

## PRINCIPAIS MOTIVOS QUE FIZERAM OS IDOSOS PROCURAREM POR SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS OFERECIDOS NAS CLÍNICAS- ESCOLA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPUS I, CAMPINA GRANDE- PB

José Weliton da Silva Rodrigues<sup>1</sup>, Helimarcos Nunes Pereira<sup>1</sup>; Maria da Guia Nunes Pereira<sup>1</sup>; Elton Sales Gomes Ribeiro<sup>1</sup>; Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Weliton14.rodrigues@gmail.com

### RESUMO

**Introdução.** O processo de envelhecimento acarreta importantes mudanças fisiológicas que refletem alterações no estilo de vida e numa maior demanda por serviços de saúde. Um desses serviços são os atendimentos odontológicos, os quais são relevantes e contribuem para uma melhora da qualidade de vida nessa faixa etária. **Objetivo:** Avaliar as principais causas que levaram os idosos a procurar o serviço odontológico oferecido nas clínicas-escolas da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. **Metodologia:** Análise descritiva dos dados clínicos e socioeconômicos dos pacientes idosos que procuraram atendimento odontológico nas clínicas-escola da UEPB. **Resultados:** Foram analisados 68 prontuários de indivíduos da terceira idade, dos quais 55,9% do gênero feminino e 44,1 do masculino. E dentre os diagnósticos os que prevaleceram foram a lesão na cavidade oral e a cárie. **Conclusão:** É importante ressaltar a necessidade da preparação por parte dos cirurgiões dentistas, visando um melhor atendimento da população idosa, no sentido de incentivar a promoção da saúde bucal num âmbito socializado e acessível.

**Palavras-chave:** Idoso, odontologia, lesão na cavidade oral.

## INTRODUÇÃO

O acelerado processo de envelhecimento que vem ocorrendo recentemente em alguns grupos populacionais constitui uma das maiores conquistas da humanidade, mas também um dos maiores desafios para nossa sociedade (1). Segundo Gibilim, Esmeriz, Volpato, Meneghim, Silva, Souza (2), considerando a continuidade das tendências verificadas para as taxas de fecundidade e longevidade da população brasileira, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá exceder os 30 milhões de pessoas ao final deste período, chegando a representar quase 13% da população.

O processo de envelhecimento que o Brasil vem passando é um fenômeno predominantemente urbano, fruto do imenso movimento migratório iniciado na década de 60, período das políticas desenvolvimentistas, que estabeleceu a industrialização como tendência. Estima-se que 82% dos idosos brasileiros estejam morando na zona urbana no século 21(3).

As demandas e necessidades do contingente idoso brasileiro estão aumentando, principalmente no campo da saúde. Em específico, as questões relacionadas à saúde bucal também constituem uma problemática que até o momento não tem encontrado solução adequada no sistema de saúde brasileiro (1), mesmo com o lançamento pelo Ministério da Saúde da “Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente” em 2004, onde a saúde bucal passou a ser ofertada de forma integral (4).

No Brasil, vários autores ainda identificaram condições inadequadas de saúde bucal na população idosa: elevadas frequências de edentulismo, necessidade de próteses dentárias e CPOD (índice que mede a quantidade de dentes cariados, perdidos e obturados) com índices elevados (5). A odontologia, em consonância com as associações de classe, as faculdades de odontologia e os prestadores de serviço, deve estar ciente e alerta para essa temática, buscando ampliar os estudos nessa área (6).

Deve-se ainda rever a necessidade de eliminação dos preconceitos em relação à atuação da odontologia. Até porque o idoso não é apenas uma boca para o dentista, e boca em idoso não se restringe à dentadura, a odontologia não se limita à boca, e esta não é igual a dentes e gengiva. É preciso que haja afastamento de mitos e estereótipos que cercam o tratamento odontológico na terceira idade. Sendo necessário um compartilhamento de informações entre os próprios cirurgiões-dentistas, os demais profissionais de saúde, as autoridades e a população em geral, incluindo principalmente os idosos e seus familiares (7).

Quanto mais longa é a vida média da população, mais importante se torna o conceito de qualidade de vida, e a saúde bucal tem um papel relevante nesse contexto. Saúde bucal comprometida pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa (8).

A manutenção da saúde oral depende fundamentalmente da motivação, cooperação do paciente (9) e da capacidade da autoavaliação, ou seja, da interpretação que um indivíduo faz de seu estado de saúde e experiências no contexto de sua vida diária. Fazendo com que a pessoa adquira hábitos de vida saudáveis e busque mais os serviços de saúde. Entre os idosos, isso é ainda mais relevante, pois mesmo nos países onde existem programas dirigidos especificamente para esta faixa etária, o principal motivo para este grupo não procurar o serviço odontológico é não perceber sua necessidade (10).

Nessa perspectiva, o presente trabalho objetivou avaliar os principais motivos que levaram à procura, por parte dos idosos, pelo serviço odontológico oferecido nas clínicas-escola da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

## **METODOLOGIA**

O trabalho baseou-se na coleta de dados referentes à ficha clínica e anamnese contida nos prontuários dos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos de idade (11) que buscaram atendimento nas clínicas-escola da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus I, no período de 2008 a 2015. Os prontuários foram selecionados e analisados de forma aleatória. Foram analisados 68 prontuários, constituindo-se, portanto numa amostra não probabilística. O instrumento de avaliação compreendeu da coleta de dados sócios demográficos (etnia, escolaridade e renda) e clínicos, tais como o motivo principal da procura pelo serviço odontológico e diagnóstico realizado pela equipe de saúde bucal que realizou o atendimento. Os dados foram organizados com o auxílio do Software SPSS e apresentados de forma descritiva por meio de distribuições absolutas e percentuais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O espaço amostral foi constituído por 68 idosos. Sendo 55,9% do gênero feminino e 44,1% do masculino. Com relação à renda familiar foi observada a prevalência dos idosos que ganhavam até um salário mínimo (60,3%).

