

# **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO DENTISTA QUE TRABALHA NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DE CAMPINAS SOBRE O ENVELHECIMENTO.**

*Artigo baseado na Monografia apresentada para Título de Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva, da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas*

## **Vera Alice Bolzani**

Profa. da Faculdade de Odontologia da UNIP - Campus Campinas.

## **Paulo Eduardo Cerri**

CD do Serviço de Odontologia - Centro de Saúde da Comunidade da Universidade de Campinas .

## **Rogério R. Montibeller**

Prof. da Faculdade de Odontologia da UNIP - Campus Sorocaba.

## **Lilá Cruvinel**

CD e supervisora do Serviço de Odontologia - Centro de Saúde da Comunidade (CECOM) – Universidade de Campinas

## **Gláucia Bolzani Chiminazzo**

Profa. da Faculdade de Odontologia da UNIP - Campus Campinas e Sorocaba.

## **RESUMO**

Já entramos na "era dos idosos" e com isso tem aumentado muito a procura pelos serviços de saúde tornando necessário um preparo maior do profissional de saúde para responder adequadamente a essa nova demanda. Infelizmente, nos países em desenvolvimento, o impacto negativo disso é muito maior, devido à falta de planejamento, de medidas assistenciais, de formação e capacitação do material humano necessário. Grande parte de nossos idosos apresenta, além dos problemas de saúde, problemas sócio-econômicos. Devido a essa progressão, um planejamento é necessário para o atendimento dessa população crescente.

Considerando-se a necessidade de uma maior integração entre as diferentes profissões da área de saúde e de se avaliar o nível de conhecimento dos

profissionais que atuam no serviço público odontológico em Campinas, sobre esse novo e expressivo grupo de pacientes, aplicamos um questionário no qual é avaliado o conhecimento sobre o envelhecimento.

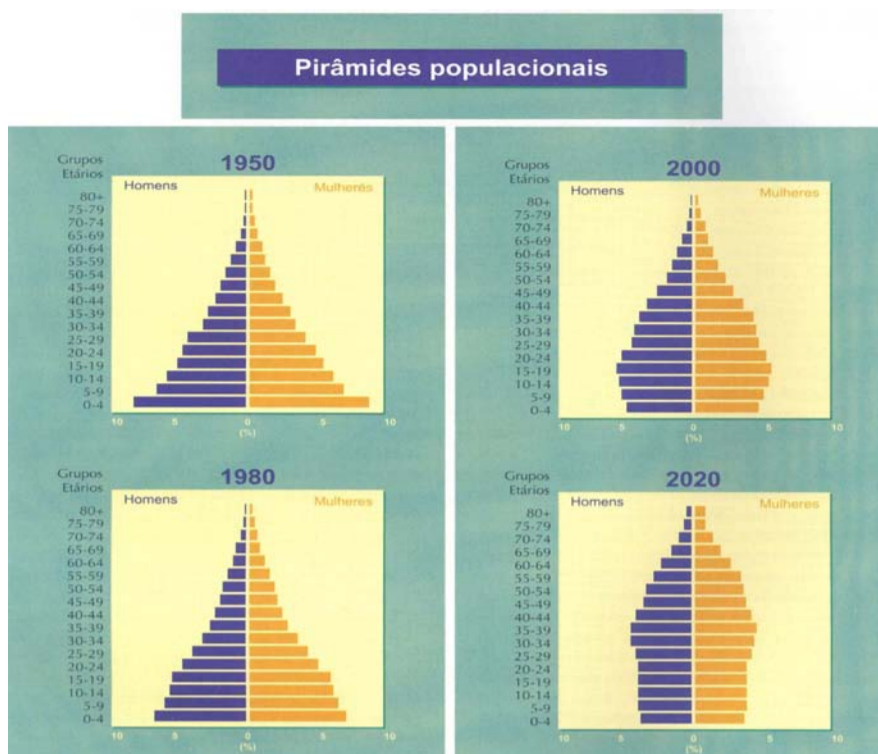
Neste estudo foi utilizado o questionário *Palmore*, sobre **Conhecimento a Respeito do Envelhecimento**, adaptado à realidade brasileira, que foi elaborado em 1977 nos EUA. O questionário é composto de 23 questões (com respostas verdadeiras ou falsas). Foi respondido por 75 dentistas da Rede de Saúde Pública na cidade de Campinas (Centros de Saúde Municipais e o Serviço de Odontologia da Coordenadoria de Serviços Sociais - Centro de Saúde da Comunidade (CECOM) – Universidade de Campinas (UNICAMP). Os resultados mostraram que o nível de conhecimento sobre o envelhecimento foi satisfatório, sendo que 75% dos profissionais responderam corretamente 74% das questões. Não houve diferença significativa entre os profissionais das instituições estudadas.

**Palavras Chaves: Geriatria, Gerontologia, Envelhecimento.**

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), considera-se o início da terceira idade aos 60 anos para países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, e aos 65 para países desenvolvidos.

