

## **AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS NECESSIDADES ODONTOLÓGICAS DOS PACIENTES DA CLÍNICA INTEGRADA DE ADULTO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CESUMAR**

Ana Paula Campos Paganelli<sup>1</sup>  
Alexandre da Silva Lima<sup>1</sup>  
Karin Freitas<sup>1</sup>  
Adriana Marcia Beloti<sup>2</sup>

**RESUMO:** A saúde bucal do brasileiro vem sendo estudada em faixas etárias restritas, como a população infantil e, mais recentemente, a idosa. Fica a população adulta deficiente de pesquisas relacionadas às necessidades de tratamento, sendo estas supridas de forma fragmentada em especialidades, dificultando uma análise geral das condições de saúde bucal da população atendida. O objetivo deste trabalho foi avaliar, quantitativamente, o atendimento ao paciente na clínica integrada de adulto, no seu primeiro período de funcionamento, março a dezembro de 2002, visando identificar a população atendida quanto às suas necessidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Clínica odontológica, tratamento odontológico, assistência odontológica.

## **A QUALITATIVE ASSESSMENT OF DENTAL TREATMENT NEEDS OF PATIENTS AT THE INTEGRATED CLINIC FOR ADULTS AT CESUMAR'S COURSE OF ODONTOLOGY**

**ABSTRACT:** The Brazilian population oral health has frequently been studied in restricted age groups such as the children and, more recently, the elderly. Research with the adult population related to treatment needs has been deficient, usually fragmented into specialties, making it difficult for a general analysis of the oral health conditions of this population. The objective of this work has been to assess qualitatively the service provided at the Integrated Clinic for Adults at Cesumar, during its first period of operation between March and December 2002, seeking to identify the oral health necessities of the adult population.

**KEY-WORDS:** Dental Surgery, dental treatment, comprehensive dental care.

### **Introdução**

A cárie e a doença periodontal estão entre as maiores preocupações dentro da Odontologia, acometendo populações de todo o mundo, com variações de prevalência e severidade de acordo com os fatores: idade, nível de higiene bucal, dieta, condição sócio-econômica, saúde geral, entre outros. Em função desses fatores, muitas variações de incidência são encontradas entre as populações de diversos países ou em diferentes regiões de um mesmo país.

A partir de 1970, pôde-se observar uma diminuição da prevalência de cárie nos países industrializados, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), principalmente em crianças e adolescentes. Diversos fatores têm contribuído para a redução de cárie, sendo os principais decorrentes da melhoria da qualidade de vida das populações, com impacto na saúde bucal. Dentre eles, podemos citar: amplo acesso à educação, programas educativos relacionados aos serviços de saúde e a possibilidade de aquisição de produtos comercializados de higiene bucal, como dentifrícios fluoretados e escovas.

---

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Iniciação Científica vinculado ao PROBIC – Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar  
<sup>2</sup> Mestre, Doutoranda, Orientadora, Docente do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá

Também contribuíram para a diminuição dos índices de cárie os serviços públicos de saúde bucal, que cobrem amplos contingentes populacionais, enfatizando a prevenção e associando métodos, tais como: utilização de pessoal auxiliar; identificação dos grupos de maior risco, destinando a eles uma atenção especial; medidas de caráter geral no campo da saúde bucal e a fluoretação das águas de abastecimento público.

É relevante registrar que, em 1972, apenas 3,3 milhões de brasileiros tinham acesso à água fluoretada (reconhecidamente a medida preventiva de cárie de maior impacto populacional), sendo que em 1977 esse número foi elevado para 10,7 milhões, impulsionado pela Lei Federal 6060/74 e pelas políticas públicas de saneamento que permitiram a alocação de significativos recursos para esse fim; em 1982, chegava-se a 25,7 milhões de brasileiros (20,8% da população total do país). Quanto aos dentífrícios, em 1981, apenas cerca de 12% dos produtos consumidos no Brasil eram fluoretados, esse dado é relevante, pois se sabe que, quando disponível no creme dental (cerca de 0,1% = 1000 ppm), o flúor está comprovadamente associado a menor incidência de cárie dental.

Para tais estudos, o índice CPO-D aos 12 anos de idade é o índice de referência internacional escolhido pela OMS para medir e comparar condições de saúde bucal em crianças e adolescentes. O índice mede o ataque de cárie em dentes permanentes, diagnosticando-se um dente como cariado quando uma lesão apresentar tecido mole na base, descoloração do esmalte ou de parede, ou possuir uma restauração temporária. Por outro lado, são diagnosticados como dentes sadios aqueles que apresentam alterações em estágios iniciais que podem ou não conduzir à doença.

