UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ÉVENIN LUCAS TANHOTE
ÉBER DAVI MARINS ALMEIDA

ODONTOGERIATRIA NAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS: ANÁLISE CRÍTICA, LACUNAS E REPERCUSSÕES NA ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO

Porto Alegre
2026

ÉVENIN LUCAS TANHOTE
ÉBER DAVI MARINS ALMEIDA

ODONTOGERIATRIA NAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS: ANÁLISE CRÍTICA, LACUNAS E REPERCUSSÕES NA ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Renato José De Marchi

Porto Alegre
2026

Dados de catalogação-na-publicação:

ÉVENIN LUCAS TANHOTE
ÉBER DAVI MARINS ALMEIDA

ODONTOGERIATRIA NAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS: ANÁLISE CRÍTICA, LACUNAS E REPERCUSSÕES NA ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Porto Alegre, 26 de junho de 2026.

Prof. Dr. Alexandre Favero Bulgarelli
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Luísa Helena do Nascimento Tôrres
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dedico este trabalho à minha família, por todo apoio que recebi.

AGRADECIMENTOS

Éber

Agradeço minha mãe e meu pai, pelo apoio durante todos os anos de estudo longe do local onde nasci, ao amor incondicional oferecido durante todos os anos de minha vida. Obrigado por sempre estarem ao meu lado, mesmo fisicamente longe.

Ao meu irmão, Francisco, que me demonstrou que por meio dos estudos e esforço posso realizar aquilo que sonho. Seu exemplo de dedicação foi e sempre será um exemplo para mim.

Aos pacientes que confiaram no meu trabalho e me deram a oportunidade de iniciar minha trajetória como profissional, e que durante os atendimentos me ensinaram que cuidar de pessoas é um desafio sem igual, e que cada um que atendo, é além de um paciente, um humano com história, amores e sonhos.

Dedico este trabalho aos meus pais e aos meus avós, Jorge Urubena Meireles Tanhote e Vera Lucia da Silveira Tanhote, *in memoriam*.

AGRADECIMENTOS

Évenin

Agradeço, primeiramente, à minha família, que sempre foi a minha base e me sustentou em amor. Em especial, ao meu pai e à minha mãe. Acho que nem existem palavras capazes de expressar tudo o que fizeram por mim, mas vou tentar.

Ao meu pai, um dos primeiros intelectuais que conheci, pois sempre esteve estudando e me incentivando a apostar tudo nos estudos. Meu pai é o homem que, mesmo sem ter tido as mesmas oportunidades que eu, sonhava cada uma delas por mim. Sonhava e investia.

À minha mãe, a mulher mais resiliente que eu conheço. Por ti, passei toda esta graduação repetindo o mesmo mantra: “Insistir até dar certo!”. Tu nunca precisaste me dizer muitas palavras, porque te ver levantar todas as vezes que a vida te derrubou já foi suficiente.

Aos meus irmãos, Karen e Elias, não consigo imaginar a vida sem vocês. São a melhor parte de nós.

Ao Patrick Veiga, por me acompanhar durante essa trajetória. Entre resumos, estudos compartilhados, lavagem de instrumentais e surtos, tu foste quem me ajudou a reorganizar os pensamentos quando as inseguranças embaralhavam o caminho. Obrigada por tanto!

Agradeço à minha família Tanhote, uma família de matriarcas, de mulheres potentes que nunca desistem, mas se reinventam. No nosso pátio nunca faltaram gargalhadas, samba e acolhimento. Vocês sempre serão a minha maior referência: mulheres que foram à luta com um sorriso no rosto. Também agradeço à Dra. Sandra Tanhote Sousa, por ter sido a primeira de nós a trilhar esse caminho.

Aos meus avós, Jorge Urubena Meireles Tanhote e Vera Lucia da Silveira Tanhote, presentes! Queria tê-los aqui. Realizar esse sonho da nossa ancestralidade é a minha forma de dizer que estou com saudade. Escrever sobre a saúde da população idosa no Brasil foi pensar a utopia no horizonte, como dizia Galeano, uma realidade em que vocês teriam a oportunidade de desfrutar de todo o trabalho realizado neste país.

Cursar Odontologia exigiu coragem, e essa força veio da minha fé, da minha família, dos meus amigos e das lutas que travamos. Sei que ainda faltam muitas mudanças, mas de uma coisa tenho certeza: não vou entregar a mesma Universidade que encontrei. Antes de mim, já

existia luta; por isso, agradeço ao Coletivo Juntos! por todas as batalhas travadas, pela nossa história e por todas as indignações que ainda vamos transformar em organização.

Agradeço ao Banco de Empréstimos de Instrumentais (BEI) e aos meus colegas de luta por uma Odontologia mais democrática. Muito mais do que empréstimos, o BEI foi a nossa ousadia de questionar estruturas. Algumas vezes com medo, mas nunca nos faltou coragem. Obrigada, Liliane Maurante, Vitória Dutra, Greicy Nara, Luís Sommer, Evelyn Ibaldo e tantos outros colegas.

Também preciso agradecer a uma das mulheres mais aguerridas que conheci durante esta graduação: Profa. Dra. Luciane Pilotto. Obrigada por todo o acolhimento e liderança. Há cinco anos acompanho tua trajetória, e em nenhum desses dias te vi arredar o pé das nossas lutas. Te amo e te admiro, minha amiga.

Agradeço aos colegas que se tornaram amigos, pelos dias maravilhosos e também pelos que deram tudo errado. Pelos materiais, pelos aprendizados e pela vida compartilhada nessa longa e cansativa jornada.

Por fim, agradeço aos meus pacientes, pela confiança, pela paciência e pela aprendizagem. Aprendi a ser Cirurgiã-Dentista com vocês.

Um rio sempre sabe o seu rumo, Ora Yê Yê Ô!

[...] Então serra os punho sorria,
E jamais volte pra sua quebrada de
mão e mente vazias.

Emicida

RESUMO

A demanda por profissionais capacitados para o cuidado integral à saúde bucal do idoso no Brasil remete a um cenário onde a população de mais de 60 anos cresceu cerca de 56% de 2010 a 2022. Entretanto, atualmente o Brasil possui 285 especialistas em Odontogeriatria (OG) registrados no Conselho Federal de Odontologia e acaba por contrastar com os 631 cursos de odontologia habilitados no país. O objetivo do presente estudo foi analisar a frequência e o escopo dos cursos de odontogeriatria nas faculdades de Odontologia Brasileiras, sendo este um estudo descritivo transversal. Foram avaliadas as faculdades brasileiras de odontologia devidamente reguladas pelo Ministério da Educação (MEC) e a estas foi aplicado um questionário idealizado pelo Colégio Europeu de Odontogeriatria (ECG), que foi traduzido e validado para português por um dentista bilíngue. O questionário possui 47 perguntas no total. Os dados foram coletados com o auxílio do software Excel e posteriormente analisados por meio de estatísticas descritivas utilizando o SPSS v.18. Este estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 510/2016, e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Iniciada a coleta em 2018 até 2025 foram obtidas 252 respostas, totalizando 40% dos cursos de odontologia até esta análise. Das respondentes, as instituições se dividem em 79,4% como privadas e 17,5% públicas, e apenas 26,2% oferecem o ensino de OG na graduação, com uma proporção 40,9% nas públicas comparado com 22% das faculdades privadas ensinando OG. Na pós-graduação apenas 3,6% dos respondentes afirmam ter OG no currículo. Quando perguntados sobre as diretrizes internacionais de OG apenas 4,8% declarou conhecimento a respeito. Os achados demonstram que as faculdades brasileiras oferecem OG de maneira limitada e desigual entre instituições públicas e privadas, e apresentam lacunas importantes no escopo de ensino da disciplina. As instituições privadas apresentam limitações significativamente maiores do que as públicas neste sentido.

Palavras-chave: Odontologia Geriátrica ; Ensino; Currículo; Idoso; Brasil.

ABSTRACT

The demand for professionals trained in comprehensive oral health care for older people in Brazil reflects a scenario in which the population over 60 years of age grew by approximately 56% between 2010 and 2022. However, Brazil currently has 285 specialists in gerodontology (GD) registered with the Federal Council of Dentistry, a figure that contrasts with the 631 dental schools accredited in the country. The aim of the present study was to analyze the frequency and scope of gerodontology teaching in Brazilian dental schools, through a descriptive cross-sectional design. Brazilian dental schools duly regulated by the Ministry of Education (MEC) were assessed using a questionnaire developed by the European College of Gerodontology (ECG), which was translated and validated into Portuguese by a bilingual dentist. The questionnaire comprises 47 items in total. Data were collected using Microsoft Excel and subsequently analyzed through descriptive statistics with SPSS v.18. The study followed the guidelines of Resolution No. 510/2016 and was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Sul. Data collection began in 2018 and, by 2025, 252 responses had been obtained, accounting for 40% of all Brazilian dental schools assessed to date. Among the respondents, 79.4% were private institutions and 17.5% public, and only 26.2% offer GD teaching at the undergraduate level, with a proportion of 40.9% in public institutions compared with 22% in private schools. At the graduate level, only 3.6% of respondents reported including GD in the curriculum. When asked about international guidelines on GD, only 4.8% declared familiarity with them. The findings demonstrate that Brazilian dental schools offer GD in a limited and unequal manner between public and private institutions, with significant gaps in the scope of the discipline's teaching. Private institutions present significantly greater limitations than public ones in this regard.

Keywords: Geriatric Dentistry; Teaching; Curriculum; Aged; Brazil.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Quantidade de faculdades de Odontologia no período de 1856 a 2025 com acumulado ao longo dos anos (BRASIL, 2026)..... 21
Figura 2: Número de faculdades distribuídas por Estados da União no ano de 2026..... 22
Figura 3: Especialidades dos Diretores do Programa de Odontogeriatria por área (Autores, 2026).....25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 15
2 HIPÓTESES E OBJETIVOS..... 18
2.1 Pergunta da pesquisa..... 18
2.2 Hipótese..... 18
2.3 Objetivo geral..... 18
2.4 Objetivos específicos..... 18
3 METODOLOGIA..... 19
3.1 Descrição do estudo..... 19
3.2 Desenho do estudo..... 19
3.3 Análise de dados..... 19
3.4 Aspectos éticos..... 20
4 RESULTADOS..... 21
5 DISCUSSÃO..... 30
6 CONCLUSÃO..... 37
REFERÊNCIAS..... 38
ANEXO A – PERGUNTAS DO FORMULÁRIO..... 42
ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... 52
ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... 54
ANEXO D- FLUXOGRAMA DO ESTUDO..... 56

1 INTRODUÇÃO

A abordagem das necessidades odontológicas da população idosa é diferente daquela da população adulta geral (Tahani *et al.*, 2019), com isso, se faz necessário o aprendizado específico desta abordagem, para a melhor atenção ao idoso, qualificando as formas de atender a uma população com necessidades muitas vezes complexas. Sendo assim, a educação de estudantes em Odontogeriatria deve possibilitar o desenvolvimento de habilidades importantes para o cuidado de pessoas idosas (Preshaw; Mohammad, 2005).

