



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERESA MARLY TELES DE CARVALHO MELO

**O CONHECIMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTES PELO
CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESINA

2015

TERESA MARLY TELES DE CARVALHO MELO

O CONHECIMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTES PELO
CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família

Orientador: Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Formação de recursos
humanos na atenção à saúde da família

.

TERESINA

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

M528cMELO, Teresa Marly Teles de Carvalho.

O conhecimento da doença periodontal em adolescentes pelo cirurgião dentista na estratégia saúde na família /Teresa Marly Teles de Carvalho Melo. Orientador(a): Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety. - Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2015.

77p.

Monografia (Pós Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2015.

1.Gengivite. 2.Periodontite 3.Educação em saúde
I . Título.

CDD

617.623

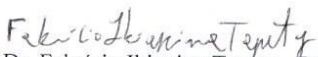
TERESA MARLY TELES DE CARVALHO MELO

**O CONHECIMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTES
PELO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Data da Aprovação: 17/06/2015

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Fabricio Ibiapina Tapety - Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof. Dr. Raimundo Rosendo Prado Júnior - 1ª Examinador
Universidade Federal do Piauí - UFPI


Profª Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida - 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Profª Dra. Eliana Campelo Lago – Suplente
Centro universitário UNINOVAFAPI

Dedico este trabalho a Deus Todo Poderoso, pois me deu coragem, determinação, saúde e essa oportunidade única. Sem Deus nada sou. Glória a Deus!

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, Maria Dolores, uma mulher guerreira, um exemplo de vida.

Ao meu pai, Benedito Melo, (*in memorian*) pelos conselhos ainda vivos na minha mente.

Ao amado Ildemar que sempre me apóia sem hesitar e questionar.

As minhas filhas, Carolina, Gabriela e Juliana, que são o meu orgulho e amor eterno.

Ao meu filho caçula, João Victor, que é minha razão de viver.

Ao Fábio pelo seu conhecimento e paciência.

Ao professor, orientador e amigo Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety, que com muita paciência e sabedoria soube me conduzir durante o processo de elaboração desse nosso trabalho, meus agradecimentos.

Ao professor Raimundo Rosendo ao aceitar participar deste trabalho

As Professoras do Mestrado, Camila, Eliana e Lia pela dedicação e atenção.

Um agradecimento a Gelsemania e Jacqueline pela atenção.

Um agradecimento especial ao Prof. Rodrigo e toda equipe do NEAD.

Um agradecimento muito especial às Superpoderosas, Nauside, Gladys, Carol, Lilia, Milena, Lennara, Lorena minhas amigas fraternas, sem vocês não teria conseguido chegar a este objetivo.

A Secretaria Municipal de Saúde de Teresina, pela cooperação e coadjuvação.

Aos colegas de profissão, pela participação na pesquisa. Muito obrigada! .

Aos colegas de trabalho do IFPI, pela flexibilidade e solidariedade.

Aos clientes, pelo apoio e paciência.

Aos demais familiares e amigos, que, de alguma forma, colaboraram para a realização deste trabalho, muito obrigada.

RESUMO

A adolescência é uma etapa da vida entre a infância e a vida adulta. É marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, associado à vulnerabilidade em relação aos agravos da saúde. A doença periodontal é de origem infecciosa e acomete os tecidos gengivais e de suporte dos dentes, sendo que, no adolescente, pode ocorrer de forma agressiva e destrutiva devido a fatores relacionados à má higiene bucal e doenças sistêmicas. Nessa fase do ciclo vital, são observados os melhores índices de saúde, mas é exatamente nela que se apresenta o risco para a saúde bucal, devido a alimentação com excesso de açúcares e descuido da higiene bucal. O cirurgião-dentista tem papel predominante na promoção de saúde bucal e prevenção da doença periodontal, devendo este possuir o conhecimento necessário para repassar, motivar e incentivar esses adolescentes. O objetivo desse estudo é avaliar o conhecimento do Cirurgião-Dentista (CD) acerca da doença periodontal em adolescentes na Estratégia Saúde da Família, em Teresina-PI. Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza descritivo-explicativa com abordagem quantitativa realizada junto aos dentistas. A amostra foi determinada pelo programa BioEast 2.0 com um total de 133 profissionais. O instrumento para coleta de dados foi um questionário realizado pelos autores com perguntas abertas e fechadas. A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2014, os dados foram organizados e tabulados no programa Microsoft Excel versão 2010 para Windows e as análises estatísticas foram feitas por meio do programa SPSS versão 18.0 para Windows. Constatou-se que há uma feminilização da profissão, com baixos salários e inserção no mercado de trabalho público. Os profissionais com mestrado, doutorado e especialização correspondem a, respectivamente, 15%, 1,9% e 78,5% dos CD. A maioria (95,3%) realiza diagnóstico de gengivite. A faixa etária de maior ocorrência ficou entre 13 a 18 anos (86%). A promoção de saúde realizada com 49,5% é uma explanação individual com o adolescente. Dos profissionais entrevistados, 97,2% removem a placa bacteriana, sendo os instrumentos mais utilizados as curetas (88,8%). A demonstração da técnica de escovação é realizada com macro modelos (72,9%). A principal causa do cálculo dental, com 57,9%, é a má higiene, sendo que 89,7% dos profissionais afirmam que as doenças sistêmicas causam doenças periodontais. Os CD (86,9%) afirmam que doenças periodontais agravam as doenças sistêmicas, sendo a doença sistêmica mais citada (68,2%) a endocardite bacteriana. Foi observado que 50,5% dos profissionais não sabem o que é medicina periodontal. Grande parte desses profissionais (55,1%) não prescreve medicamentos. O antibiótico de escolha dos profissionais é o metronidazol com 86%, e somente 5,6% dos cirurgiões-dentistas têm um grau de conhecimento muito bom acerca da doença periodontal no adolescente. Conclui-se que a maioria dos profissionais não tem um bom conhecimento sobre a doença periodontal no adolescente, com exceção dos que possuem nível de formação em especialização e mestrado. Quanto aos profissionais que possuem doutorado, o conhecimento sobre a doença periodontal no adolescente não foi significativo. Há, portanto, a necessidade de atualização para os cirurgiões-dentistas que trabalham na Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chaves: Gengivite; Periodontite; Educação em Saúde; Prevenção.

ABSTRACT

Adolescence is a stage of life between childhood and adulthood. It is marked by a complex process of growth and biopsychosocial development, combined with a vulnerability to health aggravations. Periodontal disease is infectious and affects the gingival tissue and teeth; support. In the adolescents, it can occur in an aggressive and destructive way due to factors related to poor oral cleanliness and systemic diseases. Despite of the best health indicators being observed in this phase, the major risks for oral health are also faced as a problem due to the consumption of a food with high concentration of sugars and neglect oral hygiene. The dentist has a predominant role in oral health promotion and prevention of periodontal disease, which must have the knowledge to teach, motivate and encourage these teenagers. The aim of this study is to evaluate the knowledge of the C.D about periodontal disease in adolescents in the Family Health Strategy, in Teresina-PI. This research is of exploratory descriptive and explanatory nature with quantitative approach carried out with the dentists. The sample was determined by BioEast 2.0 program with a total of 133 professionals. The instrument for data collection was a questionnaire developed by the authors with open and closed questions. Data collection took place between July-August 2014. Data were organized and tabulated using Microsoft Excel version 2010 for Windows and statistical analyzes were performed using SPSS version 18.0 for Windows. It was found that there is a feminization of the profession, with low payment and inclusion in the public labor market. Professionals with master's degree, PhD and specialization represent 15%, 1.9%, and 78.5% of the surveyed population, respectively. Most of them (95.3%) performs diagnosis of gingivitis. The most frequent age group was between 13 to 18 years (86%). The individual explanation was used by 49.5% of the DDS for promoting oral health among teenagers. Most professionals (97.2%) removes plaque and uses curettes (88.8%) to accomplish this task. Demonstration of the brushing technique is performed with macro models in 72.9% of the cases. The main cause of dental calculus (57.9%) is poor hygiene and 89.7% of the professionals say that systemic diseases cause periodontal disease. Dental surgeons (86.9%) state that periodontal diseases exacerbate systemic diseases and, the most frequently cited systemic disease (68.2%) was the bacterial endocarditis. Also, 50.5% of professionals do not know what is periodontal medicine. Many of these professionals (55.1%) do not prescribe medicines. Professional choice of antibiotic metronidazole is 86%, and only 5.6% of dentists have a very good degree of knowledge of periodontal disease in adolescents. We conclude that most professionals do not have enough knowledge about periodontal disease in adolescents, with the exception of those with master's or specialization level. The knowledge of periodontal disease for professionals with doctoring degree was not significant. Therefore, there is a need for updating the dentists who work in the Family Health Strategy.

Keywords: Gingivitis; Periodontitis; Health Education; Prevention.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa de la vida entre la niñez y la edad adulta. Se caracteriza por un complejo proceso de crecimiento y desarrollo biopsicosocial, combinado con una vulnerabilidad a agravaciones de salud. La enfermedad periodontal es infecciosa y afecta a la titular de tejido de las encías y los dientes, y, en el adolescente, se puede producir de forma agresiva y destructiva debido a factores relacionados con la falta de higiene oral y enfermedades sistémicas. En esta fase del ciclo de vida, se observan los mejores indicadores de salud, pero es exactamente lo que presenta el riesgo para la salud oral, debido al consumo de un alimento con exceso de azúcares y la higiene bucal negligencia. El dentista tiene un papel predominante en la promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad periodontal, la cual debe tener el conocimiento para pasar, motivar y animar a estos adolescentes. El objetivo de este estudio es evaluar el conocimiento de los DDS sobre la enfermedad periodontal en adolescentes en la Estrategia Salud de la Familia, en Teresina-PI. Es un carácter descriptivo y explicativo exploratorio con enfoque cuantitativo llevado a cabo con los dentistas. La muestra se determinó por el programa BioEast 2.0 con un total de 133 profesionales. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario realizado por los autores con preguntas abiertas y cerradas. La recolección de datos se llevó a cabo entre julio y agosto de 2014, se organizaron los datos y tabulados utilizando Microsoft Excel versión 2010 para Windows y los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS versión 18.0 para Windows. Se encontró que existe una feminización de la profesión, con bajos salarios y la inclusión en el mercado laboral público. Profesionales con grado de maestría (15%) y doctorado (1,9%) y el 78,5% tienen especialización. La mayoría (95,3%) realiza el diagnóstico de la gingivitis, el grupo de edad más frecuente fue entre 13 a 18 años con la promoción de la Salud 86% sostuvo 49,5% es una explicación individuo con Profesionales adolescente (97,2%) en la eliminación de la placa, el equipo más utilizado para esta eliminación son curetas a 88,8%, lo que demuestra la técnica de cepillado se realiza con modelos macro es 72,9%, la causa principal del cálculo dental 57, 9% es la falta de higiene, el 89,7% de los profesionales dicen que las enfermedades sistémicas causan la enfermedad periodontal, cirujanos dentistas (86,9%) afirman que las enfermedades periodontales exacerban enfermedades sistémicas, los más frecuentemente citados enfermedad sistémica (68, 2%) fue la endocarditis bacteriana, 50,5% de los profesionales no saben lo que es la medicina periodontal. Muchos de estos profesionales (55,1%) no prescribir medicamentos, elección profesional de antibiótico metronidazol es el 86%, y sólo el 5,6% de los dentistas tienen un muy buen grado de conocimiento de la enfermedad periodontal en adolescentes. Se concluye que la mayoría de los profesionales no tienen un buen conocimiento de la enfermedad periodontal en adolescentes, con la excepción de aquellos con nivel de formación en la especialización y maestría, ya que los profesionales que tienen conocimiento de doctorado de la enfermedad periodontal en adolescentes no fue significativa. Por tanto, existe una necesidad de actualizar a los dentistas que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia.

Palabras clave: La gingivitis; La periodontitis; Educación para la Salud; Prevención.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 -	Distribuição dos cirurgiões-dentistas pertencentes à Estratégia Saúde da Família (ESF) segundo características da DP em adolescentes. Teresina-PI, 2014.....	pg 29
Tabela02 -	Recursos usados pelos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o atendimento dos adolescentes com problemas periodontais participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2014.....	pg30
Tabela03 -	Distribuição no preparo cirurgiões-dentistas pertencente à Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto às causas e tipos das doenças periodontais. Teresina-PI, 2014.....	pg 31
Tabela04 -	Associação do conhecimento do cirurgião-dentista da doença periodontal em adolescentes em relação ao tempo de formação, renda e qualificação. Teresina-PI, 2014.....	pg 33.
Tabela05 -	Modelo de regressão linear múltipla da escala de conhecimento sobre doença periodontal (0 a 42 pontos) dos cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2014.....	pg 33
Tabela06 -	Recursos usados pelos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto à promoção de saúde dos adolescentes com problemas periodontais. Teresina-PI, 2014.....	pg 44
Tabela07 -	Distribuição no preparo dos cirurgiões-dentistas pertencente à Estratégia Saúde da Família (ESF) para o atendimento dos adolescentes com problemas periodontais. Teresina-PI, 2014.....	pg 45
Tabela08 -	Distribuição no conhecimento dos cirurgiões-dentistas pertencentes à Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca da medicinal periodontal. Teresina-PI, 2014.....	pg 46
Tabela09 -	Confiabilidade da escala de conhecimento sobre doença periodontal (0 a 42 pontos) por meio do alfa de Cronbach. Teresina-PI, 2014.....	pg 76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
CD	Cirurgião-dentista
CEO	Centro Especializado de Odontologia
DP	Doença periodontal
CPI	Índice periodontal Comunitário
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família. MS
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Contextualização do Problema	11
1.2 Objetivos	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
1.3 Justificativa	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 A doença periodontal: aspectos históricos e a relação com as doenças sistêmicas	15
2.2 A prevenção da doença periodontal no adolescente	17
2.3 A saúde bucal e o papel do dentista na orientação da higienização da cavidade oral	18
2.4 O conhecimento do cirurgião-dentista sobre a doença periodontal no adolescente na Estratégia Saúde da Família	20
3 METODOLOGIA	22
3.1 Tipo de Estudo	22
3.2 Local de Estudo	22
3.3 Participantes do Estudo	22
3.4 Coleta e Análise dos Dados	23
3.5 Aspectos Éticos e Legais	24
4 RESULTADOS	25
4.1 Manuscrito 01 –Avaliação da prática e do conhecimento do cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família sobre a doença periodontal em adolescente	25
4.2 Manuscrito 02 –Conhecimento do cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família de Teresina sobre a Medicina Periodontal	40
4.3 Produto - Tele aula- Medicina Periodontal	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	60
ANEXOS	70

1INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema

A doença periodontal em adultos inicia-se pela influência de agentes patogênicos presentes no biofilme, que passam a invadir os tecidos de suporte dos dentes, levando a inflamações e posteriores infecções. Isso pode acarretar na perda do elemento dentário. Porém, em adolescentes, essa doença pode ocorrer de forma mais agressiva e destrutiva, devido a vários fatores relacionados à má higiene bucal e a doenças sistêmicas.

No levantamento epidemiológico do Projeto SB Brasil 2010, Brasil Sorridente, analisou-se a situação dos adolescentes em relação à doença periodontal, o qual constatou a presença de sangramento, cálculo e bolsas periodontais rasas e profundas. As condições gengivais foram avaliadas pelo índice CPI (Índice Periodontal Comunitário) que revelou sendo mais comum a presença de cálculo com 28,4% entre os adolescentes, sendo que cerca de 9% deste grupo etário apresentava bolsas periodontais rasas e 1% bolsas periodontais profundas. As condições periodontais da população nas regiões Norte e Nordeste foram piores do que nas outras regiões do Brasil (BRASIL, 2010)

O estudo de Pereira (2013) revela que no último levantamento nacional em Saúde Bucal (BS Brasil 2010), o percentual de indivíduos livres de problema periodontal foi de 68% para a idade de 12 anos e de 51% para a faixa de 15 a 19 anos, sendo que, dentre os que apresentaram cálculo e sangramento, os adolescentes foram a faixa etária de maior prevalência. Uma série de aspectos foi elencada como importantes para variações nos graus de suscetibilidade à doença periodontal.

As doenças periodontais compreendem um grupo de lesões inflamatórias nos tecidos de suporte dos dentes, causados por microorganismos, sendo a gengivite uma inflamação nos tecidos moles ao redor do dente, que se inicia pelo acúmulo de biofilme supragengival; e a periodontite uma inflamação nos tecidos de sustentação dos dentes (cimento, ligamento periodontal e osso alveolar) causada pelo biofilme suprasubgengival. Os sinais de alteração patológica envolvem: mudança de cor nos tecidos, edema, sangramento, alterações ósseas, profundidade de sulco, presença de bolsa, perda da função do dente, mobilidade dentária e perda do elemento dentário (PEREIRA, 2013).

Vieira, Peret e Filho (2010) descrevem que o aspecto clínico de uma gengiva sadia é de cor rosa coral, variando de acordo com a pigmentação da pele ou raça de cada indivíduo, com um aspecto de casca de laranja, rugosa, de consistência firme e resiliente.

De acordo com Santos (2010), a adolescência compreende o estado de transição do infantil para o adulto, ocorrendo ações de comportamentos e opiniões instáveis, em que ele poderá adotar diversos tipos de identidade, refletindo o conflito e a luta pela definição de uma personalidade adulta. É uma fase marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, associado à vulnerabilidade em relação aos agravos da saúde. De acordo com o autor supracitado, devido à relevância da doença periodontal em adolescentes, faz-se indispensável uma orientação voltada para eles, objetivando que os cirurgiões-dentistas sejam mais específicos e habilitados em repassar as promoções de saúde.

