

Nathália Thielmann
de Souza¹
Rudá França Moreira²
Adriana da Silva
Mello³
Mauro Sayão de
Miranda⁴

Evasão do atendimento odontológico pelos adolescentes

Evasion from odontological care by adolescents

> RESUMO

Objetivo: Apresentar os principais motivos e as consequências da evasão do tratamento odontológico pelos adolescentes, além de propor soluções viáveis para a diminuição dessa fuga dos consultórios odontológicos. **Fonte e Síntese dos Dados:** Revisão de artigos relacionados ao tema de ansiedade ao tratamento odontológico, suas implicações na saúde dos adolescentes e da importância da educação na área de saúde. De acordo com os artigos revisados, poucos adolescentes recebem informações sobre a importância da prevenção em relação a doenças presentes na cavidade oral, resultando na realização de tratamentos restauradores mais invasivos e dolorosos, o que culmina em maior ansiedade ao realizar uma consulta com o cirurgião-dentista, mostrando que a educação na área de saúde é um ponto essencial para reverter esse quadro. **Conclusão:** As fobias desenvolvidas pelos adolescentes estão diretamente relacionadas com o desconhecimento deles próprios e das famílias sobre saúde, autocuidado e terapias curativas; essa falta de informação os afasta dos consultórios dentários, podendo levar a danos irreparáveis à saúde bucal. Assim, políticas integradas de educação em saúde são de suma importância para auxiliar no controle do medo e da ansiedade dos adolescentes perante o tratamento odontológico.

> PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, educação, ansiedade ao tratamento odontológico.

> ABSTRACT

Objective: Present the main reasons and consequences of the avoidance of odontological treatment by adolescents, and propose viable solutions to reduce this evasion from dental offices. **Source and Data Synthesis:** Review of articles related to anxiety during odontological treatment, their implications on the health of adolescents and the importance of health education. According to the articles reviewed few adolescents receive information about the importance of prevention for diseases in the oral cavity, resulting in the realization of restorative treatments more invasive and painful, which culminates in increased anxiety when making an appointment with the dental surgeon, showing that health education is an essential item to reverse this situation. **Conclusion:** Phobias developed by adolescents are directly related to the lack of information of themselves and their families on health care and healing therapies; this may lead them away from the dental practices and may cause irreparable damage to the oral health. Integrated policies for health education are, thus, of paramount importance to assist control fear and anxiety of adolescents facing dental treatment.

> KEY WORDS

Adolescent, education, anxiety to odontological treatment.

¹Estudante. Monitoria em Biologia Celular – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Aluna do Projeto de extensão de Saúde oral para Adolescentes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Mestrando em dentística pela Faculdade de Odontologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Fonoaudióloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Professor Dr. Adjunto da Faculdade de Odontologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Nathália Thielmann de Souza (nathielmann@gmail.com) - Praia da Guanabara, 977, apt. 201, Freguesia, Ilha do Governador - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 21911-090.

Recebido em 18/03/2012 – Aprovado em 24/06/2012

> INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde à fase de vida de um indivíduo compreendida entre as idades de 10 e 19 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹. Nessa fase, ocorrem transformações importantes em seu corpo, nas suas maneiras de pensar e de agir e no seu desempenho social. Acontecem, também, mudanças nas relações com os familiares, amigos e companheiros, assim como no modo como eles se percebem como seres humanos. No contexto de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e para adolescência, é importante a participação dos adultos. Essa participação permite que as crianças tenham uma referência e tornem-se adultos saudáveis.

Os principais fatores de motivação dos adolescentes para cuidar da sua saúde bucal são, em ordem de importância: a aparência pessoal, a sexualidade, o emprego e a saúde de um modo geral. Nesse quadro, o cirurgião-dentista, como profissional de saúde, é corresponsável pela manutenção da higiene dos tecidos bucais dos indivíduos de sua comunidade, devendo transmitir conhecimentos sobre prevenção, com a finalidade de educar para a preservação da saúde bucal.

Segundo Elias *et al.*², a evasão do tratamento odontológico se dá por vários motivos, sendo os principais: experiências dolorosas, baixo grau de escolaridade dos pais e prática de ações de educação em saúde bucal de uma maneira tradicionalista por parte das equipes odontológicas.

A educação em saúde se coloca como um dos agentes solucionadores desse impasse, pois rompe com a ignorância relacionada com o tratamento odontológico. De acordo com análises de Costa *et al.*³, o profissional de saúde tem uma missão importante como facilitador do processo educativo não só dos usuários do sistema de saúde, como de toda a população: quando o aprendizado ocorre com êxito, os pacientes que aprenderam, tornam-se multiplicadores de conhecimento e de ações educativas que promovem a saúde.