A população mundial está ficando mais velha. A cada mês, o número de pessoas no mundo inteiro com 60 anos ou mais de idade aumenta em aproximadamente 1 milhão de pessoas. No Brasil este grupo populacional, que em 1950 era de 2,1 milhões de pessoas, deve chegar, segundo estimativas, ao ano 2025, aos 31,8 milhões, ou seja, em 75 anos a população idosa brasileira deve aumentar 15 vezes (Fig. 1), enquanto a população total deve crescer cinco vezes. No Brasil, estima-se que até o ano de 2020 haverá um decréscimo de 2% na população com faixa etária de 15 a 64 anos e um aumento de 250% na população de 65 anos ou mais (Zuza et al. 2002).



**Figura 1 : Mudança das pirâmides populacionais de 1950 até 2020 (projeção) (IBGE, 1995). Fonte: BRUNETTI & MONTENEGRO (2002).**

Fernandes (1996) e SALIBA et al. (1999) afirmam que tal aumento colocará o Brasil, no ano de 2025, como a sexta população de idosos do mundo. Devido a essa progressão, um planejamento é necessário para o atendimento dessa população crescente.

Já entramos, portanto, na "era dos idosos" e com isso tem aumentando muito a procura pelos serviços de saúde, tornando necessário um preparo maior do profissional de saúde para responder adequadamente a essa nova demanda. Infelizmente, nos países em desenvolvimento, o impacto negativo disso é muito maior, devido à falta de planejamento, de medidas assistenciais, de formação e capacitação do material humano necessário. Grande parte de nossos idosos apresenta, além dos problemas de saúde, problemas sócio-econômicos.

A introdução da geriatria e da gerontologia na área odontológica vem sendo feita de forma lenta e não sistematizada, tanto no Brasil como na maioria dos países em desenvolvimento, que estão passando pela transição demográfica.

Mesmo nos países do primeiro mundo, a Odontologia Geriátrica consolidou seu espaço apenas no final dos anos 70 e na década seguinte. São exemplos a fundação da International Association of Gerontology (IAG), em 1983 (KÜNZEL 1991); a primeira reunião do grupo de trabalho da Federação Dentária Internacional sobre a saúde bucal do idoso, em 1988 (FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNACIONAL, 1993); o desenvolvimento de programas e módulos

curriculares em Odontologia Geriátrica para as Faculdades de Odontologia dos Estados Unidos, nos anos 80 ( WERNER et al.,1998).

A prática da odontologia geriátrica envolve um amplo conhecimento de clínica odontológica no adulto e de muitos aspectos da odontologia social e preventiva. O padrão de odontologia oferecido ao idoso deve refletir o interesse do cirurgião dentista, em relação a estas pessoas e seu papel na sociedade, bem como a responsabilidade da própria sociedade para com elas. Um dos grandes desafios para a atenção ao idoso advém do fato de que quanto mais envelhecem, mais diferentes se tornam as pessoas.

A II Conferência Nacional de Saúde Bucal (II CNSB), realizada em setembro de 1993, como deliberação da IX Conferência Nacional de Saúde, reafirmou a condição indissociável da saúde bucal como o todo do ser humano : "A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, aos serviços de saúde e a informação " (Conselho Federal de Odontologia (CFO), 1993: 1, apud in SHINKAI & DEL BEL CURY, 2000).

A fundamental integração entre a Odontologia e a Medicina é particularmente necessária na Odontogeriatrics, já que caberá ao cirurgião dentista buscar um aumento considerável nos seus conhecimentos sobre as doenças e medicações voltadas à terceira idade, já que o paciente desta faixa etária pode ser considerado, na maioria das vezes, crítico em termos de saúde geral. O conhecimento do cirurgião dentista deve integrar informações sobre pressão arterial, diabetes, problemas de postura física bem como os psicológicos, dentre outros inúmeros, que devem fazer parte do arcabouço técnico abrangente daqueles que se propõem a atender pacientes da terceira idade.

Com o progresso da medicina e das demais áreas de saúde, a expectativa de vida tende a aumentar significativamente e, conseqüentemente, indivíduos com idade mais avançada têm procurado com maior freqüência os cuidados destes profissionais da área da saúde, motivo esse que nos leva a discutir a atuação da odontologia na atenção integral à saúde do idoso, considerando-se a necessidade de uma maior integração entre as diferentes áreas da saúde e do maior conhecimento sobre esse novo e expressivo grupo de pacientes.

Em função da escassa literatura disponível sobre o conhecimento do cirurgião dentista em relação ao envelhecimento decidimos avaliar o nível de conhecimento do cirurgião dentista que trabalha na rede de saúde pública de Campinas (CECOM - UNICAMP e CENTROS DE SAÚDE MUNICIPAL) sobre o

envelhecimento e se esse conhecimento variou em função das características da população atendida.

## REVISÃO DE LITERATURA

BRUNETTI (1998); KINA et al. (1996); MONTENEGRO (1998), relatam que no exterior a Odontogeriatría é recente e pode-se visualizar seu real início na década de 80, ainda que existam artigos/capítulos de livros, em pequeno número, desde o final da década de 50 (USA). No Brasil, deve-se louvar as atividades pioneiras da Universidade de Maringá, Universidade Federal de Florianópolis e da Universidade Federal de São Paulo (Escola Paulista de Medicina), que recebem cirurgiões dentistas para trabalhar em seus grupos de atendimento a idosos e, também, dos trabalhos dos Cadernos de Terceira Idade do SESI (São Paulo) - estes ainda na década de 80.