Downer, em 1994, realizou uma análise dos últimos 20 anos de frequência de cárie no Reino Unido, baseado em estudos coordenados pela Associação Britânica para o Estudo da Odontologia Comunitária, onde foi utilizado o índice CPOD (número médio de dentes cariados, perdidos e obturados). Conclui que houve uma diminuição de 55% de incidência de cárie nos dentes decíduos em crianças de 5 anos de idade, 75% nos permanentes aos 12 anos e 74% aos 14 anos, no período de 1973 a 1993.

O mesmo não foi observado na população brasileira, que possui um dos índices de cárie mais elevados do mundo, em trabalho realizado por Pinto, em 1986, para o Ministério da Saúde, onde o índice CPOD aos 12 anos de idade era de 6,65 considerado na faixa de prevalência muito alta. Apesar disso, em 1996, o mesmo autor, comparando os números de cerca de seis anos anteriores, revelou uma melhora em nível mundial. O CPOD demonstrou um declínio global de aproximadamente 15,5% nesse período, principalmente devido a melhorias verificadas nos países industrializados, na África e na América Latina, sendo esta

última região fortemente influenciada pela redução de cerca de 27% do índice no Brasil, com CPOD médio aos 12 anos de 4,84 chegando à 140ª posição num ranking de 165 países. Apesar dessa melhora considerável, o Brasil situava-se ainda numa posição preocupante frente aos índices de cárie.

No mesmo ano, uma pesquisa promovida em nível nacional, abrangendo 27 capitais, observou um declínio em todas as macro regiões brasileiras; encontrando um valor de CPOD aos 12 anos de 3,1 sendo considerada moderada e dentro da meta definida pela OMS, a ser atingida pelos países até o ano 2000 (CPOD igual ou inferior a 3).

No que se refere à doença periodontal, esta aumentou em todas as populações, principalmente nos países subdesenvolvidos.

Para tais estudos epidemiológicos em Periodontia, um dos índices bases utilizados é o CPITN (Índice de Necessidades de Tratamento Periodontal), criado em 1977 pela OMS (Organização Mundial de Saúde), com o objetivo de fornecer uma melhor padronização para as medidas de necessidade de tratamento periodontal de diversas populações, bem como o uso no planejamento à administração de programas de promoção de saúde, para as faixas etárias consideradas chaves (15-19, 35-44, 65-74 anos). Pôde-se observar que, para o grupo mais jovem (15-19 anos), as diferenças entre os países industrializados e não industrializados são marcantes, e nas outras faixas etárias estas diferenças não existem, como mostra o trabalho realizado por Miyasaki et al. Esses autores publicaram os dados armazenados no Banco Global de Dados Orais da OMS até agosto de 1991, com resultados de quase 100 levantamentos, utilizando o CPITN entre indivíduos de 35-44 anos, em mais de 50 países, tendo como finalidade dar uma visão comparativa dos resultados desse estudo. Os autores concluíram que cálculo e bolsas periodontais rasas foram às condições mais observadas. A diferença entre os países industrializados e não industrializados não se refletiu claramente nos dados examinados, no entanto, nestes últimos, as condições periodontais variaram amplamente, merecendo maiores estudos.

É relevante salientar que a grande maioria de tais estudos é conduzida diante de faixas etárias como a população infantil e idosa, ficando a população adulta com um número pequeno de pesquisas, tanto para os índices periodontais, como de cárie e necessidade de tratamento. Em relação às necessidades da população, muitas vezes estas são entendidas e trabalhadas de forma fragmentada e em especialidades, dificultando uma análise geral das condições de saúde bucal de tais populações. Outro problema encontrado está relacionado à metodologia utilizada, como, por exemplo: adota-se um método de investigação realizado em escolares e tenta-se transportá-

lo para a população adulta, o que muitas vezes não é correto, pois estes apresentam problemas até certo ponto distintos, uma vez que os adultos apresentam maiores necessidades acumuladas.