O presente trabalho visa apresentar os principais motivos de evasão dos adolescentes nos serviços de atendimento odontológico, mos-

trando os problemas que podem ser gerados devido a esse fato, e sugerir possíveis soluções.

MÉTODOS <

O estudo é uma revisão de literatura realizada a partir de análise crítica da literatura, utilizando as bases de dados como: Medline, Lilacs e SciELO.

A metodologia pode ser caracterizada como exploratória, sem pretender realizar uma meta-análise ou uma revisão sistemática da literatura. Os estudos foram avaliados criticamente e através deles foram retirados dados para dar suporte à discussão do tema abordado.

DISCUSSÃO <

Segundo Bottan *et al.*⁴, mesmo não existindo muitos estudos com adolescentes, a frequência de indivíduos que apresentam algum grau de ansiedade, nessa faixa etária, é considerada elevada, e essa observação se faz importante pois, apesar dos avanços tecnológicos, o medo e a ansiedade ainda são fatores que influenciam a população a não procurar atendimento odontológico.

O medo do tratamento odontológico, geralmente, inicia-se na infância ou adolescência e os principais fatores, relatados por Bottan *et al.*⁵, que levam a essa condição são: experiência dolorosa anterior, desconhecimento em relação aos procedimentos, o ambiente do consultório e noções negativas transmitidas por outros indivíduos.

Outros fatores que afastam os jovens dos consultórios odontológicos, de acordo com Lima *et al.*⁶, são: baixa escolaridade dos pais; resistência de alguns profissionais da escola (diretores, pedagogos e professores) em relação à presença da equipe odontológica na escola e desconhecimento do seu papel nas ações de educação em saúde bucal no ambiente escolar; falta de integração entre escolas estaduais e municipais na realização dessas práticas, além do desconhecimento da importância da escola na veiculação

de conhecimento e de cidadania a toda a comunidade; “marginalização” dos escolares de 5ª a 8ª séries, que deixam de ser foco das ações de educação em saúde bucal no ambiente escolar, por falta de um programa de saúde bucal para adolescentes; prática de ações de educação em saúde bucal de uma forma tradicionalista por parte das equipes odontológicas, sem levar em conta as diferenças de motivação e de aprendizado de cada faixa etária e sua realidade de vida; falta de inclusão (nas práticas de educação em saúde bucal) de um esquema forte e efetivo de motivação, de maneira contínua e supervisionada; ou seja, falta de condutas que levam à prática da higiene bucal e ao controle efetivo do biofilme e, por consequência, à prevenção da maioria das doenças bucais; e, por fim, falta de recursos humanos, falta de motivação e reciclagem de todos os membros das equipes odontológicas.

A odontofobia atinge de 15 a 20% da população em geral, e ir ao dentista foi identificado como sendo o segundo temor mais frequente na população. Ainda de acordo com Bottan *et al.*⁵, um levantamento epidemiológico (2002-2003) mostrou que 14% dos adolescentes brasileiros nunca haviam feito uma consulta odontológica e, entre os que foram ao dentista, 30% o fizeram motivados pela sensação de dor. Considerando-se que o percentual de adolescentes com ansiedade ao tratamento odontológico é de 84%, que entre estes adolescentes 30% foram classificados como portadores de elevado grau (exacerbado e moderado) e que a maioria (63,5%) vem realizando consulta motivada por fatores curativos, é necessária a realização de campanhas para esclarecimento sobre o papel do cirurgião-dentista como promotor de saúde e sobre o medo do tratamento odontológico e as suas implicações em relação à saúde bucal.

Massoni *et al.*⁷ observaram que os responsáveis que nunca levaram as crianças ao serviço odontológico tinham como principais justificativas ‘considerar desnecessário’, ‘a criança não tem cárie’ e até mesmo ‘descuido’. Essa situação mostra a falta de conhecimento dos mesmos quanto à necessidade de controle e manutenção da saúde bucal mesmo sem a instalação de processos pa-

tológicos, além da concepção de um tratamento principalmente curativo, buscado apenas quando “necessário”. O que se percebe também, pelos dados coletados por Flores *et al.*⁸, é que muitos adolescentes têm conhecimento das patologias presentes na cavidade bucal, mas muitas vezes não procuram atendimento, pois consideram a cárie e a gengivite como problemas normais e por isso só procuram atendimento quando existe alguma situação que lhes causa constrangimento (ex.: mau hálito, perda de uma boa aparência).