O grande crescimento da população acima de 60 anos foi evidenciado no Brasil pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2022, no qual se observou um aumento de cerca de 56% em comparação ao ano de 2010, representando 15,6% da população brasileira. Embora, segundo a legislação brasileira, seja considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais, para comparabilidade internacional, pode-se analisar o total de pessoas acima de 65 anos que, no país, são 10,9%. Isto é o maior já percentual encontrado nos Censos Demográficos Brasileiros, demonstrando uma população mais envelhecida, com índice de envelhecimento em 55,2 (IBGE, 2022).

Os três principais agravos de saúde da população idosa no país caracterizam-se por: doenças crônicas, problemas de saúde agudos oriundos de causas externas e o próprio agravamento das condições crônicas (Brasil, 2025). Esse panorama de saúde associado ao censo demográfico dessa população revela que os idosos estão vivendo mais, e com doenças duradouras. Além disso, esse processo de transição demográfica é caracterizado pela forma rápida e intensa, apontando para uma crescente demanda dessa população, desafiando tanto as instituições de ensino como os serviços de saúde. Ou seja, se faz impreterível pensar novas formas de cuidado da população idosa para realizar ações efetivas frente às demandas de saúde dessa população.

Essa mudança demográfica também aponta para necessidade de profissionais que sejam capazes de lidar com essa população ascendente e que terá a necessidade de atenção especializada frente a problemas como a polifarmácia, perda dentária severa e múltiplas condições sistêmicas presentes na maioria dos indivíduos idosos (Bolukbasi; Dündar, 2024). No entanto, no Brasil, há apenas 285 profissionais especializados em Odontogeriatria (CFO, 2025), comprovando o déficit profissional, ainda que seja uma especialidade relativamente nova.

A gerontologia é descrita como o estudo do processo de envelhecimento físico, mental e social, sendo assim, também compreendida em seu caráter multidisciplinar, estudando o envelhecimento de uma perspectiva ampla (Achenbaum; Levin, 1989). A Geriatria atua como uma parte da gerontologia, onde de maneira específica discorre sobre o estudo do adoecimento,

entendendo os processos patológicos que podem acompanhar o envelhecimento do indivíduo (Ellis; Sevdalis, 2019).

O ensino de Odontogeriatria (OG) deve compreender o idoso de forma multidimensional, considerando aspectos biológicos, psicossociais e culturais, bem como suas visões de mundo e desejos, que, por vezes, são desconsiderados na prática profissional (De Marchi, 2021). A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei nº 8.842/1994, reconhece que o processo de envelhecimento diz respeito a toda a sociedade. Essa política estabelece diretrizes voltadas à promoção da autonomia, da participação social e do acesso equitativo aos serviços de saúde, além de propor a inclusão da Gerontologia e da Geriatria nos currículos dos cursos de graduação, constituindo um marco fundamental para o fortalecimento da atenção à saúde da população idosa (Brasil, 2017).

Essa abordagem integral está alinhada aos princípios do SUS — universalidade, integralidade, equidade e humanização do cuidado. Além disso, as Diretrizes do Cuidado da Pessoa Idosa no SUS reforçam a importância do reconhecimento da especificidade e heterogeneidade do processo de envelhecimento, uma vez que os determinantes sociais modulam as condições de envelhecimento. Tal perspectiva possibilita uma compreensão mais ampla e contextualizada do envelhecimento, promovendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e garantindo a longitudinalidade e a efetividade do cuidado prestado à pessoa idosa (Brasil, 1994; Brasil, 2014; Brasil, 2017).

Segundo Núñez *et al.* (2017), as Diretrizes/Normas Curriculares Nacionais dos cursos de Odontologia na América do Sul promovem uma formação integral, voltada para a capacitação de profissionais aptos a reconhecer os diferentes ciclos da vida de forma responsável e resolutiva. No entanto, para que isso ocorra, é essencial compreender o contexto social envolvido no processo de ensino-aprendizagem em odontogeriatria. Na conjuntura da América Latina e no Caribe (ALC), estima-se que a representação de pessoas acima de 60 anos é de 11,2%, e que esse envelhecimento está correlacionado com o quadro de saúde e a assistência em saúde, gerando desigualdades no envelhecimento. Os países da ALC enfrentam elevados níveis de pobreza e desigualdade, sua população idosa vivendo precariamente, com alta prevalência de doenças crônicas, ao passo que o acesso e a qualidade dos serviços de saúde estão ameaçados, situação agravada pelo desmonte dos direitos trabalhistas e seguridade social (National Academies Of Sciences, 2015).

A necessidade de avaliar de maneira analítica sobre o ensino de odontogeriatria levou à criação de um questionário elaborado pelo Colégio Europeu de Odontogeriatria (ECG), o qual consta de 52 perguntas onde se busca avaliar sobre o ensino da gerontologia dentro das faculdades europeias. Foi observado que 86,2% das faculdades de odontologia europeias que responderam o

estudo possuíam no currículo o ensino da gerontologia (Kossioni Et al., 2017). Tal questionário também foi usado e traduzido para Espanhol e para o Português em um estudo na América latina, e utilizado em uma pesquisa realizada no continente Latino Americano, em que foi feito contato de 539 faculdades entre 19 países da América latina e Caribe. Naquele estudo houve uma taxa de resposta de 58,8% das faculdades contatadas onde, nestas 54,6%, realizavam o ensino de odontogeriatria na graduação de alguma forma, seja como uma disciplina específica ou incluída dentro de outra disciplina (León *et al*., 2024). No ano de 1992, outro estudo havia realizado o contato com 156 faculdades na AL, o qual entretanto obteve um baixo percentual de respostas (32%), onde 56% das faculdades respondentes relataram possuir atividades relacionadas à odontogeriatria. Entretanto, essas eram em sua maior parte inseridas em disciplinas como prótese dentária (Anzola Pérez *et al*., 1992).

Esse cenário social, econômico e político que influencia as desigualdades no processo de envelhecimento não é recente, embora tenha se agravado nos últimos anos. Por isso, com o intuito de pensar iniciativas e políticas à população idosa em diferentes esferas, foi desenvolvido o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, em 2002, com as premissas de: (1) promover a autonomia no processo de envelhecimento com bem-estar, (2) ampliar a inclusão e a participação de idosos na sociedade, contribuindo de forma eficaz e (3) melhorar o apoio e assistência à pessoa idosa (Organização Das Nações Unidas, 2003).

Pela perspectiva do Sistema único de saúde (SUS), é necessário atentar à Política Nacional de Saúde Bucal e suas diretrizes, instituídas em maio de 2023 pela lei nº14.572, a qual tem como princípios base a universalidade, equidade, integralidade, e prioriza o modelo de atenção primária à saúde (APS). Demonstra assim não somente a necessidade de APS e sim a demanda de atenção odontológica em todos os níveis do SUS, trazendo a necessidade de expansão da rede de saúde bucal, da estratégia de saúde da família (ESF) e de Centros de especialidade odontológica (CEO), que seria necessário para garantir a implementação das novas diretrizes.

Considerando o processo de envelhecimento da população idosa no Brasil e a importância do ensino da odontogeriatria no currículo das faculdades de Odontologia brasileiras, há a necessidade de profissionais capacitados nos campos de atuação. Assim, o objetivo deste estudo é analisar a frequência e o escopo dos cursos de Odontogeriatria nas faculdades de odontologia brasileiras.

2 HIPÓTESES E OBJETIVOS

2.1 Pergunta da pesquisa

Quantas Faculdades de Odontologia brasileiras oferecem Odontogeriatria, e quais as modalidades deste oferecimento?

2.2 Hipótese

A oferta de ensino de odontogeriatria nas faculdades brasileiras é insuficiente e apresenta lacunas em relação às competências necessárias para o cuidado em saúde bucal da pessoa idosa no Brasil.

2.3 Objetivo geral

Analisar a frequência e o escopo dos cursos de Odontogeriatria nas faculdades de odontologia brasileiras.

2.4 Objetivos específicos

Identificar quantas universidades brasileiras oferecem ensino de odontogeriatria na graduação e ou na pós-graduação.

Caracterizar as metodologias de ensino e estratégias pedagógicas utilizadas pelas instituições que ofertam odontogeriatria.

3 METODOLOGIA

3.1 Descrição do estudo

Estudo de caráter descritivo transversal, que avaliou as faculdades brasileiras de Odontologia, devidamente regulamentadas pelo Ministério da Educação (MEC), com objetivo de analisar a oferta do ensino de odontogeriatria nos currículos de formação. Para investigar o ensino da odontogeriatria nas instituições brasileiras, foi aplicado um questionário idealizado pelo Colégio Europeu de Odontogeriatria (ECG), que publicou as diretrizes curriculares do ensino de odontogeriatria, orientando o ensino das escolas europeias (Kossioni *et al*, 2017). O questionário possui 47 perguntas, divididas em 4 categorias. A tradução para o português foi realizada por um cirurgião-dentista bilíngue, especialista em odontogeriatria (Léon *et al*., 2024) A aplicação do questionário foi de forma digital.

3.2 Desenho do estudo

Primeiramente foi realizada a busca no site E-mec (Ministério da educação) sobre o número de universidades de odontologia com curso ativo no país. Após, como base para o contato inicial com o corpo diretor da faculdade por meio do e-mail disponibilizado pelo site do ministério da educação ou que estivesse no site oficial da universidade em questão. Para ampliar a efetividade na taxa de respostas também foram utilizados meios de contato telefônico, instagram, Facebook, X e quaisquer outras redes oficiais da universidade.

Foi feito o envio do e-mail e com a resposta positiva em relação a pesquisa foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e explicações pertinentes sobre a pesquisa, e posterior envio do formulário para ser respondido por meio de um hiperlink do questionário. Como tentativa para ampliar a taxa de resposta, foi realizado contato com os meios obtidos por até quatro tentativas; nos casos em que nenhum contato foi retornado após essas tentativas, a universidade não foi mais contatada naquele período da pesquisa. A pesquisa foi realizada ao longo de três períodos diferentes entre 2018 e 2026.