As universidades, de um modo geral, devem ser as iniciadoras e repressoras de experimentos clínicos para identificar as legítimas necessidades de sua população, como acontece nos países industrializados, onde estas têm um papel enorme na execução de planejamentos para tais necessidades.<sup>2</sup> Isso ocorre não somente nas disciplinas de Saúde Bucal, mas em todos os aspectos da vida comunitária, assim como, se deve propor uma investigação profunda nas maneiras para se atingir esses objetivos, pois, segundo Chaves, "com tantos problemas a serem resolvidos e à vista da insuficiência de recursos, é necessário que sejam abordados mais racionalmente o planejamento e a organização dos serviços odontológicos, na tentativa de melhor aproveitamento dos recursos materiais e humanos disponíveis". Isso corrobora com um dos objetivos da disciplina de Clínica Integrada do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, que também correlaciona as disciplinas clínicas entre si, fornecendo ao aluno um conceito global da profissão com a execução de tratamentos completos.

Assim, com base nessas propostas, procuramos investigar as necessidades odontológicas da população que demanda a Clínica Integrada, bem como buscar na literatura informações a respeito das necessidades odontológicas dos pacientes em Clínicas de Ensino ou população adulta que procura por tratamentos globais.

### Metodologia

Em se tratando de um levantamento, foram analisados os prontuários gerais dos indivíduos atendidos na Clínica Integrada do CESUMAR no período de março a dezembro de 2002, independente do sexo, sendo a idade tomada em anos completos, na faixa etária de 15 a 65 anos ou mais, totalizando 176 pacientes, os quais foram divididos em grupos etários, conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde para estudos desta natureza: 15-19 anos; 20-24 anos; 25-29 anos; 30-34 anos; 35-44 anos; 55-64 anos e 65 ou mais anos.

Nos prontuários gerais, foram analisados os planejamentos realizados pelos alunos responsáveis, através do odontograma, para plano de tratamento e seqüência dos trabalhos a serem realizados.

É válido ressaltar que a seqüência de atendimentos aos pacientes desde o exame clínico inicial, planejamento, até o tratamento realizado, bem como o modo de condução dessas etapas, seguem normas e orientações dos docentes da disciplina de Clínica Integrada do CESUMAR.

Os dados da população estudada foram coletados a partir de um formulário pré-codificado para a descrição de variáveis:

- nome, procedência, sexo, idade;
- número de dentes indicados para:
  - exodontia;
  - restauração de amálgama, restauração com resina composta; Ionômero de vidro;
  - endodontia;
  - periodontia;
  - próteses.

### Resultados e Discussão

O principal objetivo da clínica integrada é formar profissionais voltados para clínica geral, com noções seguras de planejamento integral e execução ordenada, com princípios de trabalho simplificado. O ambiente de trabalho deve permitir ao acadêmico realizar um diagnóstico completo das condições de saúde do paciente, realizar um planejamento global e adequado para o caso, dando opções de tratamento para satisfazer as necessidades funcionais e sócio-econômicas do paciente, iniciar e terminar o planejamento adequado, dando alta ao paciente apenas quando este estiver em condições adequadas de função e saúde, assim como ter adquirido hábitos de higiene e noções de manutenção dos trabalhos executados. Contudo, para que tais objetivos sejam alcançados, faz-se necessário reconhecer as necessidades inerentes aos pacientes para ser possível um adequado plano de tratamento. Através da metodologia empregada, obtivemos os resultados.

#### 1. Caracterização da população quanto ao sexo e idade

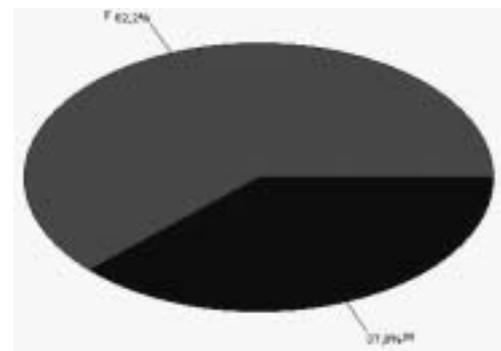


Figura 1: Alta prevalência de pacientes do sexo feminino atendidos na Clínica Integrada do CESUMAR, no período de março a dezembro de 2002.

A figura acima mostra uma porcentagem significativamente maior de mulheres (62,2%) que

procuraram por atendimento no período estudado. Tal resultado corrobora com outros estudos e, segundo ABRAMOWICZ, esse fato deve-se à importância que a mulher atribui à estética, ou possuir maior tempo disponível por não estar vinculada a tipos de trabalhos com horários rígidos. Observaram também que as mulheres têm comportamento mais preventivo e voltado para a reabilitação oral. Porém ALBUQUERQUE afirma que a maior demanda do sexo feminino deve-se à maior quantidade de mulheres nos grupos etários estudados, obtidos através do censo populacional.

