

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE ODONTOLOGIA

RAQUEL KAUFMANN CARNIEL

ENSINO-APRENDIZAGEM EM GERONTOLOGIA E ODONTOGERIATRIA NA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Porto Alegre

2018

RAQUEL KAUFMANN CARNIEL

ENSINO-APRENDIZAGEM EM GERONTOLOGIA E ODONTOGERIATRIA NA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

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

Orientador: Renato José De Marchi

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Carniel, Raquel Kaufmann
ENSINO-APRENDIZAGEM EM GERONTOLOGIA E
ODONTOGERIATRIA NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS
/ Raquel Kaufmann Carniel. -- 2018.
38 f.
Orientador: Renato José De Marchi.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2018.

1. Educação Superior. 2. Odontologia Geriátrica.
3. Serviços de Integração Docente-Assistencial. 4.
Formação de Recursos Humanos. 5. Clínica ampliada. I.
De Marchi, Renato José, orient. II. Título.

Aos meus pais, Janete e Pelé, que, perto ou longe, dedicam a mim muito amor e não medem esforços para proporcionar aos seus filhos a melhor educação possível.

AGRADECIMENTOS

À Janete, pelo amor de mãe, por acalantar minha alma e meus pensamentos de qualquer forma e a qualquer momento. Te agradeço pelo exemplo de mulher forte e determinada e, ainda, por ser uma profissional de saúde, humana, que me inspira.

Ao meu pai, Pelé, por me ensinar que a vida deve ser seguida com leveza e alegria. Obrigada por sempre confiar em mim, nas minhas opiniões e, assim, me ajudar a crescer.

Ao meu irmão, Rodrigo, por estar sempre do meu lado a qualquer custo.

Ao Lucas, meu namorado e amor da vida, pela amizade, companheirismo, por ser o melhor *room-mate* e por me alimentar nos momentos em que não pude sair da frente do computador.

Ao nono, nona, vô e vó, por serem essas quatro pessoas tão diferentes uma da outra e assim, complementarem de forma singular a minha criação.

Às amigas especiais e tão xiburritinhas, Camila, Maria Eduarda e Júlia, pelas incontáveis horas maravilhosas que passamos juntas dentro e fora da faculdade.

Às minhas queridas e eternas melhores amigas, Carol, Nati, Gabi e Samanta, que mesmo espalhadas pelo estado, não deixam apagar o fogo da paixão que é nossa amizade.

Ao meu respeitável paraninfo, orientador e desorientador, Renato José De Marchi, pelos ensinamentos e pela disposição de sempre em ajudar. Certamente você se incluirá nas minhas lembranças boas da faculdade.

Aos professores Aline Blaya, Andreas Rados e a (quase) colega de profissão Mariél Goulart, pelo grupo de trabalho dedicado, eficiente e charmoso que formamos.

RESUMO

A mudança de paradigma no ensino em Odontologia vem acontecendo no Brasil e no mundo. Nas instituições de ensino superior brasileiras, a transformação vem ocorrendo principalmente a partir da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde e da maior inserção do Cirurgião-Dentista no Sistema Único de Saúde (SUS). Em sintonia a esses avanços e ao acelerado crescimento da população idosa, a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) transformou a disciplina de Odontogeriatría em Estágio Supervisionado em Odontogeriatría. O estágio acontece fora dos da unidade de ensino e está, predominantemente, articulado com campos de atuação no Sistema Único de Saúde. A dinâmica de ensino-aprendizagem em odontogeriatría na FO-UFRGS é diferente entre os cursos de Odontologia diurno e o noturno. Enquanto no curso diurno os alunos acompanham e atendem idosos em uma Instituição de Longa Permanência ou em uma Unidade de Saúde da Família, inseridos à equipe multidisciplinar, no turno noturno os alunos realizam visitas domiciliares a idosos, a fim de compreender a singularidade do sujeito, estabelecer vínculo e construir com a equipe e com o idoso, um Projeto Terapêutico Singular. Contudo, ambos estágios promovem a vivência extra-muros dos alunos com pessoas idosas e assim proporcionam a aproximação do ensino à realidade da população idosa brasileira. Portanto, o objetivo deste trabalho é a construção de dois artigos que tratam do ensino-aprendizagem de Odontogeriatría e Gerontologia na FO-UFRGS, de forma a refletir e discutir como os estágios nessa temática foram construídos e como acontecem.

Palavras chave: Educação superior. Odontologia geriátrica. Serviços de integração docente-assistencial. Formação de recursos humanos. Clínica ampliada.

ABSTRACT

The paradigm shift in Dentistry education has been happening in Brazil and in the world. In the Brazilian higher education institutions, the transformation occurs mainly from the implantation of the National Curricular Guidelines for the courses of the health area and also from the greater insertion of the dentist in the Unified Health System (SUS). In line with these advances and with the accelerated growth of the elderly population, the Faculty of Dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) became the Geriatric Dentistry discipline to the Supervised Internship in Geriatric Dentistry. The internship happens outside the teaching unit and is predominantly articulated with fields of working of the Unified Health System. The teaching-learning dynamic in geriatric dentistry at FO-UFRGS is different between the day shift and night shift dentistry courses. While in the day shift course the students perform dental care and keep up with the elderly residents in a Long Term Care Facility or in a Family Health Unit, inserted in the multidisciplinary health team, the night shift course students perform visits to the elderly in their homes, in order to understand the individual singularity, to establish a bond with him or her and to build, in a health team and with the elderly, an Singular-Therapeutic Project. However, both internship promote to the students an extra-mural experience with older people and, therefore, try to bring the education closer to the realities of the Brazilian elderly population. Therefore, the objective of this graduation work is the construction of two articles that deal with the teaching and learning of Odontogeriatry and Gerontology at FO-UFRGS, in order to reflect and discuss how the stages in this theme were constructed and how they happen nowadays.