3.3 Análise de dados

Os dados foram coletados automaticamente com o auxílio de uma planilha Excel, vinculada eletronicamente aos questionários e, posteriormente, analisados utilizando o software SPSS v. 18.

3.4 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia (Compesq) da Universidade Federal do Rio Grande do sul (UFRGS) (n° 46062), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS (CAAE 94320318.2.0000.5347; Número do parecer: 7.506.909).

4 RESULTADOS

De acordo com os dados disponibilizados pelo site do Ministério da Educação, “E-mec”, há 657 cursos de odontologia no Brasil, sendo destes 631 em atividade no ano de 2026, ou seja, com turmas ativas. Destes, 59 (9,3%) dos cursos são universidades públicas, enquanto os 563 compõem cursos de universidades privadas, 426 (67,5%) com fins lucrativos e 137 (21,7%) sem fins lucrativos, e 9 (1,4%) como especiais (Brasil, 2026). O gráfico abaixo revela o crescimento exponencial das instituições (Figura 1) e a distribuição regional (Figura 2).

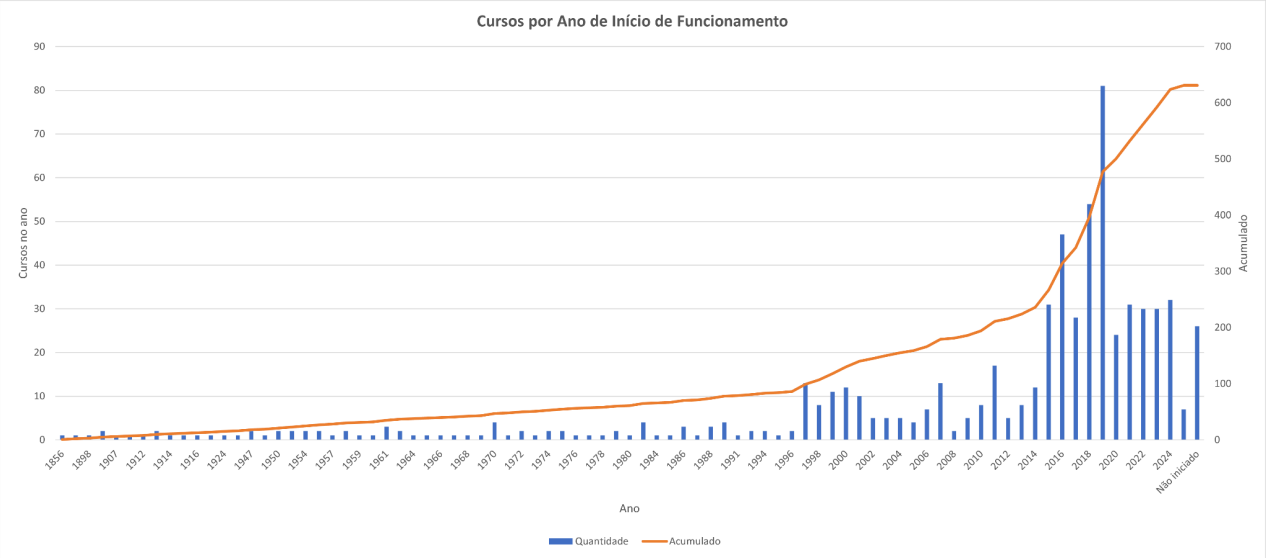


Figura 1: Quantidade de faculdades de Odontologia no período de 1856 a 2025 com acumulado ao longo dos anos (BRASIL, 2026).

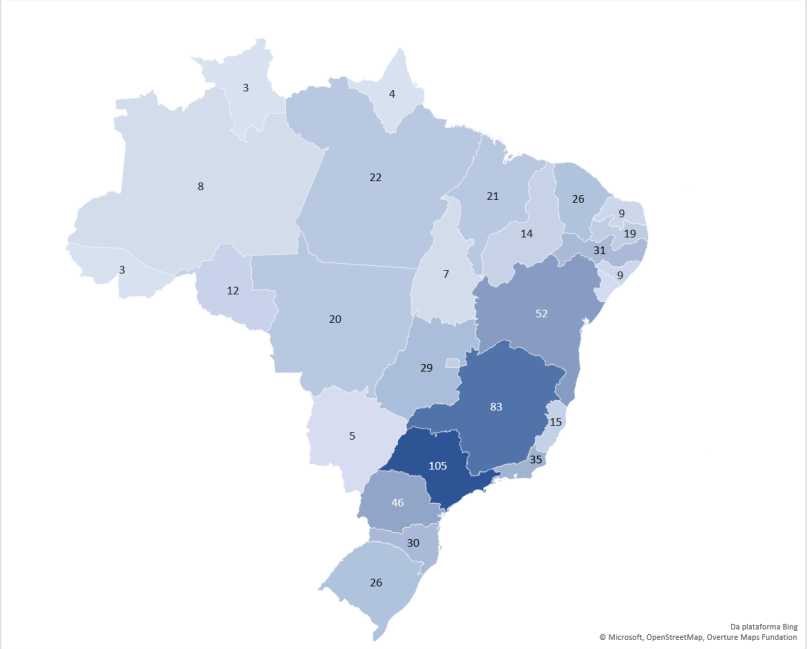


Figura 2: Número de faculdades distribuídas por Estados da União no ano de 2026.

Este estudo teve início em 2018, tendo ao todo três períodos para a sua realização. Nos dois primeiros períodos, que se estenderam de 2018 a 2019 e 2020 a 2022, foram realizados cerca de 700 contatos por plataforma de e-mail e ligações telefônicas.

Durante o último período de contato, abrangendo novembro de 2025 até abril de 2026, foram enviados 197 e-mails, realizadas 130 ligações por telefone e 33 contatos pela plataforma do "Instagram" totalizando 327 contatos de 160 cursos diferentes, trazendo uma média de, aproximadamente, dois contatos por meios diferentes. De todos os contatos, foram obtidas apenas 16 respostas, totalizando uma taxa de resposta de 10%.

Tendo em vista o longo período em que este estudo vem sendo realizado, e contando assim com respostas anteriores, ao final da coleta, obteve-se uma amostra de 252 instituições, representando 40% dos cursos de Odontologia do país. Assim, os resultados apresentados neste estudo são provenientes de diferentes períodos, iniciados em 2018, quando ocorreu a primeira realização da pesquisa, com continuidade em etapas subsequentes.

Durante a terceira etapa de contato com as instituições, observou-se dificuldade na obtenção dos dados institucionais e no estabelecimento de uma comunicação resolutiva com as mesmas. Constatou-se que 85 (33,7%) instituições possuíam captação de leads nos seus sites oficiais, 84 (33,3%) divulgavam os dados institucionais e 104 (41,3%) utilizavam a ferramenta de atendimento automatizado via WhatsApp, entretanto, apenas 39 (15,5%) faculdades possibilitaram o estabelecimento de contato com um atendente após o atendimento automatizado. Essa

dificuldade comunicativa decorre do fato das plataformas oficiais operarem de modo majoritariamente robotizadas, impossibilitando o acesso às informações pedagógicas e dados institucionais. Entre as contatadas na terceira etapa, todas as faculdades com dificuldade de comunicação eram privadas, com fins lucrativos. Destas instituições, 25 (9,9%) apresentavam apenas a captação de *leads* em seus sites oficiais, ou seja, disponibilizavam ferramentas destinadas à coleta de dados de potenciais interessados. Apenas 10 (4,0%) encaminharam o usuário do WhatsApp comercial automatizado para atendimento com um atendente. Considerando os quatro critérios de comunicação avaliados pelos autores — presença de captação de *leads* no site, divulgação dos dados institucionais, disponibilização de WhatsApp comercial automatizado e possibilidade de atendimento por um atendente, somente 11 (4,4%) instituições atenderam a todos eles, sendo, portanto, classificadas como atendimento resolutivo.

Após contato por diferentes meios de comunicação, após os três períodos de coleta de dados, foram obtidas respostas de 252 faculdades de Odontologia brasileiras. Dessas, 200 (79,4) são faculdades privadas, 44 (17,5%) públicas, 4 (1,6) comunitárias, 3 (1,2%) confessional e 1 (0,4%) autarquia. As instituições confessionais são mantidas por organizações religiosas, enquanto as autarquias correspondem a instituições públicas com autonomia administrativa, criadas por lei. Ademais, referente ao tempo de duração do curso, 188 (74,6%) escolas possuíam graduação com cinco anos, 62 (24,6%) com quatro anos e 2 (0,8%) com 6 anos. A distribuição geográfica das 252 amostras é de 55 (21,8%) na região Sul, 96 (38,1%) no Sudeste, 22 (8,7%) presentes no Centro-Oeste, e 62 (24,6%) e 17 (6,7%) nas regiões Nordeste e Norte, respectivamente.

Em relação ao ensino da odontogeriatria na graduação, apenas 66 (26,2%) instituições ensinavam a disciplina, enquanto 186 (73,8%) não ensinam. Destas que não ensinam, 18 (9,7%) consideram iniciar atividades de OG em breve e 14 (7,5%) não têm essa pretensão. Além disso, avaliou-se o tempo de inserção da odontogeriatria no currículo, observando que, nos períodos de 0 a 10, 11 a 20 e 21 a 30 anos, 34 (51,5%), 10 (15,1%) e 22 (33,3%) faculdades ofertavam a disciplina, respectivamente. Observou-se distribuição semelhante entre instituições públicas (13,6%) e privadas (12,5%) no período de inserção da OG de até 10 anos. Contudo, entre as instituições com implementação superior a 21 anos, verificou-se predominância das universidades públicas (18,1%) em comparação às privadas (7%), indicando maior protagonismo histórico das instituições públicas.

Além do mais, pode ser observado que o ensino de odontogeriatria é oferecido por 40,9% das públicas como disciplina de graduação, em comparação a 22% das faculdades privadas

(p=0,004). Quando observado sobre o ensino integrado, verificou-se que a OG não é integrada a outros cursos ou disciplinas por 38,9% das públicas, enquanto nas faculdades privadas a taxa é de 23,8% (p<0,001).