Embora seja uma das doenças mais prevalentes em odontologia, são, entretanto, preveníveis ou passíveis de controle mediante procedimentos relativamente simples, como: a escovação dentária, o uso do fio dental, o bochecho com colutório, o controle da frequência do consumo de açúcares, o uso adequado do flúor e visitas periódicas ao dentista. Mesmo assim, o objetivo de uma melhor saúde bucal não é alcançado em nível populacional (LISBOA, ABEGG, 2006).

Apesar do caráter multifatorial, a periodontite apresenta como fator etiológico primário: o acúmulo de biofilme dental bacteriano. Sua manifestação e sua progressão podem ser influenciadas por uma grande variedade de determinantes ou fatores de risco, como características do indivíduo, fatores sociais, comportamentais, sistêmicos e genéticos, e a composição microbiana do biofilme dental (SOUSA et al, 2013).

A doença periodontal não acomete apenas adulto. A gengivite, por exemplo, é a forma mais comum e prevalente de doença periodontal em crianças e adolescentes. Ela pode ter seu início na infância e na adolescência, e progredir lentamente durante toda a vida. Considerando-se o caráter cumulativo de destruição dos tecidos periodontais, torna-se imprescindível a compreensão das suas características epidemiológicas e clínicas no início do curso da doença. Esses dados devem servir de base para intervenções apropriadas, voltadas à prevenção da sua progressão e ao seu tratamento precoce (SOUSA et al, 2013, p. 152-159).

O desenvolvimento e a evolução da periodontite são dependentes da resposta imune do hospedeiro. Estudos sugerem que indivíduos com início precoce de doença periodontal podem ter doença sistêmica ou apresentar alterações no sistema imunológico (VIEIRA; PERET; FILHO, 2010).

Para prevenir doenças de alta prevalência persistentes nas comunidades, particularmente entre adolescentes, o incentivo à limpeza bucal é uma das ações mais importantes de cuidado primário com a saúde da população (LISBOA; ABEGG, 2006).

Nesse contexto, a saúde bucal também está inserida, objetivando a universalização do acesso, ao qual propiciará a ampliação da cobertura dos serviços odontológicos ao adolescente (JUNQUEIRA, 2005).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento do Cirurgião-Dentista acerca da doença periodontal em adolescentes na Estratégia Saúde da Família em Teresina-PI.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil profissional do Cirurgião-Dentista que trata dos pacientes em odontohebiatria na Estratégia Saúde da Família;
- Verificar o preparo dos Cirurgiões-Dentistas da Estratégia Saúde da Família para o atendimento a pacientes com problemas periodontais em odontohebiatria;
- Identificar as limitações do Cirurgião-Dentista no tratamento da doença periodontal em adolescentes;
- Verificar os procedimentos técnicos mais comuns adotados pelo dentista no tratamento da doença periodontal em adolescentes;
- Identificar os fármacos mais utilizados pelos profissionais no tratamento da doença periodontal em adolescentes;
- Associar o conhecimento do cirurgião-dentista da doença periodontal em adolescentes em relação ao tempo de formação, renda e qualificação.

1.3 Justificativa

A importância da promoção da saúde bucal nos adolescentes está vinculada à prevenção de alterações patológicas do sistema periodontal, as quais podem ocasionar e determinar futuros problemas na saúde sistêmica do adulto e idoso.

Existe carência de estudos que abordem o conhecimento do Cirurgião-Dentista que atua em Estratégia Saúde da Família, em relação à doença periodontal em odontohebiatria. Essa nova especialidade que surge na odontologia necessita ser mais bem estudada para que se inclua o treinamento teórico-prático dos profissionais da saúde pública no atendimento aos adolescentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A doença periodontal: aspectos históricos e a relação com as doenças sistêmicas

Na história da doença periodontal, segundo Carranza (2007), as pesquisas em Paleopatologia afetaram os primeiros humanos em diversas culturas, do antigo Egito à primitiva América, revelando a consciência da doença e a necessidade de tratamento. Nos escritos encontrados e preservados citam a doença, a relação entre o tártaro, doença periodontal e as doenças sistêmicas. Para os sumérios, no ano 3000 a.C. a higiene oral já era praticada; enquanto que os babilônios, assírios e sumerianos já descreviam o tratamento com massagem gengival e medicamentos, sendo a doença mais comum encontrada nas múmias. No mundo grego, Hipócrates de Cos (460-377 a. C.) discutiu a etiologia da doença periodontal, acreditando que a inflamação da gengiva poderia se der pelo acúmulo de “pitulta” ou tártaro. Na Idade Média, Albucasis (936-1013) descreveu as técnicas de curetagem. No período da Renascença, o médico, matemático e filósofo Girolamo Cardano (1501-1576) diferenciou os tipos da doença; no século XVIII, o pai da profissão dentária, Pierre Fauchard (1678), lançou o livro *O Cirurgião Dentista*, no qual melhorou os instrumentos e a habilidade técnica. Entre 1790 a 1859, um dentista, Levi Spear Parmaly, inventou o fio dental, considerado o pai da higiene oral. No século passado, Weski (1879-1952) conceituou o periodonto como formado pelo cimento, gengiva, ligamento periodontal e osso e atualmente há mais de 50 programas de graduação periodontal em Berlim.

A doença periodontal, que é classificada como gengivite e periodontite são muito prevalente e constitui-se num dos principais problemas de saúde pública, que compreende a qualidade de vida do indivíduo.

O biofilme dental pode ser definido como uma película não calcificada, apresentando uma forte adesão às superfícies dentárias, sendo predominantemente constituída por reservatórios bacterianos e componentes salivares, com crescimento contínuo. Esta placa bacteriana é hoje em dia considerada como das principais causas de doenças como a cárie e periodontite. Na gengivite, destaca-se a presença de microrganismos Gram positivo como *Streptococcusmitis*, *Streptococcussanguis*, *Actinomycesviscosus*, *Actinomycesnaeslundii*, *Peptostreptococcusmicros* e Gram-negativo como *Fusobacteriumnucleatum*, *Prevotellaintermedia*, *Veilonellaparvula*, *Haemophilus* e *Campylobacter* spp. Na periodontite, evidenciam-se elevadas proporções de *Porphyromonasgingivalis*, *Bacteroidesforsythus*, *Prevotellaintermedia*, *Campylobacterrectus*, *Eikenellacorrodens*, *Fusobacteriumnucleatum*,

Actinobacillus actinomycetemcomitans, *Treponema* e *Eubacterium* spp. (ARAUJO, 2008, p. 2-7).

Segundo Xavier (2009), a (DP) é uma reação inflamatória infecciosa que ocorre devido à ação de um grupo de bactérias específicas, que se manifestam provocando danos nos tecidos periodontais, podendo chegar à perda dentária.

Segundo Juiz (2010), a DP é descrita como um conjunto de processos inflamatórios e infecciosos que acomete os tecidos periodontais, de etiologia multifatorial, localização sítio dependente e considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma das duas principais enfermidades de risco para a saúde bucal.

Na Política de Saúde Pública, é notória a prevenção das doenças em geral. Esta deixou de ser individual para ser multiprofissional, envolvendo toda a equipe no desenvolvimento do cuidar. De acordo com Vieira (2010), a ocorrência de alterações periodontais é observada em crianças e adolescentes com alterações sistêmicas, que manifestam desde inflamação gengival até formas mais destrutivas, como periodontites e perda precoce dos dentes. Bertolini et al (2007) relatam que o termo medicina periodontal é uma nomenclatura nova utilizada pela especialidade odontológica Periodontia, e se refere a estudos sobre a influência das doenças periodontais na saúde sistêmica do paciente e vice-versa.

A medicina periodontal estuda a influência de condições bucais sobre outros sistemas e órgãos que irão desencadear diferentes enfermidades como: artrite, apendicite, prematuridade e baixo peso ao nascimento, doença cardiovascular, diabetes *mellitus*, endocardite bacteriana, pneumonia bacteriana, arteriosclerose, nefrite, reumatismo, meningite, câncer gástrico, infecção ocular, sinusite, entre outras (FERES; FIGUEREDO, 2007).

Nascimento, Silva e Marchini (2006), citam que recentemente estudos estatísticos relacionaram saúde oral precária a doenças sistêmicas e que alguns componentes da microbiota oral podem causar moléstias sistêmicas, ou seja, em outros tecidos do corpo e que as alternativas clínicas para minimizar estes problemas incluem a promoção, prevenção e educação em saúde oral.

A condição periodontal interfere na condição geral do indivíduo, em especial pela migração dos microrganismos bucais para o foco de infecção extrabucal, pelo estabelecimento de um quadro inflamatório sistêmico crônico e pela liberação contínua de mediadores químicos e subprodutos da inflamação, que, em concentrações elevadas no sangue, podem interferir no aparecimento e na progressão de doenças sistêmicas (CRUZ; MORAIS, e TREVISANI, 2014).

A cavidade bucal de indivíduos com diabetes *mellitus* (DM), por exemplo, apresenta condições propícias para complicações no comprometimento da qualidade de vida, tornando de suma importância a presença do dentista na promoção, motivação para o autocuidado e controle da doença periodontal. A doença periodontal é uma das principais complicações da cavidade bucal, cuja prevalência aumenta com a evolução da DM, chegando a atingir 75% de seus portadores (BRUNETTI, 2004).

De acordo com Machiavelli e Pio (p. 50-56, 2008), a artrite reumatóide é uma doença crônico-inflamatória, de caráter destrutivo na membrana sinovial, o que poderá provocar danos às articulações. Tanto a doença periodontal como a artrite reumatoide caracteriza-se pela condição inflamatória exacerbada. Assim, a liberação de mediadores inflamatórios a partir da doença periodontal tem sido relacionada como possível causa de processos de exacerbação do quadro de artrite reumatoide. Em um estudo de 2007 de intervenção envolvendo 39 pacientes, descobriram que o tratamento periodontal reduziu significativamente (em 58.8% dos casos) os sinais e sintomas de artrite reumatóide. Mais trabalhos ainda são necessários para comprovar os resultados até aqui apresentados, principalmente através de estudos de intervenção que demonstrem que o tratamento da doença periodontal produz efeitos sistêmicos. Porém, podemos nos preocupar com maior divulgação para os profissionais da saúde e seu público dos conhecimentos já adquiridos, pois muitos ainda desconhecem o assunto. A sociedade deve estar ciente de que uma boca saudável é importante para a alimentação, autoimagem, autoestima, convívio social e, certamente, risco reduzido de doenças sistêmicas.

2.2 A prevenção da doença periodontal no adolescente

A adolescência é um período da vida, no qual há uma grande vulnerabilidade, em que ocorre o crescimento e o desenvolvimento tanto físico como intelectual, merecendo atenção especial. De acordo com os autores Garbin et al. (2009), no seu estudo sobre a percepção do adolescente sobre a saúde bucal, mostra que nesta fase a concepção de saúde é ausência de doença, na qual há a necessidade de uma estratégia populacional educativo-preventivo voltada para esse grupo, que resultará em maior autonomia desses jovens em relação ao cuidado consigo mesmas, com o outro e com o meio em que vivem para a conquista de melhor qualidade de vida.

Na mesma linha de raciocínio, Santos Filho e Garbin, (2012) em seu estudo sobre a visão em educação em saúde bucal, elencam a educação como uma das principais ferramentas da promoção de saúde, na medida em que proporciona aos indivíduos o resgate de sua autonomia, a percepção de valores e conhecimentos, o desenvolvimento de uma visão crítica e do empoderamento da população. No período da adolescência, observam-se os melhores

índices de saúde, mas é exatamente nela que se apresenta o risco para a saúde bucal, devido ao consumo de uma alimentação com excesso de açúcar e descuido da higiene bucal.

No estudo qualitativo sobre a importância da saúde bucal para os adolescentes, os fatores que mais os deixam motivados para cuidar de sua saúde bucal são: a aparência pessoal, a sexualidade, o emprego e a saúde de um modo geral. Conhecendo estas motivações, acreditamos ser possível planejar formas de educação em saúde que despertem o interesse, deixando-os mais envolvidos, permitindo assim, que a aprendizagem se relacione com o universo dos adolescentes, deixando-os mais participantes. Fazem-se necessárias ações educativas realizadas pelo profissional com o cuidado de uma linguagem clara, simples, adequada a sua idade, para que ocorra uma boa transmissão de conhecimento das técnicas de higiene bucal para que haja uma prevenção da doença periodontal (ELIAS et al., 2001, p. 88-95).

Segundo Choumet al. (2011), as estratégias para prevenção da doença periodontal devem ser direcionadas para a eliminação dos fatores etiológicos. Considerando que o principal agente etiológico desta importante patologia é a placa bacteriana, o seu controle é necessário e muito importante. Os métodos de controle de placas bacterianas mais eficazes incluem os procedimentos de natureza mecânica. A remoção ativa da placa bacteriana pelo paciente, também denominada autocuidado, é o resultado de diversos fatores, tais como o conhecimento sobre etiologia, patogenia, tratamento e controle das doenças dentárias, motivação, instrução em higiene bucal, destreza manual e adequação dos instrumentos de limpeza.

2.3 A saúde bucal e o papel do dentista na orientação da higienização da cavidade oral

O dentista tem um papel imprescindível na promoção de saúde bucal e prevenção da doença periodontal. Segundo Xavier (2009), a ocorrência de gengivite está associada, especialmente, a maus hábitos de higiene bucal. Aproximadamente 60% dos pacientes examinados relataram escovar os dentes três ou mais vezes ao dia e quase 70% disseram não possuir hábito do uso diário do fio dental.

Como já foi citado em alguns estudos, o adolescente não tem conhecimento adequado dos métodos de higienização bucal e cuidados com a alimentação, sendo a falta de conhecimento atribuída à escolaridade, perfil sócio-econômico, interesse em aprender, acreditando que todas essas informações sejam repassadas pela escola.

Segundo Martelliet al.(p. 3243-3248, 2010), no Brasil, historicamente no nível da esfera pública, o primeiro tipo de atendimento odontológico prestado caracterizou-se pela livre demanda através de uma ótica tipicamente

flexneriana baseada em ações curativas e/ou mutiladoras, ao discorrer sobre o perfil formativo do CD brasileiro, aponta a inadequação do preparo dos recursos humanos, sendo esses profissionais formados de maneira desvinculada das reais necessidades do país, direcionados precocemente para especialidades, além da não adequação para os serviços nos quais deverão atuar.

Segundo Cavalcante, Oliveira, Padilha (p. 224-231, 2010) revela uma parcela significativa de instituições públicas e privadas de ensino odontológico, mesmo conhecendo a realidade precária da saúde coletiva, mantém seu currículo pautado no modelo flexneriano, caracterizado pelo mecanicismo, individualismo, especialização, tecnicismo do ato operatório e ênfase na Odontologia curativa. Isso gerou uma prática de alto custo, baixa cobertura, com pouco impacto epidemiológico e desigualdades no acesso. Sendo necessários profissionais capacitados e com amplitude para o sistema de saúde vigente, para entender melhor o paciente e trabalhar de forma interdisciplinar, promovendo mais saúde bucal.

Conforme conclusão de Martelli (2008), a motivação desses profissionais deve ser uma prioridade; o investimento e estímulo à educação permanente e um monitoramento e avaliação das ações por eles desenvolvidas podem marcar o início do redirecionamento do modelo assistencial em Saúde Bucal.

Segundo Medeiros e Rocha (p. 19-28, 2006), a prevalência da doença periodontal uma amostra de 265 pessoas entre adolescentes e adultos, alcançou um nível de 100%, sendo o sexo feminino de maior incidência, afirma ainda que a DP possa ser cumulativa com a idade, sendo a periodontite crônica a de maior prevalência e a gengivite a de menor prevalência; Entretanto, nesse mesmo estudo, conclui-se que, a motivação para uma educação, pode ser considerada a mola propulsora de toda essa dinâmica de ação, influenciada pelas experiências passadas do paciente, sua família, cultura, seus valores, nível social e, mais certamente, pelo seu dentista. Os autores afirmam ainda que seja necessário um programa educativo em saúde bucal que seja motivador de mudanças de hábitos do indivíduo, que promova saúde bucal, sendo que o dentista possui esse conhecimento necessário para transformar e incentivar esses adolescentes, para que possam chegar à vida adulta e idosa com melhores condições de saúde bucal.

De acordo com a pesquisa de Santos, Filho, Garbin, (2012) sobre a percepção do graduando sobre o tema Educação em Saúde, foi constatado que as palavras mais citadas foram “prevenção” e “educação”, apontando que eles não conseguiram transpor a barreira do paradigma preventivista para as ações educativas, devendo esta ser uma relação dialógica entre o adolescente e o cirurgião-dentista.

O conhecimento sobre a etiologia da doença periodontal por parte dos pacientes é de fundamental importância para a prevenção. Neste aspecto, o cirurgião-dentista deve estar atento sobre o nível de conhecimento dos pacientes e procurar orientá-los com clareza nas

informações, passando a ser o dentista o maior responsável pela orientação da higiene bucal, o qual deverá transmitir essa informação para os adolescentes, que serão agentes de repasse da orientação para a família e amigos (CHOUM, 2011).

