

*Artigo Original de Pesquisa*  
*Original Research Article*

## Avaliação do nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento na Clínica de Periodontia da Univali

### Evaluation of the information level about periodontal disease of the patients on treatment in Periodontics Clinic from Univali

Constanza MARIN\*  
Fabricio Koerich RAMOS\*\*  
Gustavo Batistin ZANATTA\*\*  
Elisabete Rabaldo BOTTAN\*\*\*

*Endereço para correspondência:*

*Address for correspondence:*

Constanza Marin  
Campus Univille – Departamento de Odontologia  
Campus Universitário, s/ n.º – Bairro Bom Retiro  
CEP 89201-974 – Joinville – SC  
E-mail: cm.geo@terra.com.br

\* Doutora em Periodontia. Professora da Univali e da Univille. Professora e pesquisadora do grupo Atenção à Saúde Individual e Coletiva do curso de Odontologia da Univali.

\*\* Graduados em Odontologia pela Univali.

\*\*\* Professora e pesquisadora do grupo Atenção à Saúde Individual e Coletiva do curso de Odontologia da Univali.

*Recebido em 13/5/08. Aceito em 28/8/08.*

*Received on May 13, 2008. Accepted on August 28, 2008.*

**Palavras-chave:**

higiene bucal; motivação;  
periodontite; promoção da  
saúde; saúde bucal.

#### Resumo

**Introdução e objetivo:** O estudo avaliou o nível de aprendizado sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento das Clínicas de Periodontia I e II da Univali no decorrer de 2006. **Material e métodos:** Foi constituída uma amostra não probabilística de 63 pacientes, divididos por gênero, sendo 23 homens (com idade entre 21 e 70 anos) e 40 mulheres (com idade entre 12 e 78 anos). O instrumento

para coleta de dados foi um questionário com questões fechadas, aplicado pelos alunos da clínica durante a anamnese e na última sessão do tratamento. A análise entre o nível de informação no início e no término do tratamento foi efetuada por meio de comparação das frequências relativas das alternativas corretas. **Resultados:** Houve evolução no nível de conhecimento, e, comparando-se os gêneros, o grupo feminino apresentou melhores índices de acerto. **Conclusão:** Apesar de haver uma melhora no percentual em ambos os sexos, ficou claro que grande parte dos pacientes continua com um grau de informações relativamente baixo no que diz respeito aos fatores de risco às doenças periodontais, às doenças periodontais propriamente ditas e às suas características clínicas, necessitando assim receber mais atenção por parte dos responsáveis pelo tratamento.

**Keywords:**

buccal hygiene; motivation; periodontite; health promotion; buccal

**Abstract**

**Introduction and objective:** The study evaluated the learning level about periodontal diseases in patients in treatment on Periodontics Clinics I e II from Univali during 2006. **Material and methods:** It was created a non-probabilistic sample with 63 patients, divided in 23 men (age 21-70) and 40 women (age 12-78). The data was been surveyed with a multiple choice questionnaire applied by the students of the Periodontics Clinics I e II during the anamnesis and in the last session of the treatment. The analysis between the information level in the beginning and end of treatment was made through the comparison of the relative frequencies of the right answers. **Results:** The knowledge of the patients about their illness increased and the women's group had more right answers than the men's group. **Conclusion:** Although the percentage has increased in both genders, it was clear that the most part of patients still don't have a good knowledge about periodontal disease's risks or another characteristics of this illness, demanding more attention of the responsible professionals of the treatment.

**Introdução**

A doença periodontal representa um dos grandes problemas de saúde pública, pela sua prevalência relativamente alta mesmo nos países desenvolvidos. Ela é considerada a doença crônica mais recorrente que afeta a dentição humana. No Brasil, 78% da população adulta apresenta algum tipo de doença periodontal [2, 3].

A placa bacteriana é o principal fator etiológico responsável pela doença, e sua remoção, ou desorganização, está intimamente relacionada com a prevenção e o sucesso do tratamento periodontal. Sendo assim, é necessário melhorar os hábitos e o comportamento das pessoas, procurando modificá-los ou aperfeiçoá-los, visando à melhora do seu estado de saúde.

