

ELABORAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E DE MOTIVAÇÃO DO PACIENTE PARA O RETORNO PERIÓDICO

ELABORATION OF AN EDUCATIONAL AND MOTIVATIONAL PROGRAM FOR PATIENT'S RECALL TO DENTAL OFFICE

Associação Brasileira de Odontologia

Sociedade - Goiás

BIBLIOTECA

Patrícia Petromilli Nordi S. Garcia *
Wellington Dinelli **
Mônica da Costa Serra*

RESUMO

O presente trabalho apresenta um programa educativo-preventivo, que pode ser aplicado tanto em serviço público como em consultório particular, com o objetivo de melhorar a cooperação dos pacientes com as recomendações que lhe são prescritas, principalmente no que diz respeito ao retorno periódico. Neste programa foi utilizada linguagem específica de acordo com a faixa etária e nível socio-econômico. Foi também realizada orientação direta e individual, associada a recursos audiovisuais, como macromodelos, folhetos explicativos e microcomputador.

UNITERMOS

Educação, motivação, manutenção, retorno.

SUMMARY

This work has presents an educative-preventive program to improve patient's cooperation with the prescribed recommendations, mainly with those that concern to the periodic return. In this program a specific language was used, according to the age and socio economic level. A direct and individual orientations associated to audiovisual resources as macromodels, explicative pamphlets and microcomputer was also realized.

UNITERMS

Education, motivation, return, maintenance.

INTRODUÇÃO

A prevenção da cárie dental e da doença periodontal são os objetivos principais da Odontologia Moderna, voltada para a promoção de saúde bucal, pois, embora estas doenças não se apresentem como risco à vida, elas constituem-se em importantes problemas de saúde

pública, devido à sua alta prevalência, podendo afetar a qualidade de vida do indivíduo.

Além do imprescindível papel da sociedade, o próprio paciente deve ser conscientizado da necessidade de modificar seu comportamento antigo, de forma a dividir responsabilidades com seu cirurgião-dentista, mediante a observação de auto-cuidados, esforçando-se por desenvolver hábitos que propiciem o controle e a prevenção das doenças bucais⁸.

Para que isso aconteça a educação e motivação do paciente são de fundamental importância pois, segundo BURT⁹, GARCIA-GODOY²², GRACE²⁵, GULDENER & ADLIVANKINE²⁶, HOLLOWAY & CLARKSON²⁸, LOBENE³¹ e WALSH⁴⁵, elas são procedimentos capazes de gerar mudança de comportamento, impulsionados por um desejo interior, que o cirurgião-dentista é responsável por descobrir e estimular. Contudo, segundo BLINKHORN⁷, na maioria das vezes, a mudança de hábito é muito difícil de ser atingida, em virtude de influências sociais, culturais e governamentais, que ocasionam um verdadeira inversão de valores³¹.

Dentre as estratégias recomendadas, ressaltam-se o estabelecimento de relação amistosa paciente-profissional na primeira consulta, utilização de linguagem específica de acordo com a faixa etária e nível socio-econômico, a utilização de métodos de motivação e educação apropriados e, principalmente, o reforço das informações.

A continuidade da motivação será responsável pela melhoria do comportamento do paciente em relação à sua saúde bucal e sedimentação dos conhecimentos adquiridos^{4,6,7,22,31,45}. Caso isso não seja observado, de nada adiantarão os esforços iniciais de motivação, pois estes irão se perder com o tempo.

Por isso a elaboração de progra-

* Professor Doutor do Departamento de Odontologia Social, da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP - Araraquara/SP.

** Professor Titular do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia UNESP - Araraquara/SP.

mas educativos-preventivos que estimulem e controlem a mudança de comportamento do paciente é extremamente importante, pois agindo dessa forma a classe odontológica estará semeando uma nova Odontologia, na qual o paciente, consciente de seus problemas bucais e das conseqüências destes sobre sua vida, trabalhará em conjunto com o profissional, a fim de que ambos consigam obter bons resultados, ou seja, a manutenção da saúde bucal.