Segundo KALK; BAAT; MEEUWISSEN (1992), as necessidades de tratamento são extensas, principalmente ao edentulismo, perdas parciais de dentes, cárie, doenças periodontais e desgastes anormais da estrutura dental.

ETTINGER; MULLIGAN (1999), afirmam que o cuidado odontogerátrico inclui, pelo menos, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de cárie, doenças periodontais e da mucosa, assim como dores de cabeça e pescoço, disfunções salivares, problemas com próteses e comprometimento das funções de mastigação, deglutição e paladar.

PERES, et al. (1992), afirmam que o interesse das ciências médicas sobre esse grupo populacional vem aumentando e obriga os profissionais de Serviços de Saúde a estarem mais preparados para o trabalho com estas pessoas, diferenciando adequadamente os fatores próprios do envelhecimento normal daquele que provém do meio ambiente. ROSA et. al. (1992) reconhecem que a odontologia, nesse contexto, tem o papel de manter as pessoas em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal, nem criem repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico do indivíduo. Concluíram que aos 60 anos ou mais a cárie dental ataca aproximadamente 30 dentes (índice CPOD variando entre 29-31). Este dado nos mostra que, em média, cada idoso possui apenas dois dentes sadios. Além disso, os números da pesquisa mostram que o número de dentes extraídos varia entre 27 a 29, provando que o tratamento odontológico convencional e conservador falhou completamente. O percentual de edêntulos gira em torno de 75% dos idosos examinados e, dentre estes, apenas 50% são portadores de prótese total superior e inferior, indicando que metade dos idosos são mutilados e sem acesso

a aparelhos protéticos recuperadores. Outro dado de extrema importância é o elevado percentual de próteses totais-maladaptadas, deixando claro a falta de assistência odontológica posterior a sua colocação, gerando ampla iatrogenia.

MARINO, (1994) afirma que a prevalência das doenças bucais como a cárie, a doença periodontal e o câncer, entre outros, não tem melhorado significativamente nesse grupo etário e, tanto a sociedade como os próprios idosos continuam aceitando essas doenças como algo normal e inevitável

Segundo PARAJARA & GUZZO (2000); PINTO (2000), nos últimos 50 anos, a odontologia dedicou seus estudos principalmente ao desenvolvimento da prevenção e tratamento da cárie em crianças de até 12 anos. Foram implantados projetos incrementando a fluoroterapia e as atividades de educação em saúde bucal. Porém os resultados deste investimento ainda não podem ser observados na população idosa, que estaria longe de atingir a meta da OMS para o ano 2000, que estabelece para a faixa etária de 65-74 anos, que 50% das pessoas deveriam apresentar pelo menos 20 dentes em condições funcionais (FDI,1982).

Fernandes et al. (1997); Meneghim & Saliba (2000); Rosa et al. (1992), apud COLUSSI & FREITAS (2000), relatam em seus trabalhos que no índice CPOD, o componente extraído representou, em média, 92,4% (refletindo a falta de uma prática preventiva por parte dos cirurgiões dentistas, que há muitos anos vêm realizando extrações desnecessárias e iatrogênicas). A consequência direta dessa prática é constatada pelo alto índice de edêntulos, que representam cerca de 68% dos idosos. Ainda segundo FERNANDES et al. (1997) e ROSA et al., (1992) esses resultados são semelhantes a aqueles estimados a partir do Levantamento Epidemiológico de 1986, cujo percentual médio de edêntulos foi de 72% (PINTO, 1993). A alta prevalência de edentulismo na terceira idade, segundo PUCCA Jr. (2000), desnuda a ineficiência das formas de planejamento de programas, que possuem características excludentes de acesso.

FERNANDES et al. (1997), relatam que os serviços públicos, incapazes de limitar os danos causados pela cárie, por ausência de programas preventivos realizam extrações em massa, disponibilizando à população idosa apenas atendimento emergencial, fazendo com que suas necessidades de tratamento se acumulem, atingindo níveis altíssimos. Com isso, há grande demanda de tratamentos protéticos, que não são oferecidos à população, nem nos serviços públicos, nem nos consultórios particulares por custos mais acessíveis.

COLUSSI & FREITAS (2002), concluíram que o serviço público necessita de uma reformulação, direcionando ações específicas aos problemas da terceira idade dentre os quais, se situa a falta de dentes. Além de medidas educativas e preventivas deve-se pensar em medidas reabilitadoras, no caso específico do

edentulismo. A implementação de um serviço de prótese dentário no setor público é uma medida viável e que deveria ser encarada como profilática, uma vez que a falta de dentes acarreta outros problemas de saúde, agravando os já existentes e piorando a qualidade de vida da população idosa brasileira. A situação atual não deve mudar a médio ou curto prazo, pois este grupo etário continua sem atendimento, seja porque os serviços públicos, realizam nessa faixa etária, apenas atendimento emergencial ou porque os serviços particulares não são acessíveis a maioria das pessoas.

SHINKAI et al. (2000), concluíram que a inserção da odontologia na equipe de atenção à saúde do idoso é uma tarefa que deve envolver múltiplos esforços: a incorporação do conceito de saúde integral na prática odontológica, a capacitação geriátrica e gerontológica no ensino, na pesquisa e na prestação de serviços, e a divulgação da amplitude da atuação odontológica e de suas inter-relações com as outras áreas profissionais. A odontologia somente se tornará parte efetiva do time quando se fizer necessária e for percebida como tal.