Para obter sucesso no tratamento da doença periodontal, não basta que o profissional faça uma

intervenção correta, ele terá, também, de dar novas explicações a fim de remotivar o paciente para um bom controle da placa. Portanto, é imprescindível que o paciente seja educado e conseqüentemente conscientizado sobre a importância de modificar seu comportamento quando este é incorreto, esforçando-se para desenvolver atitudes que propiciem a manutenção de sua saúde bucal.

Considerando-se a relevância do processo de obtenção de conhecimento como um fator fundamental para a motivação, desenvolveu-se esta pesquisa com o objetivo de avaliar o nível de informação dos pacientes das Clínicas de Periodontia I e II do curso de Odontologia da Univali, antes da consulta e no último atendimento.

Com base nos dados deste estudo será possível identificar se os acadêmicos repassam orientações/informações suficientes aos pacientes para motivá-los a manter uma adequada higienização bucal. Os

resultados fornecerão, assim, subsídios aos professores para uma análise dos métodos adotados pela disciplina Periodontia, quando do processo de ensino-aprendizagem no que diz respeito ao conteúdo programático sobre motivação do paciente.

## Material e métodos

A pesquisa desenvolvida classifica-se como estudo do tipo exploratório-descritivo. A população-alvo foi constituída por pacientes em tratamento nas Clínicas de Periodontia I e II, no decorrer de 2006. Obteve-se a amostra, não probabilística, por conveniência, ou seja, participaram do trabalho pacientes que iniciariam o atendimento nas Clínicas de Periodontia do curso de Odontologia da Univali e que aceitaram, por livre e espontânea vontade, responder ao questionário. Para tanto, os pacientes foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos e aos procedimentos da pesquisa, e os que aceitaram integrá-la assinaram a ficha-prontuário, como termo de esclarecimento e esclarecido.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário com questões fechadas (ver anexo), aplicado pelos alunos das clínicas durante a anamnese e na última sessão do tratamento. O questionário foi apresentado por meio de leitura conjunta, sem que o aluno interferisse nas respostas, fazendo apenas o papel de anotador para o paciente. A amostra foi composta por 63 pacientes, sendo 23 homens e 40 mulheres; a idade dos homens variou de 21 a 70 anos e a das mulheres ficou entre 12 e 78 anos.

Os dados foram tabulados e organizados segundo os objetivos específicos, mediante distribuição de frequência (relativa e absoluta). A análise entre o nível de informação no início e no término do tratamento foi efetuada por comparação das frequências relativas das alternativas corretas.

## Resultados e discussão

Os problemas periodontais poderiam ser controlados com mais eficácia desde que os princípios de higiene bucal fossem bem executados. Porém alguns fatores diretamente relacionados com o paciente, tais como problemas econômicos, falta de informação, medo, associados, por vezes, à falta de atenção dos profissionais, são os grandes responsáveis pela deficiência do controle da placa bacteriana [1, 2, 5, 11, 15, 21].

A mudança do perfil pessoal de higiene bucal só é obtida com disciplina, método e motivação. A motivação pessoal e do grupo é o único veículo capaz de tornar um sucesso qualquer trabalho de prevenção. E para motivar o paciente é necessário

fazer com que ele compreenda a importância da prevenção e que consiga fazer a higienização com eficiência [7, 12, 17, 18, 20].

A motivação é a base para um processo de educação para a saúde. A comunicação em saúde tem como principal objetivo promover uma mudança de atitude do paciente quanto aos hábitos relacionados à saúde bucal. Nesse sentido, a comunicação entre dentista e paciente precisa ser facilitada.

As informações sobre a patogênese da doença periodontal, sua etiologia e conseqüências, assim como os princípios básicos para a sua prevenção, devem ser repassadas em linguagem clara e acessível. Muitos programas falham pela ausência de adequação da linguagem do profissional à cultura, à educação e à idade do paciente.