PROPOSIÇÃO

Tendo em vista os achados na literatura, o presente trabalho teve como objetivo elaborar um programa de educação e motivação para melhorar a cooperação do paciente no retorno periódico ao consultório odontológico.

ELABORAÇÃO DO PROGRAMA

Observando-se as aspirações da Odontologia Moderna e com base nos achados da literatura, pode-se verificar que a aplicação de programas educativos-preventivos bem fundamentados é essencial. Dentre os vários objetivos de um programa, a conscientização dos pacientes para a mudança de comportamento em relação ao retorno merece destaque.

Sabendo que o nível de cooperação dos pacientes com o retorno está intimamente relacionado com a sua educação e motivação, e que, uma vez educado, o paciente torna-se receptivo e cooperador com as medidas que lhe são prescritas³⁷, no presente trabalho procurou-se criar um programa cuidadosamente planejado para que ele pudesse ser executado com sucesso.

Para isso seguiram-se as recomendações de MEDEIROS³², procurando estabelecer estratégias de educação, como a utilização de linguagem específica, o desenvolvimento de uma relação amistosa na primeira consulta, a aplicação de métodos de motivação adequados e a continuidade da motivação, que são essenciais para que as informações fornecidas não sejam aleatórias e fragmentadas.

O programa foi dividido em três fa-

ses educativas baseadas nas recomendações de BERVIQUE & MEDEIROS⁶ e COUTO & COUTO¹⁷, como segue.

1 - Educação Prévia ao Tratamento

Ao procurar o atendimento odontológico, os pacientes foram agendados para uma consulta, a qual determinou o início do programa, cuja finalidade foi a realização de um exame clínico e radiográfico, propiciando o início do estabelecimento de uma relação amistosa paciente-cirurgião-dentista. As primeiras dúvidas que começaram a aflorar foram esclarecidas, sempre com o uso de linguagem específica, de acordo com a faixa etária, condições socio-econômicas e culturais dos pacientes^{21,35,40}. A referida manobra é defendida por CAPRONI¹⁰, MEDEIROS³², PRIDE³⁸ e QUEST³⁹, segundo os quais esta é de vital importância, pois será por meio dela que se iniciará o processo de manutenção do paciente.

Antes de serem submetidos ao exame clínico, um questionário foi entregue para os pacientes, que o responderam na sala de recepção. Após ser preenchido, o mesmo foi encaminhado ao cirurgião-dentista responsável para análise. O questionário foi utilizado com o objetivo de propiciar ao profissional o conhecimento dos conceitos, crenças, atitudes e educação odontológica do paciente, permitindo um estudo prévio de seus conhecimentos antes de educá-lo.

Após o exame clínico inicial, os pacientes foram novamente agendados para uma sessão educativo-preventiva aplicada pelo método de orientação direta e individual e associada a recursos audiovisuais. As dúvidas e opiniões inadequadas, verificadas previamente no questionário, foram resolvidas. Além disso, os pacientes receberam noções básicas sobre a etiologia e evolução da cárie dental e da doença periodontal, conceituação de placa bacteriana e importância da higiene oral na manutenção da saúde bucal.

Para este fim, foram utilizados macromodelos simulando o desenvolvimento da cárie, da doença periodontal e do tratamento endodôntico, da marca Inodon*, folhetos educativos, revistas, pôs-

teres e um microcomputador Pentium 166 MHz com multimídia* para a aplicação do Programa Sistemático Global de Administração Odontológica, desenvolvido pelo Dr. Valdir Grec**. Este programa é ilustrativo e contém informações sobre o desenvolvimento da cárie, gengivite, periodontite, retração gengival, problemas de perda dental, utilização de próteses e explicações sobre implantes.

Essa sessão inicial de educação teve duração média de 60 minutos, e foi realizada em ambiente separado do consultório odontológico, na Sala de Prevenção. Ainda nessa mesma sessão, os pacientes foram submetidos a escovação supervisionada com o auxílio de pastilhas que evidenciam a placa. Inicialmente, de posse da escova, pasta e fio dental, em frente ao espelho fixado próximo à pia de escovação, os pacientes demonstravam a sua higienização bucal.