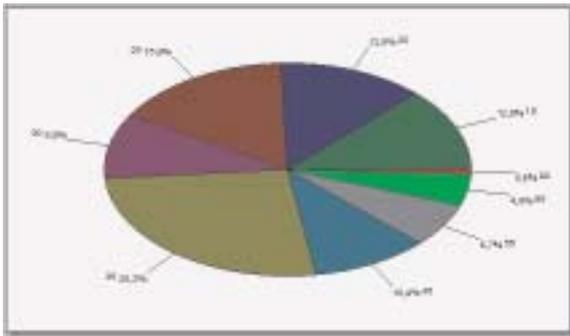


Figura 2: Porcentagem de pacientes atendidos na Clínica Integrada do CESUMAR, no período de março a dezembro de 2002, segundo a idade.

O maior número de pacientes que constituíram a demanda na Clínica Integrada do CESUMAR está situado na faixa etária de 35 a 45 anos, correspondendo a 26,2% do total de atendimentos, corroborando os achados de BROUGHTON & SAMLES E MUNHOZ. A quantidade de pacientes atendidos em outros grupos etários foi significativa, havendo uma redução no atendimento (4,9%) na faixa acima de 65 anos.

## 2. Caracterização da população quanto às necessidades

### Exodontia

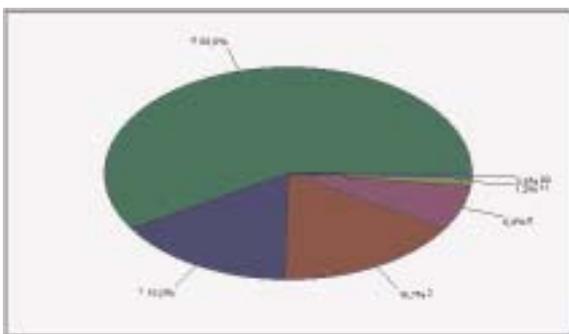


Figura 3: Distribuição de pacientes (em números percentuais) segundo o número de exodontias indicadas.

A maior porcentagem de pacientes que procuraram a disciplina de Clínica Integrada não apresentou necessidades de exodontia (58,6%). Observou-se que 39% dos pacientes necessitaram de algum tipo de extração. GUIMARÃES & MARCOS relataram que a principal causa de exodontias para os mais jovens é a cárie e para os mais velhos a doença periodontal. Relata ainda que os homens têm maiores necessidades de extrações que as mulheres e que essas ocorrem com maior frequência na arcada inferior, sendo os primeiros molares permanentes os dentes mais extraídos.

### Dentisteria

Quanto à dentisteria, 75% necessitaram de algum tipo de restauração direta. Observou-se que do total de pacientes que constituiu a demanda, apenas 15% apresentaram dentes com indicação para restauração em amálgama (Fig.4). A quantidade de dentes com necessidades de restaurações em amálgama foi de um ou dois dentes por indivíduo.

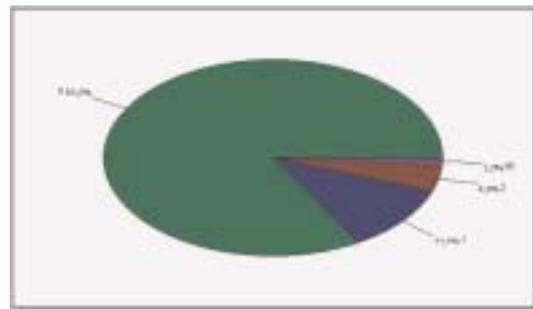


Figura 4: Distribuição de pacientes (em números percentuais) segundo o número de dentes indicados para restauração de amálgama.

Na figura 5, podemos verificar a crescente preocupação da população com a estética, caracterizando-se na considerável quantidade de restaurações estéticas planejadas para a população atendida (62,3%), sendo que apenas 38% não necessitaram de restaurações estéticas, número este inferior aos que não requerem restaurações de amálgama (83%).