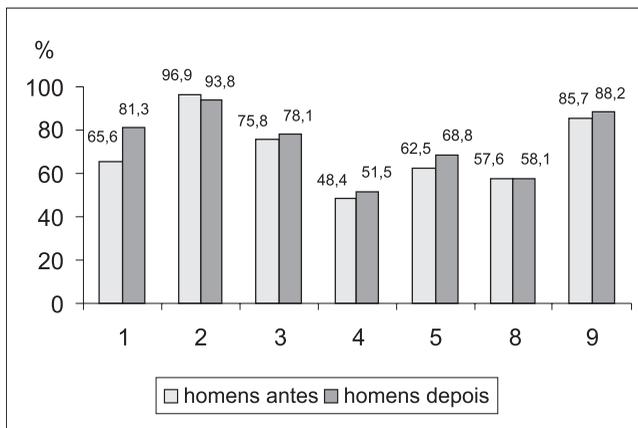
É necessário, portanto, que as instituições formadoras de profissionais de Odontologia fiquem atentas para tal questão, visto que um profissional envolvido com princípios sociais e culturais poderá transformar hábitos já adquiridos e promover o estabelecimento de novas atitudes [4, 9, 11, 14]. Assim, o objeto desta investigação centrou-se na preocupação quanto à formação do futuro profissional da Odontologia no que diz respeito à orientação adequada dos pacientes portadores de doenças periodontais, mediante repasse de informações que contribuam para a aquisição de hábitos favoráveis à saúde. Na análise dos resultados deste estudo, segundo o gênero, identificou-se que, de modo geral, os sujeitos integrantes tiveram um acréscimo de conhecimentos, quando foram comparadas as respostas emitidas às questões que enfocavam aspectos sobre etiologia da doença periodontal, características clínicas e meios de preveni-la.

Quanto ao desempenho dos homens em relação às mulheres, podemos afirmar que estas apresentaram uma melhora superior. Há que se considerar que o comportamento respondente é eliciado, ou seja, refere-se a um tipo de reação dos indivíduos produzida necessariamente por estímulos que a antecedem. Tais respondentes passam a ter respostas incondicionadas, que dependeriam apenas da apresentação de algum estímulo específico para ter uma resposta incondicionada [6].

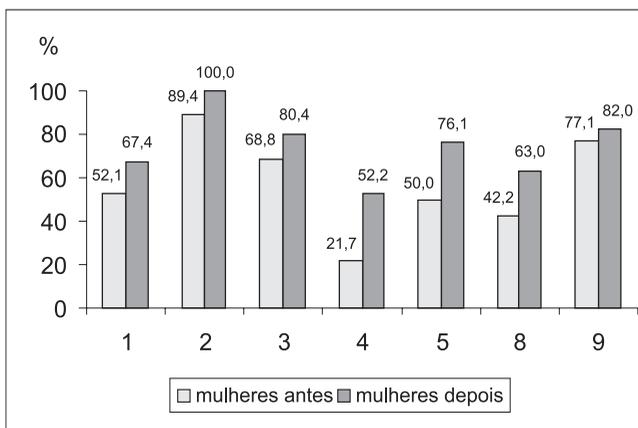
Outro aspecto a ser ponderado é o fato de que as mulheres se mostraram mais facilmente motivadas a melhorar seus hábitos de higiene bucal [16]. Outro fator que pode ter contribuído para essa diferença entre os sexos é a relação de empatia entre o aplicador e o paciente, uma vez que existe um maior número de acadêmicos do sexo feminino.

Cabe lembrar que nesta pesquisa os acadêmicos foram os responsáveis por aplicar o questionário.

O conhecimento sobre o que é doença periodontal e seus agentes causadores é tido como o primeiro passo para a prevenção e o controle da enfermidade. Ao avaliarmos os resultados expressos no gráfico 1, verifica-se que os melhores índices, para os sujeitos do sexo masculino, foram para as questões 1 e 5, com um aumento de 15,7% e 6,3%, respectivamente. Já para as mulheres identifica-se um notório aumento de conhecimento para todas as questões (gráfico 2).