Suas condutas eram observadas pelo cirurgião-dentista, que lhes informava suas deficiências. Em seguida, a evidência de placa era realizada e o profissional, com o auxílio de um espelho, mostrava aos pacientes as superfícies dentárias que, mesmo após a escovação, se mantiveram com placa bacteriana devido à higienização incorreta. Depois disso, de posse de um modelo de escovação, eram ensinadas as técnicas de higienização mais efetivas, e os pacientes as reproduziam com maior fidelidade.

No que diz respeito aos métodos de motivação, de acordo com IVES & GATLAND²⁹ e MORAES & BIJELLA³⁵, os mesmos podem ser realizados por meio da orientação direta, folhetos explicativos, filmes, slides, reveladores de placa e escovação supervisionada, como foi executado no programa proposto.

Segundo ZAKI & BANDT⁴⁶, que compararam os recursos audiovisuais com orientação direta; GLAVIND et al.²³, que avaliaram a orientação direta e manuais de auto-instrução; LIM et al.³⁰, que estudaram a orientação direta, indireta e auto-instrução; e Albandar et al.¹, que analisaram orientação ampla e restrita, não houve diferença estatisticamente significativa entre os métodos testados.

*Gentilmente cedidos pela FAPESP

**Cirurgião-Dentista, presidente da Associação Brasileira dos Usuários de Computadores em Odontologia - ABUCO

Contudo, de acordo com COUTO et al.¹⁵ e MEDEIROS & CARVALHO³³, a orientação direta com fotos, radiografias, macromodelos e espelho de mão é o principal recurso de motivação e deve ser utilizado quando se quer promover mudanças de comportamento, como foi realizado e constatado na metodologia aplicada.

Por outro lado, CORONA & DINELLI¹⁴ e DINELLI et al.¹⁸ observaram que também a orientação indireta, por meio de um novo método educacional, o Robô-Sorriso, pode ser efetiva, principalmente no que diz respeito à motivação de crianças. COLES¹³ sugeriu a utilização de microcomputadores para a educação do paciente.

SABA-CHUJFI et al.⁴², COUTO et al.¹⁶ e GARCIA et al.²¹ observaram que a orientação direta, associada a recursos audiovisuais como vídeos e slides, apresentou resultados superiores no que diz respeito ao aumento do conhecimento e mudança de comportamento. Por isso essa associação também foi observada neste trabalho para que pudesse propiciar resultados satisfatórios no comportamento dos pacientes.

Ainda com relação à motivação, AXELSSON et al.³, BUISCHI et al.⁸, ESTEVES et al.²⁰, GOMES et al.²⁴, LOBENE³¹, MILORI et al.³⁴, NAVARRO et al.³⁶, PEREIRA et al.³⁷ e ROSA et al.⁴¹ recomendam a associação de medidas como revelação de placa bacteriana, instrução de higiene oral e escovação supervisionada, pois observaram que a educação intensiva com participação ativa e instrução de higiene oral trazem bons resultados sob o ponto de vista de mudança de hábitos. Como pôde-se observar, também neste programa educativo, lançou-se mão da associação proposta pelos autores, por se acreditar que a mudança de comportamento, seja ela qual for, ocorre quando se estimula e se trata o paciente como um todo, e não apenas no aspecto que se quer modificar. Cada sessão de escovação supervisionada e instrução de higiene oral foi uma ótima oportunidade para a observação da evolução dos pacientes, permitindo a orientação do tratamento de acordo com as suas dificuldades, de forma que ele pudesse se tomar parte ativa e fundamental no sucesso do tratamento odontológico.

Se essa mentalidade não existir na

conduta profissional diária, nenhum programa educativo-preventivo será efetivo, como foi verificado por SILVA & SILVA⁴⁴, que, avaliando dois programas preventivos, observaram ausência de efetividade em ambos, devido à padronização do tratamento oferecido às crianças, independentemente do risco e da individualidade de cada uma.