Os dados mostraram uma alta taxa de restaurações estéticas em relação às metálicas diretas, fato esse que pode estar relacionado principalmente à evolução dos materiais e técnicas restauradoras, assim como pela solicitação do paciente na utilização de um material mais estético. Este fato pode ser condizente com a prevalência de mulheres, pois, como citado anteriormente, são as que têm maior preocupação com a aparência.

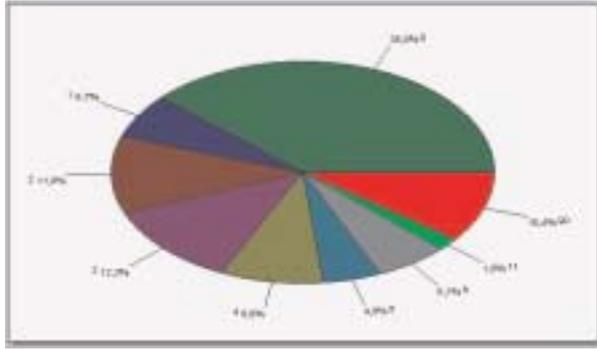


Figura 5: Distribuição de pacientes (em números percentuais) segundo o número de dentes indicados para restaurações estéticas em resina composta e ionômero de vidro.

**Endodontia**

Observou-se que do total de pacientes que constituiu a demanda, 83,3 % não requereram este tratamento; a maior quantidade de pacientes, 12,3 %, necessitou de endodontia em apenas um dente, seguido de 3,1% em dois dentes.

**Periodontia**

A figura 6 apresenta a distribuição dos pacientes que necessitaram de alguma raspagem e polimento dental. Em 42,3 % dos pacientes, houve necessidade de intervenção em toda a boca. Tal resultado demonstra uma alta prevalência de necessidade de raspagem e polimento dental, acompanhada de educação do paciente para higiene bucal, procedimentos que devem ser de domínio do aluno voltado para clínica geral, pois o cirurgião–dentista estará realizando um diagnóstico e tratamento precoces da doença, já que esta, se não tratada, pode evoluir para um estágio mais complexo.6

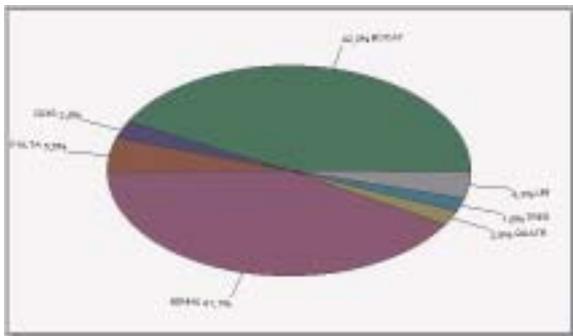


Figura 6: Distribuição de pacientes (em números percentuais), segundo a necessidade de tratamento periodontal

**Próteses Removíveis Totais e Parciais e Próteses Parciais Fixas**

No planejamento do atendimento dos pacientes parcialmente ou totalmente desdentados, foram indicados 32,4% de tratamentos protéticos com Próteses Removíveis Totais e Parciais e Próteses Parciais Fixas. Do total de pacientes que necessitavam próteses totais, 50% eram maxilares. Com relação às próteses parciais removíveis, dos 22% de pacientes que requereram esse tratamento, 10,1% eram mandibulares.

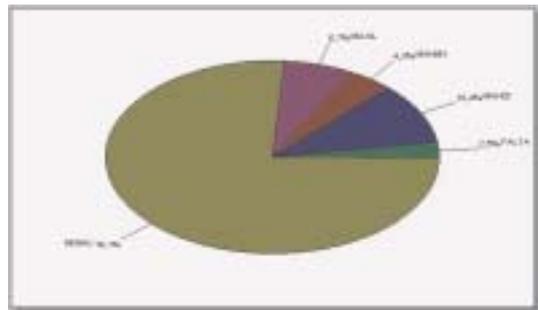


Figura 6: Distribuição de pacientes (em números percentuais), segundo a necessidade de reabilitação oral com prótese parcial removível

Quando avaliamos a demanda total, 44% dos pacientes submeteram-se à exodontia; somando aos 32,4% dos pacientes que já apresentavam alguma perda dentária, verificamos acentuada necessidade de prótese dental na população adulta estudada. Ante o índice de pacientes com necessidades relacionadas à cárie e a deficiência nos hábitos de higienização, associados à insuficiência de recursos para custeio das próteses dentárias, faz-se necessária uma abordagem mais racional do planejamento e da organização dos serviços odontológicos prestados, com a implementação de programas educativos para a população adulta.