Nas instituições que incluíam a disciplina, 46 (18,3%) realizavam o ensino da odontogeriatria integrado a outro curso ou disciplina, ao passo que apenas 18 (7,1%) apresentavam a OG como disciplina independente, com 50 (19,8%) oferecendo componente teórico e 40 (15,9%) oferecendo componente clínico. Além de que, as universidades públicas se sobressaem quanto à presença de componentes clínicos no ensino, estando presentes em 25% destas e 14,3% das privadas (p=0,009), já o componente teórico nas públicas se faz presente em 32,5% contra 17,5% nas outras instituições (p=0,006). Sobre a estrutura do ensino de OG, o padrão ouro é considerado uma clínica exclusiva de OG juntamente com atendimento de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI). Neste quesito, apenas 12 (4,8%) das universidades apresentaram esta estrutura. Ainda nesta linha, 9 respondentes afirmam ensinar na faculdade em clínica dedicada à OG, 15 inseridos em clínicas de outras disciplinas em hospitais geriátricos, 3 em centros dia para idosos e outros 4 em visitas domiciliares, centros comunitários e lares de idosos, enquanto 186 universidades não tem odontogeriatria no curso.

Das instituições que oferecem OG na graduação, 37 (14,7%) ofertam a odontogeriatria como disciplina obrigatória, 8 (3,2%) como eletiva, 2 (0,8%) aborda o conteúdo inserido em outras disciplinas e 4 (1,6%) ministra a disciplina de forma parcialmente obrigatória, uma vez que apenas o componente teórico possui a exigência curricular. Quanto à obrigatoriedade da disciplina no ensino de graduação, observou-se que 78,1% das privadas e 53,3% das públicas apresentavam caráter obrigatório.

Quando questionadas sobre conhecimento da existência de diretrizes internacionais relacionadas ao ensino de OG, como o Colégio Europeu de Odontogeriatria (ECG) e a Associação Americana de Faculdades de Odontologia (AADS), apenas 12 (4,8%) das universidades afirmam possuir conhecimento a respeito, enquanto 62 (24,6%) relataram desconhecimento. Além disso, 178 (70,6%), não responderam esse item. Ainda referente ao conhecimento sobre diretrizes internacionais, observou-se maior proporção entre as instituições públicas, das quais 11,36% relatam conhecimento acerca dessas recomendações, enquanto entre as privadas essa taxa foi de apenas 3%.

Quando verificamos a especialidade dos diretores da disciplina de OG, 10 (31,3%) são especialistas em odontogeriatria, 8 (25%) em prótese dentária, 7 (21,9%) no atendimento de

pacientes com necessidades especiais, 5 (15,6%) em odontologia preventiva e social e as outras especialidades somam menos que 7% (Figura 2). Quanto a um departamento ou unidade específica de OG, apenas 8 (3,2%) relataram possuir tal estrutura.

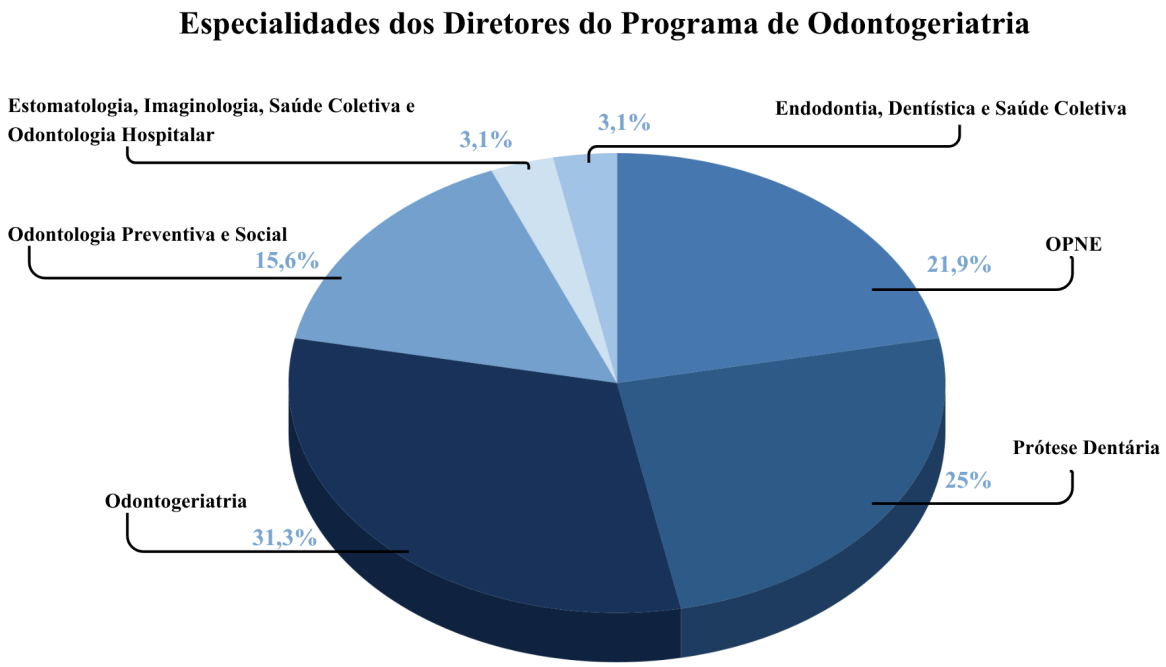


Figura 3: Especialidades dos Diretores do Programa de Odontogeriatria por área (Autores, 2026).

Os dados relacionados ao ensino na pós-graduação revelam que, entre as instituições questionadas sobre a inserção da OG no currículo, apenas 9 (3,6%) relataram ofertar esse ensino, e, dos que não ensinavam, 30 (11,9%) informaram não considerar sua implementação. Entretanto, apenas 27,4% dos participantes responderam a essa pergunta. Ainda em relação à pós-graduação, observou-se que, entre as universidades que não possuíam o ensino de OG, 22,7% das públicas e 11% das privadas ($p<0,001$), consideravam iniciar a ensinar. Abaixo, segue a tabela dos resultados da análise bivariada (Tabela 1).

Tabela 1: Análise Bivariada do ensino de odontogeriatria nas instituições de ensino superior de acordo com modalidades de administração-Brasil (2026). N= 252.

Variáveis	Categoria		Modalidade					Valor de P
			Pública	Privada	Comunitária	Autarquia	Confessional	
Você está ensinando Odontogeriatria em disciplinas de graduação?	n=66	Sim	18 (40%)	44 (22%)	3 (75%)	1 (100%)	0 (0%)	0,004
	n=186	Não	26 (60%)	156 (78%)	1 (25%)	0 (0%)	3 (100%)	
Se sua resposta anterior foi não, você considera começar a ensinar Odontogeriatria para a graduação em breve?	n=18	Sim	2 (8,4%)	12 (18,1%)	1 (25%)	0 (0%)	3 (100%)	0,040
	n=14	Não	4 (16,6%)	10 (15,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	n=66	Tem OG	18 (75%)	44 (66,6%)	3 (75%)	1 (100%)	0 (0%)	
O ensino de Odontogeriatria está integrado a outros cursos ou disciplinas?	n=45	Sim	11 (25,5%)	32 (16%)	3 (75%)	0 (0%)	0 (0%)	0,001
	n=18	Não, é exclusivamente OG	7 (16,4%)	10 (5%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	
	n=185	Não tem OG na graduação	25 (58,1%)	156 (79%)	1 (25%)	0 (0%)	3 (100%)	
Você conhece os guias curriculares do curso de graduação da Gerontologia Europeia ou Associação Americana de Faculdades de Odontologia?	n=12	Sim	5 (11%)	6 (3%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0,001
	n=62	Não	14 (32%)	41 (20,5%)	4 (100%)	0 (0%)	3 (100%)	
	n=178	Não respondeu	25 (57%)	153 (76,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Odontogeriatria é ensinado como um curso independente?	n=14	Sim	8 (18%)	5 (2,5%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0,001

Variáveis		Categoria	Modalidade					Valor de P
			Pública	Privada	Comunitária	Autarquia	Confessional	
	n=51	Não	9 (20,5%)	39 (19,5%)	3 (75%)	0 (0%)	0 (0%)	
	n=187	Não há OG	27 (61,5%)	156 (78%)	1 (25%)	0 (0%)	3 (100%)	
O ensino de Odontogeriatria tem um componente clínico?	n=40	Sim	10 (25%)	27 (14,5%)	2 (50%)	1 (100%)	0 (0%)	0,009
	n=11	Não	4 (10%)	6 (3%)	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	
	n=186	Não há OG	26 (65%)	156 (82,5%)	1 (25%)	0 (0%)	3 (100%)	
O ensino de Odontogeriatria tem um componente teórico?	n=50	Sim	13 (32,5%)	33 (17,5%)	3 (75%)	1 (100%)	0 (0%)	0,006
	n=1	Não	1 (2,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	n=186	Não há OG	26 (65%)	156 (82,5%)	1 (25%)	0 (0%)	3 (100%)	
A Odontogeriatria é uma disciplina eletiva ou obrigatória de acordo com o plano de ensino?	n=37	Obrigatória	8 (19,5%)	25 (14%)	3 (75%)	1 (100%)	0 (0%)	0,001
	n=8	Eletiva	6 (15%)	2 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	n=2	Conteúdo inserido em outras disciplinas	0 (0%)	2 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	n=4	Apenas algumas partes do curso são obrigatórias	1 (2,5%)	3 (1,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	n=187	Não há OG	26 (63%)	157 (83%)	1 (25%)	0 (0%)	3 (100%)	
Há quanto tempo você ensina OG na graduação?	n=34	0 a 10 anos	6 (13,6%)	25 (12,5%)	2 (50%)	1 (100%)	0 (0%)	0,004
	n=10	11 a 20 anos	4 (9,1%)	5 (2,5%)	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	
	n=22	21 ou mais	8 (18,2%)	14 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Variáveis		Categoria	Modalidade					Valor de P
			Pública	Privada	Comunitária	Autarquia	Confessional	
	n=186	Não há OG	26 (59,1%)	156 (78%)	1 (25%)	0 (0%)	3 (100%)	
Existe um curso de pós-graduação dedicado exclusivamente à Odontogeriatria na faculdade de odontologia em que você trabalha?	n=3	Sim	1 (2,3%)	2 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,99
	n=248	Não	43 (97,7%)	197 (99%)	4 (100%)	1 (100%)	3 (100%)	
A Odontogeriatria é ensinada dentro do currículo de pós-graduação na faculdade de odontologia em que você trabalha?	n=9	Sim	1 (2,3%)	8 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,99
	n=242	Não	43 (97,7%)	191 (96%)	4 (100%)	1 (100%)	3 (100%)	
Se a resposta anterior tenha sido "não", você considera iniciar o ensino de Odontogeriatria na pós-graduação?	n=35	Sim	10 (58,8%)	22 (50%)	3 (75%)	0 (0%)	0 (0%)	0,001
	n=30	Não	7 (41%)	18 (41%)	1 (25%)	1 (100%)	3 (100%)	
Onde é o treinamento clínico fornecido em Odontogeriatria? Marque mais de uma alternativa, se precisar.	n=9	Na Faculdade de Odontologia (FO), clínica dedicada à Odontogeriatria	3 (8,3%)	6 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,032
	n=3	Na FO, em uma clínica dedicada à Odontogeriatria, centros/dia para idosos (locais onde os idosos passam o dia)	1 (2,8%)	2 (1,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Variáveis	Categoria		Modalidade					Valor de P
			Pública	Privada	Comunitária	Autarquia	Confessional	
	n=12	Na FO, em uma clínica dedicada à Odontogeriatria, instituições de longa permanência de cuidado aos idosos	3 (8,3%)	7 (3,8%)	1 (25%)	1 (100%)	0 (0%)	
	n=15	Na FO, inserida em clínicas de outras disciplinas em hospitais geriátricos	1 (2,8%)	12 (6,6%)	2 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	
	n=1	Em clínicas de centros de saúde comunitários	1 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	n=1	Em lares de idosos/ visita domiciliar	0 (0%)	1 (0,5%)	0 (0%)	(0%)	(0%)	
	n=1	No estágio integrado	1 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	n=185	Não tem OG na faculdade	26 (72,2%)	155 (84%)	1 (25%)	0 (0%)	3 (100%)	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: OG= Odontogeriatria; PG=Pós-graduação; FO= Faculdade de odontologia.