Keywords: Education, higher. Geriatric dentistry. Teaching care integration services. Staff development. Expanded clinic.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	ARTIGOS	11
2.1	ENSINO-APRENDIZAGEM DA GERONTOLOGIA E ODONTOGERIATRIA NO BRASIL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.....	12
2.2	A CLÍNICA AMPLIADA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO E ENSINO EM GERIATRIA.....	25
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o ensino em Odontologia esteve orientado para os interesses do mercado de trabalho e de acordo com o modelo biomédico tradicional, voltado para a assistência a doença em seus aspectos biológicos, centrado no atendimento individual, em consultório ou clínica privada, e em especialidades. Este, o modelo flexneriano, determinou a formação dos profissionais e a assistência à saúde desde o início do século XX, quando fundamentou, inicialmente, a reforma curricular das faculdades de medicina dos EUA e Canadá. Além disso, tendo em vista a limitada inserção do cirurgião-dentista ao Sistema Único de Saúde brasileiro, até há alguns anos atrás, a formação profissional que predominava de maneira absoluta era a prática privada, de caráter individualista. Dessa forma, consolidou-se um modelo de ensino baseado na transmissão de conteúdos e práticas, com foco na doença e no tecnicismo. Segundo Paulo Freire, esse modelo é denominado "concepção bancária" da educação, onde o professor, detentor de conhecimentos legítimos, deve transmiti-los ao aluno, mero receptáculo de informações. Este, então, memoriza, internaliza e repete mecanicamente o que foi ensinado.¹⁻⁴

Da mesma forma, o ensino em Odontologia no mundo permaneceu por muito tempo distante da realidade da população que, juntamente com as práticas liberais e privadas da profissão, impossibilita o acesso de grande parte da população, sem condições de arcar com os custos aos serviços de Odontologia. Para a mudança desse paradigma, faz-se necessário que a saúde seja o eixo que orienta a estruturação curricular, determinando a formação de um profissional crítico e apto a interferir na realidade do indivíduo e da comunidade, buscando a sua transformação.¹

Por isso, mudanças curriculares que incluem aprendizagem baseada na em problemas do indivíduo e da comunidade, especialmente foram propostas em muitos países, visando o desenvolvimento de pensamento crítico, a formação profissional relacionada à realidade local e a educação continuada.⁵⁻⁸ Estudos que avaliam a implementação de inovações nesse sentido, em currículos de Odontologia, nas Universidades Norte Americanas mostram crescente adesão das melhorias sugeridas. Em uma pesquisa realizada entre os anos de 2002 e 2003, foi notável que as Faculdades de Odontologia dos Estados Unidos e Canadá já progrediam fortemente na implantação de muitos itens da agenda de reforma recomendada por Hendricson and Cohen em 2001.⁹ Estas, tinham como finalidade formar profissionais

mais competentes em relação às necessidades da população do século XXI e que ao mesmo tempo participassem como membros de uma equipe de cuidados de saúde eficiente e efetiva. Após sete anos, outro estudo aplicou o mesmo questionário às Universidades Norte Americanas e comparou os resultados de ambas as pesquisas. Ao longo desse período, as faculdades de Odontologia se mostraram ativas em revisar e modificar seus currículos. A maior mudança está no aumento de escolas que incluíram experiências baseadas na comunidade para estudantes, 50% para 79% das instituições pesquisadas. As temáticas relacionadas a interdisciplinaridade curricular e colaboração com outros cursos da área da saúde foram consideradas de difícil modificação curricular, sendo então consideradas prioridades para mudanças futuras.^{8,10}

A Odontologia brasileira também experimentou modificações em seu ensino, especialmente pela necessidade de incorporar os princípios do sistema público de saúde nos projetos pedagógicos dos cursos. Para tanto, os Ministérios da Saúde e da Educação se aproximaram para, de forma articulada, construir e implementar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia,¹¹ no ano de 2002, cujo objetivo foi criar estratégias para mudanças na graduação, buscando orientar a formação de acordo com as necessidades da população. Nesse mesmo momento da história do Brasil, nota-se a vitalidade da produção de conhecimento na área de educação em Odontologia, em suas múltiplas temáticas. Um estudo que mapeou dissertações e teses na área de educação em Odontologia no período de 1995 a 2006, mostra que as produções no campo da educação ganharam fôlego a partir de 2002, possivelmente em sintonia ao movimento induzido pelas discussões das DCN.¹

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) implantou em 2005 uma estrutura curricular fundamentada nas DCN para os cursos de graduação em Odontologia. Esse projeto pedagógico, construído com autonomia pela instituição, passou a ofertar estágios na rede de serviço de saúde pública de Porto Alegre e região metropolitana. Estes estágios no último ano da graduação somam novecentos e trinta horas e acontecem em serviços de gestão pública em saúde, na Atenção Primária à Saúde e nos serviços de especialidades odontológicas. A percepção dos alunos sobre os estágios no Sistema Único de Saúde (SUS) foi avaliada por meio de uma pesquisa, cinco anos após a implantação das mudanças curriculares na FO-UFRGS. Os resultados mostram que o contato

dos alunos com a realidade do sistema público, como membros ativos de equipes multidisciplinares de saúde e a relação com a comunidade são considerados importantes para a satisfação com o aprendizado, além da compreensão sólida dos conceitos e funcionamento de saúde pública para a possibilidade de futura atuação no SUS.¹²

Seguindo o pensamento de atualizações curriculares, no intuito de aproximar as instituições de ensino às realidades do serviço de saúde e à sociedade, depara-se com a necessidade de revisão da formação em Odontologia frente a transição demográfica e epidemiológica. O envelhecimento populacional é um acontecimento mundial que teve início na década de 1940. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, do ano de 2015 para o ano 2050, a proporção da população idosa do mundo praticamente duplique, passando de 12% para 22% e que o maior crescimento se dê em países com baixa ou média renda, como o Brasil. Dessa forma, resiste a questão sobre o pouco alinhamento do ensino de Odontologia e de outras profissões da Área da Saúde com as situações complexas dessa crescente parcela da população.¹³

Em alguns países, considerados desenvolvidos e com transições demográfica e epidemiológica completas, o ensino parece estar preparado para tais questões. Uma pesquisa que compreendeu Faculdades de Odontologia da Alemanha, Áustria e Suíça mostra o enraizamento do ensino em Gerontologia nas faculdades da Suíça no ano de 2004 e a proporção de inclusão dessa temática nos currículos de graduação em Odontologia nos outros dois países, até o ano de 2009. Esse estudo levou em consideração dois aspectos que contribuem para o ensino em Gerontologia: uma base sólida no conhecimento teórico e habilidades práticas no atendimento odontológico a pacientes mais velhos.¹⁴ Porém, um estudo que avaliou os conhecimentos e crenças dos alunos de Odontologia sobre pessoas idosas, bem como suas preocupações sugere, a partir de seus resultados, que a percepção dos alunos de Odontologia em relação às pessoas idosas, e não o aumento do conhecimento sobre envelhecimento, pode ser o elemento crucial para interações positivas entre os futuros profissionais da saúde e a população idosa.¹⁵