**Considerações Finais.**

Talvez a população avaliada não possua as mesmas necessidades odontológicas de outras, inclusive da região de Maringá. Nosso estudo não reflete o que acontece na comunidade, porque se trata de um grupo selecionado, ou seja, pacientes triados para atendimento na Clínica Integrada do CESUMAR; portanto, provavelmente possuem maiores necessidades que a população em geral. Contudo acreditamos que todo profissional da saúde, dentre esses o cirurgião – dentista, deverá conhecer melhor o seu campo de atuação, assim com a estrutura social de cada comunidade, a fim de poder ajudar com êxito na solução dos seus problemas de saúde.

### Referências

- ABRAMOWICZ, M., GIL, C., MARTINS, M.C.B. Contribuição para o estudo dos pacientes que frequentam as clínicas da Faculdade de Odontologia de São Paulo. Ver. Fac. Odontol. São Paulo, v. 14, p. 259 – 70, 1976.
- ABELLARD, J., DECROIX, B., KEREBEL, L. M. Enquête épidémiologique sur la bucco-dentaire à fada N'Gourna (Burkina Faso). Bull. Group. Int. Rech. Sci. Stomatol. Odontol., v.32, p. 31-8, 1989.
- ALBUQUERQUE, A. J. Efetividade do sistema de clínica odontológica integrada, desenvolvido no curso de odontologia da UFRN. Porto Alegre, 1978. 180p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio grande do Sul.
- BEAGRIE, G. S. The responsibilities and role of universities in dental manpower. Int. Dent. J., v. 38, p. 51-5, 1988.
- BROUGHTON, A. M., SMALES, R. J. Comparison of dental needs with the treatments actually received. Aust. Dent. J., v. 36, p. 223 – 30, 1991.
- CATANDI, N. A. Doença periodontal e necessidades de tratamento na clínica geral – estudo epidemiológico empregando o "Community Periodontal Index of Treatment Needs" – CPTN. Odontol. Mod., v.15, n.8, p. 39 – 49, 1998.
- DOWNER, M. C. Caries prevalence in the United Kingdom. Int. Dent. J., v. 44, p. 365-70, 1984.
- FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE WORLD HEALTH ORGANISATION. Changing patterns of oral health and implications for oral health manpower. Part I. Int. Dent. J. v. 35, p. 235-51, 1985.
- GUIMARÃES, M. M. MARCOS. B. Perda de dentes relacionada a razões clínicas segundo a classe social. Ver. CROMG. V. 1, p. 54 – 61, 1995
- LACAZ NETTO, R. et al. Epidemiologia das doenças dentárias. Odontol. Mod., v.16, n.9, p. 7-15, 1989.
- MIYAZAKI, H. et al. Profiles of periodontal conditions in adult measured by CPITN. Int. Dent. J., v. 41, p. 74 – 80, 1991.
- MONTANDON, A.A.B. Aplicação do índice de necessidades de tratamento peridontal comunitário em população que demanda atendimento em clínicas de ensino da faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, 1991. Araraquara, 1992. 189p. Dissertação (Mestrado em Periodontia) – Faculdade de odontologia, Universidade Estadual Paulista.
- MUNOZ CHAVEZ, O. F. Necessidades de tratamento odontológico dos pacientes da Clínica Integrada da Faculdade de odontologia de Araraquara – UNESP, no período de 1993 a 1996. Araraquara, 1998, 162p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de odontologia, Campus de Araraquara, Universidade Estadual Paulista " Júlio de Mesquita Filho".
- PINTO, V. G. Saúde bucal: panorama internacional. Brasília: Ministério da Saúde, 1990, 260p.
- PINTO, V. G. Índice de cárie no Brasil e no Mundo. RGO., v. 44, n.1, p. 8 – 12, 1996.
- REINHARDT, J. W., DOUGLASS, C. W. The need for operative dentistry services: projecting the effects of changing disease patterns. Oper. Dent., vb. 14, p.114 – 20, 1989.
- VIVALDI, L. Clínica integral para la comunidad en la enseñanza odontológica. ALAFO, v. 7, p. 23-9, 1972.
- ZIMMERMAN, M., BORSTEIN, R., MARTINSSON, T. An estimation of dental treatment needs in two groups of refugees in Sweden. Acta odontol. Scand., v. 48, p. 175-82, 1990.