5 DISCUSSÃO

No presente estudo avaliamos o ensino da odontogeriatria nas faculdades de odontologia brasileiras e identificamos uma baixa inserção da área nos currículos de graduação e pós-graduação. A maioria das instituições é composta por faculdades privadas com fins lucrativos, tanto entre os respondentes (79,4%) quanto entre as faculdades de odontologia existentes no país (89,5%), além de apresentarem limitações no acesso e na disponibilização de informações institucionais. Observou-se que apenas 26,2% das instituições respondentes possuem OG no currículo, oferta proporcionalmente mais concentrada nas instituições públicas. Entretanto, a maioria das instituições que ofertam a OG o faz de maneira integrada e com predominância do componente teórico. Isso demonstra uma presença ainda limitada da OG na formação odontológica brasileira, indicando a necessidade de refletir acerca da mercantilização da educação e de seus possíveis impactos na organização curricular e no compromisso social frente às demandas do envelhecimento populacional no país.

No contato com as faculdades privadas, observou-se dificuldade comunicacional, uma vez que a maioria das instituições utilizava ferramentas de atendimento automatizado sem resolutividade efetiva. Assim, produz uma assimetria de informação na qual a instituição capta os dados do usuário, mas não compartilha os seus; além disso, bloqueia qualquer informação que não seja a venda de cursos (Velloso, 2025; Trzaskowski, 2024).

A baixa taxa de resposta de 40%, pode sugerir como desinteresse, já que algumas faculdades simplesmente não respondem questionários independente do tema, o que é comum em estudos com instrumentos de coleta de dados por formulários online, como pode ser visto no estudo de Daikeler, Bošnjak e Manfreda (2020), onde foi identificado que questionários online apresentam uma taxa de resposta inferior a outros meios de comunicação. Em escala global, buscando investigar o ensino em 65 países diferentes em 6 continentes, um estudo similar obteve 16% de taxa de resposta, entre 506 faculdades contatadas (Xavier *et al*., 2020). Ainda que esse estudo opere em contextos geográficos diferentes, o que limita comparações, baixas taxas de resposta podem sugerir dificuldade de engajamento de universidades, o que mostra que este fenômeno não é exclusivo de administração de faculdades brasileiras.

O aumento expressivo dos cursos de odontologia no Brasil constitui um elemento relevante no sentido de que existe uma dificuldade de os mecanismos regulatórios e avaliativos da educação superior acompanharem o aumento expressivo de cursos habilitados no Brasil. Este aumento

advém de investimento de instituições privadas com fins lucrativos, trazendo crescimento desplanejado dos cursos de odontologia (Morita *et al*., 2021). O estudo de Morita *et al*. (2021), sobre aumento massivo de faculdades trazia dados de 544 cursos de odontologia no país, e destes, 303 cursos foram habilitados no período de 5 anos, durante 2015 a 2020, sendo instituições privadas naquele ano responsáveis por 86% de todas as vagas ofertadas para estudantes.

Este crescimento continuou nos anos subsequentes, aprofundando cenários onde disciplinas não as, como eventualmente a odontogeriatria, são preteridas nos modelos curriculares. Estes modelos são baseados em uma lógica mercadológica, e que não foi acompanhada pelo desenvolvimento proporcional da OG, mesmo diante de uma população em acelerado processo de envelhecimento. Em contraste, se observa apenas 285 especialistas em odontogeriatria no Brasil, enquanto o atual número de cursos de odontologia é 657 (CFO, 2025; Brasil, 2026).

Quanto ao tempo de inserção no currículo, os períodos mais expressivos corresponderam às instituições que implementaram a disciplina entre 0 e 10 anos e àquelas com inserção superior a 21 anos, representando, entre as instituições públicas, 13,6% e 18,1%, respectivamente. A maior frequência observada nesses períodos pode estar relacionada ao processo de consolidação das políticas voltadas à atenção da saúde da pessoa idosa no Brasil, como a Política Nacional do Idoso (1994), Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Odontologia (2002) e as Diretrizes para o cuidado da pessoa idosa no SUS (2014). Tais políticas propuseram a implementação de um modelo de atenção integral, no qual as especificidades da pessoa idosa devem ser contempladas por uma assistência coordenada pela APS. Nesse contexto, a atenção integral à saúde da pessoa idosa passou a constituir um dos objetivos estratégicos (OE) do Ministério da Saúde no período de 2011 a 2015 (OE 6) (Brasil, 2013).

Dessa forma, o movimento de reorganização da saúde pública no país influenciou as práticas de ensino e assistência em saúde, estimulando currículos voltados às Redes de Atenção à Saúde (RAS), com enfoque multiprofissional com habilidades e competências capazes de compreender o processo saúde-doença sob a perspectiva da Clínica Ampliada. Ou seja, contrapondo-se à lógica da fragmentação dos processos em saúde, tanto no âmbito das áreas de conhecimento como nos diagnósticos. Logo, o SUS é um interlocutor essencial para formulação desse projeto pedagógico e não um mero campo de estágio curricular, juntamente às Diretrizes, que propõem uma atuação integral e humanizada, centrada num perfil multiprofissional que compreenda a complexidade do processo saúde-doença (Morita; Kriger, 2004)

Nesse contexto brasileiro de expressivo número de cursos de Odontologia privados, também é possível observar que essas instituições tendem a alinhar-se à lógica mercadológica, distante da realidade social da população idosa no país, o que, consequentemente, influencia nas escolhas curriculares. Esse fator pode ser exemplificado nos dados sobre o ensino da OG em disciplinas da graduação, demonstrando que entre as faculdades públicas a taxa de ensino foi de 41%, já entre as privadas foi de 22% ($p<0,001$), demonstrando que as públicas têm um maior alinhamento com as DCN. Estas privilegiam uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, ou seja, propõe-se a desenvolver o ensino dentro da realidade social, pensando atenção à saúde nos ciclos de vida. Entretanto, essa concepção de cuidado integral contrapõe-se a lógica centrada na oferta de procedimentos de maior interesse mercadológico.

Quanto ao interesse das instituições em inserir o ensino da odontogeriatria na graduação, observou-se uma maior frequência de respostas positivas nas faculdades privadas (18%) em comparação com as públicas (8%). Entretanto, essa diferença não teve significância estatística. Pode também refletir uma situação específica da amostra, que conta com um número proporcional maior de instituições públicas e, destas, já há uma maioria que inclui OG em seu currículo. Já quanto à pós-graduação, as públicas apresentaram um interesse duas vezes maior em responder positivamente, sendo 23% contra 11% das privadas ($p<0,001$). Apesar da baixa representatividade numérica, o achado pode representar um protagonismo das universidades públicas nas produções científicas. Além disso, essa falta de interesse da implementação da OG na graduação pode estar relacionada à percepção institucional de que os conteúdos da área já estariam sendo contemplados ao longo do curso por meio de outras estratégias de ensino. Porém, a demonstração dos posicionamentos podem refletir tanto um viés de resposta, tendo em vista que a resposta positiva é politicamente correta, como também ressaltar a posição da instituição sobre seu projeto curricular.

A OG na pós-graduação é ensinada dentro do currículo em apenas 9 (4%) das faculdades que responderam à pesquisa, e apenas 3 universidades possuem um curso de pós-graduação dedicado exclusivamente à odontogeriatria. Esses dados podem ser correspondidos com o quantitativo de profissionais especialistas em odontogeriatria, que atualmente são 285 (CFO, 2025), e que ao longo dos últimos anos não tem um acréscimo de profissionais significativo, principalmente comparando ao aumento do número de idosos no país. A baixa frequência de OG na pós-graduação pode ser compreendida com a baixíssima oferta na graduação, restringindo contato dos estudantes com a especialidade, o que diminui interesse pela formação. Além disso, com a baixa busca da especialização, profissionais qualificados para o ensino da disciplina têm seu número reduzido, o que pode significar baixa oferta na graduação, pensando nisso como um

sistema que se retroalimenta. Com isso, antes de ingressar em pós-graduação *lato sensu* ou no mestrado e doutorado, o profissional se vê em um dilema, com a praticamente inexistência de mercado de trabalho estruturado, baixa institucionalização do ensino da disciplina que acaba por desestimular a procura por essa carreira.

Entre as instituições que ofertavam a OG como disciplina exclusiva, não estando associada entre outras disciplinas, temos 39% das públicas e 24% das privadas que têm OG no currículo ($p<0,001$). Possuindo uma expressividade maior quando perguntado sobre um curso independente, com 18,3% das públicas ofertando desta forma e apenas 2,5% nas privadas ($p<0,001$). Tais indicadores corroboram para questões estruturais no ensino da disciplina, com apenas 12 (5%) respondentes da pesquisa ofertando treinamento clínico em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Este achado é relevante, visto que um estudo recente já demonstrou que a prática clínica, principalmente fora do ambiente da faculdade, eleva a confiança dos estudantes no tratamento de idosos fragilizados; aumenta as chances que estes tratem de idosos após a graduação; além de aumentar o entendimento de planejamento, diagnóstico e entendimento dos problemas que mais acometem idosos (Xavier *et al*., 2020).