STRAYER et al. (1986), interessados em avaliar o nível de conhecimento sobre o envelhecimento, aplicaram o questionário de *Palmore*, em 1198 dentistas de Ohio, dos quais apenas 464 (41% do total) questionários foram respondidos. O limite de idade dos dentistas que responderam as questões variou de 27 a 68 anos de idade com uma média de 45 anos. O Questionário *Palmore* (composto por 25 itens) mede o conhecimento sobre aspectos físicos, emocionais e sociais do envelhecimento. A validade e confiança do questionário de *Palmore* foi bem documentado por Holtzman, J. e Beck, J. (1979) e Klemmark, D. et al. (1980), apud STRAYER et al. (1986). Os resultados obtidos foram :

- Os dentistas subestimaram a proporção da população com mais de 65 anos e a porcentagem de idosos que viviam a muito tempo em instituições.
- Os dentistas foram bastante cuidadosos nas avaliações das porcentagens das atividades consideradas saudáveis dos idosos.
- Além disso, os dentistas não estabeleceram diferença entre senilidade e velhice.

Palmore (1977), apud HOLTZMAN & BECK (1979), originalmente sugere alguns usos para o questionário. São eles:

- 1- Estimular discussões em grupo ;
- 2- Mensurar e comparar os níveis de informação sobre envelhecimento, entre diferentes grupos ou dentro de um mesmo grupo.
- 3- Identificar os mais freqüentes equívocos sobre o conhecimento do envelhecimento.

4- Avaliar de forma indireta as distorções sobre o conhecimento do envelhecimento.

## METODOLOGIA

Neste estudo utilizamos o *Questionário Palmore*, sobre **Conhecimento a Respeito do Envelhecimento** (STRAYER et al., 1986) que foi elaborado em 1977, nos EUA. O questionário modificado é composto por 23 questões (com respostas tipo verdadeiro ou falso). Para adaptá-lo a nossa realidade, modificamos e atualizamos alguns dados (questão 7, questão 19 e a questão 21).

O questionário de *Palmore*, é curto (23 itens requerendo somente 5 minutos para respondê-lo) e limitado a afirmações factuais que podem ser documentados através de pesquisa empírica (Tabela 1). É projetado para abranger os fatos básicos físicos, mentais e sociais e a maioria dos equívocos sobre o envelhecimento. A validade e confiança do questionário de *Palmore* foi bem documentado por Holtzman, J. e Beck, J. (1979) e Klemmark e Durand (1980).

**Tabela 1: Questionário Palmore adaptado a realidade brasileira**

1) A maioria dos idosos (idade acima dos 65 anos) é senil (tem memória deficiente, são desorientados ou dementes).
2) Todos os cinco sentidos tendem a declinar na velhice
3) A maioria dos idosos não tem interesse ou capacidade para se relacionar sexualmente
4) A capacidade pulmonar tende a declinar na velhice.
5) A maioria dos idosos sente-se miserável a maior parte do tempo
6) A força física tende a declinar na velhice.
7) Pelo menos 20% dos idosos brasileiros vivem há muito tempo em instituições hospitalares, casas de repouso, asilos etc...
8) Motoristas idosos sofrem menos acidentes do que motoristas com menos de 65 anos
9) A maioria dos trabalhadores idosos não consegue trabalhar tão efetivamente quanto os trabalhadores mais jovens
10) Aproximadamente 80% dos idosos é saudável o suficiente para exercer suas atividades normais
11) A maioria dos idosos não muda seu ponto de vista, sua maneira de pensar ou agir facilmente
12) Idosos normalmente levam mais tempo para aprender algo novo
13) É quase impossível para a maioria dos idosos aprender algo novo.
14) O tempo de reação da maioria dos idosos, tende a ser mais lento que o tempo de reação das pessoas mais jovens
15) Em geral, a maioria dos idosos são muito parecidos em suas atitudes ou modo de agir
16) A maioria dos idosos raramente é chata
17) A maioria dos idosos vive socialmente isolada e solitária.
18) Trabalhadores idosos sofrem menos acidentes que trabalhadores jovens.
19) 9% da população brasileira tem agora (2004) 60 anos ou mais.
20) A maioria dos agentes de saúde tende a dar pouca prioridade para paciente idosos
21) A maioria dos idosos brasileiros vive com aposentadorias muito baixas (aproximadamente um salário mínimo – R\$ 240,00).
22) A maioria dos idosos exerce alguma atividade ou gostaria de exercer alguma ocupação (incluindo trabalhos de casa ou voluntariado).
23) Idosos tendem a ficar mais religiosos com o passar da idade

Os questionários foram enviados para 87 dentistas da assistência básica da rede de saúde pública da cidade de Campinas (50 dentistas dos Centros de Saúde



Municipais e 37 dentistas do Serviço de Odontologia da Coordenadoria de Serviços Sociais / CECOM / UNICAMP) que deveriam devolvê-los respondidos em 10 dias. Foram devolvidos respondidos 75 questionários (37 da UNICAMP e 38 dos Centros de Saúde Municipal) correspondendo a 86,20% do total.