Entre as instituições de ensino superior brasileiras, apenas um terço continham a disciplina de Odontogeriatrics no ano de 2001, enquanto 98% dos estudantes a consideravam necessária.¹⁶ Na FO-UFRGS, o ensino em Odontogeriatrics acontece desde de 1998 e, ao longo dos anos, busca atualizar a

forma de ensino-aprendizagem de acordo com demandas curriculares e sociais. Porém, apesar de existirem experiências nacionais e internacionais que avaliam e descrevem a formação de alunos de graduação no que se refere ao envelhecimento e práticas de Odontologia, parece não haver consenso no modo de se ensinar ou avaliar o ensino na área de Geriatria.^{17,18}

Atualmente e em convergência com as DCN, a educação em Odontogeriatría na FO-UFRGS ocorre no formato de Estágio Supervisionado de caráter obrigatório, de acordo com as necessidades e com a orientação do sistema de saúde vigente. O plano de ensino guia os alunos ao desenvolvimento de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) para a atenção à saúde dos idosos. Em "Conhecimentos" destaca-se o saber sobre o cuidado do idoso, conhecimentos clínicos, do contexto e das políticas públicas de saúde. A partir das vivências do estágio, as percepções sobre o sujeito idoso, o cuidado e as incertezas compreendem as "Atitudes". A construção de "Práticas", ou seja, o que efetivamente é realizado em situações cotidianas de atendimento ao idoso (condutas profissionais), depende do contato com o novo em associação com os conhecimentos e posturas frente a população em questão. Então, para além de conhecimentos, é almejado que os alunos desse estágio alcancem adequado aprendizado em atitudes e práticas, que podem ser determinantes para a construção de uma atenção integral e integrada para os idosos.¹⁹

Tendo em vista situações inovadoras do Estágio em Odontogeriatría da FO-UFRGS, este trabalho de conclusão de curso pretende contruir e apresentar dois artigos onde constam relatos de experiência e questões pertinentes aos estágios dos cursos diurno e noturno. O primeiro artigo aqui apresentado, "Ensino-aprendizagem da Gerontologia e Odontogeriatría no Brasil: Desafios e perspectivas", será submetido ao Journal of Dental Education no ano de 2018. O segundo, "A Clínica Ampliada como ferramenta de cuidado e ensino em geriatría", foi publicado na Revista da ABENO, v. 17, n. 4, 2017.

2 ARTIGOS

2.1 Ensino-aprendizagem da Gerontologia e Odontogeriatría no Brasil:

Desafios e perspectivas

Resumo

O envelhecimento populacional traz consigo uma série de desafios para a sociedade atual. A Gerontologia surge a partir desta necessidade e sua inserção na formação de profissionais de saúde é uma demanda urgente também na Odontologia. A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) tem estágios voltados à pessoa idosa, com a finalidade de trabalhar e desenvolver conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas a essa temática. Portanto, o objetivo do presente trabalho é apresentar as diferentes perspectivas de ensino-aprendizagem em Gerontologia e Odontogeriatría nos cursos de Odontologia diurno e noturno da FO-UFRGS. O estágio do curso diurno ocorre em unidades de Atenção Primária a Saúde e em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, sob supervisão docente e de cirurgiões-dentistas, que são preceptores nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). No curso da noite, o estágio ocorre por meio de visitas domiciliares, sob a supervisão docente, e com envolvimento de alunos de pós-graduação, bem como, de profissionais das unidades de saúde às quais os idosos estão vinculados. O ensino nos estágios, coloca o estudante em contato com esse período do ciclo de vida e isto parece ter um impacto no processo de formação, no sentido de sensibilizar o futuro profissional, bem como possibilitar outras formas de cuidado, para além da clínica odontológica tradicional. As diferentes práticas de ensino tem o potencial de oferecer reflexão crítica sobre a aprendizagem, além de trazer o protagonismo aos estudantes e à pessoa idosa, o que influencia a formação do futuro profissional.

Palavras chave: Educação em Odontologia, Odontologia Geriátrica, Metodologia, Assistência Odontológica para Idosos.

O envelhecimento é um campo complexo e multidisciplinar que envolve várias áreas como biologia, sociologia e psicologia com aspectos culturais, econômicos e cognitivos distintos. As conseqüências de se viver mais precisam ser entendidas, já que a estimativa da Organização Mundial da Saúde é de que, em 2050, 22% da população mundial seja idosa, sendo a maior parte residente em países de baixa ou média renda.¹ Nesse sentido, enquanto a Gerontologia estuda os processos de envelhecimento e indivíduos que inclui o estudo de mudanças físicas, mentais e sociais à medida que envelhecem, a Geriatria estuda a saúde e as doenças em idosos.² Em Odontologia, esse ainda é um campo a ser explorado já que a Odontogeriatría foi reconhecida como uma especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) somente em 2001. No entanto, havia apenas 271 odontogeriatras registrados no CFO em 2016 com uma distribuição concentrada em capitais.³ Então, qual seria a melhor maneira de preparar os profissionais de saúde para atuar em uma sociedade que está envelhecendo rapidamente?

A disciplina de Odontogeriatría foi criada no curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) em 1998,⁴ inserida ao contexto da Saúde Bucal Coletiva, tendo em vista sua articulação ao Departamento de Odontologia Preventiva e Social (DEOPS) de tal instituição. Inicialmente, o plano de ensino consistia de aulas teóricas, visitas a uma Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI) e atendimento ambulatorial para idosos independentes na própria faculdade.⁵ Recentemente, propostas inovadoras de ensino-aprendizagem em Odontogeriatría surgiram na FO-UFRGS como resultado da criação do Curso de Odontologia noturno, no ano de 2010, e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2002. Essas fomentaram uma reorganização curricular dos cursos de Graduação em Odontologia, propondo conteúdos relacionados com todo o processo saúde-doença, individual e coletivo, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Ademais, conectam a teoria com a prática de educação pelo trabalho em estágios supervisionados, nos quais o principal cenário é o sistema público de saúde brasileiro, o SUS.⁶

O Brasil possui um modelo de proteção social organizado por meio da seguridade social, composta por assistência social, assistência a saúde e previdência social. O SUS é o campo de estágio e local preferencial para a formação dos estudantes da área da saúde. Esta mesma realidade se aplica aos serviços de assistência social que também recebem estagiários. Por meio de parceria público

privada e instituições filantrópicas, a ILPI Padre Cacique, também faz parte dos cenários de práticas que realizam a integração ensino-serviço que serão descritas neste artigo.