2.4 O conhecimento do cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a doença periodontal no adolescente

Durante muito tempo a odontologia esteve fundamentada em procedimentos técnicos e restauradores, puramente curativa, baseada na erradicação dos sintomas da doença periodontal. Contudo, os estudos revelam que essa metodologia não erradica a doença, mostrando há necessidade de estimular o indivíduo a ter o autocuidado.

Atualmente, a odontologia preventiva, promoção e educação em saúde é a nova filosofia, em que o tratamento e o controle das doenças periodontais são feitos mediante o entendimento da dinâmica da sua etiologia, considerando-se como um problema de natureza infecciosa e comportamental (GARCIA et al, 2010).

Assim sendo, Codato et al., (2011) mostram que o profissional de saúde, dependendo do seu grau de informação e da sua capacidade de transmitir o conceito de prevenção e promoção de saúde, pode estimular o autocuidado do adolescente em relação à doença periodontal, contribuindo para a melhoria da saúde e bem-estar psicossocial.

No estudo de Caixeta, 2010 mostra que a técnica específica da prevenção no autocuidado entram em conflito com o estilo de vida e características próprias do adolescente, pois eles valorizam as informações quando repassadas de forma multidisciplinar e lúdica.

No manual de referência de Konishi e Klatchoian (2013), os autores revelam que a adolescência, por suas alterações hormonais, pode ser um período de aumento da doença periodontal, devido à intensificação da inflamação gengival e associação com as bactérias locais, levando o adolescente a ter receio da escovação por conta do sangramento gengival espontâneo negligenciando assim a higiene oral.

Saiani et al, (2008) revela que o adolescente está preocupado com a sua aparência física, com o seu grupo, é desconhecedor da alimentação nutritiva, possui hábitos alimentares incorretos, influenciado pela mídia, levando-o a desencadear a doença periodontal. Cita ainda que a higiene bucal seja pobre devido diminuírem à supervisão desta em casa, as visitas ao profissional, à autoestima e as transformações vivenciadas nesta fase que os coloca em um grupo de risco para a saúde oral.

Assim os cirurgiões-dentistas da ESF devem ter o cuidado de educar e motivar estes jovens a manter a sua higiene bucal diária, modificações na dieta e a remoção profissional da placa e cálculo com uma frequência avaliada no risco da doença no indivíduo. O diagnóstico precoce, tratamento e controle adequado podem impedir danos irreversíveis aos tecidos periodontais, contribuindo para que cheguem à vida adulta de maneira saudável.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória de natureza descritivo-explicativa com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória possui planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos, envolvendo o levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiências com o tema pesquisado e análises de exemplos que estimulem a compreensão. Tal pesquisa observa, analisa e ordena os dados através de entrevista, classificando e explicando os porquês por meio da análise e da interpretação dos fenômenos observados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Rodrigues (2007) mostra que a abordagem quantitativa de um estudo, busca descrever significados que são considerados inerentes aos objetos, através de respostas estruturadas, sendo as técnicas de análise dedutivas orientadas pelo resultado, utilizando-se das técnicas estatísticas para traduzir em números as opiniões coletadas.

3.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada no município de Teresina, Piauí, nas Unidades Básicas da ESF.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram cirurgiões-dentistas da ESF. O universo de profissionais foi identificado como sendo de 230 cirurgiões-dentistas, distribuídos em 86 Centros de Saúde que estão divididos em três regiões: Regional Sul; Regional Leste-Sudeste e Regional Centro-Norte. Os nomes dos profissionais com suas respectivas Unidades Básicas foram fornecidos pela Fundação Municipal de Teresina- Gerência de Atenção Básica após a solicitação protocolada e autorizada pelo órgão responsável. De posse da lista de profissionais, esta foi enumerada de 1 a 230 e submetida ao programa BioEstat 2.0, obtendo-se uma amostra de 133 profissionais.

Os critérios de inclusão foram: cirurgiões-dentistas (CDs) atuantes na ESF, concursados e/ou prestadores de serviço, independente do sexo e idade. Os critérios de exclusão foram: profissionais de licença, férias, removidos de função ou aposentados.

Ao término da coleta de dados, a amostra ficou reduzida ao total de 107 profissionais, 20 profissionais não foram localizados e seis se recusaram a participar do estudo. O período de coleta de dados foi de julho a agosto de 2014.

3.4 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas produzidas pelos autores, no qual foi dividido em perfil profissional e conhecimento sobre o tema estudado. Após o término do questionário foi fornecida ao dentista uma cartilha com informações sobre a doença periodontal e sua classificação atualizada. Os dados foram organizados e tabulados utilizando o Microsoft Excel versão 2010 para Windows e as análises estatísticas foram feitas por meio do programa SPSS versão 18.0 para Windows (SPSS Inc. Chicago, IL 60606, EUA).

Para a classificação do conhecimento foi estabelecida a escala de Likert, sendo atribuído valor “1” para cada pergunta respondida corretamente e valor “0” para cada pergunta errada. Foram elaboradas 42 questões relativas ao conhecimento dos CDs, havendo, portanto, um número de acertos variando de 0 a 42 pontos. Foi avaliada a confiabilidade do instrumento pelo Alfa de Cronbach, tendo valor estimado de 0,687 para demonstrar a confiabilidade moderadamente satisfatória (ANEXO) (TABELA09).

Os valores da pontuação do questionário foram divididos em quartis. A classificação do nível do conhecimento foi obtida pela divisão da pontuação do questionário de conhecimento periodontal, usando os quartis como ponto de corte (Muito pouco – $\leq 31,0$ pontos; Pouco – 32,0 a 35,0 pontos; Regular – 35,0 a 36,0 pontos; Bom – 37,0 a 39,0 pontos; Muito bom - ≥ 40 pontos).

A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a aderência à distribuição normal, determinando os tipos de testes estatísticos a serem utilizados.

Como os dados seguiram tendência de normalidade foram utilizados testes paramétricos. Na análise univariada, utilizou-se a estatística descritiva por meio de média, desvio padrão para as variáveis quantitativas e porcentagem e intervalo de confiança 95% (IC95%) para as variáveis qualitativas.

Na análise bivariada, utilizou-se o teste *t-student* para amostras independentes, sendo este teste determinado pelo teste Kolmogorov-Smirnov.

Foi realizada a modelagem múltipla com todas as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise bivariada com o objetivo de verificar quais as variáveis independentes/previsoras que explicam o melhor efeito sobre o conhecimento sobre doença periodontal. O valor do “p” determinou a ordem de entrada no modelo múltiplo. O processo de modelagem foi o *stepwise forward*. A variável independente permanecia no modelo múltiplo se $p < 0,05$ e/ou se fosse variável de ajuste.

O teste do pressuposto de multicolinearidade foi realizado pelo FIV (*Variance-Inflation Factor*) e *Tolerance* adotando como ponto de corte para a multicolinearidade um $FIV \geq 4$ e um *Tolerance* < 10 (GARSON, 2010). O teste não mostrou evidência de presença de multicolinearidade entre as variáveis independentes estudadas para a regressão linear. Em todas as análises realizadas, foi utilizado o nível de significância de 5%.

3.5 Aspectos éticos e legais

Fizeram parte do estudo os profissionais atuantes nas ESF que tinham disponibilidade e concordaram em ser questionados em seu local de trabalho, quando ficou assegurada a liberdade de participar ou de recusar, bem como o direito de se retirar do estudo a qualquer momento, sem sofrer dano ou constrangimento, tendo sido assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, a fim de manter o sigilo quanto às informações prestadas e o anonimato sempre que forem divulgados os resultados da pesquisa. Nesta solicitação, foram informados aos participantes os objetivos do estudo e o tipo de participação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, no Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, sob o protocolo de Nº 028469/2014, de acordo com os princípios éticos da pesquisa com seres humanos disciplinados na resolução 466/2012.

4 RESULTADOS

4.1 Manuscrito 01

Prática e conhecimento do cirurgião-dentista sobre a doença periodontal em adolescentes

Practice and knowledge on periodontal disease in teens

Teresa Marly Teles De Carvalho Melo, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Brasil.

Fabício Ibiapina Tapety, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Brasil.

Raimundo Rosendo Prado Júnior, Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, Brasil.

Camila Aparecida Pinheiro Landim Aparecida, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Brasil.

Eliana Campelo Lago, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento do cirurgião-dentista acerca da doença periodontal em adolescentes na Estratégia Saúde da Família. **Método:** pesquisa exploratória, descritivo-explicativa de abordagem quantitativa, realizada com 107 dentistas. Foi aplicado um questionário acerca do conhecimento dos profissionais sobre a doença periodontal em adolescentes. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel versão 2010 para Windows e as análises estatísticas no programa SPSS. Para a classificação do conhecimento, utilizou-se a Escala de *Likert*, que foi estabelecida em: Muito pouco conhecimento – $\leq 31,0$ pontos; Pouco – 32,0 a 35,0 pontos; Regular – 35,0 a 36,0 pontos; Bom – 37,0 a 39,0 pontos; Muito bom - ≥ 40 pontos. **Resultados:** O teste de *Kalmorogov-Siminov* mostrou média da pontuação 34,5 pontos e desvio padrão de $\pm 3,5$, utilizando-se a escala de 0 a 42. **Conclusão:** Somente 5,6% dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família, que participaram da pesquisa detêm conhecimento muito bom sobre a doença periodontal no adolescente. **Descritores:** Gengivite, Periodontite, Educação em Saúde, Prevenção.

Abstract

Objective: The research aimed to evaluate the dentist's knowledge on the periodontal disease in adolescents in the Family Health Strategy. **Method:** exploratory, descriptive and explanatory quantitative approach, carried out with 107 dentists. A questionnaire about knowledge of professionals about periodontal disease in adolescents was applied. Data were

tabulated in Microsoft Excel version 2010 for Windows and statistical analysis using SPSS. For the classification of knowledge, the Likert Scale was used, which was established in very low level of knowledge - ≤ 31.0 points; low level- from 32.0 to 35.0 points; Regular - from 35.0 to 36.0 points; Good level - from 37.0 to 39.0 points; Very Good - ≥ 40 points. **Results:** The Kalmorogov-Siminov test showed an average score of 34.5 points and a standard deviation of ± 3.5 , using the 0 to 42 scale. **Conclusion:** Only 5.6% of the surveyed Family Health Strategy dentists have a very good knowledge on the periodontal disease in adolescents. **Descriptors:** gingivitis, periodontitis, Health Education, Prevention.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal, que é classificada como gengivite e periodontite, é reconhecidamente uma doença muito comum e constitui um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, afetando a qualidade de vida do adolescente.

As doenças periodontais consistem em processos inflamatórios de origem infecciosa que acometem os tecidos gengivais, e os tecidos de suporte dos dentes. São induzidas pelos microorganismos do biofilme dental, placa bacteriana, danificando o tecido conjuntivo e o osso alveolar.²¹

Embora seja uma das doenças mais prevalentes em odontologia, sendo passível de controle mediante procedimentos relativamente simples, o objetivo de uma melhor saúde bucal não é alcançado em nível populacional.¹¹

Quando se manifesta na população adolescente, a doença se desenvolve de forma mais agressiva, destrutiva e de rápida progressão, levando à perda do elemento dental. Para prevenir doenças de alta prevalência persistentes em nossas comunidades, particularmente entre adolescentes, o incentivo à limpeza bucal é uma das ações mais importantes de cuidado primário com a saúde da população.¹¹

A adolescência compreende o estado de transição do infantil para o adulto, ocorrendo ações de comportamentos e opiniões instáveis, no qual ele poderá adotar diversos tipos de identidade, refletindo o conflito e a luta pela definição de uma personalidade adulta.¹⁷

É necessária uma educação voltada para a saúde com impacto que resultará em maior autonomia destes jovens em relação ao cuidado consigo mesmas, para a conquista de melhor qualidade de vida.⁹

Os métodos mais eficazes de controle de placa bacteriana incluem os procedimentos de natureza mecânica. A remoção ativa da placa bacteriana pelo paciente, o autocuidado, é o

resultado de diversos fatores, tais como: conhecimento sobre etiologia, tratamento e controle das doenças dentárias, motivação, instrução em higiene bucal, destreza manual e adequação dos instrumentos de limpeza, tendo o dentista um papel imprescindível na promoção de saúde bucal e prevenção da doença periodontal.⁴

O adolescente não tem um conhecimento adequado dos métodos de higienização bucal e uma alimentação que seja preventiva. Os principais fatores que contribuem para isso são a escolaridade, o perfil sócio-econômico, interesse em aprender, acreditando que todas essas informações sejam repassadas pelo profissional e pela escola. A motivação do Cirurgião-dentista deve ser uma prioridade; o investimento e estímulo à educação permanente e um monitoramento e avaliação das ações por eles desenvolvidas podem marcar o início do redirecionamento do modelo assistencial em Saúde Bucal.¹⁴

A inadequação do preparo desses profissionais no atendimento, o qual é formado de maneira desvinculada das reais necessidades do país, direcionados, precocemente, para especialidades, além da não adequação para os serviços na Estratégia Saúde de Família (ESF) em que deverão atuar.¹³

O cirurgião-dentista deve procurar orientar os jovens com clareza nas informações, passando a ser o dentista o maior responsável pela orientação da higiene bucal. Assim sendo, dependendo do grau de informação do profissional e da sua capacidade de transmitir a prevenção e promoção de saúde, este pode estimular e motivar o autocuidado do adolescente em relação à doença periodontal.⁶

O objetivo desta pesquisa é avaliar a prática e o conhecimento do cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família sobre a doença periodontal em adolescentes

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza descritivo-explicativa com abordagem quantitativa realizada no período de julho e agosto de 2014 no município de Teresina (PI), nas Unidades Básicas da Estratégia Saúde da Família, sendo os sujeitos os cirurgiões-dentistas (CDs) com um universo de 230 profissionais. O cálculo amostral foi definido pelo teste estatístico do programa BioEstat 2.0, obtendo-se um total de 133 profissionais. Os critérios de inclusão foram os CDs atuantes na ESF concursados e/ou prestadores de serviço, independente do sexo e idade. Os critérios de exclusão foram os profissionais não localizados num total de vinte e seis que se recusaram a participar do estudo.

No aspecto ético e legal ficou assegurada a liberdade de participar ou de se recusar a participar, bem como o direito de se retirar do estudo em qualquer momento, sem sofrer dano

ou constrangimento. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantido o sigilo quanto às informações prestadas e o anonimato.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, no Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, sob o protocolo de N° 028469/2014, de acordo com os princípios éticos da pesquisa com seres humanos disciplinados na resolução 466/2012.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário que foi produzido pelos autores, no qual o profissional pôde ser classificado, de acordo com seu perfil e nível de conhecimento sobre o tema estudado.

Os dados foram organizados e tabulados, utilizando a Microsoft Excel versão 2010 para Windows e as análises estatísticas foram feitas por meio do programa SPSS versão 18.0 para Windows (SPSS Inc. Chicago, IL 60606, EUA).

Foi utilizada a escala de Likert, que estabeleceu para cada pergunta respondida corretamente o valor “1” e para cada pergunta errada o valor “0”, sendo que o número de acertos variou de 0 a 42. Portanto, quanto mais perto de 42 pontos, melhor é o conhecimento sobre a doença. Foi avaliada a confiabilidade do instrumento pelo alfa de Cronbach, tendo um valor de 0,687 demonstrando confiabilidade moderadamente satisfatória.

A classificação do conhecimento da doença periodontal ficou dividida em: Muito pouco – $\leq 31,0$ pontos; Pouco – 32,0 a 35,0 pontos; Regular – 35,0 a 36,0 pontos; Bom – 37,0 a 39,0 pontos; Muito bom - ≥ 40 pontos.

O teste de Kolmogorov-Smirnov verificou a aderência à distribuição normal, determinando os tipos de testes estatísticos a serem utilizados

Na análise univariada, utilizou-se a estatística descritiva por meio da média, desvio padrão para as variáveis quantitativas, porcentagem e intervalo de confiança a 95% (IC95%) para as variáveis qualitativas.

Na análise bivariada, utilizou-se o teste t-student para amostras independentes. O valor do “p” determinou a ordem de entrada no modelo múltiplo. O processo de modelagem foi o *stepwise forward*. A variável independente permanecia no modelo múltiplo se $p < 0,05$ e/ou se fosse variável de ajuste.

O teste do pressuposto de multicolinearidade foi realizado pelo FIV (*Variance-inflation factor*) e *Tolerance* adotando como ponto de corte para a multicolinearidade um $FIV \geq 4$ e um $Tolerance < 10$ (10). O teste não mostrou evidência de presença de multicolinearidade entre as variáveis independentes estudadas para a regressão linear. Em todas as análises realizadas foi utilizado o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

No perfil sócio-demográfico e ocupacional do cirurgião-dentista da ESF se destaca o gênero feminino que compreende 70,1% dos profissionais. A faixa etária predominante é a de 32 a 37 anos (27,1%). A renda salarial individual predominante está entre 5.501 e 8.500 Reais, sendo que esta faixa engloba 39% do total. O tempo de formação, na maior parte dos casos (24,3%), variou de 6 a 10 anos. Quanto à inserção no mercado de trabalho, observa-se que 50,5% dos profissionais encontram-se inseridos concomitantemente na rede pública e privada. A carga horária no setor público é de até 20 horas semanais, sendo que 34,6% dos profissionais se enquadram nesse perfil. Os que se dedicam ao setor privado também apresentam carga horária de 20 horas semanais, com 43,9%. A formação acadêmica deu-se, em sua maioria (93,5%) na universidade pública, sendo a Universidade Federal a que contou com a maior parte dos egressos (91%).

