

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO E MOTIVAÇÃO DO PACIENTE PARA O AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS BUCAIS – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thamirys da Costa Silva¹; Danielle Tupinambá Emmi²; Johnatan Luiz Tavares Góes³; Marizeli Viana de Aragão Araújo⁴; Adrielle Alves de Melo⁵

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Doutorado em Dentística, Universidade de São Paulo (USP);

³Graduando, UFPA;

⁴Doutorado em Doenças Tropicais, UFPA;

⁵Graduando, UFPA

thamiryscosta16@gmail.com

Introdução: A cárie dental e doença periodontal são patologias bucais ocasionadas pelo acúmulo de biofilme dental, sendo de fundamental importância, que os indivíduos se tornem informados para saúde e motivados para realização da higiene oral de forma eficaz. Para isso, as ações de educação em saúde tem um papel essencial, pois permitem estimular as pessoas a realizar ações de promoção à saúde pela adoção de hábitos de vida saudáveis. Por meio da educação em saúde estimula-se a consciência na tomada de decisões, tanto individual como coletivamente, buscando melhorar as condições de saúde e a qualidade de vida. Além disso, a educação visa desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela própria saúde¹. Sabe-se, contudo, que não é fácil a mudança de hábitos, principalmente quando se trabalha com indivíduos adultos e com hábitos pré-estabelecidos, sendo, o processo educativo e motivador, um desafio para o profissional. Dessa forma, um dos objetivos da Clínica de Odontologia em Saúde Coletiva II da Faculdade de Odontologia da UFPA é educar o paciente e estimulá-lo a coparticipar da manutenção de sua saúde bucal, por meio de atividades educativas diretas e individuais, além de realizar a adequação do meio bucal, como forma de promover saúde. **Objetivos:** Relatar os métodos educativos e motivadores utilizados com um paciente resistente à mudança de hábitos, da clínica de Odontologia em Saúde Coletiva II, visando torná-lo conhecedor dos principais agravos de sua saúde e colaborador no autocuidado em saúde bucal. **Descrição da Experiência:** Paciente do sexo masculino, com 65 anos, trabalhador rural, natural do estado do Pará, chegou à clínica odontológica relatando insatisfação com sua boca e desejo de melhorar a estética e o hálito. A anamnese revelou que o paciente não utilizava fio dental e escovava os dentes apenas uma vez ao dia causando agravos na sua saúde bucal como o acúmulo de biofilme, cálculo dental, gengivas avermelhadas e sangrantes ao toque em todos os elementos dentários presentes. O exame clínico extra e intraoral evidenciaram que o paciente tinha os lábios ressecados, com a presença de manchas solares na pele da face e lábios. Apresentava ausência dos elementos dentários posteriores 16, 17, 24, 26, 34, 36, 37, 46, 47, além do comprometimento dos molares presentes 18, 27, 38 e 48 devido à presença de cárie ativa envolvendo a coroa e a região cervical. Apresentava ainda abfrações nos dentes anteriores causando sensibilidade ao ingerir alimentos gelados, doces, e ao escovar os dentes. O paciente declarou difícil acesso ao tratamento odontológico bem como, o difícil acesso à informação referente à saúde bucal em sua comunidade, atribuindo a isso sua saúde bucal fragilizada. Diante disso, se planejou atividades educativas e motivadoras contínuas a cada consulta, utilizando-se cartazes e álbum seriado de fácil compreensão do paciente, com temas: as consequências de uma má higiene bucal, a importância da escolha de alimentos não-cariogênicos e as práticas corretas de higiene bucal para obter um sorriso saudável. Acompanhou-se o paciente durante 6 semanas consecutivas, com consultas realizadas semanalmente. Como proposta de promoção de saúde, adequação do meio bucal e

motivação do paciente foram realizadas o controle de placa dental por meio do incentivo de técnicas corretas de escovação, raspagens supragengivais e aplicações tópicas de flúor. Para que o paciente observasse sua melhora, foi realizado semanalmente o Índice de O'leary que mostra a quantidade de placa bacteriana nas superfícies dentárias. **Resultados:** O paciente apresentou no exame inicial, alto índice de placa (89%) e, apesar das poucas oscilações para mais ou para menos entre as consultas, ao final das 6 sessões, chegou a apresentar 75% das faces comprometidas com biofilme, o que ainda é considerado alto. Apesar de ser um paciente bem assíduo, a sua motivação diária e hábitos errôneos pré-estabelecidos dificultava às mudanças de hábitos, exigindo por parte dos discentes, repetidas mudanças de estratégias motivadoras, ocasionando o tardiamiento do controle da doença. O estado de saúde bucal do paciente e seu comportamento pouco colaborador é o reflexo da pouca importância dada às informações de saúde bucal vividas ao longo da vida, culminando em pacientes desinformados e despreparados para realizar o autocuidado². Pacientes mais informados, envolvidos e responsabilizados interagem de forma mais eficaz com os profissionais de saúde tentando realizar ações que produzam resultados mais satisfatórios e promissores. O sucesso de um tratamento restaurador e protético necessário a este paciente só será possível se o nível de colonização microbiana cariogênica, associada a fatores retentivos de placa bacteriana forem controlados, buscando-se resgatar o padrão ecológico do meio bucal apresentado antes do desenvolvimento da doença cárie. **Conclusão ou Considerações Finais:** A dificuldade do acesso à informações e a escassez de serviços odontológicos refletiram negativamente no estado de saúde bucal do paciente, o que exigiu empenho dos discentes, reprogramação de diferentes atividades educativas e utilização de diversas estratégias motivadoras para que houvesse mudança de hábitos e controle da microbiota. Ao término das consultas, conseguiu-se controlar o sangramento gengival e que o paciente escovasse os dentes com melhor destreza manual em suas atividades cotidianas. As ações de educação em saúde realizadas na clínica de Odontologia em Saúde Coletiva foram imprescindíveis para adequação do meio bucal por meio de ações de remoção de cálculo dentário e contato com flúor, promovendo melhor qualidade de vida e tornando o paciente apto a continuidade do seu tratamento curativo e reabilitador para atender sua queixa inicial. O processo de educação para saúde visa a conscientização e reflexão dos indivíduos acerca da sua condição de saúde e transformação de seus hábitos, para que, assim, possam desenvolver sua autonomia e responsabilização no autocuidado.

Descritores: Educação em saúde, Biofilme dentário, Motivação.

Referências:

1. Câmara AMCS, Melo VLC, Gomes MGP, Pena BC, Silva AP, Oliveira KM, et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. Rev Bras Edc Med 2012; 36(1): 40-50.
2. Taddeo OS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. Cien Saúde Col 2012; 17(11): 2923-2930.