As DCN adaptaram o ensino ao atual momento de transição demográfica e epidemiológica vivido no Brasil, que demanda profissionais de saúde cientes de tal transformação e que saibam lidar com a crescente população idosa e sua realidade sócio-econômica. Além disso, elas instituem que o cirurgião dentista tenha uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade. Nesse contexto ocorreu a transição da disciplina de Odontogeriatrics para o Estágio Supervisionado em Odontogeriatrics nos cursos diurno e noturno da FO-UFRGS.

Estágio diurno em Odontogeriatrics da FO-UFRGS

As atividades do estágio no curso diurno são baseadas em duas modalidades, e os estagiários, que são os estudantes que estão fazendo o estágio, são divididos entre os campos de práticas: a) Unidades de Saúde da Família (USF) do SUS; b) Instituição de Longa Permanência para idosos.

Estágio nas unidades de saúde do SUS

As USFs fazem parte do modelo de atenção desenvolvido como estratégia organizativa da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Nesta perspectiva, cada unidade fica responsável por aproximadamente 3000 a 4000 pessoas. Cada equipe é composta por diversos profissionais, entre eles: médico, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e cirurgiões-dentistas. A presença dos ACS permite, acima de tudo, uma busca ativa da população e a possibilidade de visitas domiciliares (VD) aos acamados e idosos, quando necessário. Além disso, a USF coordena o cuidado, promovendo a integração com os serviços especializados da atenção secundária e terciária tais como cirurgiões-dentistas especialistas em estomatologia, endodontia, cirurgia, etc. Promove, assim, uma atenção integral às necessidades do usuário.^{7,8}

Durante a vivência na USF, os estagiários de Odontologia são acompanhados por preceptores que são os profissionais do SUS que ali trabalham. Eles orientam, supervisionam e avaliam a atuação dos estagiários. Dentro desses serviços, os

estagiários realizam atividades clínicas e ações de promoção à saúde para os idosos. As ações de promoção de saúde tem uma perspectiva ampliada de cuidado, no sentido de atuar sobre os determinantes de saúde, em consonância com as políticas globais de envelhecimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Envelhecimento Ativo deve permitir que as pessoas percebam o seu potencial de bem-estar ao longo da vida, participando da sociedade de acordo com seus desejos e capacidades.⁹

Estágio na Instituição de Longa Permanência Padre Cacique

A ILPI Padre Cacique é uma organização não governamental sem fins lucrativos. Fundada em 19 de junho de 1898, é hoje referência dentre as ILPIs de Porto Alegre. Atualmente, abriga 150 idosos que possuem quartos individuais, nas alas feminina e masculina, ou são acamados e vivem na enfermaria. Os idosos podem circular por toda a casa térrea e nos dois amplos jardins de inverno. A ILPI Padre Cacique dispõe de uma equipe de saúde - com participação de estagiários de diferentes cursos de graduação - que atende os idosos residentes. Também, oferece assistência espiritual religiosa e serviço social. Além disso, durante todo o ano são desenvolvidas atividades de recreação e lazer para as pessoas idosas como bailes, festas de aniversário ou em datas especiais, passeios externos, arteterapia, trabalhos manuais, expressão corporal, torneios de jogos de mesa, biblioteca, teatro, música e coral.

Os alunos, de uma mesma turma, que desenvolvem as atividades de estágio dentro da ILPI Padre Cacique é dividida em três grupos. Esses ficam responsáveis por um grupo de idosos independentes e acamados, de forma proporcional. Ao longo de um semestre os alunos devem fazer busca ativa, conhecer todos idosos de sua lista, identificar necessidades de tratamento e realizar atendimento ambulatorial. Como o ambulatório odontológico da ILPI possui três equipes odontológicas, cada grupo utiliza um deles. Os atendimentos ambulatoriais são realizados por dois estagiários, orientados por três professores do estágio em um turno por semana. Nos casos mais complexos, como endodontia ou cirurgia, os estagiários encaminham o idoso para atendimento na FO-UFRGS.

Dinâmica de ensino-aprendizagem nos campos de estágio diurno

Esta dinâmica de aprendizado busca a compreensão do contexto no qual o idoso está inserido, reconhecendo suas expectativas e desejos, além da realização do diagnóstico de afecções e procedimentos clínicos. Isso significa que, enquanto

uma dupla de estagiários atende no ambulatório, o restante do grupo trabalha a construção de vínculo com os idosos do seu grupo e procura se apropriar da sua rotina de vida por meio de conversas ou participação nas atividades de recreação e lazer oferecidas na ILPI, além de realizar higiene bucal e de próteses. De certa forma, esta proposta traz alguma diversidade visto que há tanto idosos independentes quanto aqueles internados na enfermaria, possibilitando uma experiência e abordagem de cuidado diferenciada. Ao fim do semestre os grupos devem entregar um relatório com todos os atendimentos realizados e as demandas de "seus" idosos para o próximo semestre. Este relatório é a base para o início dos trabalhos de cada semestre, para cada grupo.

Já os estagiários de Odontogeriatrics inseridos na equipe de saúde da família (ESF), participam de todos os tipos de atividades preconizadas na USF e não apenas as dirigidas pela equipe de saúde bucal. Sendo assim, têm a oportunidade de troca de saberes e de trabalho multidisciplinar. É essencial que os estagiários realizem o acolhimento, que é receber os usuários, realizar escuta e acolher de forma humanizada, independentemente se a demanda for ou não odontológica.¹⁰ Além disso, participam de reuniões de equipe, atividades de educação em saúde para grupos com demandas específicas como diabetes e tabagismo, grupos de caminhadas, visitas domiciliares a idosos e territorialização, acompanhados dos ACS. A territorialização é em um dos pressupostos básicos do trabalho da ESF para reconhecimento da dinâmica viva do processo saúde-doença no território onde irão atuar e com ele estabelecer vínculos. Para mais, "essa tarefa adquire, pelo menos, três sentidos diferentes e complementares: demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do 'ambiente', da população e da dinâmica social existentes nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais, como centros de referência".¹¹ Ademais, os estagiários atuam junto aos idosos na clínica odontológica, realizando diversos procedimentos como restaurações, raspagem e alisamento supra e subgingivais, pequenas cirurgias, como extração de dente, aplicação tópica de flúor e encaminhamentos para outros níveis de cuidados, em caso de necessidade.