Dos 107 dentistas entrevistados, 78,5% possuem pós-graduação *Lato Sensu* (especialização), 15% possuem mestrado e apenas 1,9%, doutorado. Os meios mais utilizados pelos profissionais para atualização profissional é a internet, com 64,5%.

Com relação ao conhecimento dos profissionais em relação a doença periodontal em adolescentes, verificou-se que 95,3% responderam que a gengivite seja a doença mais frequente.

Quanto à faixa etária de maior ocorrência da doença periodontal do adolescente, citadas pelos profissionais, houve uma uniformidade de opiniões com 43% para idades entre 13-15/16-18 anos. Os profissionais consideram que a má higiene é o fator primordial para causar a doença com 72,9% dos entrevistados compartilhando essa opinião. Destes, 98,1% explicam para os adolescentes quais as consequências da má higiene bucal e a prevenção da doença periodontal. A maioria dos profissionais (95,3%) afirmou saber distinguir gengivite de periodontite. Além disso, 86,9% afirmam saber diferenciar as causas do sangramento gengival e 96,3% afirmam que explicam para o adolescente a causa da doença periodontal (Tabela. 01).

Tabela 01- Distribuição de cirurgiões-dentistas pertencentes à Estratégia Saúde da Família (ESF), segundo características da doença periodontal em adolescentes. Teresina-PI, 2014.

Preparo	N	%
Tipos de doenças frequentes*		
Gengivite	102	95,3
Periodontite leve	15	14,0
Periodontite agressiva	27	25,2
Hiperplasia inflamatória	08	7,5
Abscesso periodontal	07	6,5
Não opinou	01	0,9

Faixa etária de maior ocorrência		
10-12 anos	15	14,0
13-15 anos	46	43,0
16-18 anos	46	43,0
Causa da doença*		
Gengivite	14	13,1
Tártaro	03	2,8
Má higiene	78	72,9
Biofilme	12	11,2
Apinhamento	02	1,9
Hábito alimentar incorreto	01	0,9
Medo do dentista	02	1,9
Stress	01	0,9
Não opinou	03	2,8
Distinção entre gengivite e periodontite		
Sim	102	95,3
Não	05	4,7
Explica a causa da doença ao paciente		
Sim	103	96,3
Não	04	3,7
Diferencia as causas do sangramento gengival		
Sim	93	86,9
Não	14	13,1
Total	107	100,0

*Questão de múltipla escolha.

Fonte: Pesquisa direta. Piauí/Brasil

Em relação à prática de orientação dada aos adolescentes com problemas periodontais pelo dentista na ESF, observou-se que 49,5% dos CDs utilizam apenas a explicação verbal; 39,3% usam macromodelos; 23,4% fazem palestras.

Em relação ao tratamento da doença periodontal, 97,2% fazem a remoção da placa/tártaro. Os equipamentos mais usados pelos profissionais são: curetas com 88,8%; 72,9% ultrassom. Quanto à demonstração da correta técnica de escovação para o adolescente, foi dito que 72,9% dos dentistas utilizam macromodelos (Tabela 02).

Tabela 02 Recursos usados pelos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o atendimento dos adolescentes com problemas periodontais participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2014.

Limitações	N	%
Recurso que utiliza para explicação*		
Palestras	25	23,4
Macromodelos	42	39,3
Folhetos informativos	09	8,4
Explicação oral	53	49,5
Álbum seriado	08	7,5
Revelador	05	4,7

Não opinou	06	5,6
Possui equipamentos para remoção placa/tártaro		
Sim	104	97,2
Não	03	2,8
Tipos de equipamentos*		
Escova de Robson	58	54,2
Curetas	95	88,8
Ultrassom	78	72,9
Revelador	01	0,9
Não opinou	02	1,9
Demonstra com macromodelos a técnica de escovação		
Sim	78	72,9
Não	29	27,1
Total	107	100,0

*Questão de múltipla escolha.

Fonte: Pesquisa direta. Piauí/Brasil

Em se tratando das práticas dos procedimentos técnicos adotados pelos cirurgiões-dentistas na ESF, quanto ao tratamento da DP, 85% dos profissionais fazem a remoção da placa; 80,4% removem o tártaro; 58,9% orientam a escovação para o adolescente.

A maioria dos profissionais (97,2%), no momento do tratamento, explica o que é gengivite; 80,4% explicam o que é periodontite. O meio que 47,7% dos profissionais usam para distinguir a gengivite de uma periodontite é a sondagem.

Os dentistas em 98,1% dos casos removem a placa. As formas mais comuns utilizadas como meios de controle da DP são: a escovação com 99,1% e o uso do fio dental com 64,5% e somente 1,9% dos profissionais orientam sobre a escovação da língua

Os cirurgiões-dentistas em 96,3% dos casos explicam o que é mobilidade dentária para o adolescente; 95,3% explicam o que é cálculo dentário. Nos casos de tabagismo, 64,5% dos profissionais explicam a influência na doença periodontal no adolescente. Em relação ao tipo de explicação que os CDs repassam para os adolescentes: 36,4% explicam o mal do tabagismo e 24,3% explicam o mal do tabagismo relacionado com a mucosa oral.

A principal causa do cálculo para os entrevistados é a má higiene, com 57,9% das opiniões, e a placa bacteriana com 44,9%. A maioria, 95,3%, faz a explicação do que seja o cálculo dental e 95,3% dos cirurgiões-dentistas acreditam que o tabagismo influencia na doença periodontal.

Tabela 03-Distribuição no preparo cirurgiões-dentistas pertencente à Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto às causas e tipos das doenças periodontais. Teresina-PI, 2014.

Preparo	N	%
Principal causa do cálculo dental*		

Má higiene	62	57,9
Placa bacteriana	48	44,9
Teor básico da saliva	14	13,1
Iatrogenia	03	2,8
Hábitos alimentares incorretos	07	6,5
Falta de uso do fio dental	03	2,8
Não opinou	02	1,9
Explica o que é cálculo dental		
Sim	102	95,3
Não	05	4,7
Tabagismo influencia na doença		
Sim	102	95,3
Não	05	4,7
Doenças sistêmicas causam doença		
Sim	96	89,7
Não	11	10,3
Tipos de doenças periodontais*		
Periodontite agressiva	37	34,6
Gengivite	08	7,5
Hiperplasia gengival	02	2,8
Gengivite crônica	03	1,9
Gengivite descamativa	08	7,5
Gengivite ulcerativa necrosante	02	1,9
Gengivoestomatite herpética	04	3,7
Não opinou	52	48,6
Doenças periodontais causam doenças sistêmicas		
Sim	93	86,9
Não	14	13,1
Principais doenças sistêmicas*		
Endocardite bacteriana	73	68,2
Prematuridade	26	24,3
Infecções	04	3,7
Diabetes	15	14,0
Artrite reumatoide	12	11,2
Infarto	04	3,7
Inflamação na garganta	04	3,7
Doenças auto-imune	01	0,9
Septicemia	02	1,9
AVC	04	3,7
Doenças renais	04	3,7
Doenças pulmonares	05	4,7
Câncer	01	0,9
Não opinou	20	18,7
Total	107	100,0

*Questão de múltipla escolha.

Fonte: Pesquisa direta. Piauí/Brasil

O resultado da tabela 04 mostra que a maioria dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família, 45,8%, tem muito pouco conhecimento ou/e pouco conhecimento da

doença periodontal no adolescente e somente 5,6% tem um conhecimento muito bom sobre a DP no adolescente.

Tabela 04- Associação do conhecimento do cirurgião-dentista da doença periodontal em adolescentes em relação ao tempo de formação, renda e qualificação. Teresina-PI, 2014.

Grau de conhecimento	N	%	IC95%
Muito pouco	22	20,6	12,8-28,3
Pouco	27	25,2	16,9-33,6
Regular	23	21,5	13,6-29,4
Bom	29	27,1	18,5-35,7
Muito bom	06	5,6	1,2-10,0
Total	107	100,0	-

Fonte: Pesquisa direta. Piauí/Brasil

O coeficiente de regressão linear mostra os fatores preditores para conhecimento sobre doença periodontal, no qual se observa que os profissionais da (ESF) que possuem especialização aumentam em 2,41 (IC95%:0,85-3,97) a pontuação e os que possuem mestrado aumentam em 1,55 (IC95%: 0,15-2,95). As variáveis utilizadas explicaram 14,9% da variação da pontuação do questionário sobre o conhecimento da doença periodontal (Tabela 05).

Tabela 05. Modelo de regressão linear múltipla da escala de conhecimento sobre doença periodontal (0 a 42 pontos) dos cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2014.

	B	Erro padrão	β_p	IC95%	P
Constante	31,89	0,766	<0,001	30,37;33,41	
Tempo de formação*					
≤ 20 anos	ref.				
> 20 anos	0,79	0,736	0,101	-0,67;2,25	0,286
Possui especialização Lato Sensu					
Não	ref.				
Sim	2,41	0,787	0,289	0,85;3,97	0,003
Possui mestrado Stricto-Sensu					
Não	ref.				
Sim	1,55	0,706	0,206	0,15;2,95	0,030
Possui doutorado Stricto-Sensu					
Não	ref.				
Sim	2,86	2,457	0,110	-2,01;773	0,247

β : Coeficiente de regressão linear; β_p : Coeficiente de regressão linear padronizado; r^2_a : Coeficiente de determinação ajustado ($r^2=0,149$); IC95%: Intervalo de confiança de 95%;

*Variável ajuste.

Dados da pesquisa: Piauí/Brasil

Quando se associou o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a DP em adolescentes

em relação ao tempo de formação, renda e qualificação, em que foi aplicado o t-student, para a análise das variáveis independentes, constatou-se que os profissionais detêm um bom conhecimento da doença periodontal no adolescente são os que possuem especialização e mestrado, ou seja, um maior nível de qualificação.

DISCUSSÃO

A pesquisa de Pinheiro et al.(15), que objetivou analisar o perfil e a prática interprofissional dos cirurgiões-dentistas ratifica os resultados deste trabalho, quando indicam 94,1% dos profissionais com especialização. Diferentemente do perfil do profissional de Teresina, PI, foi observado em Fortaleza, CE, profissionais com cursos de aperfeiçoamento em 42,1% dos casos, especialização em 29%, curso de atualização em 21%, residência em 2,6% e mestrado com 5,2%.

Com relação ao preparo dos cirurgiões-dentistas para o atendimento, na ESF, aos adolescentes com problemas periodontais, constatou-se que os profissionais diagnosticam 95,3% de gengivite, e que sua maior incidência ocorre tanto na faixa etária de 13 a 15 anos quanto na de 16 a 18 anos (43%), em que a maior causa da doença é a má higiene bucal (72,9%). Esse achado indica a faixa etária que deve ser mais bem trabalhada em relação à doença periodontal, com campanhas e ações preventivas voltadas para esse público.

Foram observados casos em que um grupo de adolescentes apresentava uma grande quantidade de biofilme, inflamação gengival, gengivite, hábitos ruins em relação à saúde bucal, periodontite moderada e grave¹⁹. Esses dados confirmam com os resultados acima citados. Outro estudo relatou que 91,4% dos adolescentes apresentavam acúmulo de placa e 37,5% apresentavam cálculo dentário¹⁸, confirmando a presença de gengivite e periodontite, assim como observado no presente estudo.

Em relação ao tipo de procedimento técnico que os profissionais adotam no atendimento aos adolescentes com problemas periodontais, verificou-se que 85,0% removem a placa dentária e 80,4% removem o cálculo dental e somente 1,9% dos profissionais orientam sobre a escovação da língua. Em referência aos meios de controle que os profissionais ensinam, constatou-se que 99,1% orientam a escovação.

A higienização da língua foi raramente recomendada por profissionais de odontologia para a saúde bucal dos adolescentes, exceto nos casos de prevenção do mau hálito. Este fato evidencia ainda que haja relação entre os microorganismos periodontopatógenos na saburra lingual e a condições periodontal o que sugere que higienização da língua é essencial para prevenir as doenças periodontais e os compostos sulfurados voláteis na halitose. Se a higiene

oral não é realizada adequadamente pelos adolescentes, gengivite, cárie, a periodontite e, eventualmente, a halitose pode se desenvolver.^{2, 19}

Foi evidenciado que os cirurgiões-dentistas questionados quanto ao tipo de ações que desenvolviam no Programa de Saúde da Família (PSF) responderam que realizavam atividades básicas, como: extrações, restaurações, periodontia básica, profilaxias, atividades preventivas, educativas, palestras e aplicação de flúor, atestando os resultados encontrados¹. De acordo com este estudo a média 30,9% de material educativo na unidade básica é insuficiente para a realização de ações educativas, estando abaixo da média no Brasil, que é de 41,9%, corroborando os resultados nesta pesquisa, em que 49,5% fazem as atividades educativas verbalmente, sem material educativo sobre a promoção e prevenção da doença periodontal para o adolescente.

Outro estudo cita que os cirurgiões-dentistas devem repensar suas práticas, valores e conhecimentos em saúde. A Educação em Saúde tem o objetivo de oferecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos adolescentes no controle do processo saúde-doença e na condução dos seus hábitos.

Assim, o incentivo e estímulo à prática de educação em saúde voltada também para os adolescentes devem ser estimulados tanto na academia quanto na vida profissional dos CDs da ESF.

Dos 107 cirurgiões-dentistas que responderam às questões referentes ao conhecimento sobre o tema, observou-se que 45,8% têm pouco conhecimento sobre a doença periodontal e pouco da doença periodontal no adolescente. As unidades básicas possuem material insuficiente para a realização de ações educativas, deixando o profissional desmotivado para a educação em saúde. Destaca-se neste ponto a importância da educação para o controle das doenças bucais, sendo necessária uma integração e articulação do setor de saúde e setor da educação.¹

Cirurgiões-dentistas que trabalham na Estratégia Saúde da Família enfrentam muitos desafios e, na maioria das vezes, não está preparado para as atividades de promoção e prevenção, fazendo orientações individuais e expositivas sem a participação do usuário na construção do saber. Recomenda-se que os encontros a serem realizados devam ser em forma de roda de conversa, procurando trabalhar o que faz mais sentido para o adolescente.²⁰ Assim, os cirurgiões-dentistas devem repensar suas práticas, valores e conhecimentos em saúde. A Educação em Saúde tem o objetivo de oferecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos adolescentes no controle do processo saúde-doença e na condução dos seus hábitos.

É de suma importância atuar nesse período de adolescência devido às características próprias desta fase como: instabilidade, rebeldia, formação da identidade, tornando-os

desinteressados para as ações de saúde. Assim, não há prioridade no atendimento aos adolescentes na Unidade de Saúde da Família, ocorrendo que estes não procuram o serviço e os profissionais se sentem despreparados para perceber e prestar o atendimento.⁸

Um estudo sobre o perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa de Saúde da Família mostrou que somente 32,74% eram pós-graduados. Neste, os procedimentos preventivos são superados pelo procedimento restaurador e cirúrgico. Também foi verificado que os dentistas não realizavam atividades preventivas da forma que deveriam, devido à falta de material, e que os usuários exigiam tratamento curativo, indicando que há ausência de programas eficazes de promoção de saúde para a sociedade, em que a prática odontológica mostrou-se incapaz de elevar os indicadores de saúde bucal, indicando uma realidade da formação técnica prática no modelo técnico científico.²²

No entanto, em pesquisa realizada para avaliar as ações de educação em saúde de que, apesar do surgimento de muitos programas educativos que priorizam o tratamento preventivo medicamentoso e curativo, a educação em saúde bucal ainda é um desafio.²⁰

A motivação é a base para um processo de educação em saúde, pois através da comunicação, haverá uma mudança de atitude do adolescente, tendo o dentista à responsabilidade de repassar as informações sobre a patogênese, etiologia, consequências e prevenção da doença periodontal para o adolescente de uma forma clara e acessível, já que a literatura registra o baixo nível sócio-econômico e educacional dessa população jovem que frequenta as Unidades Básicas de Saúde Bucal.¹²

Além disso, o tempo de experiência profissional do cirurgião-dentista não resulta em maior conhecimento sobre as doenças periodontais, destacando a necessidade de educação continuada neste tema.³ Esses dados corroboram com os resultados desta pesquisa, em que os cirurgiões-dentistas que possuem especialização e mestrado detêm um melhor conhecimento da doença periodontal no adolescente do que aqueles que não buscam uma alternativa para reciclar seus conhecimentos.

Na avaliação da oferta e utilização de especialidades dos serviços públicos⁴, constatou-se que, na especialidade da periodontia, há predominância de procedimentos de raspagem corono-radicular, raspagem alisamento supragengival e alisamento subgengival, que são procedimentos típicos da atenção primária, havendo conflito na integração entre a atenção básica e a especializada. Ficou ainda constatado que os dentistas da atenção primária encaminham, de forma errada, os adolescentes para o CEO, sem orientação da higiene. Assim, percebe-se que há desconhecimento dos cirurgiões-dentistas da atenção básica em relação à percepção da doença periodontal no adolescente e o seu papel de promotor de saúde bucal,

corroborando com os resultados encontrados na pesquisa, no qual somente 27,1% dos dentistas têm um bom conhecimento sobre a doença periodontal no adolescente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos profissionais não mostrou ter bom nível conhecimento sobre a doença periodontal no adolescente, com exceção dos que possuem nível de formação em especialização e mestrado.