A mesma lógica também segue quando visualizamos a presença de componente clínico, presente em 25% das faculdades públicas e 14% nas privadas ($p=0,009$), já com o componente teórico temos 32% nas públicas contra 17% nas privadas ($p=0,006$). Tais resultados novamente sugerem que diferenças entre setores não são somente pontuais, e podem representar lógicas distintas no projeto pedagógico quando instituições com fins lucrativos são comparadas com instituições públicas.

Apesar de 99% das instituições reconhecerem a OG como especialidade constituída no país, apenas 26% das instituições respondentes afirmam possuir a disciplina no curso de graduação. Este número é notavelmente baixo quando comparados com estudos com metodologias similares, como Kossioni *et al* (2017) o qual analisou a mesma temática em 29 países europeus, identificando que 86% ensinavam odontogeriatria no nível de graduação. Estudos mais recentes na América Latina e Caribe, igualmente demonstram maiores números, com 55% das universidades oferecendo ensino nesta área (Léon *et al.,*2024). O presente estudo confirma e aprofunda que na realidade brasileira, a odontogeriatria atua de forma não prioritária, por muitas vezes dispersa entre outras disciplinas e com taxa inferior de oferta se comparada à realidade da América Latina.

Ainda que haja reconhecimento da especialidade, isso nem sempre se traduz em preocupação efetiva com o ensino da área. Contudo o treinamento da OG - sobretudo o

componente clínico - possibilita melhor oportunidade de aprendizagem, o que também depende da qualificação dos profissionais envolvidos no ensino. Quando questionado acerca da especialidade do diretor do programa de OG, observou-se maior frequência de formação em odontogeriatria e prótese dentária, seguidas por OPNE e odontologia preventiva e social.

O ensino da OG está sendo coordenado majoritariamente pelos profissionais da área juntamente com a prótese. Por vezes, na prática clínica, esse achado reflete uma tendência à diluição ou redução da saúde do idoso à reabilitação com próteses dentárias, ou seja, utilizando o paciente idoso para prática clínica, atendendo à demanda comercial desses procedimentos, não necessariamente realizando uma terapêutica integrativa. Ainda assim, a odontologia com foco social e de pacientes especiais, revelam a preocupação em oferecer um atendimento equitativo para essa população, sobretudo com uma perspectiva integradora de ação na saúde pública, tendo em vista que essas áreas podem ter uma certa visibilidade no cenário curricular.

Essa divergência pedagógica entre as disciplinas que trabalham a saúde do idoso surge de uma cultura institucional invisível, mas poderosa, que dita o que a academia valida como conhecimento. No ensino da OG, essas diretrizes silenciosas acabam por legitimar um ensino puramente tecnicista ou voltado a interesses comerciais, resultando numa fragmentação da saúde do idoso em caixas disciplinares, ou seja, isola o estudante da perspectiva do cuidado integral. Logo, ao defenderem coletivamente métodos de ensino fragmentados, os departamentos seguem limitando à saúde da população idosa a reabilitação protética e minimizam uma abordagem integradora. Na prática, há um currículo oculto que supervaloriza os elementos técnicos protocolares e deslegitima a subjetividade psicossocial dessa população (Becher, 1981; Pacheco, 2020).

Assim, a escolha curricular pelo ensino da OG, favorável ou não, revela a perspectiva do interesse que as expertises defendem, sendo esse mecanismo protegido pelo aparato institucional - tanto a própria faculdade como pelos departamentos, alinhados à sua comunidade. Ou seja, não apenas na odontogeriatria, mas no contexto brasileiro, o cuidado da população idosa está em disputa, demonstrando que essa escolha não é meramente intelectual, mas sim resultado desse embate sociopolítico e suas demandas na saúde pública e a pressão mercadológica com enfoque lucrativo.

Considerando as diretrizes internacionais do questionário, foi declarado que uma pequena minoria dos respondentes afirmaram terem conhecimento sobre os guias da ECG e AADS, com 62 respondentes afirmando não conhecerem e 178 não respondendo ao item. O número difere

também entre as públicas, com 11% afirmando conhecer e apenas 3% das faculdades privadas. Essas diretrizes são importantes, uma vez que constituem a base conceitual do questionário utilizado neste estudo e outros anteriores como o Kossioni et al (2017) e León et al (2024), além de balizar o ensino de OG em países com maior tradição na Pesquisa e Ensino desta disciplina. Este resultado também indica o desconhecimento e desconexão entre a situação de ensino brasileira e referências internacionais, no sentido de uma consolidação no cenário internacional.

Contrário à tendência, sobre a disciplina de odontogeriatria ser realizada em caráter obrigatório ou eletivo, tivemos nas privadas 78%, e 53%, nas públicas (p=0,001). Esse resultado pode indicar interpretações diferentes e que merecem atenção. De um lado, para uma universidade particular, manter a disciplina de OG como obrigatória pode ser, administrativamente, melhor de gerir do que se fosse ofertada de forma eletiva, onde seria necessário um docente, sala alocada e baixa previsibilidade na matrícula na disciplina, que pode não ser atrativa para maior parte dos alunos de maneira geral, o que poderia trazer um custo unitário alto para o curso. Outra hipótese, seria sobre a óptica das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2021), que pode ter estimulado uma nova organização dos projetos pedagógicos, incluindo esta disciplina como obrigatória.

Entretanto, é importante considerar que apesar de possuir maior obrigatoriedade, isso não necessariamente se traduz em melhor qualidade do ensino. Como visto anteriormente, a presença de componentes clínicos, teóricos estruturados e independência da disciplina, são estatisticamente mais prevalentes nas universidades públicas. Esse conjunto, novamente, pode sugerir sobre a diluição da OG em outras disciplinas, o que pode atender de maneira integral o projeto pedagógico, entretanto ofertando um ambiente formativo menos consistente do que nas universidades públicas. Quando trazemos os dados do estudo para análise sobre as novas resoluções curriculares, temos estabelecido a formação do CD que deve contemplar o cuidado do indivíduo nos diferentes ciclos de vida e integração do SUS como cenário de aprendizagem.

Entretanto, nota-se que o ensino da OG, sobretudo na pós-graduação, ainda é pouco presente. Para além das questões político-pedagógicas, esse cenário também é consequência da escassez de espaços de atuação para o odontogeriatra, especialmente na saúde pública, desestimulando o interesse acadêmico da área, já que o mercado de trabalho não absorve essa mão de obra especializada. Logo, como estratégias para ampliação da presença da OG nas universidades, é necessário realizar a articulação com as políticas de saúde bucal, como a inserção da clínica odontogeriátrica nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), criando um

mercado de trabalho para especialistas e consequentemente gerando incentivo para formação de profissionais capacitados pelas universidades. Tal mecanismo pode ser balizado nos novos aportes de recursos federais, que estão sendo incorporados pelo Ministério da Saúde para custeio de Equipes de Saúde Bucal, CEOs, Serviços de Especialidade em saúde Bucal (Sesb) e laboratórios regionais de prótese dentária (Brasil, 2023). Isto poderia melhorar a absorção de profissionais especialistas nesta área, aumentar o financiamento das universidades, e ampliar a necessidade de docentes para essas disciplinas nas universidades. Porém, é necessário decisões por meio de gestão e regulação que não fazem parte do que é analisado neste estudo.

Essas estratégias fortalecem tanto o ensino como o serviço, além de estarem alinhadas às DCNs dos cursos de Odontologia, tendo em vista que a OG é um conteúdo essencial para o processo saúde-doença da população idosa, de suas famílias e comunidades, integrado com à realidade epidemiológica e profissional. A Diretriz chega a mencionar a odontologia pediátrica como um dos conteúdos das ciências odontológicas, entretanto, dado o contexto social e vulnerável da população idosa no país, é fundamental a incorporação da clínica de OG para um atendimento qualificado.

6 CONCLUSÃO

Apesar do avanço das políticas voltadas ao envelhecimento populacional saudável, conclui-se que o ensino da odontogeriatria nas faculdades de odontologia brasileiras ainda apresenta limitações importantes quanto às competências necessárias para o cuidado integral à saúde da pessoa idosa. Por isso, é necessário fomentar as diretrizes de atenção integral à pessoa idosa nos espaços de ensino, integrando-as ao SUS.

Foi possível observar, a partir dos resultados encontrados, que a quantidade de universidades que ensinam a disciplina de odontogeriatria na graduação e pós-graduação representa uma porcentagem baixa em relação à quantidade de universidades que responderam à pesquisa. O presente estudo também confirma que as modalidades nas quais a disciplina de odontogeriatria é ensinada apresentam importantes limitações, muitas vezes ofertadas de maneira diluída entre outras disciplinas e com componentes clínicos insuficientes. Logo, conclui-se que é de suma importância que investigações futuras complementem os achados deste estudo para avaliar a situação do ensino da OG frente o contexto do elevado número de cursos de odontologia no país e a heterogeneidade do ensino.

REFERÊNCIAS

ACHENBAUM, W. A.; LEVIN, J. S. What does gerontology mean? **The Gerontologist**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 393-400, jun. 1989. Disponível em: https://doi.org/10.1093/geront/29.3.393. Acesso em: 26 mar. 2026.

BECHER, T. Towards a definition of disciplinary cultures. **Studies in Higher Education**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 109-122, 1981.

BOLUKBASI, G.; DUNDAR, N. Oral health in older adults: current insights and tips. **Journal of Gerontology and Geriatrics**, İzmir, v. 72, n. 2, p. 96-107, 27 maio 2024. Disponível em: https://www.jgerontology-geriatrics.com/article/view/700. Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 4 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 29 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Disponível em: https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/res_ces_cne_03_190202.pdf. Acesso em: 29 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 116, p. 78, 22 jun. 2021. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file. Acesso em: 29 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. **e-MEC**: cadastro nacional de cursos e instituições de educação superior. Brasília, DF: MEC, [20--]. Disponível em: https://emec.mec.gov.br. Acesso em: 5 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral à saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 29 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento estratégico do Ministério da Saúde**: 2011-2015: resultados e perspectivas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento_estrategico_ministerio_saude_resultados.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.924, de 17 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar os valores dos incentivos financeiros das Equipes de Saúde Bucal (eSB), das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 nov.