## RESULTADOS

Ao todo, 75 dentistas da Rede Pública de Saúde de Campinas devolveram o questionário respondido, sendo 38 (50,7%) da prefeitura e 37 (49,3%) do CECOM. O limite de idade dos dentistas que responderam ao questionário variou de 28 a 68

Variável	N	média	desvio padrão	percentil 25%	mediana	percentil 75%	mínimo	máximo
Idade	75	40,61	6,23	36,00	41,00	43,00	28,00	68,00
Tempo de exercício	75	18,28	6,22	14,00	18,00	21,00	5,00	45,00

anos de idade, com média de 40,61 anos e desvio padrão de 6,23. A média de tempo de exercício da profissão foi de 18,28 anos com desvio padrão de 6,22, sendo que o mínimo foi de 5 anos e máximo de 45 anos (Tabela 2).

**Tabela 2: Idade e Tempo de exercício da profissão**

Do total dos questionários, 69,3% foram respondidos por mulheres (52 pessoas) e 30,7% por homens (23 pessoas).

Dos 75 dentistas 41,33% eram clínicos gerais e não tinham especialização em nenhuma área e 58,66% tinham especialização, assim divididos (Gráfico 1): 4,0% em Bucomaxilo; 13,3% em Saúde Coletiva; 5,3% em Dentística; 4,0% em Disfunção Têmporo- Mandibular; 9,3% em Endodontia; 1,3% em Implante; 5,3% em Ortodontia; 9,3% em Pediatria; 8,0% em Periodontia; 5,3% em Prótese e 2,7% em Radiologia.

Nenhum dos 75 cirurgiões dentistas que responderam ao questionário possuía especialização em Odontogeriatría/Gerontologia.

Em média os profissionais do CECOM responderam corretamente 15,76 (68,5%) questões com um desvio padrão de 2,5. Os que obtiveram menor índice de acerto responderam 11 questões corretas (23%) e os que obtiveram maior índice de acerto, responderam 20 questões corretas (87%).

Os profissionais dos Centros de Saúde Municipal responderam corretamente 15,26 (66,3%) questões com um desvio padrão de 2,79. Os que obtiveram menor índice de acerto responderam 10 questões corretas (43,5%) e os que obtiveram maior índice de acerto, responderam 21 questões corretas (91,3%) (Tabela 3).

**Tabela 3: Índice de questões respondidas corretamente pelos cirurgiões dentistas.**

Acerto	N	média	desvio padrão	percentil 25%	mediana	percentil 75%	mínimo	máximo
CECOM	37	15,76	2,50	14,00	16,00	17,00	11,00	20,00
Prefeitura	38	15,26	2,79	13,00	15,50	17,00	10,00	21,00

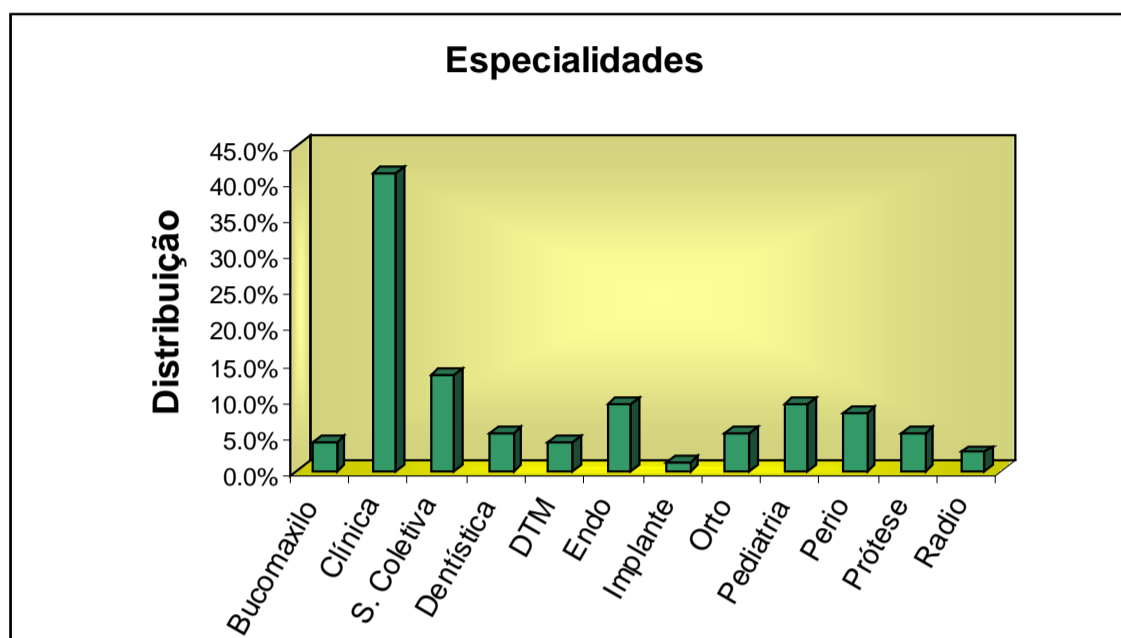


Gráfico 1 : Proporção das especialidades odontológicas encontradas entre os Cirurgiões- Dentistas

## DISCUSSÃO

A profissão odontológica no Brasil enfrenta ao mesmo tempo um desafio e uma oportunidade. O desafio refere-se à necessidade de incorporar os idosos aos sistemas de saúde e também possam proporcionar atenção odontológica mais ampla, para que os indivíduos deste país, no futuro, cheguem aos 60 anos com uma melhor saúde bucal. A oportunidade refere-se a possibilidade de antecipar a planificação de medidas de atenção odontológica para a população idosa, antes que a situação piore.