Somente 5,6% dos cirurgiões-dentistas da ESF, que participaram da pesquisa detêm um conhecimento considerado muito bom da doença periodontal no adolescente, fator preocupante, pois a maioria dos problemas periodontais começa a afetar a saúde bucal da população nessa fase do ciclo vital e a prevenção deveria ser iniciada nessa fase.

Referências

1. Araújo, YP; Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006; 11(1): 219-27.
2. Aung EE, Ueno M. Effectiveness of three oral hygiene regimens on oral malodor reduction: a randomized clinical trial. *Trials*. 2015; 16(31): 1-8. DOI: 10.1186/s13063-015-0549-9
3. Caneppele TMF, Yamamoto EC, Souza AC, Valera MC, Araújo MAM. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. *Journal of Biodentistry and Biomaterials*. 20(1):31-41.
4. Chaves SCL, Cruz DN, Barros SG, Figueiredo AL. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011, 27(1): 143-54. DOI: 10.1590/S0102-311X2011000100015
5. Chou TTA, Ferreira NS, Kubo CH, Silva EG, Huhtala MFRL, Gonçalves SEP, Gomes APM. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. *RPG Rev Pós Grad* 2011;18(3):140-7.
6. Codato LAB, Nakama L, Cordoni Junior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciênciasaúde coletiva*. 2011; 16(4):2297-2301. DOI: 10.1590/S1413-81232011000400029
7. Ferrari RAP; Thomson Z, Melchior R. Adolescence: actions and perceptions of doctors and nurses within the Family Healthcare Program. *Interface – Comunic. Saúde, Educ*. 2008,12(25):387-400. DOI: 10.1590/S1414-32832008000200013
8. Garbin CAS, Garbin AJI; Moimaz SAS; Gonçalves PEG. A saúde na percepção do adolescente. *Physis*. 2009, 19(1): 227-238. DOI: 10.1590/S0103-73312009000100012.

9. Garson GD. Multiple Regression from Statnotes: Topics in Multivariate Analysis, 2010. Disponível em: <<http://faculty.chass.ncsu.edu/garson/pa765/statnote.htm>> Acesso em: 29 de janeiro de 2014.
10. Lisbôa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2006;15(4): 29-39. DOI: 10.5123/S1679-49742006000400004.
11. Marin C, Ramos FK, Zanatta GB, Bottan ER. Avaliação do nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes na Clínica de Periodontia da Univali. *RSBO*. 2008, 5(3): 20-6.
12. Martelli PJJ, Macedo CLSV, Medeiros KR, Silva SF, Cabral APS, Pimentel FC *et al*. Perfil do cirurgião- dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do Estado de Pernambuco, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(2): 3243-3248. DOI: 10.1590/S1413-81232010000800029.
13. Martelli PJJ, Cabral APC, Pimentel FC, Macedo CLSV, Monteiro IS, Silva SF. Análise do modelo de atenção em saúde bucal em municípios do Estado de Pernambuco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008. 13(5):1669-1674. DOI: 10.1590/S1413-81232008000500030
14. Padula MGC, Silva RHA. Professional profile of dentists who are members of the Family Health Strategy city of Marília, São Paulo: the challenge of interprofessional work. *RevOdontol UNESP*. 2014; 43(1): 52-60. DOI: 10.1590/S1807-25772014000100009
15. Pinheiro VC, Menezes LMBD, Aguiar ASWD, Moura WVBD, Almeida MELD, Pinheiro FMDC. Inserção dos egressos do curso de odontologia no mercado de trabalho. *Rev. Gaúcha Odontol*. 2011; 59(2): 277-83.
16. Santos, AAG. Práticas e saberes de promoção da saúde para adolescentes na estratégia saúde da família de Fortaleza – ceará. [Dissertação] Mestrado em saúde coletiva –Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Fortaleza, 2010.
17. Santos NCSN, Alves TDB, Freitas VS, Jamelli SR, Sarinho ESC. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007, 12(5): 1155-66.
18. Tolentino ES, Chinellato LEM, Tarzia O. Avaliação do pH da saliva e da saburra lingual antes e após a utilização de soluções enxaguantes orais. *RBO*. 2009; 66(2): 257-62.
19. Turrioni APS, Salomão FGD, Monti JFC, Vazquez FL, Cortellazzi KL. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012, 17(7):1841-48. DOI: 10.1590/S1413-81232012000700023
20. Vieira TR, Péret ACA, Péret Filho LA. Periodontal problems associated whit systemic diseases in children and adolescents. *Rev. Paulista de Pediatria*. DOI: 10.1590/S0103-05822010000200017

21. Vilarinho SMM, Mendes RF, Prado Júnior RR. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em Teresina (PI). *Revista Odonto Ciência*. 2007; 22(55): 48-54.

4.2 Manuscrito 02

Conhecimento do cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família de Teresina sobre Medicina Periodontal

The knowledge of Dentists from Family Health Strategy program on the periodontal medicine

Teresa Marly Teles De Carvalho Melo, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Brasil.

Fabício Ibiapina Tapety, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Brasil.

Raimundo Rosendo Prado Júnior, Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, Brasil.

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Brasil.

Eliana Campelo Lago, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Brasil.

Resumo

Objetivo: Verificar o conhecimento do cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre Medicina Periodontal. **Método:** pesquisa exploratória, descritivo-explicativa de abordagem quantitativa. Os dados da pesquisa foram tabulados no programa da Microsoft Excel e as análises estatísticas realizadas no SPSS **Resultados:** Foi constatado que 49,5% dos Cirurgiões-Dentistas (CDs) utilizam a explanação expositiva no momento do atendimento odontológico para os pacientes hebiatras na promoção de saúde, 39,3% usam macromodelos anatômicos de arcada dentária na demonstração da técnica de escovação. No tratamento da doença periodontal, 97,2% os CDs fazem a remoção da placa/tártaro. Os profissionais usam instrumentos como: curetas, escovas de Robinson e o ultrassom para remoção do calculo dentário e placa dentária dos pacientes hebiatras. A maioria (89,9%) dos CD tem ciência que as Doenças Sistêmicas causam DP e vice-versa. Uma pequena parcela (34,6%) dos CDs tem noção do que seja Medicina Periodontal. **Conclusão:** Conclui-se que 50,5% dos cirurgiões-dentistas não sabem o que é medicina periodontal, evidenciando assim, a necessidade de melhor formação e qualificação ou capacitação profissional nessa área. **Descritores:** Hebiatria, Doença periodontal, Adolescentes, Periodontite.

Summary

Objective: Evaluate the knowledge of dentists from Family Health Strategy on the periodontal medicine. **Method:** exploratory, descriptive and explanatory quantitative approach. The survey data were tabulated in Microsoft Excel program and statistical analyzes was carried out in SPSS. **Results:** The results evidenced that 49.5% of the dentists have been using the oral explanation, and 39.3% use macro models of dental arches anatomy. In the treatment of periodontal disease (PD), 97.2% of the dentists make the removal of plaque /

tartar. Professionals use curettes, Robinson brushes and ultrasound, showing the brushing technique to hebiatras patients. The majority (89.9%) of the dentists are aware that Systemic Diseases cause PD and vice-versa. A small portion (34.6%) of the dentists is aware of what really is Periodontal Medicine. **Conclusion:** It is concluded that 50.5% of dentists do not know what is periodontal medicine, thus underlining the need for better training and better qualifications or professional training in this area. Keywords: Hebiatria, periodontal disease, adolescents, periodontitis.

INTRODUÇÃO

A Odontohebiatria é voltada para o atendimento odontológico do adolescente, pois esta faixa etária é considerada complexa e engloba o indivíduo como um todo, levando em consideração as mudanças inerentes a estes jovens. Nesta área, enfatiza-se a prevenção, promoção da saúde, curativo e estético, levando-se em consideração que o direcionamento e o apoio nessa etapa da vida são inestimáveis, pois a contribuição será a de formar uma geração saudável no conceito mais amplo da palavra.¹⁷

Assim, o cirurgião-dentista (CD) que é Odontohebiatra visa a promover a saúde bucal por meio de atividades sócio-educativas, palestras direcionadas à sensibilização, técnicas de higiene oral com escovação supervisionada e atendimentos curativos adequados, tendo uma postura diferenciada diante do adolescente. Este apoio vai além do tratamento clínico, havendo a criação de vínculo, confiança e valorização da saúde.⁹

O processo educativo deve depender do desejo do indivíduo de querer mudar ou agir, entretanto, esse grupo pode se tornar bastante receptivo, se feita uma abordagem adequada e encontrada uma motivação válida, segundo os valores do próprio grupo.²¹

Os problemas de saúde bucal prejudicam diretamente na alimentação, nos relacionamentos interpessoais, empregabilidade, autoestima e na estética pessoal, podendo gerar exclusão social.⁶

Os fatores que mais deixam os adolescentes motivados para cuidar de sua saúde bucal, são: a aparência pessoal, a sexualidade e possibilidade emprego e a saúde de um modo geral. Conhecendo estas motivações, acreditamos ser possível planejar formas de educação em saúde, as quais despertem o interesse, deixando-os mais envolvidos e permitindo, assim, que a aprendizagem tenha relação com o universo dos adolescentes. As ações educativas realizadas pelo profissional devem ter uma linguagem clara, simples, adequada à sua idade, para que ocorra uma boa transmissão de conhecimento das técnicas de higiene bucal.¹⁰

A Medicina periodontal se concentra na relação entre periodonto e as patologias sistêmicas, incluindo todas as alterações de qualquer origem, que atacam os tecidos periodontais.

Aboca humana é um foco de infecção. Quando a microbiota está em desequilíbrio, as toxinas acessam a corrente sanguínea, podendo determinar consequências patológicas em diferentes partes do corpo.¹⁵

Na medicina periodontal, a doença periodontal (DP) pode instalar-se sob as condições sistêmicas promovidas pelo estresse, tabagismo, *diabetes mellitus*, uso de medicamentos, alterações hormonais, AIDS, dentre outros elementos importantes a serem considerados como fatores de risco para o desenvolvimento de patologias periodontais. E as condições sistêmicas como artrite reumatóide, doenças respiratórias, partos pré-termos, doenças cardiovasculares e diabetes que pode influenciar as DP.²⁰

O aparecimento da doença periodontal precoce, como a gengivite, periodontite agressiva e perda precoce dos dentes, nos adolescentes pode ser devido à presença de alterações no sistema imunológico, como a hipofosfatase, a histiocitose X, a síndrome de Down, a síndrome de Papillon-Lefèvre, a síndrome de Ehlers-Danlos, a síndrome de Chédiak Higashi, doenças que levam à neutropenia, leucemia e AIDS.²⁰

O profissional deve ficar atento ao analisar a anamnese, correlacionando os dados referentes à saúde geral e bucal do paciente. O desafio atual é entender o significado clínico da Medicina Periodontal e como se pode incorporar tais conhecimentos de forma segura na clínica diária, visto que o tema não é de conhecimento geral ou frequentemente abordado entre CDs e médicos. O conhecimento da Medicina Periodontal proporciona ao cirurgião-dentista a possibilidade de atender melhor o adolescente, tornando mais eficazes o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento em longo prazo.¹⁶

O dentista tem um papel relevante na promoção de saúde bucal e prevenção da doença periodontal do indivíduo jovem. O perfil formativo do CD brasileiro aponta a inadequação do preparo dos recursos humanos, sendo esses profissionais formados de maneira desvinculada das reais necessidades do país, direcionados precocemente para especialidades.¹⁴

As intervenções em saúde bucal apontam para a ausência ou ineficácia das intervenções educativas para a prevenção de doença periodontal, com uma abordagem curativo-restauradora através de palestras e da distribuição de panfletos.⁷

A motivação desses profissionais deve ser uma prioridade; o estímulo à educação permanente e um monitoramento da avaliação das ações por eles desenvolvidas pode marcar o início do redirecionamento do modelo assistencial em Saúde Bucal.¹⁴

O profissional de saúde, dependendo do seu grau de informação e da sua capacidade de transmitir a prevenção e promoção de saúde, pode estimular e motivar o autocuidado do adolescente em relação à doença periodontal, contribuindo para a melhoria da saúde e bem-estar psicossocial. O objetivo deste estudo é verificar o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a Medicina Periodontal na Odontohebiatria.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza descritivo-explicativa com abordagem quantitativa, realizada no período de julho e agosto de 2014, no município de Teresina (PI), nas Unidades Básicas da Estratégia Saúde da Família. Os sujeitos foram os cirurgiões-dentistas (CDs) com um universo de 230 profissionais.

O cálculo amostral foi definido por teste estatístico no programa BioEstat 2.0, obtendo-se um total de 133 profissionais. Os critérios de inclusão foram os CDs atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) concursados e/ou prestadores de serviço, de ambos os sexos e de todas as idades. Os de exclusão foram profissionais que estavam de licença, férias, removidos de função e aposentados. Ao término da coleta de dados, a amostra ficou reduzida a um total de 107 profissionais, pois nove foram removidos de função, nove estavam de licença, um estava aposentado, um estava de férias e seis se recusaram a participar do estudo.

No aspecto ético e legal ficou assegurada a liberdade de participar ou não do estudo, bem como o direito de se retirar do estudo a qualquer momento, sem sofrer dano ou constrangimento. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, mantendo-se o sigilo quanto às informações prestadas e o anonimato sempre que forem divulgados os resultados da pesquisa. Foram questionadas aos profissionais atuantes nas ESF a possibilidade e a disponibilidade, caso concordassem, em serem questionados no seu local de trabalho, sendo informados os objetivos do estudo e tipo de participação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, no Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, sob o protocolo de N° 028469/2014 de acordo com os princípios éticos da pesquisa com seres humanos disciplinados na resolução 466/2012.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas sobre o nível de conhecimento sobre o tema estudado. Os dados foram organizados e tabulados, utilizando a Microsoft Excel versão 2010 para Windows e as análises estatísticas foram feitas por meio do programa SPSS versão 18.0 para Windows (SPSS Inc. Chicago, IL 60606, EUA).

Nesta pesquisa, foi utilizado um questionário produzido pelos autores para avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a medicina periodontal da ESF sobre as práticas em adolescentes. Foi avaliada a confiabilidade do instrumento pelo alfa de Cronbach, tendo um valor de 0,687 demonstrando uma confiabilidade moderadamente satisfatória.

RESULTADOS

Em relação ao atendimento aos adolescentes com problemas periodontais pelo dentista na ESF, os resultados mostram que 49,5% dos cirurgiões-dentistas utilizam a explanação expositiva no momento do atendimento para promoção de saúde, e 39,3% usam macromodelos para demonstrar a técnica de escovação.

Em relação ao tratamento da doença periodontal, 97,2% fazem a remoção da placa/tártaro. (Tabela 01)

Tabela.01 Recursos usados pelos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto à promoção de saúde dos adolescentes com problemas periodontais. Teresina-PI, 2014.

Limitações	N	%
Recurso que utiliza para explicação*		
Palestras	25	23,4
Macromodelos	42	39,3
Folhetos informativos	09	8,4
Explicação oral	53	49,5
Álbum seriado	08	7,5
Revelador	05	4,7
Não opinou	06	5,6
Possui equipamentos para remoção placa/tártaro		
Sim	104	97,2
Não	03	2,8
Tipos de equipamentos*		
Escova de Robson	58	54,2
Curetas	95	88,8
Ultrassom	78	72,9
Revelador	01	0,9
Não opinou	02	1,9
Demonstra com macromodelos a técnica de escovação		

Sim	78	72,9
Não	29	27,1
Total	107	100,0

*Questão de múltipla escolha.

Fonte: Pesquisa direta. Piauí/Brasil

Em relação ao quesito das doenças sistêmicas causarem a doença periodontal, 89,7% dos dentistas responderam que sim.

Quanto a doenças periodontais influenciarem doenças sistêmicas, 86,9% responderam sim, sendo que a mais citada foi a endocardite bacteriana com 68,2% (Tabela 02).

Tabela 02 Distribuição no preparo dos cirurgiões-dentistas pertencente à Estratégia Saúde da Família (ESF) para o atendimento dos adolescentes com problemas periodontais. Teresina-PI, 2014.

Preparo	N	%
Principal causa do cálculo dental*		
Má higiene	62	57,9
Placa bacteriana	48	44,9
Teor básico da saliva	14	13,1
Iatrogenia	03	2,8
Hábitos alimentares incorretos	07	6,5
Falta de uso do fio dental	03	2,8
Não opinou	02	1,9
Explica o que é cálculo dental		
Sim	102	95,3
Não	05	4,7
Tabagismo influencia na doença		
Sim	102	95,3
Não	05	4,7
Doenças sistêmicas causam doença periodontal?		
Sim	96	89,7
Não	11	10,3
Tipos de doenças periodontais*		
Periodontite agressiva	37	34,6
Gengivite	08	7,5
Hiperplasia gengival	02	2,8

Gengivite crônica	03	1,9
Gengivite descamativa	08	7,5
Gengivite ulcerativa necrosante	02	1,9
Gengivoestomatite herpética	04	3,7
Não opinou	52	48,6
Doenças periodontais causam doenças sistêmicas?		
Sim	93	86,9
Não	14	13,1
Principais doenças sistêmicas que causam DP*		
Endocardite bacteriana	73	68,2
Prematuridade	26	24,3
Infecções	04	3,7
Diabetes	15	14,0
Artrite reumatoide	12	11,2
Infarto	04	3,7
Inflamação na garganta	04	3,7
Doenças auto-imune	01	0,9
Septicemia	02	1,9
AVC	04	3,7
Doenças renais	04	3,7
Doenças pulmonares	05	4,7
Câncer	01	0,9
Não opinou	20	18,7
Total	107	100,0

*Questão de múltipla escolha.