**Gráfico 1** – Distribuição da frequência relativa das respostas às questões fechadas, com escolha única, emitidas pelos homens antes do tratamento e na última sessão



**Gráfico 2** – Distribuição da frequência relativa das respostas às questões fechadas, com exceção das questões 6 e 7, emitidas pelas mulheres antes do tratamento e na última sessão

As questões abordavam a doença periodontal, suas características clínicas, etiologia e meios de preveni-la. O melhor desempenho nas questões 1 e 5 pode ser resultado de uma maior ênfase dada pelos meios de comunicação e *marketing* dos produtos

de higiene bucal, estando assim o paciente melhor informado sobre a etiologia da doença. Tem-se registro que, nas últimas décadas, inúmeras publicações evidenciam a estreita relação da doença periodontal com a placa bacteriana, como os estudos de Alves e Burgos (1990) [1], Stewart *et al.* (1990) [22], Couto *et al.* (1992) [6], Magalhães (2002) [15], Dutra e Ferreira (2005) [12] e Lima *et al.* (2007) [14].

Com relação às demais questões (2, 3, 4, 8, 9), que tratam de fatores secundários, características da doença periodontal, observa-se que, para os homens, ou não houve alteração ou ocorreu uma variação não expressiva. No entanto, para as mulheres, o crescimento do conhecimento foi representativo.

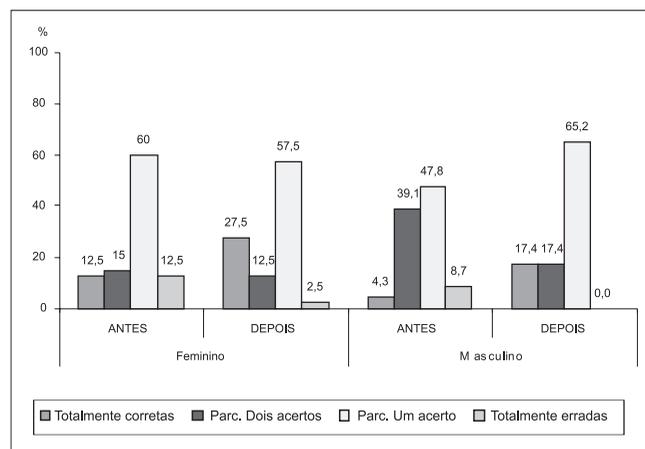
Os resultados podem ser decorrentes da forma de abordagem do entrevistador, do número de consultas realizadas, da falta do paciente às consultas, entre outros motivos. Tais fatores são determinantes, pois se tem comprovado que um estímulo reforçador positivo é um evento “desejável” ou “agradável” que segue imediatamente um comportamento específico e aumenta a probabilidade de conseqüências positivas. Quando um comportamento operante aumenta a frequência, seguido por um reforçador positivo, dizemos que houve o condicionamento operante [16].

Sugere-se uma abordagem mais ampla no que se refere à etiologia da doença periodontal, de modo a dar melhores subsídios para instrução e motivação do paciente. Cabe ao profissional dizer aos pacientes, por meio de informações e de tratamento, que colaborem, despertando ou induzindo a higiene bucal e o tratamento periodontal de manutenção [9].

Na atualidade tem-se discutido muito a relação da saúde bucal com a saúde geral do paciente. Sendo assim, a questão 6 (gráfico 3) faz uma analogia da doença periodontal com o estilo de vida do paciente e seus hábitos. A ênfase em estilo de vida individual como uma causa e solução de problemas de saúde é particularmente pertinente à Odontologia, tendo em vista que muitos formuladores de políticas de saúde bucal culpam as pessoas pelas doenças que elas desenvolvem. A adoção desses comportamentos tem sido pesquisada e relacionada à redução de placa bacteriana e enfermidades bucais, como a cárie dentária e a doença periodontal [13].