2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1924_20_11_2023.html. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z**: saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 19 out. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa. Acesso em: 24 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Quantidade geral de cirurgiões-dentistas especialistas**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgioes-dentistas-especialistas/. Acesso em: 25 mar. 2026.

DAIKELER, J.; BOŠNJAK, M.; LOZAR MANFREDA, K. Web versus other survey modes: an updated and extended meta-analysis comparing response rates. **Journal of Survey Statistics and Methodology**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 513-539, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1093/jssam/smz008. Acesso em: 28 maio 2026.

DE MARCHI, R. J. *et al.* Envelhecimento e vulnerabilidades: a odontogeriatria na graduação como estratégia de valorização da vida. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, dez. 2021. Disponível em: https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/download/3466/722. Acesso em: 26 mar. 2026.

ELLIS, G.; SEVDALIS, N. Understanding and improving multidisciplinary team working in geriatric medicine. **Age and Ageing**, [S. l.], v. 48, n. 4, p. 498-505, jul. 2019. Disponível em: https://academic.oup.com/ageing/article/48/4/498/5374432. Acesso em: 26 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: população por idade e sexo, pessoas de 60 anos ou mais de idade, resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102038. Acesso em: 20 mar. 2026.

KOSSIONI, A. *et al.* Higher education in Gerodontology in European Universities. **BMC Oral Health**, Athens, v. 17, p. 71, mar. 2017. Disponível em: https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-017-0362-9. Acesso em: 30 mar. 2026.

LEÓN, S. *et al.* Current status of geriatric dentistry education in selected dental schools in Latin America and the Caribbean. **Gerodontology**, [S. l.], v. 41, n. 3, p. 385-392, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1111/ger.12714. Acesso em: 30 mar. 2026.

MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2004. Disponível em: https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1495/909. Acesso em: 8 jun. 2026.

MORITA, M. C. *et al.* The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 35, e009, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0009. Acesso em: 14 maio 2026.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. **Strengthening the Scientific Foundation for Policymaking to Meet the Challenges of Aging in Latin America and the Caribbean**: Summary of a Workshop. Washington: The National Academies Press, 2015. Disponível em: https://nap.nationalacademies.org/read/21800/chapter/1. Acesso em: 30 mar. 2026.

NÚÑEZ, M. *et al.* Geriatric dentistry teaching and the curricular guidelines in dental schools in South American countries. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 715-724, nov./dez. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/b3FKW64h3fJVBdSk6LQq4Rt/?lang=en. Acesso em: 30 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento**. Brasília, 2003. Disponível em: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/11/idoso1.pdf. Acesso em: 31 mar. 2026.

PACHECO, J. T. S. **Uma análise comparativa entre culturas disciplinares da Grande Área da Saúde**: semelhanças e diferenças sociorretóricas em artigos acadêmicos originais. 2020. 395 f. il. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada) – Centro de Humanidades, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: https://www.uece.br/ppgcc/wp-content/uploads/sites/53/2020/12/TESE_JORGE-T%C3%89RCIO-SOARES-PACHECO-1.pdf. Acesso em: 4 jun. 2026.

PÉREZ, E. A. *et al.* Estado de la educación en gero-odontología en la América Latina: hallazgos de una encuesta. **Educación Médica y Salud**, Washington, v. 26, n. 3, p. 426-429, jul./set. 1992. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/3211. Acesso em: 30 mar. 2026.

PRESHAW, P. M.; MOHAMMAD, A. R. Geriatric dentistry education in European dental schools. **European Journal of Dental Education**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 73-77, maio 2005. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0579.2004.00357.x. Acesso em: 20 mar. 2026.

TAHANI, B.; KHADEMI, A.; FATHOLLAHI, S. Status of geriatric education and meeting the standards of facilities in dental schools. **Journal of Education and Health Promotion**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 163, ago. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_161_19. Acesso em: 20 mar. 2026.

TRZASKOWSKI, J. Manipulation by design. **Electronic Markets**, [S. l.], v. 34, n. 14, fev. 2024. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s12525-024-00699-y. Acesso em: 5 maio 2026.

VELLOSO, L. C. A vulnerabilidade do consumidor nas relações de consumo mediadas por inteligência artificial. **Revista Foco**, [S. l.], v. 18, n. 6, p. e8723, 2025. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8723. Acesso em: 5 maio 2026.

XAVIER, I. *et al.* Geriatric dentistry curriculum in six continents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 13, p. 4682, 2020. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4682. Acesso em: 28 maio 2026.

ANEXO A – PERGUNTAS DO FORMULÁRIO

I. INFORMAÇÃO GERAL

1. Nome da Universidade / Faculdade de Odontologia:

2. Nome, título e endereço de e-mail da pessoa de contato da faculdade de odontologia:

3. Telefone da pessoa de contato da faculdade de odontologia:

4. Site da faculdade de odontologia:

5. Quantos anos é a duração dos estudos em graduação em sua faculdade de odontologia?
- 4 anos
- 5 anos
- 6 anos
- Outro (explique)

6. Sua faculdade de odontologia é pública ou privada?
- Público
- Particular
- Outro (explique)

7. Existem dentistas especialistas em Odontogeriatria no seu país?
- Sim
- Não
- Eu não sei
- Outro (explique)

8. Existe uma Associação Científica de Odontogeriatria no seu país?
- Sim
- Não
- Eu não sei
- Outro (explique)

Se for sim:
9. Se puder, indique o nome da Associação Odontogeriátrica do seu país:

10. Se você puder, por favor, indique o endereço web da Associação de Odontogeriatrias do seu país:

II. ENSINO DE ODONTOGERIATRIA NA GRADUAÇÃO

11. Você está ensinando Odontogeriatria em estudos de graduação?
- Sim
- Não
- Outro (explique)

Se for não:
12. Você considera começar a ensinar Odontogeriatria em graduação em breve?
- Sim
- Não
- Outro (explique)

13. Existe uma Unidade específica de Departamento / Divisão / Odontogeriatria em sua escola de odontologia?
- Sim
- Não
- Outro (explique)

Se for sim:
14. Escreva o nome do Departamento / Divisão / Unidade de Odontogeriatria no seu próprio idioma:

15. Escreva o nome do Departamento / Divisão / Unidade de Odontogeriatria em inglês:

16. O que é o Departamento / Divisão / Unidade, do Diretor do Programa?
- Odontogeriatria

- Odontologia para Cuidados Especiais
- Prótese Dentária ou Próteses
- Odontologia Preventiva e Comunitária
- Outro (explique)

17. Qual é a formação formal do Diretor do Programa de Odontogeriatria?
- Odontogeriatria
- Odontologia para Cuidados Especiais
- Prótese Dentária ou Próteses
- Odontologia Preventiva e Comunitária
- Outro (explique)

18. A Odontogeriatria é uma disciplina eletiva ou obrigatória de acordo com o plano de ensino?
- Eletivo
- Obrigatório
- Apenas algumas partes do curso são obrigatórias (Exemplo: o componente teórico).

19. Se apenas algumas partes do curso forem obrigatórias, indique mais detalhes:

20. Há quantos anos a Odontogeriatria ensinava no currículo de graduação de sua faculdade de odontologia?

21. Odontogeriatria é ensinado como um curso independente?
- Sim
- Não
- Outro (explique)

22. O ensino de Odontogeriatria está integrado a outros cursos? disciplinas?
- Sim
- Não
- Outro (explique)

Se for sim:
23. Que disciplina (s) o ensino de Odontogeriatria inclui?

- Prótese Dentária ou Próteses
- Odontologia Preventiva e Comunitária
- Odontologia para Cuidados Especiais
- Odontologia Restauradora ou Operatória
- Periodontia
- Cirurgia Oral e Maxilofacial
- Patologia Oral
- Endodontia

24. Qual a composição das equipes acadêmicas da Odontogeriatria?
- Dentistas
- Médicos
- Enfermeiros
- Psicólogos
- Assistentes sociais
- Outro (explique)

25. Quais são as disciplinas dos dentistas que compõem um professor de Odontogeriatria na equipe?
- Prótese Dentária ou Próteses
- Odontologia Preventiva e Comunitária
- Odontologia para Cuidados Especiais
- Odontologia Restauradora ou Operatória
- Periodontia
- Cirurgia Oral e Maxilofacial
- Patologia Oral
- Endodontia
- Outros (por favor explique)

26. Em que semestre (s) a Odontogeriatria é ensinada? (Se a sua faculdade oferece um ano introdutório, o primeiro semestre é o que começa oficialmente os estudos).
- 1º semestre
- 2º semestre
- 3º semestre

- 4º semestre
- 5º semestre
- 6º semestre
- 7º semestre
- 8º semestre
- 9º semestre
- 10º semestre
- 11º semestre
- 12º semestre
- Outros (por favor explique)

27. O ensino de Odontogeriatria tem um componente teórico?
- Sim
- Não
- Outro (explique)

28. Como se dá a formação teórica?
- Conferências
- Seminários em pequenos grupos
- Ensino baseado em problemas
- Conferências ocasionais em todo o currículo
- Informação incorporada em conferências e outros seminários
- Cursos
- Aprendizado eletrônico
- Aprendizagem combinada (e-learning + teaching presencial)
- Projetos de pesquisa
- Outros (por favor explicar)

29. Quais são as questões teóricas no ensino de Odontogeriatria em sua escola?
- Demografia do Envelhecimento
- Barreiras ao cuidado bucal
- Biologia, fisiologia, psicologia do envelhecimento
- Problemas médicos na velhice
- Farmacologia e polifarmácia na velhice

- Associação entre saúde geral e bucal na população idosa
- Epidemiologia da saúde bucal na população idosa
- Alterações no sistema estomatognático associadas ao envelhecimento
- Habilidades de comunicação
- Problemas nutricionais e mastigatórios na velhice
- Gestão interdisciplinar (interprofissional) do paciente adulto idoso
- Aspectos legais (por exemplo, capacidade de consentimento)
- Aspectos éticos
- Histórico de inscrições
- Avaliação de risco em idosos
- Redução Salivar / xerostomia
- Doença periodontal em idosos
- Condições associadas ao uso de próteses e manejo protético no idoso
- Avaliação do risco de cárie, particularmente cárie radicular
- Avaliação de lesões não cariosas (abrasão, atrição, erosão)
- Avaliação endodôntica
- Doenças da mucosa oral em idosos
- Planejamento de saúde bucal centrado no paciente
- Manuseio adequado das condições bucais de cada paciente, de acordo com necessidades individuais e demandas
- Manejo de idosos com comprometimento da saúde sistêmica e vários níveis de dependência
- Princípios e práticas de cuidados odontogeriátricos domiciliares
- Princípios e prática de cuidados paliativos
- Educação em saúde bucal no nível individual e comunitário
- Outro (explique)