Fonte: Pesquisa direta. Piauí/Brasil

Sobre o conhecimento do CD sobre o que seja a medicina periodontal, 50,5% dizem saber o que é, mas 44,9% não sabem conceituar e não opinaram (Tabela 03).

Tabela.03 Distribuição no conhecimento dos cirurgiões-dentistas pertencentes à Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca da medicina periodontal. Teresina-PI, 2014.

Medicina periodontal	n	%
Sabe o que é medicina periodontal		
Sim	53	49,5

Não	54	50,5
O que é medicina periodontal		
Cuidados preventivos da doença periodontal	22	20,6
Relação da doença periodontal/doenças sistêmicas	37	34,6
Não opinou	48	44,9
Total	107	100,0

Fonte: Pesquisa direta. Piauí/Brasil

DISCUSSÃO

A literatura mostra que a assistência ao adolescente está sendo alvo de uma maior atenção com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente considera uma faixa etária maior que é de 12 a 18 anos. A adolescência compreende o estado de transição do infantil para o adulto, ocorrendo ações de comportamentos e opiniões instáveis, em que ele poderá adotar diversos tipos de identidade, refletindo o conflito e a luta pela definição de uma personalidade adulta.¹⁸

Dentro dos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), os adolescentes têm direito à saúde. De acordo com os princípios, é dever do Estado: possibilitar esse acesso, de forma universalizada, hierarquizada e regionalizada.

Em determinada estudo⁶ cirurgiões-dentistas foram questionados quanto ao tipo de ações que desenvolviam no PSF e a maioria respondeu que realizavam atividades básicas, como: extrações, restaurações, periodontia básica, profilaxias, atividades preventivas, educativas, palestras e aplicação de flúor, atestando os resultados encontrados. Os mesmos autores observaram que a maioria dos cirurgiões-dentistas, independentes do tempo de formado, não está preparada para essas atividades, realizando-as de maneira inadequada, fazendo com que os adolescentes reajam negativamente, resistindo a palestras, reuniões e aceitando apenas o tratamento curativo.

É de suma importância atuar nesse período de adolescência devido às características próprias desta fase como: instabilidade, rebeldia, busca da identidade, tornando-os desinteressados para as ações de saúde. Não há prioridade no atendimento aos adolescentes na Estratégia Saúde da Família, ocorrendo que estes não procuram o serviço e os profissionais se sentem despreparados para perceber e prestar o atendimento.¹¹ Além disso, as unidades básicas possuem material insuficiente para a realização de ações educativas, estando abaixo da média,

o qual 49,5% fazem as atividades educativas oralmente sobre a promoção e prevenção da doença periodontal para o adolescente,⁴ corroborando os resultados do estudo.

O cirurgião-dentista que trabalha na Estratégia Saúde da Família enfrenta muitos desafios e, na maioria das vezes, não está preparado para as atividades de promoção e prevenção, quando faz orientações individuais e expositivas sem a participação do usuário na construção do saber. É recomendado que os encontros a serem realizados devam ser em forma de roda de conversa, procurando trabalhar o que faz mais sentido para o adolescente.¹⁹

Neste estudo, quando os profissionais foram questionados se a Unidade de Saúde dispunha de equipamentos/instrumentos para remoção do cálculo 97,2% responderam que sim. Os tipos de instrumentos mais citados, sabendo que a questão era de múltipla escolha, foram curetas com 88,8%, ultrassom com 72,9%, 54,2% utilizam a escova de Robson. Na questão da demonstração da técnica de escovação, 72,9% dos profissionais utilizam o macromodelo para tal explicação.

A literatura relata que o tabagismo propicia um agravamento na perda de inserção de dentes portadores de periodontite, agravando o estado da doença. O tabaco como a maior causa de adoecimento e morte evitável, a segunda droga mais consumida entre os adolescentes, sendo considerada como uma doença pediátrica e que atinge uma faixa etária de 13 a 15 anos. Foi também observado que a prevenção da doença periodontal baseia-se principalmente na efetividade da higiene bucal, mas o abandono do hábito de fumar também constitui um importante método preventivo, deixando a responsabilidade do papel da prevenção e promoção de saúde aos CDs, confirmando os resultados da pesquisa, quando 64,5% dos profissionais explicam a influência do tabagismo na doença periodontal.¹²

Os resultados da presente pesquisa mostram que 64,5% dos profissionais explicam para os adolescentes a influência do tabagismo na doença periodontal e 35,5% não dão essa informação. Quanto ao tipo de explicação que o profissional realiza para o adolescente em relação aos prejuízos que o tabagismo pode provocar, observou-se que 36,4% explicam que o tabagismo faz mal sem entrar em detalhes; 24,3% explicam que o tabagismo provoca um dano na cavidade oral e 39,3% dos profissionais não opinaram.

Os cirurgiões-dentistas devem repensar suas práticas, valores e conhecimentos em saúde. A Educação em Saúde tem o objetivo de oferecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos adolescentes no controle do processo saúde-doença e na condução dos seus hábitos. É de suma importância atuar nesse período devido às características próprias desta fase como: instabilidade, rebeldia, formação da identidade, que os tornam desinteressados para as ações de saúde.¹⁹

As doenças sistêmicas participam do agravamento ou provocam alterações no periodonto, ou doença periodontal. Atualmente, se discutem conceitos relevantes sobre o novo paradigma das alterações sistêmicas com as doenças periodontais e vice-versa, em que as bactérias ultrapassam os tecidos, chegando à cavidade bucal, como também as bactérias ultrapassam a cavidade bucal, provocando agravos sistêmicos. No presente estudo, ficou claro que 89,7% estão cientes de que doenças sistêmicas podem estar associadas a doença periodontal, enquanto 10,3% não sabem deste fato.¹⁵

Em relação à pergunta se os profissionais sabem quais são as doenças sistêmicas que causam doenças periodontais, 48,6% não responderam; e 34,6% citaram a periodontite agressiva. Os profissionais mencionaram que têm o conhecimento de que as doenças periodontais podem causar doenças sistêmicas com 86,9% e as doenças mais referidas foram à endocardite bacteriana com 68,2%; a prematuridade com 24,3% e a diabetes mellitus com 14%.

A diabetes afeta as doenças da gengiva através da redução do fluxo salivar ajudando na formação do calculo, pois a saliva tem a função de controlar o crescimento das bactérias, prevenindo a doença periodontal. Estudos evidenciaram uma relação entre a doença periodontal e a calcificação da artéria coronária por tomografia computadorizada, mostrando assim que há um aumento da ativação plaquetária em associação com a doença periodontal, podendo contribuir para a formação de trombos.¹⁴

Há associação positiva entre a doença periodontal e obesidade, como foi sugerida em diversas populações, propondo uma relação bidirecional. A medicina periodontal é ampla e focaliza a riqueza de novos dados que estabelecem uma forte relação entre a saúde periodontal e a saúde sistêmica. As doenças periodontais podem representar fator de risco aumentado para uma série de enfermidades sistêmicas, como acidentes vasculares cerebrais, doenças cardíacas coronarianas, diabetes mellitus, aterosclerose, infecções respiratórias, nascimento e prematuridade dos bebês e baixo peso.⁸

Neste estudo, 49,5% dos CDs sabem o que é a medicina periodontal e 50,5% não sabem. Entretanto 20,6% não definiram e 44,9% não responderam, denunciando ainda um desconhecimento parcial dos cirurgiões-dentistas nessa temática. Pesquisa que avaliou o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre saúde bucal e saúde sistêmica, mostrou que os profissionais acreditam ter um conhecimento superficial em relação às complicações sistêmicas de pacientes durante o atendimento odontológico.³

A doença periodontal está associada a diversas patologias de índole sistêmica, devendo o profissional ter o conhecimento atual dessas associações.¹ Há necessidade de

capacitação dos CD dos municípios para atender as necessidades de tratamento e um esforço de promoção de saúde bucal por meio de atividades coletivas, realizadas em ambiente extra clínico e de modificações na rotina do atendimento.²

A prevalência de alterações sistêmicas e doenças periodontais têm crescido entre os adolescentes, por exemplo, a diabetes, quando não controlada a gengivite e/ou a periodontite.⁵

O cirurgião-dentista deve ser capaz de atuar multiprofissionalmente e interdisciplinarmente, rompendo o olhar focado na doença pontual do adolescente, e sim, tratá-lo como um todo, pois o corpo está conectado com a boca, para que haja um equilíbrio da saúde bucal com a saúde do organismo, constatando que há uma deficiência dos profissionais no conhecimento sobre a medicina periodontal.³

O cirurgião-dentista deve procurar orientar os adolescentes com clareza nas informações. Passando a ser o dentista o maior responsável pela orientação da higiene bucal, essa informação sendo repassada para os adolescentes, pois serão retransmitidas para a família e amigos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os CDs da ESF dizem saber que doenças sistêmicas causam doenças periodontais, mas não sabem citar quais são essas doenças. Entretanto, sabe que DP podem causar doenças sistêmicas e a mais citada, foi à endocardite bacteriana.

Em relação à medicina periodontal a maioria dos profissionais entrevistados não tem conhecimento sobre conceitos e definições da medicina periodontal e isto evidencia a necessidade de uma melhor qualificação acadêmica dos futuros profissionais e a capacitação dos profissionais que atuam na saúde da família, pois o cirurgião-dentista tem um papel predominante nas ações de saúde voltadas para promoção, educação e prevenção da doença periodontal no adolescente, a fim de que este, quando adulto, tenha uma boa qualidade de saúde bucal e geral.

REFERÊNCIAS

1. Almeida RF, Pinho MM, Lima C, Faria I, Santos P, Bordalo C. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. RevPortClin Geral. 2006; 22:379-90.

2. Antunes JLF, Peres MA, Frias AC, Crosato EM, Biazevic MGH. Saúde gengival de adolescentes e a utilização de serviços odontológicos, Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42(2):191-9. DOI: 10.1590/S003489102008000200002

3. Araújo, PC. Relação entre saúde bucal e saúde sistêmica: avaliação do conhecimento dos acadêmicos de Odontologia. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia. Araçatuba: [s.n.], 2012.

4. Araújo, YP; Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006; 11(1): 219-27.

5. Barletta L, Klein PL, Tau DG, Salvi ND, Friso E, Pazos F, *et al.* Presencia de factores sistémicos en los distintos estados periodontales. *Fundación Juan José Carraro*. 2012; 36(1):6-13.

6. Caixeta NCVS. A saúde bucal do adolescente: uma proposição de plano de ação na atenção à saúde bucal do adolescente na unidade de saúde Dom Oscar - Congonhas/MG. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Congonhas, 2010. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

7. Cascaes, AM, Bielemann RM; Clark VL, BARROS AJD. Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review. *Rev. Saúde Pública*. 2014, vol.48, n.1, pp. 142-153. ISSN 0034-8910.

8. Chaffee BW, Weston SJ. Association between chronic periodontal disease and obesity: a systematic review and meta-analysis. *J Periodontol*. 2010; 81(12):1708-24. DOI:

9. Cordeiro ABNF Correa AKFCC, Hora SAE, Pontes ACA. Odontohebiatria em saúde pública. *Adolescência & Saúde*. 2008; 5(3): 6-12.

10. Elias MS, Cano MAT, Mestriner Júnior W, Ferriani MDGC. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Rev. latino-am. enfermagem*. 2001; 9(1): 88-95.

11. Ferrari RAP; Thomson Z, Melchior R. Adolescence: actions and perceptions of doctors and nurses within the Family Healthcare Program. *Interface – Comunic. Saúde, Educ.* 2008,12(25):387-400. DOI: 10.1590/S1414-32832008000200013
12. Franca MSM. Influência do fumo sobre a condição periodontal. *Stomatos.* 2010; 16(31): 23-36.
13. Martelli PJJ, Macedo CLSV, Medeiros KR, Silva SF, Cabral APS, Pimentel FC *et al.* Perfil do cirurgião- dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do Estado de Pernambuco, Brasil. *Ciê n saúde coletiva.* 2010; 15(2): 3243-3248. DOI: 10.1590/S1413-81232010000800029.
14. Martelli PJJ, Cabral APC, Pimentel FC, Macedo CLSV, Monteiro IS, Silva SF. Análise do modelo de atenção em saúde bucal em municípios do Estado de Pernambuco. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2008. 13(5):1669-1674. DOI: 10.1590/S1413-81232008000500030
15. Navarro Sánchez AB, Faria RA., Bascones MA. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. *Avances em Periodoncia.* 2002; 14(1): 9-19.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1699-65852002000100002>
16. Rodrigues NCF, Alves PF, Lacerda V, Gonzalez BAC, Brito M, Castro-Silva II. Medicina periodontal e o papel do cirurgião-dentista. *Revista de Trabalhos Acadêmicos.* 2012; 3(5): 55-56.
17. Saiani RAS, Queiroz AM, Raffaini MSGG, Bagatin-Rossi CR. Odontohebiatria: uma nova especialidade na odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2008 jan-abr; 20(1):60-5
18. Santos T, Vasconcelos RM, Cardoso L, Fagundes J, Alves ES, Ramalho LMP. Evidence of interaction between obesity and periodontal disease: a review of literature. *Braz J Periodontol.* 2014; 24(01): 35-40

19. Turrioni APS, Salomão FGD, Monti JFC, Vazquez FL, Cortellazzi KL. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012, 17(7):1841-48. DOI: 10.1590/S1413-81232012000700023
20. Vieira TR, Péret ACA, Péret Filho LA. Periodontal problems associated whit systemic diseases in children and adolescents. *Rev. Paulista de Pediatria*. DOI: 10.1590/S0103-05822010000200017
21. Zorzetto SQP. Percepção de métodos aplicados na educação em saúde bucal para adolescentes. Especialização em Saúde coletiva. Unicamp-Piracicaba, SP :[s.n.], 2004.

4.3 Tele Aula - Medicina Periodontal

Como produto do Mestrado Saúde da Família foi elaborado uma tele aula em três módulos, módulo I, II e III com o tema de Medicina periodontal voltado para o público dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família.

O objetivo desta tele aula é contribuir para a prática da Medicina Periodontal no paciente hebiatra da Estratégia Saúde da Família para que o adolescente tenha uma melhor saúde geral e seja um adulto mais consciente e sadio.

A tele aula foi divulgada pelo Núcleo de Educação a Distância Ambiente Virtual de Aprendizagem (NEAD) e encontra-se disponível no site www.youtube.com.br, podendo ser acessados diretamente pelos links abaixo:

MODULO I– Doenças sistêmicas × Doença periodontal

<https://www.youtube.com/watch?v=nx7PqOmQPIE>.

MODULO II – Doença periodontal × Doenças sistêmicas

<https://www.youtube.com/watch?v=DDVhMLcZ9SM>

MODULO III – Condições sistêmicas × Doença periodontal

<https://www.youtube.com/watch?v=7rDIWdVrFzE>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto ao perfil sócio-demográfico, conclui-se que há uma feminilização, com a faixa etária de 32-37 anos, renda salarial entre 5.501 a 8.500 mil reais, a inserção no mercado de trabalho é público e privado com uma carga horária de 20 horas em cada setor e grande parte dos dentistas têm ligação com o setor privado, uma vez que todos são da ESF.

No perfil educacional dos profissionais, verificou-se que a maioria tem especialização e são poucos os que possuem mestrado e doutorado. Constatou-se que a maioria dos profissionais sabe fazer o diagnóstico de gengivite, uma minoria elaboram o diagnóstico de periodontite, sendo que a faixa etária prevalente é de 13 a 15 anos.

A pesquisa evidencia que os profissionais dizem saber diferenciar a gengivite da periodontite, que realizam uma explanação em educação e saúde. Em relação ao tabagismo, os profissionais alertam os adolescentes sobre os prejuízos para a saúde bucal.

A maioria dos profissionais relata que há material e equipamentos apropriados para o tratamento da doença periodontal e que removem a placa e cálculo. Em relação ao conhecimento sobre as doenças sistêmicas, parte dos cirurgiões-dentistas está ciente. Na relação doença sistêmica/periodontal, os profissionais têm pouco conhecimento. Entretanto, na relação doença periodontal/sistêmica, a maioria dos profissionais tem um conhecimento e cita a endocardite bacteriana como uma delas.

Quanto à medicina periodontal, a maioria dos cirurgiões-dentistas não sabe defini-la. Em relação aos fármacos, somente uma minoria prescreve medicamentos e, na sua maioria, são antibióticos e colutórios como coadjuvantes no tratamento da DP.

A maioria dos profissionais não tem um bom conhecimento sobre a doença periodontal no adolescente, com exceção dos que possuem nível de formação em especialização e mestrado. Conclui-se que somente 5,6% dos cirurgiões-dentistas da ESF, que participaram da pesquisa detêm um conhecimento muito bom da doença periodontal no adolescente.