Ao avaliarmos os resultados da questão 6, observa-se uma melhora de 13,1% na resposta totalmente correta, para os indivíduos do sexo masculino. Já no grupo das mulheres houve um aumento de 15%. Apesar de ter havido uma melhora no resultado para ambos os sexos, o índice não representa o esperado, pois o porcentual de

respostas totalmente certas, ao término do tratamento, foi de 17,4% para os homens e de 27,5% para as mulheres.

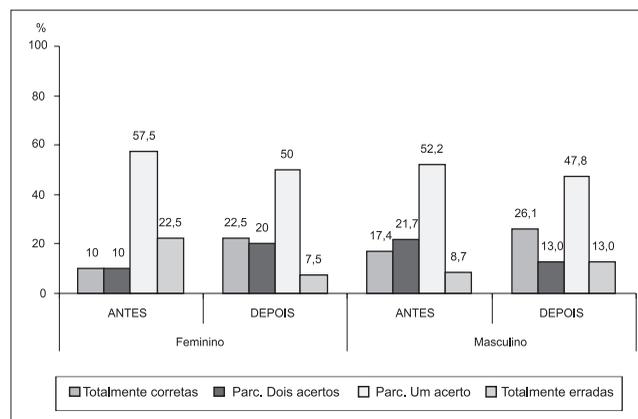


**Gráfico 3** – Distribuição da frequência relativa das respostas à questão 6 emitidas pelos pacientes, antes do tratamento e no término deste, segundo o gênero

A prevenção das doenças periodontais requer a adoção de medidas práticas adequadas de autocuidado [19]. Sendo assim, para educar e motivar o paciente, será essencial fazê-lo participe do trabalho a ser desenvolvido [7], conscientizando-o de que saúde bucal, hábitos e saúde geral estão intimamente interligados, influenciando no seu bem-estar.

Atualmente, além dos métodos de controle de placa e de higiene bucal, tem-se preconizado orientar as pessoas sobre o que é a doença, suas manifestações e formas de preveni-la. Segundo Couto *et al.* (1992) [6], o grande agente motivador do paciente é a sua própria doença, que age como gatilho para ação preventiva. Para Dutra e Ferreira (2005) [12], motivação é a base para a instrução do paciente, e esta deve incluir informações acerca da patogênese da doença periodontal, sua etiologia e conseqüências, assim como os princípios básicos para a sua prevenção.

Com relação aos resultados da questão 7, aconteceu uma melhora de 8,7% na resposta totalmente correta para os sujeitos do sexo masculino e de 12,5% para as mulheres. Esse aumento ainda não é o adequado, pois, conforme Proenza *et al.* (2002) [20], o conhecimento e o manejo dessas enfermidades contribuem para a solução. Para isso, o paciente precisa adquirir conhecimento sobre seu problema e o dentista deve encontrar soluções adequadas que ajudem a resolvê-lo.



**Gráfico 4** – Distribuição da frequência relativa das respostas à questão 7, do tipo respostas múltiplas, emitidas pelos participantes antes do tratamento e ao término deste

Nesse sentido, é importante, como ressaltou Cabral (2002) [4], que a comunicação entre dentistas e pacientes seja facilitada. A prevenção de doenças só é possível com um paciente devidamente motivado. A educação e a motivação adequadas só ocorrerão se o profissional tiver conhecimento técnico-científico, disposição, responsabilidade e prazer em fazê-lo, além da empatia e afeto entre profissional e paciente [23].

Um dos problemas mais difíceis da Odontologia é despertar nos pacientes interesse, motivação e cooperação para a prática e manutenção de adequada higiene bucal. Prevenção, clinicamente falando, significa obter a cooperação do paciente para guiá-lo na direção desejada e, em conseqüência, conseguir a alteração do seu comportamento [8].

Os programas convencionais caracterizam-se por terem pouco impacto e reduzida resolubilidade, pois os pacientes continuam doentes. Existem estudos que comprovam que uma pessoa motivada pode alcançar excelentes resultados em termos da melhoria de saúde bucal, principalmente se compararmos a pacientes que não passaram por um processo de orientação e motivação [17].