A tabela 1 revela que a lesão na cavidade oral foi a que apresentou o maior percentual dentre doenças mencionadas (39,8%). Já outras como a cárie dentária e a periodontite foram bastante prevalentes, principalmente no gênero feminino. Já o abscesso periodontal prevaleceu no gênero masculino, com um percentual de 6,7% dos idosos.

Tabela 1. Descrição das variáveis relativas às doenças que acometem a cavidade oral, segundo o gênero de pacientes atendimentos em uma clínica-escola na Universidade Estadual da Paraíba-PB.

Doenças	Gênero		
	Masculino	Feminino	Total
<b>Cárie</b>	16,7%	21,1%	19,1%
<b>Abcesso periodontal</b>	6,7%	0%	10,3%
<b>Doença periodontal</b>	6,7%	13,2%	2,9%
<b>Lesão na cavidade oral</b>	40%	39,5%	39,8%
<b>Outros</b>	30%	26,3%	27,9%

De acordo com a tabela anterior o gênero feminino apresentou maior percentual de doenças na cavidade oral. Esse fato pode ser justificado pelo maior número de pessoas do sexo feminino que procuram o serviço odontológico ou também pela proporção desse gênero ser maior em relação ao masculino. Um trabalho semelhante realizado no estado de São Paulo mostrou também uma maior prevalência de idosos do gênero feminino em atendimentos odontológicos (2)

O aparecimento de lesões na cavidade oral é prevalente entre a 5ª e 6ª décadas de vida (12,10) e está associado a hábitos deletérios como etilismo, tabagismo (12,13), a xerostomia, devido ao excesso de medicamentos consumidos nessa faixa etária (14), uso de prótese dentária e hábitos sexuais (13). Sendo de extrema necessidade a aptidão do cirurgião-dentista para solicitar exames histopatológicos, além de executar um correto exame clínico, a fim de identificar as lesões de maneira correta e que possa ter um diagnóstico precoce do câncer bucal (11).

## CONCLUSÃO

Os idosos que procuraram o atendimento odontológico nas clínicas-escola da UEPB possuíam as mais variadas patologias bucais, se destacando a lesão na cavidade oral e a cárie. Nesse sentido, fica evidente a necessidade de uma intervenção multidisciplinar e a adoção de políticas de promoção de saúde direcionadas à saúde bucal do idoso, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos. Além disso, protocolos específicos podem ser desenvolvidos a fim de melhorar o atendimento e a sequência do tratamento a esses pacientes, bem como a conscientização e a estimulação do idoso com relação à necessidade do tratamento odontológico, visando, assim, a um resultado favorável. Finalmente, é importante ressaltar a necessidade de cirurgiões-dentistas mais bem preparados para o atendimento da população idosa, tanto no consultório, fazendo parte de equipes, e até desenvolvendo projetos na esfera governamental que promovam a saúde bucal num âmbito socializado e acessível.

## REFERÊNCIAS

1. Benedetti TRB, Mello ALSF, Gonçalves LHT. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6): 1683-1690 2007.
2. Gibilim C, Esmeriz CEC, Volpato LF, Meneghim ZMAP, Silva DD, Souza MLR. Acesso a serviços odontológicos e autopercepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. *Arquivos em odontologia*, vol 46, nº4, out/dez de 2010.
3. Brasil. Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf). Acesso em: 24 ago 2015.
4. Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MAS. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9(4): 471-80.
5. Moreira RS, Nico LS, Sousa MLR. Fatores associados à necessidade subjetiva de tratamento odontológico em idosos brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(12): 2661-2671, dez, 2009.
6. Shinkai RSA, Del Bel Cury AA. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(4): 1099-1109 out-dez, 2000.
7. Rosa LB, Zuccolotto MCC, Bataglion C, Coronatto EAS. Odontogeriatria – a saúde bucal na terceira idade. *RFO*, v. 13, n. 2, p. 82-86, maio/agosto 2008.
8. Neto NS, Luft LR, Trentin MS, Silva SO. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 48-56, jan./jun. 2007.
9. Martins AMEBL, Barreto SM, Padeus IA. Autoavaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional.

10. Prado BN, Trevisan S, Passarelli DHC. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. Rev. de Odontol. da Univ. Cidade de São Paulo 2010; 22(1): 25-9, jan-abr.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Saúde do Idoso. Portaria nº 1395/GM em 10 de dez de 1999. Brasília.
12. Perussi MR, Denardin OVP, Fava AS, Rapoport A. Carcinoma epidermóide da boca em idosos de São Paulo. Rev Assoc Med Bras 2002; 48(4): 341-4.
13. Tinoco JA, Silva AF, Oliveira CAB, Rapoport A, Fava AS, Souza RP. Correlação da infecção viral pelo papilomavírus humano com as lesões papilomatosas e o carcinoma epidermóide na boca e orofaringe. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(3): 252-6.
14. Montenegro FLB, Pereira CMM, Marchini L, Nascimento DFF, Brunetti RF. Efeitos colaterais bucais dos medicamentos em idosos: um ponto muito importante para discussão pela equipe interdisciplinar de cuidados em saúde. Apresentado no Meeting de Função Oral do Idoso, promovido pelo Colégio Europeu de Odontologia Geriátrica, em Helsinki, 2 a 4 de Setembro de 2004, número 22 nos Anais do Evento.