O aumento da população idosa no Brasil nos obriga a fazer um adequado planejamento para o atendimento dessa crescente população, que já a partir do ano 2000 pôde ser claramente perceptível, nos atendimentos ambulatoriais e consultórios privados (MANETTA; BRUNETTI; MONTENEGRO, 1999). Portanto, deve merecer, cada vez mais, o interesse dos órgãos públicos, dos formadores de políticas sociais e da sociedade em geral, o crescimento da população idosa no país, devendo-se levar em conta, principalmente, as características demográficas, econômicas e sociais. Diante dessa realidade, novas demandas por serviços,

benefícios e atenções constituem-se em desafios para os governantes e para a sociedade do presente e do futuro, uma oportunidade para os idosos reescreverem sua história com novos conceitos (FREITAS et al., 2002).

Para que possamos planejar de maneira correta e eficiente o atendimento ao idoso na área odontológica em saúde pública, é necessário que se saiba qual o nível de conhecimento sobre o envelhecimento, dos profissionais de saúde que irão atender a esta nova e crescente população, para que recursos públicos (já tão escassos) e tempo, não sejam desperdiçados e aplicados de maneira errada.

Ao procurarmos saber do real nível de conhecimento, sobre envelhecimento, dos cirurgiões dentistas que atuam na Rede de Saúde Pública de Campinas, nos surpreendemos com os resultados, pois mesmo não havendo nenhum especialista em Odontogeriatrics ou Gerontologia, o nível de conhecimento sobre o envelhecimento foi satisfatório, sendo que 75% dos profissionais responderam corretamente a 74% das questões. Não houve diferença significativa entre os profissionais do CECOM-UNICAMP e dos Centros de Saúde Municipal.

A questão que obteve maior índice de acerto foi a de número 1, a qual se refere à senilidade (que significa velhice patológica - física ou psíquica - que em muitas situações apresentam um comprometimento social altamente representativo), mostrando que o cirurgião dentista tem uma visão positiva em relação aos estereótipos ligados ao idoso.

A questão de menor índice de acerto foi a 23, a qual se refere a religiosidade dos idosos. A grande maioria dos cirurgiões dentistas afirmou que a religiosidade tende a aumentar com o passar da idade, fato esse baseado nos estereótipos atuais. É verdade que a geração atual de pessoas mais velhas tende a ser mais religiosa que a geração mais jovem, isto parece ser uma diferença de geração (ao invés de um efeito de envelhecimento) devido à formação mais religiosa dos mais idosos. Em outras palavras, a atual geração de mais idosos foi mais religiosa toda sua vida ao invés de tornar-se mais religiosa com o envelhecimento.

As questões 7 e 18 tiveram o maior número de pessoas que se abstiveram a respondê-las. A questão 7 refere-se a porcentagem de idosos que vivem em instituições no Brasil; mesmo para nós o levantamento de dados referente ao assunto foi exíguo, mostrando a quase inexistência de estudos epidemiológicos sobre o assunto. A questão 18 refere-se ao fato de trabalhadores idosos sofrerem menos acidentes que trabalhadores jovens; o grande número de pessoas que não respondeu à questão nos leva a crer que mesmo tendo um razoável índice de acerto (64,7%), muitos cirurgiões dentistas tiveram dúvidas sobre a capacidade dos idosos se acidentarem menos que os jovens em seu trabalho.

Porém a questão que mais nos chamou a atenção foi a questão 19, que se refere à porcentagem da população brasileira que tem 60 anos ou mais (2004). Mesmo tendo um alto índice de acerto (78,3%), a questão deixou de ser respondida por 7,2% dos cirurgiões dentistas, mostrando que muitos desconhecem ainda a realidade da população idosa brasileira.

No trabalho de STRAYER et al., (1986) que aplicou o mesmo questionário para cirurgiões dentistas, sobre o conhecimento do envelhecimento, o maior índice de acerto foi de 23 questões corretas (93%) e o menor foi de 8 questões corretas (32%). A média de questões respondidas corretamente foi de 16,57 (66,27%), com um desvio padrão de 2,49. Os resultados obtidos em nosso trabalho foram semelhantes sendo que a média dos profissionais do CECOM acertaram 15,76 (68,5%) questões, com um desvio padrão de 2,5. Os que obtiveram menor índice de acerto responderam 11 questões corretas (23%) e os que obtiveram maior índice de acerto, responderam 20 questões corretas (87%).

Os profissionais dos Centros de Saúde Municipal acertaram 15,26 (66,3%) questões com um desvio padrão de 2,79. Os que obtiveram menor índice de acerto responderam 10 questões corretas (43,5%) e os que obtiveram maior índice de acerto, responderam 21 questões corretas (91,3%).

Mesmo tendo um razoável conhecimento sobre envelhecimento o CD da Rede de Saúde Pública não tem conseguido suprir as necessidades de tratamento dessa população, pois normalmente o foco no atendimento é voltado para crianças e adultos jovens.