Para conseguir um nível adequado de limpeza bucal, o indivíduo deve estar ciente dos sintomas, ser incentivado a investigá-los, saber o que fazer e, finalmente, adotar um comportamento adequado. A prevenção das doenças periodontais requer a adoção de medidas práticas adequadas de autocuidado; além disso, os serviços prestados profissionalmente precisam ser adequados [19].

O sucesso do tratamento da doença periodontal é altamente dependente da habilidade do terapeuta em conseguir boa comunicação com o paciente. Um bom diálogo faz com que o paciente confie no

dentista ou no técnico em higiene dental e suscita curiosidade e motivação para a manutenção do tratamento [14].

## Conclusão

De acordo com a metodologia empregada e os resultados obtidos, pode-se afirmar que:

- em geral, houve uma melhora no aproveitamento do percentual de acerto nas questões;
- o sexo feminino obteve um maior índice de aproveitamento na porcentagem de acerto das questões em relação ao sexo masculino;
- apesar de haver uma melhora no percentual de acerto em ambos os sexos, ficou claro que grande parte dos pacientes continua com um grau de informações relativamente baixo no que diz respeito aos fatores de risco às doenças periodontais, às doenças periodontais propriamente ditas e às suas características clínicas. Portanto, essa questão precisa receber mais atenção por parte dos responsáveis pelo tratamento;
- há carência de conhecimentos mais específicos sobre doença periodontal. Sugerimos assim, para as Clínicas de Periodontia da Univali, a utilização de outros métodos motivacionais, como fôlder educativo.

## Referências

1. Alves DF, Burgos ME. Avaliação clínica do Plax. RGO. 1990 maio/jun;38(3):163-5.
2. Bezerra MG, Emerenciano ALS, Seabra BGM, Seabra FRG. Avaliação do hábito de fumar como fator de risco para doença periodontal. Rev Bra Patologia Oral. [periódico na Internet] [acesso em 2003 jul/set]; 2(3): 18-21. Disponível em: <http://www.patologiaoral.com.br/texto52.asp>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Cabral ICT. Motivação: o grande desafio. Medcenter.com Odontologia [periódico na Internet] [acesso em 2002 abr.] Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=211>.
5. Chiapimotto GA, Meller D, Santos FB. Meios mecânicos de limpeza dos dentes. RGO. 1998 jul/ago/set;46(3):142-4.
6. Couto JL, Couto RS, Duarte AC. Motivação do paciente. RGO. 1992 mar/abr;40(20):143-150.
7. Couto JL, Couto RS. Programa de motivação do paciente. RGO. 1992 nov/dez;40(6):433-438.
8. Couto JL, Couto RS, Duarte AC. Motivação do paciente em tratamento periodontal. RGO. 1994 jan/fev;42(1):44-8.
9. Couto JL, Couto RS, Duarte AC. A importância da comunicação na motivação de pacientes à higiene bucal e ao tratamento periodontal de manutenção. RGO. 2003 nov/dez;51(5):401-6.
10. Couto JL, Couto RS, Duarte AC. Tratamento periodontal de manutenção. [periódico na Internet] [acesso em 2005 set] Disponível em: <http://www.drcouto.odo.br/index.cfm?pag=6&op=7>.
11. Couto JL, Duarte AC. Comunicação e motivação em periodontia: bases para o tratamento odontológico. São Paulo: Santos; 2006. p. 3-17; 27-34.
12. Dutra CMR, Ferreira EF. The motivation for the patients who have chronic periodontal disease in a periodontal maintenance: a quantitative analysis. Rev Odontol Unesp. 2005;34(1):5-10.
13. Figueiredo RMO, Wassal T, Fório FM. Frequência de impactos dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida. RGO. 2006 jan/mar;54(1):11-6.
14. Lima FVP, Carvalho MT, Araújo IC. A importância da manutenção da terapia periodontal. Medcenter.com Odontologia. [periódico na Internet] [acesso em 2007 fev] Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=694&idesp=15&ler=s>.
15. Magalhães LPA. Avaliação da influência de dois métodos de instrução da motivação à higienização bucal em pacientes com doença periodontal. [Dissertação – Mestrado]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2002.
16. Moraes ABA, Pessotti I. Psicologia aplicada à odontologia. São Paulo: Sarvier; 1985. p. 106.
17. Moreira SG, Hahn MA. A importância dos hábitos de higiene bucal. RGO. 1994 maio/jun;42(3),161-3.
18. Petry PC, Pretto SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: Kriger L. ABOPREV: promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 364-70.

