NM, Pappas P, Deverka P, Anstrom KJ. Patient receipt and understanding of written information provided with isotretinoin and estrogen prescriptions. *J Gen Intern Med.* 2007; 22:98-101.
- 8 Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disab Rehabil.* 2004; 26:1166-73.
- 9 Moreira MF, Silva MI. Readability of the educational material written for diabetic patients. *Braz J Nurs.* 2005; 4:2.
- 10 Hendrickson RL, Huebner CE, Riedy CA. Readability of pediatric health materials for preventive dental care. *BMC Oral Health* 2006; 6:1-9.
- 11 Krass I, Svarstad BL, Bultman D. Using alternative methodologies for evaluating patient medication leaflets. *Patient Educ Couns.* 2002; 47:29-35.
- 12 Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latinoam Enferm.* 2005; 13:754-7.
- 13 Gal I, Prigat A. Why organizations continue to create patient information leaflets with readability and usability problems: an exploratory study. *Health Educ Res.* 2005; 20:485-93.
- 14 Alexander RE. Patient understanding of postsurgical instruction forms. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1999; 87:153-8.
- 15 Alexander RE. Readability of published dental educational materials. *J Am Dent Assoc.* 2000; 131:937-42.
- 16 Tackett E, Newton JT. Using written material to support recall of orthodontic information: a comparison of three methods. *Angle Orthod.* 2006; 76:243-50.
- 17 Currie K, Spink J, Rajendran M. Well-written health information: a guide. Melbourne: Department of human sciences Victoria, 2000.
- 18 Bernier MJ. Developing and evaluating printed educational materials: a prescriptive model for quality. *Orthop Nurs.* 1994; 12:39-46.
- 19 Vahabi M, Lorraine F. Improving written patient education materials: a review of the evidence. *Health Educ J.* 2005; 54:99-106.
- 20 Rodgers J, Namaganda S. Making information easier for people with learning disabilities. *Br J Learn Disabil.* 2005; 33:52-8.
- 21 Daglio MM, Fattori G, Ciardullo AV. Evaluation of easy-to-read information material on healthy life-styles written with the help of citizens' collaboration through networking. *Promot Educ.* 2006; 13:191-6.
- 22 Hill J. A practical guide to patient education and information giving. *Baillieres Clin Rheumatol.* 1997; 11:109-27.
- 23 Doak CC, Doak LG, Rose JH. Teaching patients with low literacy skills. Lippincott Williams & Wilkins; 2 ed, 1995
- 24 Ong G, Austoker J, Brouwer A. Evaluation of written information sent to women who are called back for further investigation of breast screening in the UK. *Health Educ J.* 1996; 55:413-29.
- 25 Meade CD, Howser DM. Consent forms: how to determine and improve their readability. *Oncol Nurs Forum* 1992; 19:1523-8.
- 26 North G, Margree G, Roe M. Guidelines for producing patient information literature. *Nurs Stand.* 1996; 10:46-8.
- 27 Houts PS, Doak IG, Matthew JL. The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence patient. *Educ Couns.* 2006; 61:173-90.
- 28 Caress AL. Giving information to patients. *Nurs Stand.* 2003; 43:9-15.
- 29 Cutilli CC. Do your patients understand? How to write effective healthcare information. *Orthop Nurs.* 2006; 1:39-48.
- 30 Folha de São Paulo. Analfabetismo funcional atinge 38% em pesquisa. São Paulo, 08 set. 1997, p.3-12.
- 31 Ribeiro VM. Paper INAF. Disponível em: <[www.ipm.org.br/ipmb\\_pagina.php?mpg=4.07.01.01.00&num=18&ver=por](http://www.ipm.org.br/ipmb_pagina.php?mpg=4.07.01.01.00&num=18&ver=por)>. Acesso: 28 set. 2003.
- 32 Leroy G, Eryilmaz E, Laroya BT. Health information text characteristics. *Proc AMIA Annu Symp.* 2006; 2:479-83.