Apesar dos profissionais responderem como falsa a afirmação de que a maioria dos agentes de saúde tende a dar pouca prioridade aos pacientes idosos, uma série de 12 estudos empíricos, mostrou que a maioria dos estudantes de medicina e médicos, estudantes de enfermagem e enfermeiras, estudantes de terapia ocupacional, pessoal da psiquiatria clínica e trabalhadores da área social tende a acreditar nos estereótipos negativos sobre os idosos e prefere trabalhar com crianças ou adultos jovens, a trabalhar com idosos. Poucos especializam-se, ou estão interessados em se especializar em geriatria. Basta verificar o baixo número de especialistas em Odontogeriatría / Gerontologia.

Mas essa realidade, no Brasil, tende a ser mudada com o rápido aumento dessa população e com o próprio advento do PSF (Programa Saúde da Família), pois as necessidades de tratamento da população idosa estão ainda mais evidentes, o que obrigará os profissionais que atendem a essa população a se reciclar e buscarem mais conhecimento para melhor atendê-la.

A maioria dos serviços odontológicos e dos profissionais desta área, foram formados antes da Odontogeriatría ter sido implantada. Desta forma, faz-se

necessário redesenhar tais serviços e capacitar tais profissionais para viabilizar a existência de tratamentos compatíveis com as necessidades da terceira Idade. Serviços de saúde odontológicos devem ser desenvolvidos e organizados com o intuito de realizar o diagnóstico prévio, a prevenção e o tratamento de problemas de saúde oral para o "idoso", seja ele ambulatorial, institucionalizado ou domiciliar.

Observamos a necessidade da capacitação de recursos humanos para a assistência à essa população, tanto no âmbito ambulatorial como no domiciliar, devido à grande demanda dessa clientela por serviços de saúde.

A informação e a orientação são peças-chaves nas ações odontológicas de prevenção específica e devem ser extensivas a todos na equipe interdisciplinar, cuja prática é fundamental na prevenção, pois o contato com os profissionais da área odontológica pode ocorrer tardiamente. Assim, os idosos e seus familiares, médicos, enfermeiras, cuidadores e toda a equipe devem estar cientes dos potenciais problemas odontológicos no idoso e da importância da higiene bucal diária, principalmente à medida que as condições debilitantes sistêmicas se agravam (Iacopino, 1997; Reynolds, 1997, apud SHINKAI e DEL BEL CURY, 2000). A manutenção precária da saúde bucal nesses pacientes pode levar a graves complicações de ordem local (cáries extensas, periodontopatias progressivas, lesões de mucosas e infecções oportunistas) e de ordem sistêmica.

Nesse contexto, é possível considerar que a produção de conhecimento sobre o envelhecimento também venha apresentando incrementos importantes. Entretanto, poucas são as publicações que nos trazem informação de abrangência nacional acerca das atividades desenvolvidas nas instituições de ensino e pesquisa, nos serviços de saúde ou em outros espaços, muitos dos quais ainda por serem identificados (PRADO; SAYD, 2004).

Para atender o aumento da demanda de pacientes idosos, as pesquisas e ações públicas, por meio de novas estratégias, buscam melhorar a qualidade de vida dos idosos investindo em novas tecnologias, formação e qualificação de recursos profissionais. Isso já ocorre, tanto que a Política Nacional do Idoso, Lei 8.843/1994, dá competência ao Ministério de Previdência e Assistência Social para organizar e promover a capacitação de profissionais interessados em atender a população idosa, devendo estes viabilizar, também, o treinamento de cuidadores domiciliares, com fins de envolver e obter a cooperação das famílias na continuidade de cuidados (FREITAS et al. 2002).

Cabe à classe odontológica, em particular às instituições formadoras de recursos humanos em odontologia, a responsabilidade de definir um perfil mais adequado do profissional da equipe de saúde bucal e capacitá-lo técnica e cientificamente para esta abordagem terapêutica, que prioriza a ética, a promoção

da cidadania e o atendimento humanizado do paciente idoso, respeitando-se as peculiaridades desta faixa etária.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fundamentados na literatura consultada e no questionário aplicado é possível ressaltar alguns aspectos da odontologia geriátrica:

- 1) O tratamento dos pacientes idosos envolve uma grande quantidade de fatores objetivos e subjetivos que demandam do profissional atenção e conhecimentos dirigidos e eficazes. Um estreito relacionamento entre dentistas e outros profissionais da área de saúde deve ser instituído para que possamos (trocar informações, visando criar bases e diretrizes mais específicas) melhor atender essa população.
- 2) Embora os resultados da pesquisa sejam positivos quanto ao conhecimento do cirurgião-dentista sobre o envelhecimento (75% dos profissionais responderam corretamente 74% das questões), baseados no levantamento bibliográfico, verificamos que a atenção do cirurgião dentista ainda é pouco voltada para esse crescente grupo da população.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde.

[http://planeta.terra.com.br/saude/homepage/textos\\_tecnicos/enfermagem/saude\\_id.htm](http://planeta.terra.com.br/saude/homepage/textos_tecnicos/enfermagem/saude_id.htm). Publicado em 24/4/2002, acesso em 5/12/2003.

BRUNETTI, R.F., Odontologia Geriátrica no Brasil: Uma Realidade para o Novo Século. **Geriatria**, n. 15, v. 3, p. 26-29, jan / fev, 1998.

COLUSSI, C. F. e FREITAS, S. F. T. Aspectos Epidemiológicos da Saúde Bucal do Idoso no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, RJ, n. 5, v. 18, p. 1313-1320, set/out, 2002.