REFERÊNCIAS

- ACEVEDO, R. A.; et al. Avaliação do efeito de diferentes pós de bicarbonato sobre a superfície radicular. **R. Periodontia.**, v. 20, n. 04, p.61-66, dez. 2010.
- ARAÚJO, H.I.G.A. **Periodontite: Clínica, Diagnóstico e Tratamento.** Faculdade Ciências da Saúde. Universidade Fernando Pessoa. Porto. 2008.
- BASTOS, R.S. **Impacto das condições de saúde bucal em relação à qualidade de vida de adolescentes escolares de 15 a 19 anos, numa dicotomia socioeconômica, no município de Bauru, São Paulo, em 2009.** 154p. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo. Bauru. 2009.
- BERTOLINI, P.F.R.; et al. Medicina periodontal e a mulher: a importância do seu conhecimento para uma abordagem preventiva por ginecologistas/obstetras e cirurgiões-dentistas. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas. v. 16, n.3, p.175-185, maio, 2007.
- BELIVEAU, D.; et al. Benefits of early systemic antibiotics in localized aggressive periodontitis: a retrospective study. **J. Clin. Periodontol.** v.39, n. 11, p.1075-81, Aug. 2012.
- BOUZAINÉ, A.; et al. Outcomes of nonsurgical periodontal therapy in severe generalized aggressive periodontitis. **J Periodontal Implant Sci.** v. 44, n.4, p. 201-206, Aug. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRITTO, C.; et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 16, n.4, p.2297-2301, Apr. 2011.
- BRUNETTI, M.C. **Periodontia Médica: Uma abordagem integrada.** 1. ed. São Paulo: Senac São Paulo, 2004.
- CAVALCANTE, Y.W; CARTAXO, R.O.; PADILHA, W.W.N. Educação odontológica e Sistema de Saúde Brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. **Arq Odontol.** v.46, n.4, p.224-231, oct. 2010.
- CAIXETA, N.C.V.S. **A saúde bucal do adolescente: uma proposição de plano de ação na atenção à saúde bucal do adolescente na Unidade Dom Oscar-Congonhas/MG.** Tese (Especialização). Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais. Congonhas. 2010.
- CLAVEL, J.F.G. ¿Qué antibióticos prescribimos los dentistas? **Revista ADM.** v. LVII, n.4, p. 143-146. jul/ago. México. 2000.
- CARRANZA, J.R.; NEWMAN, M.G. **Periodontia Clínica.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- CHOUN, T.T.A. et al. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. **RPG,**

Rev.pós-grad, v.18, n.3, p.140-7, aug-2011.

CODATO, L. A. B. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência saúde coletiva**. v. 16, n. 4, p. 2297-2301, abr. 2011.

CORDEIRO, A.B.N. F. et al. Odontohebiatria em saúde pública. **Adolescência & Saúde**. v. 5 nº 3 - Jul/Set – 2008.

CORTELLI, S.C.; et al. Self-performed supragengival biofilm control: qualitative analysis, scientific basis and oral-health implications. **Braz. oral res.**, São Paulo , v. 24, supl. 1, p. 43-54, 2010 .

CRUZ, M.K; MORAIS, T.M.N.; TREVISANI, D. M. Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 26, n. 4, p. 379-383, Dec. 2014

ELIAS, M.S.; CANO, M.A.T.; MESTRINER JÚNIOR, W.; FERRIANI, M. G.C. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 88-95, Jan 2001.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata [recurso eletrônico]**: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 12. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. 241 p.

FABRI, G. M.C. et al .Doença periodontal em doenças reumáticas pediátricas.**Rev. Bras. Reumatol.**, v. 54, n. 4, p. 311–317, Aug. 2014.

FERES, M.; FIQUEREDO, L.V. Da infecção focal a medicina periodontal. **R. Periodontia**. v.17, n.2, SP, junho, 2007.

GARBIN, C.A.S et al . A saúde na percepção do adolescente. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227-238, p.14-20, apr. 2009.

GARCIA, P.P.N.S et al. Conhecimento odontológico e comportamento de retorno de escolares em função do tipo de instituição (Pública ou Privada). **PesqBrasOdontopedClin Integr**. v.10, n2, p.169-175, maio/ago. 2010.

GONÇALVES, E.M et al. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas na prescrição de colutórios e dentifrícios. **R. Periodontia**. v. 20, n. 04, p. 50-55. Dez. 2010.

GRANVILLE-GARCIA, A.F et al. Influência do Fator Socioeconômico no Comportamento dos Adolescentes em Relação à Saúde Bucal. **Revista Odonto**. v. 16, n. 31, jan. 2008.

HORTENSE, S.R et al. Uso da clorexidina como agente preventivo e terapêutico na Odontologia. **Rev. Odont. Univ Cid São Paulo**. v. 22, n. 2, p. 178-184. maio/ago. 2010.

JUIZ, P. J. L.; ALVES, R. J. C.; BARROS, T. F. Use of natural products as adjuvant in the treatment of periodontal disease. **Rev. bras. farmacogn**, v. 20, n. 1, pp. 134-139. Mar. 2010 .

JUNQUEIRA, S. R. **Efetividade de procedimentos coletivos em saúde bucal: cárie dentária em adolescente de Embu, SP, 2005.** [Tese de Doutorado](Serviços em Saúde Pública) – USP, São Paulo, 2006

KIRCHHOFF, A .L et al. Comparison of the apple vinegar with other chelating on smear layer and calcium ions removal from the root canal. **Indian J Dent Res.** v.5, n.3, p. 370-374. 2014.

LISBOA, I. C. ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 15, n. 4, pp. 29-39, dez. 2006 .

LOPES, M.C.L; MARCON, S.S. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelo profissional de saúde. **Acta Scientiarum Health Sciences.** v. 34, n. 1, p. 85-93. jan/jun,2012.

MACHIAVELLI, J. L; PIO, S. Medicina Periodontal: uma revisão de literatura. **Odontologia Clínica Científica Recife.** v.7, n. 1, p.19-23. jan/mar,2008.

MARIN, C. *et al.* Evaluation of the information level about periodontal disease of the patients ontreatment in Periodontics Clinic from Univali. **RSBO.** v.5, n.3, p. 20-26, aug. 2008.

MARTELLI, P.J.L *et al.* Análise do modelo de atenção em saúde bucal em municípios do Estado de Pernambuco. **Ciêñ. Saúde coletiva.** v.13, n.5, pp. 1669-1674, set/oct. 2008.

MARTELLI, P.J.L *et al.* Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 2, p. 3243-3248, Oct. 2010 .

MAYFIELD, L.J.A. Systemic antibiotics in periodontal therapy. **Australian Dental Journal.** v. 54, n.1, p. S96–S101, Set. 2009.

MEDEIROS, U.V.; Rocha, D.S. Estudo epidemiológico da doença periodontal em pacientes adolescentes e adultos. **Rev. Odontol.** v.8, n.2, p.19-28, maio/ago. 2006.

MOTA, A.C.L.G et al. Antifungal Activity of Maleic Acid against Candida spp Associated with OralInfections. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 12(3):357-61, jul./set., 2012

NASCIMENTO, DFF; SILVA, A. M; MARCHINI, L. The role of oral bacteria in systemic diseases. **Rev. ABO nac.** v.14, n.2, p. 117-122.abr/maio. 2006.

NEWMAN, M. G. *et al.* Periodontia Clínica. 10. ed. São Paulo. Elsevier, 2007.

PEDRON, I.G et al. The periodontal disease how etiopathogenic factor to the inflammatory gingival hyperplasia.**Revista Odonto.**, v.17, n.34, p.76-81, SP, jul/dez, 2009.

PEREIRA, A. C. **Saúde Coletiva: Métodos Preventivos para Doenças Bucais.**, São Paulo: 1.ed., Arte Médicas, 2013.

PINHEIRO, V C et al. Inserção dos egressos do curso de odontologia no mercado de trabalho. **Rev. Gaúcha Odontol.** Porto Alegre. v.59, n.2, p. 277-283, abr/jun, 2011.

PINTO, T. M. S et al . Vinegar as an antimicrobial agent for control of *Candida* spp. in complete denture wearers. *J. Appl. Oral Sci.*, v. 16, n. 6, p. 385-390, Dec. 2008 .

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho Científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo. RS. 2013.

SAIANI, R. A. S, et al. Odontohebiatria: uma nova especialidade na odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v.20, n.1, p. 60-65. Jan/abr. 2008.

SANTOS, A. A. G. **Práticas e saberes de promoção da saúde para adolescentes na estratégia saúde da família de fortaleza – ceará**. mestrado em saúde coletiva – msc. universidade de fortaleza – Unifor. Fortaleza. dez. 2010.

SANTOS, K.T; FILHO, A.C.P; GARDIN, C.A.S. Percption of oral health education by dental students. **ArqOdontol**, v.48, n.2, p.96-101, abr/jun 2012.

SANTOS, N.C.N et al. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, no. 5, pg. 1155-1166. out. 2007.

SANTOS, I.R.M, et al. Effect of 0.12% chlorhexidine in reducing microorganisms found in aerosol used for dental prophylaxis of patients submitted to fixed orthodontic treatment. **Dental Press J. Orthod**. vol.19 no.3, p.95-101, May/June 2014.

SOUSA, C.H.C *et al*. Fatores de risco relacionados à condição de saúde periodontal em universitários. **Rev. odontol. UNESP**, v. 42, n. 3, p. 152-159, June 2013.

TURRIONI, A.P.S et al. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, no. 7, pp. 1841-1848. Jul. 2012.

VIEIRA, T.R; PÉRET, A.C.A.; AMÉDÉEPÉRE FILHO, L. Periodontal problems associated whit systemic dieases in children and adolescents. **Rev. Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 237, 2010.

VIEIRA, D. R. et al. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. **Odontol. Clín.-Cient**. v.9 n. 4, p. 311-314. Dez. 2010.

XAVIER, A.C.V *etal*. Periodontal status in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. **ArqBrasEndocrinolMetab**, SãoPaulo, v. 53, n. 3, p. 348-354, Apr. 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pesquisador responsável: PROF. DR FABRÍCIO IBIAPINA TAPETY

Pesquisadora Participante: TERESA MARLY TELES DE CARVALHO
MELO

Este é um convite especial para o Sr. (a) participar voluntariamente do estudo denominado "O CONHECIMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTE PELO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA". Por favor, leia com atenção as informações abaixo antes de dar seu consentimento para participar ou não do estudo.

JUSTIFICATIVA

A doença periodontal é um problema de Saúde Pública que, se diagnosticada na fase inicial, pode ser tratada e ser redimida, promovendo uma saúde bucal do indivíduo. A ESF como estratégia prioritária de mudança do modelo assistencial à reorganização do SUS, tem um papel importante na promoção de saúde e educação aos pacientes acometidas por essa doença, proporcionando um atendimento com equidade e qualidade no alcance da saúde bucal a partir do cirurgião-dentista, que, conhecendo o problema, poderá buscar meios educativos e preventivos, com também o tratamento, que determine ação para trazer benefícios para atuação no cotidiano e ajudar aos adolescentes no enfrentamento de uma doença que pode causar desde um sangramento gengival até a perda dentária precoce, com isso podendo provocar vários distúrbios sistêmicos e estomatológicos. A realização deste estudo justifica-se pela carência de estudos na literatura que mostrem o real conhecimento dos profissionais da odontologia acerca da doença periodontal da adolescência.

OBJETIVOS DO ESTUDO

Avaliar o conhecimento do Cirurgião-Dentista a cerca da doença periodontal em adolescentes na estratégia saúde da família em Teresina-PI.

PROCEDIMENTOS

Este trabalho será desenvolvido através da aplicação de um questionário com cirurgião-dentista da ESF. No questionário, constarão perguntas pertinentes ao conhecimento do CD acerca da doença periodontal em adolescentes. Essas perguntas serão claramente formuladas, de forma objetiva, na modalidade fechada e aberta, previamente estabelecidas e codificadas.

As informações obtidas serão confidenciais e em qualquer momento que o profissional preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida pela pesquisadora. As entrevistas ocorrerão no ambiente de trabalho dos profissionais, de forma individual e sigilosa, sem a presença de outros indivíduos ou outros profissionais.

BENEFÍCIOS

Como benefício, caso o Sr (a), aceite participar desta pesquisa, ao final da entrevista, lhe será fornecido um folheto informativo acerca da doença periodontal em adolescentes e em odontohebiatria, como forma de beneficiar o cirurgião-dentista.

RISCOS

Os procedimentos implicarão em riscos e desconfortos mínimos, já que os procedimentos de coleta de dados implicam apenas em perguntas básicas sobre o conhecimento dos profissionais sobre a relação periodontia/adolescência/odontohebiatria. Como forma de minimizar algum desconforto em relação a alguma pergunta do questionário, os pesquisadores se comprometem a manter o mais completo sigilo dos dados coletados e a não identificar os pesquisados pelo nome. Os pesquisadores se comprometem ainda a realizarem a entrevista em ambiente isolado, de forma individual e sem a presença de outros indivíduos.

DESPESAS DO VOLUNTÁRIO

Todos os sujeitos participantes deste estudo estão isentos de qualquer tipo custos com a pesquisa.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação nesse estudo é voluntária e o Sr. (a) terá plena e total liberdade para desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo ou constrangimento para o Sr (a).

SIGILO

As informações relacionadas ao estudo são confidenciais e qualquer informação divulgada em relatório ou publicação será feita de forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida. Sua identificação será mantida sob sigredo.

DÚVIDAS

Você pode fazer todas as perguntas que julgar necessário antes de concordar em participar do estudo. Em caso de dúvidas, sinta-se à vontade para contactar o pesquisador responsável que é o prof. Fabrício Ibiapina Tapety, no telefone (86) 99241401 ou pelo e-mail: fabricao100@hotmail.com

CONSENTIMENTO

Fui informado (a) que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNINOVAFAP e que no caso de qualquer problema ou reclamação em relação à conduta dos pesquisadores poderei procurar o referido comitê no endereço: Rua: Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai, CEP 64073-505, Telefone: 2106-0700 ou no e-mail do CEP:

Diante do exposto, eu,
 RG _____,
 CPF _____, residente na
 _____.

fone _____,

abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa acima descrita. Declaro que fui informado sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa. Entendo que terei garantia de confidencialidade, ou seja, que apenas dados consolidados serão divulgados e ninguém, além da pesquisadora, terá acesso aos nomes dos participantes da pesquisa. Entendo também, que tenho direito de receber informação adicional sobre o estudo a qualquer momento, mantendo contato com a pesquisadora e/ou orientador da pesquisa. Fui informado, ainda, que a participação é voluntária e se eu preferir não participar ou deixar de participar deste estudo a qualquer momento, a pesquisadora compreenderá a opção. Declaro, não possuir nenhum grau de dependência com os pesquisadores envolvidos e, portanto não me sinto pressionado de nenhuma maneira a participar desta pesquisa, que compreendi tudo o que me foi explicado sobre o estudo a que se refere este documento.

Teresina, 16 de 04 de 2014.

Nome e assinatura do Participante da Pesquisa

Fabrizio Ibiapina Tapety

Prof. Drº Fabrício Ibiapina Tapety
Pesquisador Responsável
Tel: (86) 99241401

Teresa Marly Teles de Carvalho Melo

Teresa Marly Teles de Carvalho Melo
Pesquisadora Participante
Tel: (86) 9973-2171

CEP UNINOVAFAPÍ
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 Bairro Uruguai CEP: 64073-505
Teresina - Piauí
Tel: (86) 2106-0700

APÊNDICE B

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

O CONHECIMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTE PELO
CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Roteiro de entrevista da Pesquisa**1. Gênero**1. Masculino ☐2. Feminino ☐**2. Qual a sua faixa etária?**1. 20 a 25 anos ☐2. 26 a 31 anos ☐3. 32 a 37 anos ☐4. 38 a 43 anos ☐5. 44 a 49 anos ☐6. 50 a 55 anos ☐7. 56 anos ou mais ☐**3. Qual o seu tempo de formação?**1. Até 5 anos ☐2. 6 a 10 anos ☐3. 11 a 15 anos ☐4. 16 a 20 anos ☐5. 21 a 25 anos ☐6. 26 a 30 anos ☐7. Mais de 30 anos ☐**4. Tipo de inserção no mercado**1. Pública ☐2. Pública privada ☐3. Ambos ☐**5. Qual a sua carga horária semanal de trabalho no setor público?**1. Até 20 horas ☐2. 21 a 30 horas ☐3. 31 a 40 horas ☐4. 41 a 60 horas ☐**6. Qual a sua carga horária semanal de trabalho no setor privado?**1. Até 20 horas ☐2. 21 a 30 horas ☐3. 31 a 40 horas ☐4. 41 a 60 horas ☐**7. Qual é a sua renda individual mensal atualmente?**1. 2.000 a 3.400 reais ☐2. 3.500 a 5.500 reais ☐3. 5.600 a 8.500 reais ☐4. 8.600 a 10.500 reais ☐5. Mais de 10.600 reais ☐**8. O Sr.(a) cursou universidade pública ou privada?**1. Particular ☐2. Pública ☐3. Ambas ☐

9. Em caso de pública:

1. Estadual ☐ 2. Federal ☐

10. O Sr.(a) já fez algum curso de pós-graduação Latu Sensu (especialidade)?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

11. Qual (is)?

12. O Sr.(a) já fez algum curso de pós-graduação stricto-sensu (mestrado, doutorado)?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

13. Mestrado em qual área?

14. Doutorado em qual área?

15. Quais os meios que o Sr.(a) mais utiliza para atualização profissional?

1. Revistas científicas ☐ 2. Congresso ☐ 3. Uso à internet ☐
4. Cursos de atualização ☐ 5. Livros ☐ 6. Periódicos e artigos científicos ☐

16. Na sua prática clínica, quais os tipos de doenças periodontais mais frequentemente diagnosticadas nos seus pacientes adolescentes?

