

ATITUDES IDADISTAS NÃO INTENCIONAIS OBSERVADAS NO DIA A DIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: RECONHECER PARA EVITAR

INAJARA MARCELA GRENZEL DAL MOLIN¹; LUCIANA DE REZENDE PINTO²

¹Universidade Federal de Pelotas – inadalmolin@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Etarismo, idadismo ou ageísmo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2022), se referem aos estereótipos, preconceitos e discriminações baseados na idade, sendo um problema de ordem global. No Brasil, esta discriminação é considerada um crime, de acordo com o art. 96 do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003). Segundo os dados do censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população com 65 anos ou mais no país cresceu cerca de 57% em 12 anos, ou seja, 32 milhões de pessoas, aproximadamente, são idosos. A discriminação contra as pessoas em relação a idade é acentuada com o envelhecimento e dependentes de cuidados, impactando diretamente em menor expectativa de vida, pior saúde física e mental, pior qualidade de vida, aumento do isolamento social e solidão, além de caucionar risco a violência (OMS, 2022).

Segundo o Relatório Mundial sobre Idadismo (2022), a cada duas pessoas do mundo, uma é idadista. Na área da saúde, o idadismo pode ser manifestado de três formas, sendo elas: institucional, como a falta de treinamento geriátrico específico para os profissionais de saúde; interpessoal, como a tomada de decisão clínica com viés de idade; e autodirigido (WYMAN; SHIOVITZ-EZRA; BENDEL, 2018). Ele é considerado um determinante social de saúde, e se tornou mais evidente durante a pandemia da COVID-19, onde os idosos tinham dificuldade de acesso aos cuidados de saúde, não tinham suporte adequado nas casas de repouso, além da estereotipação gerada pela mídia (MIKTON et al, 2021). Uma revisão sistemática associou o idadismo com saúde sobre várias perspectivas, como doenças, mortalidade, saúde física e mental, função cognitiva, qualidade de vida e comportamentos de saúde. Além disso, estas perspectivas tiveram uma forte relação com a autopercepção do envelhecimento (HU et al, 2021).

Na sociedade atual, os idosos tendem a manter, por mais tempo, seus dentes em boca (SOPHIE; VALERIE; GUILLAUME, 2023), o que torna essencial um acompanhamento odontológico adequado para essa população. No entanto, atitudes idadistas podem prejudicar esse atendimento. Por parte dos pacientes, muitos acreditam que suas condições de saúde bucal não necessitam de tratamento, por se considerarem "velhos demais" para isso. Por outro lado, os profissionais, por vezes, optam por tratamentos mais conservadores, ou simplesmente não realizam tratamento algum, devido à idade do paciente, deixando de oferecer a abordagem mais indicada para o caso. Esse cenário contribui para que muitos idosos deixem de procurar assistência odontológica (GILBERT, 1989). Com isso, o objetivo deste estudo é discutir sobre as situações não intencionais de idadismo observadas cotidianamente no atendimento odontológico de pacientes idosos que procuram a Faculdade de Odontologia.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

Nos encontros do projeto "Reaprendendo a Sorrir", discutimos temas relacionados à odontogeriatría e gerontologia, com o objetivo de aprimorar o atendimento clínico ao paciente idoso. Entre os tópicos abordados, destacam-se os aspectos psicossociais e as comorbidades associadas ao envelhecimento, sendo o idadismo um tema frequentemente discutido. A partir dessas discussões, fomos incentivados a refletir sobre algumas situações presentes no nosso contexto como estudantes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, que podem evidenciar esse preconceito contra a idade de maneira institucional, interpessoal e autodirigida.

Um exemplo claro de idadismo institucional é a falta de acessibilidade no prédio da faculdade. Muitas vezes, os pacientes idosos são obrigados a utilizar as escadas para acessar as clínicas odontológicas, seja por problemas de manutenção dos elevadores ou por filas longas nos horários iniciais das clínicas, devido à falta de um elevador exclusivo para pacientes. Além disso, pacientes cadeirantes têm dificuldades em acessar os banheiros os corredores onde os pacientes aguardam pelo atendimento são mal iluminados sem piso antiderrapante, sendo perigosos para a locomoção, e não possuem cadeiras adequadas para que o tempo de espera seja confortável. Também faltam informações claras e indicações do caminho a ser percorrido, sendo corriqueiro encontrar pacientes idosos perdidos no prédio, mesmo com o Serviço da Triagem, se disponibilizando para a minimizar essa situação.