A educação em saúde é uma das principais maneiras de se contornar esse quadro, o que dependeria dos profissionais de odontologia que, de acordo com Costa *et al.*⁹, não têm saído das Faculdades de Odontologia bem capacitados para esse fim, culminando na mudança das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em odontologia, na tentativa de gerar um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção em saúde (Brasil/Mec)¹⁰.

Segundo Valla e Mello^{11, 12}, o cirurgião-dentista deve educar, gerando para o paciente um total controle de sua vida e saúde; para isso, o ensino em saúde bucal deve ser adaptado e aplicado a cada situação e ser alcançado por toda a população.

CONCLUSÃO

Dentro das limitações do presente estudo, foi possível concluir que os principais motivos da não procura dos adolescentes pelos consultórios dentários estão relacionados com a fobia do paciente, que pode ter sido adquirida ainda na infância por uma experiência anterior desagradável com algum profissional da área da saúde, medo do desconhecido e noções erradas transmitidas por pessoas próximas. Nos adolescentes, a falta de informação sobre saúde, autocuidado e terapias curativas também contribui para a manutenção dessas fobias e para a repulsa pelo consultório odontológico. A baixa escolaridade dos pais também mostrou grande interferência nessa grande evasão, pois não julgavam impor-

tante o tratamento dentário ou tinham conceitos errados sobre o mesmo. Corroborando com esse quadro, existem resistências por parte dos educadores na aceitação dos profissionais de odontologia nas escolas, não permitindo, assim, que informações confiáveis cheguem a esse grupo.

Também foi percebida a importância da orientação dos responsáveis por esses jovens que, pela falta de instrução, orientam de forma errada os seus dependentes, além de desencorajá-los a estarem presentes nas consultas odontológicas, contando-lhes experiências próprias sobre atendimentos dolorosos, provenientes de uma odontologia ultrapassada e que hoje se apresenta completamente modificada.

Diante disso, torna-se clara a necessidade da criação de métodos de ensino sobre a saúde

de forma individual para todas as idades, assim reduzindo a ignorância sobre doenças e terapias odontológicas, o que contribuiria para a redução do medo, aumentando a empatia entre paciente e profissional. Para isso é necessário, também, que haja um projeto abrangente sobre educação em saúde, conduzido de perto pelos órgãos de Saúde (Municipal, Estadual e Federal) e apoiado pelos órgãos de ensino (escolas públicas e particulares), instaurando esse tema como aulas obrigatórias em todas as séries, propiciando e estruturando equipes de saúde (dentista, médico, enfermeiro, nutricionista e fonoaudiólogo) para dentro das escolas, o que ajudaria, e muito, na detecção precoce de problemas de saúde e a desmistificar questões inexatas e medos infundados relativos ao atendimento médico-odontológico.

➤ REFERÊNCIAS

1. Traebert J, Moreira EAM. Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência. *Pesq Odontol Bras.* 2001;4(15):359-63.
2. Elias MS, Cano MAT, Mestriner WJ, Ferriani MGC. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2001;1(9):88-95.
3. Costa ICC, Fuscilla MAP. Educação e saúde: importância da integração dessa prática na simplificação do saber. *Rev Acao Colet.* 1999;3(11):45-7.
4. Bottan ER, Lehmkuhl GL, Araújo SM. Ansiedade no tratamento odontológico: estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina RSBO. 2008;1(5):13-9.
5. Bottan ER, Oglio JD, Araujo SM. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. *Pesq Bras Odontop Clin Integr.* 2007;7(3):241-6.
6. Lima RCA, Schneider L. Percepção sobre saúde bucal e análise das causas de evasão do tratamento odontológico de adolescentes do ensino público municipal e estadual de Araucária PR. *Rev APS.* 2010;3(13):320-30.
7. Massoni ACLT, Vasconcelos FMN, Katz CRT, Rosenblatt A. Utilização de serviços odontológicos e necessidades de tratamento de crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife, Pernambuco. *Rev Odontol UNESP.* 2009;38(2):73-8.
8. Flores EMTL, Drehmer TM. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. *Cien Saude Colet.* 2003;8(3):743-52.
9. Costa ICC, Marcelino G, Saliba NA. Perspectivas de um grupo de alunos de Odontologia sobre a profissão no terceiro milênio. *Rev ABOPREV.* 1999;1(2): 38-44.
10. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002.
11. Valla VV. Educação, saúde e cidadania: investigação científica e assessoria popular. *Cad. Saude Publica.* 1992;8(1):30-40.
12. Mello FS. Saúde bucal, educação popular e cidadania: 'amalgamando' a odontologia à educação em saúde. [Dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2000. 126p.