2 - Educação Durante o Tratamento

Após a instrução inicial, os pacientes foram agendados para o tratamento preventivo-restaurador (raspagem, profilaxia, aplicação tópica de flúor, selamento de fôssulas e fissuras, restaurações preventivas, restaurações de amálgama e de resina composta). Cada procedimento realizado foi esclarecido mediante o emprego de espelho de mão, orientações verbais e de folhetos educativos, para que os pacientes soubessem o que havia sido executado em sua cavidade bucal.

No intervalo entre as consultas de tratamento, os pacientes foram submetidos a novas sessões de escovação supervisionada, de acordo com as necessidades de cada um, no ambiente da Sala de Prevenção.

3 - Educação Após o Tratamento

Após a conclusão do tratamento preventivo-restaurador, os pacientes passaram novamente pela Sala de Prevenção para reforço da educação. Este procedimento é de suma importância, pois é por meio dele que se motivam os pacientes a continuarem com seus cuidados caseiros, bem como se ressalta a necessidade de retornos periódicos para a manutenção da saúde bucal atingida com o tratamento realizado.

Nesta mesma sessão foram dadas recomendações de retorno para seis meses após a conclusão do tratamento, e assim sucessivamente, para que se pudesse controlar eficazmente e de maneira contínua a saúde bucal e educação dos mesmos.

Como já é conhecido, o estabelecimento da periodicidade de retorno ocupa um papel importante na manutenção da saúde bucal. Com base nos trabalhos da A.D.A.², BELLINI¹⁶, CARDOSO et al.¹¹, CHARBENEAU¹², COUTO & COUTO¹⁷, ELDERTON¹⁹, HEASMAN et al.²⁷ e SCHALLHORN & SNIDER⁴³, o intervalo adequado de retorno deve levar em consideração os hábitos

de higiene oral do paciente, o tipo de dieta, a presença de lesões de cárie incipientes, o grau de progressão da doença e a sua cooperação; portanto, deve ser individual e de acordo com o risco do paciente em desenvolver a doença.

Como se pode notar, apesar de na literatura ser sugerida a adoção de uma periodicidade de acordo com o risco do paciente à doença, neste trabalho estabeleceu-se a periodicidade semestral pela crença em que, além de se considerar o risco do paciente, deve-se também atentar para que a educação e motivação sejam periódicas, mesmo em pacientes com baixo risco à doença.

O planejamento do próximo retorno para cada paciente com tratamento concluído era registrado no microcomputador, já citado, numa planilha de controle de retorno mensal. Nesta planilha constavam os seguintes dados: mês de retorno, identificação do paciente, local de trabalho, telefone ou ramal para contato e a data da última consulta.

Portanto, no primeiro dia útil de cada mês, os secretários do Departamento Médico-Odontológico, de posse da planilha de retorno, ligavam agendando as consultas de reexame de todos os pacientes programados para aquele mês, sempre salientando e enfatizando a necessidade do retorno para a manutenção da saúde bucal.

Nos retornos, além do exame clínico, radiográfico e tratamento, os pacientes eram submetidos novamente às sessões de educação e motivação, afim de que a motivação estimulada no início do programa não se perdesse com o passar do tempo.

Este programa de educação e motivação do paciente para o retorno elaborado foi aplicado no serviço odontológico do Departamento Médico-Odontológico da Universidade Federal de São Carlos - Brasil, e implantado a partir de 1º de agosto de 1997.