As distintas formas de estágio em Odontogeriatrics na FO-UFRGS - APS ou ILPIs - reforçam as diferenças no cuidado conforme o grau de dependência do idoso. Na APS, por exemplo, há uma maior frequência de idosos independentes que acessam as unidades diretamente. O perfil de morbidades destes é diferente

daquele que os idosos residentes de ILPIs apresentam, onde geralmente é maior a prevalência de perdas cognitivas e dependência. Como o estágio supervisionado em Odontogeriatrics possui uma carga horária semestral de 45 horas, é impossível a realização de atividades em ambos serviços, pois inviabilizaria a criação de vínculo dos estagiários com os idosos, equipes, serviços e comunidade. Em função disso, ao final do período de estágio os grupos de estudantes estagiários apresentam os locais de atuação, atividades realizadas, características dos serviços, das pessoas atendidas, realidades sociais, programáticas (do sistema de saúde), e individuais, para que todos tenham contato com as experiências dos colegas e se apropriem das distintas realidades que podem ser encontradas nos cenários de práticas.

Estágio noturno em Odontogeriatrics da FO-UFRGS

O Plano de Reestruturação e Expansão para Universidades Federais (REUNI) proporcionou a criação de um curso de Odontologia noturno e, conseqüentemente, o estágio de Odontogeriatrics no mesmo turno. De modo geral, viveu-se um grande desafio, pois residentes de ILPI tem horários definidos e dormem cedo, as Unidades de Atenção Primária a Saúde do SUS não atendem após as 17 horas e o turno de aulas inicia às 18 horas e 30 minutos. Isso inviabiliza as práticas em ILPI, bem como o estágio com preceptores da rede de saúde, nos moldes do curso diurno. Dessa forma, em 2014 os professores responsáveis por este estágio iniciaram um processo de rodas de conversa com gestores e trabalhadores do SUS da prefeitura de Porto Alegre, onde foram discutidas as possíveis maneiras de produzir ensino e prática no turno da noite. A rede de serviços do município de Porto Alegre já estava construindo a Política de Saúde da Pessoa Idosa, com parâmetros de Avaliação Global da Pessoa Idosa, em sintonia com as políticas nacionais para o idoso.^{9,12,13} Diante disso, e após discussões com a Comissão de Graduação da FO-UFRGS - órgão com representação docente e discente responsável pela coordenação do curso -, com especialistas em Gerontologia e Geriatrics, e com representantes da Rede de Atenção do SUS da cidade de Porto Alegre, foi elaborado um plano de ensino para o Estágio Supervisionado em Odontogeriatrics do curso noturno, com base na teoria da Clínica Ampliada,¹⁴ que é uma diretriz que tem por objetivo qualificar o modo de se fazer saúde a partir da integração e vínculo entre a equipe de saúde, o usuário do serviço de saúde e a comunidade, pretendendo aumentar a autonomia destes, além de e cuidar de cada caso de saúde de forma singular.

Dinâmica de ensino-aprendizagem nos campos de estágio noturno

Seguindo a lógica do trabalho em uma rede de atenção à saúde, o estágio noturno se utiliza de um sistema de aprendizagem que conta com preceptoria para os grupos de estagiários. Os preceptores são mestrandos do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS e residentes da Residência Integrada em Saúde Bucal da UFRGS, com ênfase em Saúde da Família e Comunidade. Esses estudantes de pós-graduação passam por uma capacitação realizada pelos docentes do estágio noturno, a fim de conduzirem os estagiários de forma articulada com trabalhadores de uma USF em VDs a idosos. Essas unidades se encontram no distrito sanitário com o maior número de idosos da cidade de Porto Alegre. Um número de seis a oito idosos são previamente selecionados pela ESF, de acordo com suas condições sistêmicas e de vulnerabilidade social. Assim, constitui-se um grupo heterogêneo de pessoas idosas com diversos graus de dependência, mas, que reproduzam morbidades/incapacidades mais prevalentes nessa população na cidade de Porto Alegre. A maioria dos idosos são mulheres, pessoas ativas e integradas socialmente as suas comunidades. Três estagiários e um preceptor constituem um grupo e cada grupo visita um idoso ao longo semestre letivo, em um total de cinco VDs.

As aulas do estágio em Odontogeriatrics iniciam com conteúdos teóricos pertinentes à compreensão da transição demográfica e epidemiológica, políticas globais e nacionais para a população idosa, compreensão e manejo de Síndromes Geriátricas e depois de alguns encontros iniciam então as VDs, que ocorrem semanalmente, de forma a estabelecer vínculo do idoso com o grupo de estagiários. Nessas VDs, é realizada uma Avaliação Global,^{9,12,13} abordando questões referentes ao declínio cognitivo, capacidade funcional, capacidade de visão e audição, mobilidade, dentre outras, e realizada a escuta qualificada da situação de saúde da pessoa idosa. Após as VDs, acontecem as oficinas de problematização, nas quais os grupos de estagiários trabalham com seus preceptores e professores, interpretando as informações coletadas, com objetivo de produzir um Projeto Terapêutico Singular (PTS).¹⁴ Esse PTS busca desenvolver a autonomia do idoso através da construção de cuidados terapêuticos com a sua participação. A proposta é contra hegemônica, pois ao invés de determinar a terapia a ser seguida, apresenta

ofertas terapêuticas de cuidado e autocuidado, baseando-se no próprio sujeito, suas visões de mundo e sua linguagem.

Discussão

A necessidade do ensino em Odontogeriatrics foi percebida no final da década de 1970 e os programas de educação e os currículos foram propostos pela primeira vez nas décadas seguintes. O processo educacional foi composto de ensino, aprendizagem e avaliação. O ensino em Odontogeriatrics varia muito ao redor do mundo, e embora esteja bem estabelecido em alguns lugares, em outros não existe. Além disso, o método de ensino-aprendizagem em 'geriatrics não segue um protocolo, podendo depender do processo de envelhecimento e do nível educacional e de desenvolvimento de cada país. No entanto, existem muitas razões pelas quais a população idosa precisa de tratamento odontológico especial: doenças sistêmicas, condições crônicas e uso de medicamentos; declínio nas habilidades de higiene bucal; deficiência motora, visual ou auditiva - barreiras à comunicação; desconforto ou incapacidade de se sentar na cadeira odontológica. As escolas de Odontologia estão preparadas para o ensino-aprendizagem das necessidades da população idosa?^{15,16}