ETTINGER, R. L., MULLIGAN, R. The Future of Dental Care for the Elderly Population. **J. Calif. Dent. Assoc.**, Sacramento, n. 9, v. 27, p. 87-692, sept., 1999.

FDI ( Federation Dentaire Internationale), 1982. Global Goal for Oral Health in the Year 2000. **International Dental Journal**, v. 32, p. 74-77.

FDI (Fédération Dentaire Internationale), 1993. **Necesidades de salud bucal del anciano. FDI *DentalWorld***, 2:13-15.

FERNADES, M.T., Odontogeriatrics: Prolongando o carinho para a vida inteira. **Rev. Assoc. Bras. Odontol.**, Porto Alegre, v. 4, n. 4, p. 206-211, ago./set. 1996.

FERNANDES, R. A. C. et al. Uso e Necessidade de Prótese Dentaria em Idosos que demandam um Centro de Saúde. **Rev. Bras. de Odontol.** RJ, v. 54,n.2, p. 107-110, 1997.

FREITAS, M.C., et al. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: Revisão da literatura. **Rev. Latino- Americana Enfermagem** v. 10, n. 2, p. 221-228, mar / abr, 2002

HOLTZMAN, J. M.; BECK, J.D. Palmore's Facts on Aging Quiz: A Reappraisal.**The Gerontologist.** v. 19, n.1, p.116120, 1979.

IBGE – Instituto brasileiro de Geografia e estatística. Projeções Preliminares 1980-2020. março de 1995.

KALK, W., de BAAT, C., MEEUWISSEN, J. H. Is There a need for Gerodontology? **Int. Dent. J.**, Guildford, n. 4, v. 42, p. 209-216, aug., 1992.

KINA, S. et al. O ensino da Estomatogeriatrics no Brasil: A experiência de Maringá. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**, v. 10, n. 1, p. 69-73, jan / mar, 1996.

KLEMMACK, D. L.; DURAND, R. M. Who Knows How Much About Aging? **Research on Aging.** V.2, n.4, p. 432-4444, dec. 1980.

KÜNZEL, W., Conceptual demands of oral health care for the elderly. In: **Geriatric Dentistry in Eastern European Countries** (W. Künzel, ed.), p. 11-33, Chicago: Quintessence, 1991.

MANETTA, C.E.; BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B. Perspectiva da odontologia geriátrica, **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**. V. 17, n. 1, p. 51-55, jan/jun, 1999.

MARINO, R. La Salud Bucodental de los Ancianos: Realidad, Mitos y posibilidades. **Boletim de la Oficina Sanitaria**. Panam., Washington, n. 5, v. 116, p. 419-426, 1994.

PALMORE, E. , Facts on Aging: a short quis. **The Gerontologist**, v.17, n.4, p. 315-320, 1977.

PAPALÉO-NETTO, M. Envelhecimento: Desafio na transição do Século. In: Papaléo-Netto, M; Ponte, J. R.; Duarte, A. L. N.; Ribeiro, A.; Cervado, A. M.; Donato, A. F. et al. **Gerontologia- A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo (SP): Atheneu; 1996 p.3-12, 1996.

PARAJARA, F. e GUZZO, F. Sim e possível envelhecer saudável. **Rev. da Assoc. Paul. de Cir. Dent.** n. , v. 54, p. 91-99, 2000.

PERES, E. A. et al. Estado de la Education en gero – odontología en la America Latina: hallazgos de una encuesta. **Educ. Med. Salud.**, n. 3, v. 26, p. 155-160, 1992.

PRADO, D.S. e SAYD, J.D. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p.57-68, 2004.

SALIBA, C. A et al. Saúde Bucal dos Idosos uma Realidade Ignorada. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** São Paulo, v. 53, n.4, p. 279-282, jul / ago,1999.

SALIBA, C.A. et al. Auto Avaliação de Saúde na Terceira, **RGO**, Porto Alegre, v. 47, n. 3, p. 127-130, jul / ago/ set, 1999.



SHINKAI, R. S. A.; Del Bel CURY, O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1099-1109, out / dez, 2000.

SHINKAI, R. S. A. et al. Abordagem interdisciplinar na formação do Cirurgião-Dentista para atenção Integral a Saúde do Idoso. **Rev. Odonto Ciência**, n. 30, Fac. Odonto/PUCRS, 2000/2.

STRAYER, M.S. et al. Dentists Knowlegde of aging in relation to perceived elderly patient bechavior. **Gerodontics**, v.2, n. 6, p. 223-227, dec. 1986.

United Nations:World Population Report,1998. In: Odontogeriatrics – uma promissora atividade para o profissional consciencioso neste inicio de século. São Paulo, v. 5, n. 35, p. 8-9, maio/junho, 1999. Disponível: [www.odontologia.com.br](http://www.odontologia.com.br). Acesso em: 03/06/2003.

WERNER, C. W. et al. Odontologia Geriátrica. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, Lins, n. 1, v. 11, p. 62-70, jan / jun, 1998.

ZUZA, E. P. et al. Avaliações das Condições Bucais de Idosos Institucionalizados, **Robrac**, v. 11, n. 32, p. 10-12, 2002.

E-mail para contato: verabol@yahoo.com