CONCLUSÃO

Com base nos achados na literatura pode-se concluir que o programa educativo proposto foi cuidadosamente organizado e elaborado, de acordo com estratégias motivacionais adequadas, procurando promover mudança de comportamento dos pacientes que serão submetidos a ele, podendo ser aplicado tanto saúde pública como em consultório particular, para a ampliação da clientela por parte do profissional autônomo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBANDAR, J.M. et alli. Lack of effect of oral hygiene training on periodontal disease progression over 3 years in adolescents. *J. Periodontol.*, 66: 255-60, 1995.
2. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION: Council on Access Prevention and Interprofessional relations. Treating caries as an infectious disease. *J. Am. Dent. Assoc.*, 126: 2S-24S, 1995.
3. AXELSSON, P. et alli. The effect of a new oral hygiene training program on approximal caries in 12-15 year old brazilian children: results after three years. *Adv. Dent. Res.*, 8(2): 278-84, 1994.
4. BAKDASH, M.B. Patient motivation and education: a conceptual model. *Clin. Prev. Dent.*, 1: 10-2, 1979.
5. BELLINI, H.T. Um consultório odontológico, centrado em promoção de saúde bucal. In: **ATUALIZAÇÃO na clínica odontológica. A prática da clínica geral.** São Paulo: Artes Médicas, 1994. cap. 15. 269-77p.
- 6 - BERVIQUE, J.A. & MEDEIROS, E.P.G. **Paciente educado cliente assegurado: uma proposta de educação odontológica do paciente.** 1. ed. Bauru: Ed. Santos, 1983.
7. BLINKHORN, A.S. Factors affecting the compliance of patients with preventive dental regimens. *Int. Dent. J.*, 43: 294-8, 1993.
8. BUICHI, Y.A.P. et alli. Effect of two preventive programs on oral health knowledge and habits among Brazilian schoolchildren. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 22: 41-6, 1994.
9. BURT, B.A. The prevention connection: linking dental health education and prevention. *Int. Dent. J.*, 33: 188-95, 1983
10. CAPRONI, R. **Marketing interpessoal: o contato direto com o cliente.** Belo Horizonte: Caproni Consultoria de Marketing, 1996.
11. CARDOSO, M.L.M. et alli. Periodicidade das visitas de manutenção preventiva: um referencial clínico em odontopediatria. *Rev. Cient. CENBIOS*, 1: 3-8, 1997.
12. CHARBEBEAU, T.D. Maintenance of the treated patient. *Tex. Dent. J.*, 101: 44-7, 1984.
13. COLES, B. Multimedia dental patient education systems. *J. Can. Dent. Assoc.*, 62: 247-8, 1996.
14. CORONA, S.A.M. & DINELLI W. Avaliação da efetividade de um método educativo aplicado em escolares. *Rev. Odontol. UNESP*, 26: 362-9, 1997.
15. COUTO, J.L. et alli. Motivação do paciente: avaliação de recursos didáticos de motivação utilizados para a prevenção da cárie e doença periodontal. *R.G.O.*, 40: 143-50, 1992.
16. COUTO, J.L. et alli. Motivação do paciente em tratamento periodontal: avaliação clínica de um filme em vídeo-cassete. *R.G.O.*, 42: 44-8, 1994.
17. COUTO, J.L. & COUTO, R.S. Programa de motivação do paciente: como conseguir conscientização preventiva para manutenção do tratamento periodontal. *R.G.O.*, 40: 433-8, 1992.
18. DINELLI, W. et alli. Campanhas de prevenção e motivação em odontologia - novos caminhos - parte II. *Odonto 2000*, 2: 8-13, 1998.
19. ELDERTON, R.J. Six - monthly examinations for dental caries. *Br. Dent. J.*, 158: 370-4, 1985.
20. ESTEVES, R.C. et alli. Programa de controle de placa dentária por meio da escovação. Considerações iniciais. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 35: 538-45, 1981.
21. GARCIA, P.P.N.S. et alli. Educação e motivação I - impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral. *Rev. Odontol. UNESP*, 27: 393-403, 1998.