19. Pompeu AABM, Toledo BEC, Sampaio JEC. Análise dos motivos da consulta para tratamento periodontal. RGO. 1997 jan/fev;45(1):43-9.

20. Proenza OVC, Ortueta ZTI, Calzadillo AR. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Rev Cubana Estomatol. 2002 set/dez;39(3):352-73.

21. Rezende MTL. Insucessos no tratamento da doença periodontal. RGO. 1989 maio/jun; 37(3):214-8.

22. Stewart JE, Jacobs-Schoen M, Padilla MR, Maeder L, Wolfe GR, Hartz GW. The effect of a cognitive behavioral intervention on oral hygiene. J Clin Periodontol. 1990;18(2):219-22.

23. Uemura ST, Ramos L, Esposito DE, Shigueyuki MF, Mugayar LRF. Motivação e educação odontológica em paciente especial. RGO. 2004 abr/maio/jun;52(2):91-100.

## Anexo

### Questionário

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

Já é paciente da clínica de periodontia? ( ) Sim ( ) Não

Em caso positivo, há quanto tempo?  
\_\_\_\_\_

Foi encaminhado por quem e sabe de que doença é portador? \_\_\_\_\_

1. O que é placa bacteriana?

- ( ) Massa amarelada contendo grupo de bactérias
- ( ) Restos de alimentos
- ( ) Acúmulo de saliva no dente
- ( ) Não sabe

2. Como pode ser removida a placa bacteriana?

- ( ) Escovação, fio dental e auxílio do dentista
- ( ) Por meio do bochecho com água
- ( ) Comendo frutas ou legumes
- ( ) Não sabe

3. Porque ocorre sangramento na gengiva?

- ( ) Gengiva inflamada
- ( ) Afastamento dental
- ( ) Não sabe

4. A mobilidade do dente pode ocorrer por:

- ( ) Conseqüência de cárie
- ( ) Doença da gengiva
- ( ) Doença nos tecidos que sustentam o dente
- ( ) Não sabe

5. O que é cálculo dental?

- ( ) Placa bacteriana mineralizada
- ( ) Restos de alimentos
- ( ) Cárie dental
- ( ) Não sabe

6. Fator(es) que contribui(em) para a doença periodontal:

- ( ) Tabaco
- ( ) Doenças sistêmicas (Aids, leucemia, diabete etc.)
- ( ) Má higienização
- ( ) Não sabe

7. São características clínicas da doença periodontal:

- ( ) Aumento de mobilidade dental
- ( ) Sangramento gengival

8. Qual a diferença entre periodontite e gengivite?

- ( ) Gengivite acomete somente a gengiva, enquanto na periodontite existe aumento de mobilidade dental e destruição óssea
- ( ) Tanto a gengivite como a periodontite destroem osso, só que na periodontite não existe destruição óssea
- ( ) A gengivite caracteriza-se por apresentar aumento de mobilidade, enquanto na periodontite, clinicamente, pode ser notada por sangramento
- ( ) Não sabe

9. As doenças periodontais são prevenidas com:

- ( ) Boa higiene bucal
- ( ) Não pode ser prevenida
- ( ) Alimentação saudável
- ( ) Devido ao dente estar cariado
- ( ) Pela mobilidade do dente
- ( ) Não sabe