17. Em referência a questão acima, em sua prática clínica, qual o tipo de tratamento que o Sr.(a) utiliza após o diagnóstico da doença periodontal no adolescente?

18. Qual a faixa etária de maior ocorrência da doença periodontal em seus pacientes adolescentes?

1. 10 a 12 anos ☐ 2. 13 a 15 anos ☐ 3. 16 a 18 anos ☐

19. Quantos pacientes adolescentes são atendidos, em média, por semana na sua prática clínica da Estratégia Saúde da Família?

1. Até 5 pacientes ☐ 2. 5 a 10 pacientes ☐ 3. 11 a 15 pacientes ☐
4. Mais de 16 pacientes ☐ 5. Não sabe ☐

20. Em seus pacientes adolescentes qual (is) a(s) causa mais comum da doença

periodontal?

21. Na sua prática clínica diária, o Sr.(a) costuma explicar para o adolescente o que é gengivite?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

22. Na sua prática clínica diária na ESF, o Sr.(a) costuma explicar para o adolescente o que é uma periodontite?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

23. Para essa explicação quais são os recursos/instrumentos que o Sr.(a) costuma utilizar mais?

24. Clinicamente falando, o Sr.(a) consegue distinguir uma gengivite de uma periodontite?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

25. (Caso a resposta seja sim). Que meios o Sr.(a) costuma utilizar para distinguir clinicamente uma gengivite de uma periodontite?

26. Na sua prática diária, o Sr.(a) explica para o adolescente a causa da placa bacteriana?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

27. Remove a placa bacteriana e/ou cálculo dentário dos seus pacientes adolescentes?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

28. No ambiente de trabalho, da Estratégia Saúde da Família, possui instrumentos/equipamentos para remoção da placa bacteriana e do cálculo dental?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

29. Quais?

30. Quais os meios de controle da placa, que o Sr.(a) costuma ensinar para seus pacientes?

31. O Sr.(a) sabe diferenciar as diferentes causas do sangramento gengival?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

32. O Sr.(a) costuma explicar para o paciente adolescente porque ocorre o sangramento na gengiva?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

33. O Sr.(a) costuma explicar para o paciente adolescente porque o dente está com mobilidade?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

34. Em sua opinião qual a principal causa do cálculo dental?

35. O Sr.(a) costuma explicar para o adolescente o que é cálculo dental?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

36. Em sua opinião o fumo influencia na doença periodontal?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

37. O Sr.(a) costuma explicar para o adolescente a influência do fumo na doença periodontal?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

38. Em relação a questão citada acima, Quais são as explicações que o Sr.(a) costuma dá aos seus pacientes adolescentes ?

39. Em sua opinião, as doenças sistêmicas podem causar doença periodontal?‘

1. Sim ☐ 2. Não ☐

40. Quais?

41. Em sua opinião, as doenças periodontais podem causar doenças sistêmicas?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

42. Quais?

43. Na sua prática diária, o Sr. Costuma explicar para seus pacientes adolescentes a influência das doenças periodontais nas doenças sistêmicas?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

44. Na sua prática diária, o Sr.(a) costuma explicar para seus pacientes adolescentes a influência das doenças sistêmicas nas doenças periodontais?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

45. Na sua prática diária, o Sr.(a) costuma explicar que a má higienização contribui para a doença periodontal?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

46. Na sua prática diária, o Sr.(a) costuma explicar como é a prevenção das doenças periodontais?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

47. O Sr.(a) costuma demonstrar através de macro modelos a correta escovação e o uso do fio dental?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

48. Em sua opinião, a escovação da língua pode influenciar na saúde periodontal?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

49. O Sr.(a) costuma orientar o adolescente na escovação da língua?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

50. O Sr.(a) sabe o que é medicina periodontal?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

51. Para o Sr.(a) o que é a medicina periodontal?

52. Em que caso de doença periodontal, O Sr.(a) prescreve medicamentos para o adolescente?

53. Que tipo de medicação o Sr.(a) prescreve para o adolescente com a doença periodontal?

1. Antibiótico ☐ 2. Anti-inflamatório esteroide ☐
3. Anti-inflamatório não esteroide ☐ 4. Colúrio ☐

5. Produto natural ☐ Qual? _____

6. Analgésico ☐

54. Qual é o(s) antibióticos, o Sr.(a) prescreve para tratamento da doença periodontal ao adolescente com doença periodontal?

55. O Sr.(a) utiliza algum produto natural como coadjuvante no tratamento da doença periodontal.

1. Sim ☐

2. Não ☐

56. O Sr.(a) utiliza o uso de colutórios como coadjuvante no tratamento da doença periodontal?

1. Sim ☐

2. Não ☐

57. Qual(is)?

ANEXOS

ANEXO A

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Municipal de Saúde - FMS

DIRETORIA DE AÇÕES ASSISTÊNCIAIS

MEMO/DAA Nº 06/2014

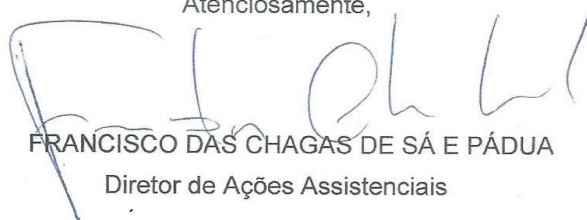
Teresina, 24 de janeiro de 2013.

À DRS Sul

Apresentamos **Teresa Marly Teles de Carvalho** que realizará trabalho de pesquisa intitulado "**O CONHECIMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTES PELO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**". A referida pesquisa será realizada nas Unidades Básicas de Saúde pertencentes à Regional Sul.

Na conclusão do trabalho, deverá ser encaminhada uma cópia do relatório final à Presidência da FMS.

Atenciosamente,



FRANCISCO DAS CHAGAS DE SÁ E PÁDUA
Diretor de Ações Assistenciais

ANEXO B

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CONHECIMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTES PELO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Pesquisador: Fabricio Ibiapina Tapety

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30446414.0.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 665.711

Data da Relatoria: 26/05/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza descritiva explicativa com abordagem quantitativa sobre o conhecimento do Cirurgião-Dentista a respeito da doença periodontal em adolescentes na Estratégia Saúde de Família. A doença periodontal inicia-se pela influência de agentes patogênicos presentes na placa dental bacteriana, que passam a invadir de os tecidos de suporte dos dentes levando a inflamações e posteriores infecções. Isso pode levar a perda precoce do elemento dentário. Porém em adolescentes, essa doença pode vir a ocorrer de forma mais agressiva e destrutiva, devido a vários fatores relacionados à má higiene bucal e a doenças sistêmicas. As doenças periodontais consistem em processos inflamatórios de origem, infecciosa que acometem os tecidos gengivais, gengivites, e os tecidos de suporte dos dentes, que são as periodontites. Ocorrem como consequência das reações inflamatórias e imunológicas nos tecidos periodontais induzidas pelos micro-organismos do biofilme dental, placa bacteriana, danificando o tecido conjuntivo e o osso alveolar. Embora seja uma das doenças mais prevalentes em odontologia, sendo preveníveis ou passíveis de controle mediante procedimentos relativamente simples, como: a escovação dentária, o uso do fio dental, o bochecho com colutórios, o controle da frequência do consumo de açúcares, o uso adequado do flúor e visitas periódicas ao dentista, o objetivo de uma melhor saúde bucal não é alcançado em nível populacional (LISBOA; ABEGG, 2006).

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai **CEP:** 64.073-505

UF: PI **Município:** TERESINA

Telefone: (86)2106-0738 **Fax:** (86)2106-0740 **E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

Fernando Luiz Lima de Oliveira
Coordenador do CEP UNINOVAFAPI

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 665.711

Tendo como objetivo da pesquisa avaliar o conhecimento do profissional, Cirurgião-Dentista sobre a doença periodontal em adolescentes na Estratégia Saúde de Família.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento do Cirurgião-Dentista a cerca da doença periodontal em adolescentes na estratégia saúde da família em Teresina-PI. Identificar o perfil profissional do Cirurgião-Dentista que trata dos pacientes em odontohebiatria na Estratégia Saúde da Família. Verificar o preparo dos Cirurgiões-Dentistas da Estratégia Saúde da Família para o atendimento a pacientes com problemas periodontais em odontohebiatria. Identificar as limitações do Cirurgião-Dentista no tratamento da doença periodontal em adolescente. Verificar o conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da Estratégia Saúde da Família a cerca da medicina periodontal em odontohebiatria. Verificar os procedimentos técnicos mais comuns adotados pelo dentista no tratamento da doença periodontal em adolescentes. Identificar os fármacos mais utilizados pelos profissionais no tratamento da doença periodontal em adolescentes. Associar o conhecimento do cirurgião dentista sobre a doença periodontal em adolescentes com relação às variáveis tempo de formação, renda e qualificação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores colocam que os riscos para o sujeito do estudo são mínimos, pois o instrumento de coleta de dados é um questionário, através do qual serão feitas apenas perguntas do sobre o conhecimento técnico e manejo clínico de pacientes hebiátricos (adolescentes) em doença periodontal. Assim existe o risco de um pequeno desconforto ou constrangimento para o caso dos profissionais entrevistados que não demonstrem domínio total do conhecimento no manejo do paciente hebiátrico com doença periodontal. Como forma de minimizar esse risco, o pesquisador responsável por este estudo garante que serão mantidos o sigilo e a confidencialidade das informações prestadas, além de garantir a privacidade dos participantes da pesquisa no momento da coleta de dados, utilizando a própria sala de atendimento do profissional no final do expediente, onde permanecerão apenas o pesquisador e o profissional entrevistado, de forma individual e sem a presença de outros profissionais ou pacientes. Quanto aos benefícios relatam que após aplicação do questionário será fornecido ao participante da pesquisa, uma cartilha com orientações sobre a doença periodontal em pacientes hebiátricos (adolescente), bem como informações sobre o correto manejo e formas de tratamento desse tipo de paciente em

Fernando Luiz Lima de Oliveira
Coordenador do CEUA-UNINOVAFPI

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai **CEP:** 64.073-505
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 **Fax:** (86)2106-0740 **E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

**FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -**



Continuação do Parecer: 665.711

odontologia. Assim a pesquisa se torna relevante bem como atende aos critérios éticos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A realização da pesquisa é importante pela relevância da doença periodontal em adolescentes; e faz-se necessária também pela carência de estudos na literatura sobre estudos que abordam o conhecimento do Cirurgião-Dentista que atua em Estratégia Saúde da Família, em relação à doença periodontal em odontohebiatria. Essa nova especialidade que surge na odontologia necessita ser melhor estudada para que se inclua o treinamento teórico-prático dos profissionais da saúde pública no atendimento de adolescentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa, bem como todos os termos de apresentação obrigatória foram elaborados de acordo com a Resolução CNS 466/2012.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Estando o protocolo de pesquisa elaborado conforme Resolução CNS 466/12, bem como todos os documentos obrigatórios adequados, considera-se o mesmo APROVADO.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considerou que o protocolo de pesquisa está APROVADO porque o mesmo encontra-se elaborado de acordo com a Resolução CNS 466/2012.

TERESINA, 28 de Maio de 2014

PP.

Assinado por:

FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS

(Coordenador)

Fernando Luiz Lima de Oliveira
Coordenador do CEUA UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO C

CERTIFICAÇÃO

CERTIFICO, para os devidos fins, que eu, **MARIA DOLORS TELES**, PROFESSORA APOSENTADA, pelo IFPI, formada em **LETRAS** e em **PEDAGOGIA**, na área de **SUPERVISÃO ESCOLAR**, pela Universidade Federal do Piauí, com **MESTRADO em CRÍTICA TEXTUAL** e **DOUTORADO EM LETRAS e LINGUÍSTICA**, pela Universidade Federal da Bahia, fiz a correção, com os devidos critérios e atenção, tendo em vista o uso e a estruturação da Língua Portuguesa, do trabalho de pesquisa sobre o tema abordado, da cirurgiã-dentista **DRA. TERESA MARLY TELES DE CARVALHO MELO**.

SALVADOR, 16 DE MARÇO DE 2015


MARIA DOLORS TELES

ANEXO D

Tabela.09 Confiabilidade da escala de conhecimento sobre doença periodontal (0 a 42 pontos) por meio do alfa de Cronbach. Teresina-PI, 2014.

	Média	D.P	α se item excluído
q1	0,98	0,1	0,665
q2	0,93	0,2	0,679
q3	1,00	0,0	0,671
q4	0,91	0,3	0,674
q5	0,97	0,2	0,667
q6	0,96	0,2	0,668
q7	0,80	0,4	0,655
q8	0,94	0,2	0,662
q9	0,95	0,2	0,658
q10	0,90	0,3	0,661
q11	0,96	0,2	0,662
q12	0,98	0,1	0,664
q13	0,97	0,2	0,664
q14	0,98	0,1	0,671
q15	1,00	0,0	0,671
q16	0,87	0,3	0,657
q17	0,97	0,2	0,666
q18	0,96	0,2	0,666
q19	0,98	0,1	0,669
q20	0,95	0,2	0,661
q21	0,95	0,2	0,661
q22	0,66	0,5	0,649
q23	0,61	0,5	0,641
q24	0,90	0,3	0,660
q25	0,52	0,5	0,682
q26	0,87	0,3	0,664
q27	0,81	0,4	0,657
q28	0,54	0,5	0,642
q29	0,46	0,5	0,639
q30	0,98	0,1	0,670
q31	0,98	0,1	0,669
q32	0,73	0,4	0,674
q33	0,93	0,2	0,664
q34	1,00	0,0	0,671
q35	0,50	0,5	0,669
q36	0,35	0,5	0,657
q37	0,42	0,5	0,674
q38	0,85	0,4	0,675
q39	0,60	0,5	0,671
q40	0,17	0,4	0,669
q41	0,88	0,3	0,674
q42	0,81	0,4	0,672
α de Cronbach escore total	34,5	3,5	0,687

Fonte: Pesquisa direta. Piauí/Brasil

ANEXO E

NORMAS DA REVISTA

08/04/2015

RSP - Revista de Saúde Pública da USP



Informações Gerais

Edição Atual

Busca

Instruções aos Autores

Corpo Editorial

Assinatura

Sites Correlatos

Fale Conosco

Submissão de Artigos

Entrar



Categorias de artigos

Artigos Originais

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar os leitores quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Instrumentos de aferição em pesquisas populacionais

Manuscritos abordando instrumentos de aferição podem incluir aspectos relativos ao desenvolvimento, à avaliação e à adaptação transcultural para uso em estudos populacionais, excluindo-se aqueles de aplicação clínica, que não se incluem no escopo da RSP.

Aos manuscritos novos de instrumentos de aferição, recomenda-se que seja apresentada uma apreciação detalhada do construto a ser avaliado, incluindo seu possível gradiente de intensidade e suas eventuais subdimensões. O desenvolvimento de novo instrumento deve estar amparado em revisão de literatura, que identifique explicitamente a insuficiência de propostas prévias e justifique a necessidade de novo instrumental.

Deve ser detalhada a proposição, a seleção e a confecção dos itens, bem como o emprego de estratégias para adequá-los às definições do construto, incluindo o uso de técnicas qualitativas de pesquisa (entrevistas em profundidade, grupos focais etc.), reuniões com painéis de especialistas, entre outras. O trajeto percorrido na definição da forma de mensuração dos itens e a realização de pré-testes com seus conjuntos preliminares necessitam ser descritos no texto. A avaliação das validades de face, conteúdo, critério, construto e/ou dimensional deve ser apresentada em detalhe.

Análises de confiabilidade do instrumento também devem ser apresentadas e discutidas, incluindo-se medidas de consistência interna, confiabilidade teste-reteste e/ou concordância inter-observador. Os autores devem expor o processo de seleção do instrumento final e situá-lo em perspectiva crítica e comparativa com outros instrumentos destinados a avaliar o mesmo construto ou construtos semelhantes.

Para os manuscritos sobre adaptação transcultural de instrumentos de aferição, além de atender, de forma geral, às recomendações supracitadas, faz-se necessário explicitar o modelo teórico norteador do processo. Os autores devem, igualmente, justificar a escolha de determinado instrumento para adaptação a um contexto sociocultural específico, com base em minuciosa revisão de literatura. Finalmente, devem indicar explicitamente quais e como foram seguidas as etapas do modelo teórico de adaptação no trabalho submetido para publicação.

Obs: O instrumento de aferição deve ser incluído como anexo dos artigos submetidos.

Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:

- [CONSORT](#) checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados
- [STARD](#) checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica
- [MOOSE](#) checklist e fluxograma para meta-análise
- [PRISMA](#) checklist e fluxograma para revisões sistemáticas
- [STROBE](#) checklist para estudos observacionais em epidemiologia

- [RATS](#) checklist para estudos qualitativos

Informações complementares:

- Devem ter até 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências.
- As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. As figuras não devem repetir dados já

Índice

[Informações Gerais](#)
[Categoria de artigos](#)
[Autoria](#)
[Dados de identificação do manuscrito](#)
[Preparo do manuscrito](#)
[Declarações e documentos solicitados](#)
[Verificação dos itens exigidos na submissão](#)
[Submissão On-line](#)
[Redação científica](#)
[Acesso a outras funções do sistema](#)
[Provas \(procedimentos e prazos\)](#)