Estudos realizados nos Estados Unidos mostraram que os cirurgiões-dentistas já formados não se sentiam e não estavam preparados para o atendimento de pessoas idosas.¹⁷ A maioria das Faculdades de Odontologia dos EUA incluiu a geriatrics como um componente didático em seu currículo, mas apenas cerca de um quarto dessas disciplinas parece proporcionar aos alunos experiência clínica específica com pacientes idosos.¹⁸ Entre as Faculdades de Odontologia brasileiras, menos da metade possuíam algum momento de educação nessa temática no ano de 2001, mesmo ano em que quase a totalidade dos alunos de Odontologia disseram considerar necessária a educação em odontogeriatrics.¹⁹ Na Áustria, Suíça e Alemanha, a educação em Odontogeriatrics parece estar bem estabelecida nos cursos de graduação em Odontologia ou em alto nível de progressos, bem como a metodologia que combina aulas teóricas com a prática extramuros.²⁰

Na Faculdade de Odontologia da Universidade de Buffalo, o conhecimento e as percepções dos estudantes sobre a população idosa foram avaliados antes e depois do primeiro ano de um novo programa educacional - aprendizagem em sala de aula e aprendizagem baseada na clínica. Embora o conhecimento dos estudantes

de odontologia não tenha sido aprimorado após a intervenção educacional, eles puderam identificar questões (saúde mental, independência e preocupações sociais) que influenciam a saúde bucal e a adesão ao cuidado odontológico de pacientes idosos. Além disso, os resultados do estudo sugerem que as interações positivas de profissionais de saúde com adultos mais velhos podem depender mais de percepções positivas em relação aos idosos do que do aumento do conhecimento sobre o envelhecimento.²¹

O Brasil se organiza para atender às crescentes demandas de sua população que envelhece. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem como uma de suas diretrizes a articulação intersetorial para adequação de currículos e metodologias de formação de profissionais na área da saúde e, além disso, para inclusão de "[...] disciplinas que abordem o processo do envelhecimento, a desmistificação da senescência, como sendo diferente de doença ou de incapacidade, valorizando a pessoa idosa e divulgando as medidas de promoção e prevenção de saúde em todas as faixas etárias." ²²

O momento de transição demográfica e epidemiológica vivido no Brasil coincide com a expansão da APS e maior acesso da população aos serviços de saúde, inclusive, a atenção a saúde bucal.²³ Porém, não se pode menosprezar a transição acelerada, assim como a pouca qualificação do sistema de saúde e seus profissionais quanto às demandas da população idosa, com maior prevalência de condições crônicas, uso de múltiplas medicações e com um número maior de dentes na cavidade bucal.^{24,25} A partir dessa realidade, da PNSPI e de experiências mundiais, entende-se que as faculdades de odontologia deveriam ter uma disciplina ou estágio específico de Gerontologia com o propósito de uma atenção integral à saúde do idoso: mais segura e eficaz. Além disso, um processo de ensino-aprendizagem com maior protagonismo do estudante e em atividades extramuros parece promover melhores experiências para os estudantes de Odontologia e Gerontologia. ^{17,26}

A perspectiva de ampliação do cuidado aponta para a necessidade de um avanço nas práticas de cuidado em direção à autonomia, já que a limitada força de trabalho de equipes do SUS, as crescentes demandas de saúde da população e o dramático crescimento da população idosa, já não dão mais espaço às práticas de cuidado baseadas na dependência do paciente pelo profissional de saúde. Por isso,

a Clínica Ampliada é compreendida como uma abordagem em potencial para o momento de transição demográfica e epidemiológica vivida no mundo.

No campo da educação, professores que ensinam a temática do envelhecimento ainda não passaram por essa experiência e isso os impede de alcançar o verdadeiro sentido de questões relacionadas ao envelhecimento. Assim, a participação de uma pessoa idosa, que compartilha experiências com os estagiários, é muito mais valiosa do que as aulas tradicionais,⁹ onde algum professor jovem presume ensinar estudantes, ainda mais jovens, sobre o envelhecer e ser idoso. O modelo de ensino em que os idosos são vistos como incapazes de tomar decisões e dependentes do cuidado técnico de profissionais, com base em procedimentos e prescrições, já foi ultrapassado pela realidade. Cabe às instituições de ensino compreender essa nova realidade e se adequar ao seu tempo.

Os estágios em Odontogeriatría da FO-UFRGS, mais do que realizar o atendimento odontológico, propõem ao estagiário a interação com a pessoa idosa, considerada o principal recurso de ensino nas temáticas relacionadas ao envelhecimento, uma vez que é a sua realidade. O entendimento desse contexto pode direcionar a formação do cirurgião-dentista para a compreensão da integralidade do sujeito e de que pode transformar a forma tradicional de cuidado em saúde, em que o paciente é dependente do profissional para seu cuidado, e dar lugar à participação do paciente no desenvolvimento da autonomia para o autocuidado.^{9,27}

Conclusão

As propostas dos estágios em Odontogeriatría dos cursos diurno e noturno da FO-UFRGS são diferentes, com o grande desafio de produzir um processo de ensino-aprendizagem onde sejam desenvolvidos conhecimentos, atitudes e práticas capazes de formar profissionais aptos a trabalharem com equipes multiprofissionais, em rede, no sentido da ampliação do cuidado a população idosa. Em vista disso, há a necessidade de momentos de interação e discussão entre estagiários de Odontogeriatría do curso noturno e diurno, pois há marcantes diferenças entre locais de estágio, perfil do idoso atendido ou visitado e metodologia de trabalho. Assim, a construção de fóruns de troca de experiência entre os estagiários dos diferentes cursos, deverá ser a próxima fase desse trabalho.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Aging and Health. 2015. At: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>. Accessed: July 27, 2017.
2. Association for Gerontology in Higher Education. Gerontology/Geriatrics definitions. At: www.aghe.org/resources/gerontology-geriatrics-descriptions. Accessed: July 27, 2017.
3. Goulart MA, De Marchi RJ. Oral health care for the ageing population in Brazil: Trends and potentials in the public health system. *Gerodontology*. 2017;34:149-150.
4. Padilha DMP, Baldisserotto J, Soll L, Bercht S, Petry P. Odontogeriatrics na Universidade: Para não Perder Tempo. *R Facul Odontol* 1998; 39(1):14-16.
5. Padilha DMP, Castilhos ED, Mello ALF. Abordagem sistemática para o atendimento odontológico em instituições geriátricas. *R Facul de Odontol* 2001;42(1):34-37.
6. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União* 2002; 4 mar.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). At: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Accessed: August 8, 2017.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
9. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Trad. de S Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
10. Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. 2nd ed. São Paulo: Hucitec, 1997.
11. Pereira MPB, Barcellos C. O território no Programa de Saúde da Família. *Hygeia, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde* 2006; 2(2):47-55.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