Além disso, foi observado durante o atendimento, tanto por parte de alguns alunos quanto de alguns docentes, um certo desinteresse ou desvalorização das queixas dos idosos. Muitas vezes, as particularidades de cada paciente em relação à idade não são bem compreendidas: a linguagem não é adaptada para o entendimento do paciente idoso, a fala é dirigida apenas ao acompanhante do paciente, mesmo quando o idoso apresenta autonomia para participar das decisões, as dificuldades sensoriais e cognitivas são ignoradas, comprometendo o esclarecimento do paciente em relação ao tratamento. Há também casos em que o idoso é tratado de forma condescendente, sendo chamado de "vovô" ou "vovó", ou com o uso de frases infantilizadas, como "abre a boquinha", o que reforça atitudes idadistas e gera constrangimento para o paciente. Comentários idadistas como "velho só reclama" ou "aquele paciente é muito chato" já foram proferidos, na ausência do paciente idoso, por quem deveria zelar pelo cuidado.

Outra situação de idadismo é observada na indicação do tratamento odontológico. Muitas vezes não é ofertado ao idoso todas as possibilidades para que ele mesmo decida sobre a melhor escolha ou as informações são imprecisas, dificultando a tomada de decisão. Em outras ocasiões, a escolha pelo tratamento desconsidera as particularidades e limitações do paciente, muitas vezes inviabilizando sua continuidade. É importante ressaltar que a condição de autonomia do paciente deve ser sempre respeitada e a tomada de decisão sobre o tratamento a ser executado deve ser feita pelo idoso, ou familiar responsável, em conjunto com o profissional.

Situações de idadismo autorreferido são vistas com bastante frequência: recusa do tratamento por se considerar muito velho, considerar como normal do envelhecimento condições orais patológicas, sentir-se desconfortável com melhorias estéticas que o tratamento odontológico pode proporcionar, negligenciar a própria saúde por se considerar velho, entender que jovens devem ter prioridade no atendimento ou abandonar o tratamento por não se julgar apto a recebê-lo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o idadismo durante o atendimento odontológico aos idosos requer nossa atenção e reflexão. Reconhecer que este preconceito existe e é praticado, mesmo de forma não intencional, é o primeiro passo para promover mudanças não só na prática clínica, mas também no dia cotidiano. A Faculdade de Odontologia, como instituição de ensino e serviço à saúde, tem a responsabilidade de criar um ambiente mais acolhedor e respeitoso para a pessoa idosa. Isso inclui não apenas adequações na infraestrutura, mas também a capacitação de alunos e professores sobre o envelhecimento e a promoção de um atendimento mais humanizado. É fundamental que todos os profissionais de saúde reconheçam a autonomia dos pacientes idosos, respeitando suas decisões, proporcionando informações claras e acessíveis, adaptando a linguagem e abordagens de atendimento. Iniciativas de capacitação, sensibilização e discussões sobre o tema são fundamentais para transformar a experiência dos pacientes idosos, e podem ser promovidas pelo projeto “Reaprendendo a Sorrir” para toda a comunidade acadêmica. Devemos incentivar um diálogo aberto sobre a importância do cuidado odontológico, ajudando os pacientes a reconhecerem seu direito a um tratamento de qualidade, independentemente da idade. Ao implementar essas mudanças, contribuiremos para uma prática odontológica mais inclusiva e humanizada, garantindo que todos os pacientes se sintam valorizados e respeitados em nossos atendimentos.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Estatuto da Pessoa Idosa. **Lei nº 10.741**, [s. l.], p. 1–68, 2003. Acessado em 15 set. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.

GILBERT, G. H. ‘Ageism’ in dental care delivery. **The Journal of the American Dental Association**, [s. l.], v. 118, n. 5, p. 545–548, 1989.

HU, R. X. *et al.* Associations of Ageism and Health: A Systematic Review of Quantitative Observational Studies. **Research on aging**, [s. l.], v. 43, n. 7–8, p. 311–322, 2021.

IBGE. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos | Agência de Notícias**. [S. l.], [s. d.]. Acessado em 15 set. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>.

MIKTON, C. *et al.* Ageism: a social determinant of health that has come of age. **The Lancet**, [s. l.], v. 397, n. 10282, p. 1333–1334, 2021.

OMS. **Relatório mundial sobre o idadismo**. [S. l.: s. n.], 2022.

SOPHIE, P.; VALERIE, R. L.; GUILLAUME, V. Specific form of ageism in dental care: Convergent validity of the Ageism Scale for Dental Students and its

implications for education. **European Journal of Dental Education**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 368–373, 2023.

WYMAN, M. F.; SHIOVITZ-EZRA, S.; BENGEL, J. Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems. **International Perspectives on Aging**, [s. l.], v. 19, p. 193–212, 2018.