30. O ensino de Odontogeriatria tem um componente pré-clínico?
- Sim
- Não
- Outros (explique)

31. Se o seu currículo de Odontogeriatria inclui um componente pré-clínico, por favor especificar

32. O ensino de Odontogeriatria tem um componente clínico?

- Sim
- Não
- Outros (explique)

Se for sim:

33. O treinamento clínico é obrigatório ou eletivo?

- Obrigatório
- Eletivo
- Outros (explique)

34. Onde é o treinamento clínico fornecido em Odontogeriatria?

- Na Faculdade de Odontologia, em uma clínica dedicada à Odontogeriatria
- Na escola de Odontologia, inserida em clínicas de outras disciplinas em hospitais geriátricos
- Em lares de idosos
- Em centros de dia para idosos
- Nas casas dos pacientes através de visitas domiciliares (Atenção Domiciliar)
- Em clínicas de centros de saúde comunitários
- Em unidades móveis
- Outros (explique)

35. Qual o conteúdo do treinamento clínico em Odontogeriatria?

- Planejamento em saúde bucal
- Avaliação, reparo e / ou fabricação de próteses removíveis
- Tratamento de prótese fixa
- Prevenção e educação em saúde bucal
- Manejo de lesões de cárie
- Tratamento endodôntico
- Tratamento periodontal
- Tratamento com implantes dentários
- Extrações
- Monitoramento e manutenção
- Outros (explique)

36. Você conhece os guias curriculares do curso de graduação? Gerontologia Europeia (ECG) (Gerodontology 2009; 26 (3): 165-71) ou da Associação Americana de Faculdades de Odontologia (AADS) (Dent Educ 1989; 53: 313-6)?
- Sim
- Não
- Outros (explique)

37. Que tipo de material educacional você usa para ensinar Odontogeriatria?
- Apresentações do PowerPoint
- Visualização de vídeo
- Material educativo eletrônico (E-learning)
- Portfólio
- Seminários via web
- Notas da conferência
- Livros impressos
- E-Books
- Artigos científicos
- Outros (explique)

III. ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOGERIATRIA

38. A Odontogeriatria é ensinada dentro do currículo de pós-graduação em sua faculdade de odontologia?
- Sim
- Não
- Outros (explique)

Se for não:
39. Você considera iniciar o ensino de Odontogeriatria na pós-graduação?
- Sim
- Não
- Outros (explique)

40. Existe um curso de pós-graduação dedicado exclusivamente à Odontogeriatria em sua faculdade de odontologia?
- Sim
- Não
- Outros (explique)

41. A pós-graduação em Odontogeriatria na sua escola de odontologia está integrada para outros cursos de pós-graduação?
- Sim
- Não
- Outros (explique)

Se for sim:
42. Se a Odontogeriatria está integrada a outros cursos de pós-graduação, por favor especifique:
- Prótese Dentária ou Prótese
- Odontologia Preventiva e Comunitária
- Odontologia para Cuidados Especiais
- Odontologia Restauradora ou Operatória
- Periodontia
- Cirurgia Oral e Maxilofacial
- Patologia Oral
- Endodontia
- Outros (explique)

IV. MATERIAL EDUCATIVO EM ODONTOGERIATRIA

43. Você conhece algum material educativo odontogeriátrico desenvolvido e publicado no Brasil (por exemplo, livros didáticos, notas de aula, de aprendizagem eletrônica, etc.)?
- Sim
- Não
- Eu não sei
- Outros (explique)

44. Se desejar, por favor, adicione mais detalhes sobre o material educacional de Odontogeriatria publicado.

DETALHES ADICIONAIS

45. Forneça sua posição e cargo (Chefe / Corpo Docente / Administração, etc.)

46. Se desejar, adicione comentários adicionais sobre o questionário

47. Se desejar, forneça nome, título e endereço de e-mail da Faculdade ou da pessoa encarregada do ensino da Odontogeriatria em sua Faculdade de Odontologia para facilitar a comunicação com o grupo de pesquisa.

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: "Situação atual do ensino de Odontogeriatria nas universidades brasileiras".

Sr. (Sra., Srta.):

Você está sendo convidado a participar de um estudo coordenado pelo professor Renato José De Marchi, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e que tem como objetivo avaliar a existência do curso de Odontogeriatria nas faculdades de odontologia do Brasil, nos anos de 2024 e 2025, por meio de uma pesquisa eletrônica.

O objetivo deste documento é fornecer a você todas as informações necessárias para que você possa decidir livremente se deseja participar da Pesquisa que está descrita abaixo na forma de resumo.

A população alvo será as Faculdades de Odontologia brasileiras. Uma carta será enviada para cada faculdade contendo informações sobre a pesquisa e uma solicitação de informações por meio exclusivo de um questionário do Google Docs com respostas na caixa de seleção e texto aberto, sobre o status atual do curso e a metodologia de ensino em cada Universidade.

Os dados serão analisados com o pacote estatístico SPSS e Microsoft Excel, utilizando-se estatística descritiva para esses fins. Durante a apresentação dos resultados, o anonimato das pessoas que respondem a este questionário será mantido. Esses resultados serão enviados para seus conhecimentos em um documento digital para os respectivos e-mails de contato fornecidos durante o estudo. Posteriormente, esses resultados serão publicados para conhecimento público em uma revista indexada internacional da área de odontologia. Do mesmo modo, um relatório completo dos resultados será enviado para cada participante do estudo, ao seu final. O tempo estimado para resposta ao questionário é de 20 minutos. Devem ser considerados os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas, a eventual possibilidade de quebra de sigilo e confidencialidade, e potencial risco de sua violação (Carta Circular no 1/2021-CONEP/SECNS/MS). Os benefícios desse estudo são a produção de evidências para o planejamento e o desenvolvimento da Odontogeriatria como área de ensino no Brasil. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, o/a participante terá direito a ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei (Res. CNS 510, VI, Art. 9). Todos os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em arquivo, físico ou digital, sob guarda e responsabilidade do/a pesquisador(a), por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa (Resolução CNS no 510 de 2016, Art. 28, Inciso IV). Uma vez concluída a coleta de dados, será

realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" (Carta Circular no 1/2021- CONEP/SECNS/MS).

Explico que fui informado sobre o estudo a ser desenvolvido. Também fui informado antes do requerimento, que os procedimentos que são realizados não implicam um custo que devo assumir. Minha participação no procedimento não envolve nenhum custo econômico que eu tenha que pagar. Junto com isso, recebi uma explicação satisfatória sobre o propósito da atividade, bem como os benefícios sociais ou comunitários que se espera que produzam. Tenho plena consciência de que as informações obtidas com a atividade em que participarei serão absolutamente confidenciais e que meu nome e dados pessoais não aparecerão em livros, revistas e outras mídias publicitárias derivadas da pesquisa já descrita. Eu sei que a decisão de participar desta pesquisa é absolutamente voluntária. Se eu não quiser participar ou, uma vez iniciada a investigação, não quiser continuar colaborando, posso fazê-lo sem problemas. Em ambos os casos, tenho certeza de que minha recusa não implicará em consequências negativas para mim.

Além disso, o pesquisador responsável Dr. Renato De Marchi (renatodmarchi@gmail.com) manifesta sua vontade para esclarecer qualquer dúvida que possa surgir sobre minha participação na atividade realizada. Por isso, sou informado de que o endereço para esses fins é Av. Ramiro Barcelos, 2492 - Santa Cecilia, Porto Alegre - RS, 90035-004, telefone: (51) 3308-5025, e o telefone pessoal do professor e pesquisador responsável pelo estudo é o (51) 99404-9469. Esse trabalho foi revisado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. Eles têm a função de verificar se o estudo está sendo feito de acordo com as normas brasileiras (Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde). Qualquer dúvida não resolvida com a equipe de pesquisa ou mesmo reclamação, você deve entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, que se localiza na Av.Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060 - Fone: (51) 3308.3787. E-mail: etica@propesq.ufrgs.br. O Comitê de Ética funciona de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30h. (Resolução CNS n.° 510, de 2016, Artigo 17, Inciso IX).

Li o documento, compreendo as declarações nele contidas e, por concordar em participar, manifesto minha anuência ao responder ao questionário/formulário da pesquisa (Carta Circular no 1/2021-CONEP/SECNS/MS).

ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PROPESQ UFRGS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Situação atual do ensino de Odontogeriatria nas faculdades de odontologia brasileiras.

Pesquisador: Renato José De Marchi
Área Temática:
Versão: 4
CAAE: 94320318.2.0000.5347
Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.408.988

Apresentação do Projeto:
Trata-se de Emenda ao Projeto "Situação atual do ensino de Odontogeriatria nas faculdades de odontologia brasileiras" coordenado pelo Prof Renato José De Marchi. O objetivo da emenda é a inclusão dos pesquisadores Larissa Marciele Ribeiro Soares e Andreas Rucks Varvaki Rados à equipe. O pesquisador principal solicita que seja incluída como instituição copartícipe a Fundação Vale do Taquari de Educação e Desenvolvimento Social - FUVATES, sendo o Prof Andreas Rucks Varvaki Radoso o responsável naquele centro.

Objetivo da Pesquisa:
Permanecem os mesmos do projeto original.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Permanece a mesma do projeto original.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Verificar item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Permanecem os mesmos. A instituição "Fundação Vale do Taquari de Educação e Desenvolvimento Social - FUVATES" foi incluída no Formulário de Submissão à Plataforma Brasil.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A proposta de emenda encontra-se em condições de aprovação. Solicita-se aos pesquisadores que encaminhem relatório parcial para acompanhamento do andamento da pesquisa por este Comitê de Ética em Pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1661772_E1.pdf	10/11/2020 17:06:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_II.pdf	10/10/2018 15:36:53	Renato José De Marchi	Aceito
Outros	Carta.pdf	10/10/2018 15:36:17	Renato José De Marchi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_revisado.pdf	21/09/2018 14:26:24	Renato José De Marchi	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoPlatBrasil.pdf	24/07/2018 14:12:24	Renato José De Marchi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 19 de Novembro de 2020

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

ANEXO D- FLUXOGRAMA DO ESTUDO