13. World Health Organization. Age-friendly primary health care centres toolkit. World Health Organization. 2008.
14. Cunha GT. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica. São Paulo: Hucitec, 2005.
15. Ettinger RL, Beck JD. Geriatric dental curriculum and the needs of the elderly. *Special care in dentistry* 1984;4(5):207-213.
16. Berkey D, Berg R. Geriatric oral health issues in the United States. *Int Dent J* 2001;51(3):254–64.
17. Weaver RG, Haden NK, Valachovic RW. Annual ADEA survey of dental school seniors: 2002 graduating class. *J Dent Educ* 2002;66(12):1388–404.
18. Levy N, Goldblatt RS, Reisine S. Geriatrics education in US dental schools: where do we stand, and what improvements should be made?. *J Dent Educ* 2013;77(10):1270-1285.
19. Saintrain MVDL, De Souza EHA, Caldas Júnior ADF. Geriatric dentistry in Brazilian universities. *Gerodontology*. 2006;23(4): 231–236
20. Nitschke I, Kunze J, Reiber T, Sobotta BAJ. Development of Undergraduate Gerodontology Courses in Austria, Switzerland, and Germany from 2004 to 2009. *J Dent Educ* 2013;77(5):630-639.
21. Fabiano JA, Waldrop DP, Nochajski TH, et al. Understanding dental students' knowledge and perceptions of older people: toward a new model of geriatric dental education. *J Den Educ* 2005;69(4):419-433.
22. Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário oficial da União*, 2006.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coberturas do Saúde da Família. At: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php Accessed: August 22, 2017.
24. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. In: O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

26. Carniel RK, Goulart MA, MARTINS AB, et al. A Clínica Ampliada como ferramenta de cuidado e ensino em geriatria. Rev ABENO 2017; 17(4):99-107.

27. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

2.2 A Clínica Ampliada como ferramenta de cuidado e ensino em geriatria

The Expanded Clinic as a geriatric care and teaching tool

Raquel Kaufmann Carniel*; Mariel de Aquino Goulart**; Aline Blaya Martins***; Renato José De Marchi****; Andreas Rucks Varvaki Rados*****

* Estudante, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 ** Cirurgiã-dentista egressa da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 *** Doutora, Professora da Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 **** Doutor, Professor da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 ***** Mestre, Professor do Curso de Odontologia, Coordenador da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde, UNIVATES

Recebido em 11/07/2017. Aprovado em 17/08/2017.

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma característica mundial, ocorrendo inclusive no Brasil. Frente aos desafios para o Sistema Único de Saúde e seus profissionais, se faz necessária uma mudança de abordagem, no sentido de ampliação da clínica. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade, por meio da construção da disciplina do Estágio em Odontogeriatrics. A partir da criação do curso de Odontologia noturno, os professores da disciplina buscaram alternativas de campos de estágio para o turno da noite, já que a instituição de longa permanência para idosos e as Unidades de Saúde da Rede de Atenção em Saúde de Porto Alegre que recebem os estagiários do curso diurno, não realizam atendimento de idosos depois das 18:30 horas. Assim, professores, gestores municipais e duas Equipes de Saúde da Família (ESF) realizaram rodas de conversa para estruturar o estágio noturno, almejando trabalhar com os estudantes, além de conhecimentos, atitudes e práticas. Foram pactuadas atividades teóricas, oficinas sobre Avaliação Global do Idoso, além de visitas domiciliares a idosos - em seu contexto - acompanhadas de profissionais da ESF. Os grupos de preceptoria foram realizados visando o planejamento de Projetos Terapêuticos Singulares para e com os idosos que foram visitados a partir da problematização de suas condições de vida. Frente aos resultados já obtidos por relatos e observações, acredita-se no potencial do Estágio em Odontogeriatrics do curso noturno na construção de um novo paradigma em Odontologia relacionado à ampliação da clínica e à interdisciplinaridade.

Descritores: Clínica ampliada. Serviços de integração docente assistencial. Gerontologia. Ensino Superior. Formação de recursos Humanos.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial caracterizada, inicialmente, pela queda das taxas de mortalidade em todas as idades,

seguida da redução da taxa de natalidade. As estimativas sugerem que o maior crescimento em do número de pessoas com 65 anos ou mais está acontecendo em países em

desenvolvimento como o Brasil. De acordo com dados e análises do IBGE, o segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de idosos, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. A população com 60 anos ou mais passou de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060.¹⁻³

Segundo a Organização Mundial da Saúde⁴ *“O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios.”* Sendo assim, para o autor Naasem Shah⁵, o maior desafio é proporcionar cuidados de saúde acessíveis e equitativos para a população idosa. Para além disso, poderíamos nos perguntar: a sociedade está preparada para esse processo de envelhecimento tão rápido, especialmente no Brasil, que tem no Sistema Único de Saúde (SUS) um sistema de saúde universal? Mais ainda, se os profissionais de saúde estão preparados para atender às demandas crescentes de idosos que, frequentemente, apresentam complexidades e, ao mesmo tempo, um importante recurso para ampliar os horizontes estreitos da clínica convencional?