22. GARCIA-GODOY, F. Patient motivation and preventive dentistry. *J. Pedod.*, 8: 105-7, 1983.
23. GLAVIND, L. et alli. Oral hygiene instruction in general dental practice by means of self-teaching manuals. *J. Clin. Periodontol.*, 12: 27-34, 1985.
24. GOMES, A.S. A importância da conscientização e da prática preventiva em odontologia. *Rev. Odonto Ciência*, 8: 115-25, 1993.
25. GRACE, M. Patient motivation. *Dent. Update*, 13: 137-45, 1986.
26. GULDENER, PH. & ADLIVANKINE, WA. How do I motivated my patients toward good and permanent oral hygiene? *Parodontol.*, 25: 61-2, 1971.
27. HEASMAN, P.A. et alli. An evaluation of the effectiveness and patient compliance with plaque control methods in the prevention of periodontal disease. *Clin. Prev. Dent.*, 11: 24-8, 1989.
28. HOLLOWAY, P.J. & CLARKSON, J.E. Cost benefit of prevention in practice. *Int. Dent. J.*, 44: 317-22, 1994.
29. IVES, J. & GATLAND, D. The motivation of patients to adopt and practice a regime of preventive dental care. *British Dental Assistant*, 39: 113-23, 1980.
30. LIM, L.P. et alli. Comparison of modes of oral hygiene instruction in improving gingival health. *J. Clin. Periodontol.*, 23: 693-7, 1996.
31. LOBENE, R.R. How to motivate patients toward effective and permanent oral health. *Parodontol.*, 25: 58-9, 1971.
32. MEDEIROS, E.P.G. **Ganhar e não perder clientes: o sucesso da conduta na prática odontológica.** 2. ed. Bauru: Ed. Santos, 1979.
33. MEDEIROS, U.V. & CARVALHO, J.C.C. Estudo sobre as condições da saúde bucal da população. Programa comunitário de atenção periodontal. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 44: 165-70, 1990.
34. MILORI, S.A. et alli. Respostas de um programa preventivo de placa dentária bacteriana. *Rev. Odontol. UNESP*, 23: 325-31, 1994.
35. MORAES, N. & BIJELLA, V.T. Educação odontológica do paciente. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 36: 300-7, 1982.
36. NAVARRO, R.S. et alli. Estudo clínico do comportamento de escolares mediante escovação supervisionada e motivação no controle de placa bacteriana. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo*, 10: 153-7, 1996.
37. PEREIRA, O.L. et alli. Avaliação de conhecimentos sobre prevenção de doenças periodontais em universitários da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP - técnicas de escovação. *Odontol. Clin.*, 6: 29-34, 1996.
38. PRIDE, J. New patient exam and consultation: providing the initial contact. *J. Am. Dent. Assoc.*, 123: 80-1, 1992.
39. QUEST Consultoria e Treinamento. **Conquiste e mantenha seus pacientes.** São Paulo: American Med., 1997.
40. RAYNER, JA. A dental health education programme, including home visits, for nursery school children. *Br. Dent. J.*, 172: 57-62, 1992.
41. ROSA, A.G.F. et al. Programa de reorientação do atendimento odontológico escolar com ênfase na prevenção. *R.G.O.*, 40: 110-4, 1992.
42. SABA-CHUJFI, E. et al. Avaliação de métodos de motivação/educação em higiene bucal. Aplicados em adolescentes de 12 a 16 anos de idade. *R.G.O.*, 40: 87-90, 1992.
43. SCHALLHORN R.G. & SNIDER, L.E. Periodontal maintenance therapy. *J. Am. Dent. Assoc.*, 103: 227-31, 1981.
44. SILVA, R.F.P. & SILVA, M.F.A. Estudo comparativo da redução de cárie alcançada por dois tipos de programas: pelo PROESA e pelo modelo tradicional da Fundação 45 - Nacional de Saúde (Avaliação após 2 anos da introdução do PROESA). *R.G.O.*, 44: 351-8, 1996.
45. WALSH, T.F. A scientific basis for motivation in dentistry. *Dent Health*, 18: 21-7, 1979.
46. ZAKI, H.A. & BANDT, C.L. Effectiveness of audiovisual machines in teaching oral hygiene. *J. Dent. Educ.*, 35: 423-6, 1971.