Até o início do século XX o ensino nos cursos de Odontologia brasileiras era regido por um modelo tradicional de currículo, com orientação pedagógica fragmentada, objetivando o tecnicismo e desvinculada da realidade da população. No ano de 2002 foram publicadas as novas Diretrizes

Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Odontologia⁷ que redefiniram objetivo e currículo de base nacional comum a ser complementado pelas instituições de ensino superior. É importante destacarmos que um dos principais eixos da mudança foi a integração de atividades acadêmicas com o mundo do trabalho no SUS. Por recomendação da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), o estágio curricular supervisionado foi corroborado como percurso de formação para que a vivência fora da faculdade propiciasse ao estudante a compreensão do papel do cirurgião-dentista de acordo com as carências da população e, além disso, capacitasse-o para atuar na atenção à saúde. Antes das DCN de 2002, já se almejava a integração ensino-serviço de saúde, especialmente em Odontologia, mas isso ocorreu somente a partir de tais mudanças curriculares.⁶⁻¹⁰

Ademais, para oferecer cuidados de saúde bucal de qualidade aos idosos, é importante focar na educação em Odontogeriatría e Gerontologia pois, sabe-se que a qualidade da educação está intimamente ligada ao cuidado de saúde prestado. Sendo assim, uma pesquisa entre as universidades norte-americanas, mostra que há uma lacuna que exige revisão do que está sendo ensinado nas escolas de Odontologia nos dias de hoje. Estudos indicam que estudantes de Odontologia norte-americanos não estão preparados para atender pacientes adultos mais velhos. Além disso, os próprios cirurgiões-dentistas se sentem mal capacitados para

gerenciar essa população devido à falta de formação adequada, enquanto estiveram na escola de Odontologia. A Gerontologia, tanto senão mais do que a maioria dos outros desafios educacionais, exige uma base sólida nas Ciências Humanas para fornecer perspectivas realistas para o raciocínio clínico.^{5,8,11,12}

Este trabalho tem por objetivo apresentar o relato da experiência entre ensino e serviços de saúde, por meio da construção da disciplina de Estágio em Odontogeriatría, do curso de Odontologia noturno da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS).

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Problematização sobre o ensino e desenvolvimento de competências

Sabe-se que a educação em Odontogeriatría tem grandes variações em diferentes partes do mundo e que, em países em desenvolvimento, não tem recebido a devida atenção. Os recursos financeiros limitados e a falta de profissionais capacitados são as principais barreiras ao ensino nesta área. No Brasil, há um dentista especializado em Odontogeriatría para cada 117.249 idosos. Além disso, a Gerontologia não é incluída no currículo da maioria dos cursos de graduação em Odontologia, mas é considerada disciplina necessária por 98% dos estudantes.^{5,13}

A Odontologia reconheceu a Odontogeriatría como uma especialidade apenas em 2001. Alguns anos antes, cientes e conhecedores da transição epidemiológica e demográfica vigente,

professores da FO-UFRGS estruturaram a disciplina de Odontogeriatría, na qual os estudantes realizavam atividades em uma instituição de longa permanência. Anos mais tarde, com a reforma curricular, a disciplina se tornou um estágio em Odontogeriatría.¹⁴

No currículo da graduação da FO-UFRGS, a disciplina de Odontogeriatría foi composta por encontros teóricos com abordagem multidisciplinar. A parte prática era desenvolvida em uma Instituição Geriátrica de caridade, a partir de um vínculo informal com professores da unidade. Além disso, a “Clínica de Odontogeriatría” existente na FO-UFRGS prestava atendimento a idosos independentes e para aqueles que conseguissem acessar as consultas na instituição. Com a mudança curricular, implantada em 2005, a disciplina foi transformada em Estágio Supervisionado em Odontogeriatría e o atendimento ambulatorial nas clínicas da instituição deixou de fazer parte da disciplina, ficando as práticas restritas ao módulo existente em um asilo e em uma unidade básica de saúde vinculada ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O atendimento, então, com a lógica de complexidade crescente (Clínica Odontológica I, II, III, IV), fez com que o cuidado odontológico de idosos nas clínicas da faculdade fosse distribuído em diferentes semestres. Ao longo desses 17 anos, aproximadamente 1400 cirurgiões-dentistas foram formados na FO-UFRGS tendo a disciplina ou estágio em Odontogeriatría como uma das

ferramentas para o manejo de pacientes idosos.

Tratativas com profissionais da Rede SUS de Porto Alegre

O Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, permitiu a criação do curso noturno de Odontologia. Em reuniões da Comissão de Graduação foi estabelecido que a estrutura curricular e a carga horária seriam espelhadas para os dois cursos. A necessidade de um estágio supervisionado em Odontogeriatrics em tal turno permitiu aos professores do Estágio em Odontogeriatrics do curso Noturno de Odontologia/UFRGS a repensarem os cenários de prática. Os encontros e atividades extramuros em instituição de longa permanência aos moldes do curso diurno de Odontologia da mesma instituição não seriam adequados, principalmente em razão do horário do jantar e repouso dos idosos institucionalizados. Além disso, havia um desejo de reorganizar o espaço de formação à realidade da atenção à saúde da pessoa idosa no contexto brasileiro, no qual a maior parte dos idosos vive, na comunidade, de forma independente e costuma ser atendido em Unidades Básicas de Saúde (que tem por obrigação prover atenção integral e integrada a outros níveis de atenção).^{15,16}

Aproximando tal realidade da demanda de integração ensino-serviço-comunidade, foi pensado em integrar o estágio com a rede de saúde do município de Porto Alegre, aproximando necessidades. Dessa

forma, iniciaram-se as tratativas com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e com a coordenação de duas Unidades de Saúde da Família do município: USF Santa Marta e USF Modelo. Muitas rodas de conversas aconteceram para apresentar a proposta de atividade, verificar eventuais resistências, estabelecer pactuações com os gestores, equipes, estudantes e núcleo de ensino da faculdade, de forma a dar voz e identidade coletiva a este espaço formativo.¹⁷

Ao fim das negociações, ficou estabelecido que grupos de estudantes participariam, ao longo do estágio, de visitas domiciliares (VDs) juntamente com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis pelas microáreas nas quais os idosos vivem e com cirurgiões-dentistas responsáveis pelas Equipes de Saúde Bucal das USFs para o desenvolvimento conjunto de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

Logística da integração ensino e serviço

As visitas domiciliares (VD) acontecem em pequenos grupos (máximo 4 pessoas) que se dirigem conjuntamente ao distrito docente assistencial da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) em transporte disponibilizado pela própria instituição. O itinerário inicia-se pela faculdade de Odontologia, segue até a USF de referência dos idosos para pegar os trabalhadores, na maioria das vezes, ACS e o(s) cirurgião-dentista(s) da USF (um vinculado ao Instituto Municipal de Saúde da Família e/ou um residente) e, na sequência, cada

grupo é direcionado ao domicílio do idoso.

As VD acontecem sempre no início do turno do estágio evitando desconforto ao(s) idoso(s). Esses encontros são pré-agendados pelas ESFs que mantêm vínculo ativo com o usuário idoso e que avaliou previamente a sua disponibilidade/desejo de receber a visita dos estudantes.

A preceptoria dos pequenos grupos de visita domiciliar é realizada de forma colaborativa, bem como a coordenação dos grupos na etapa de problematização e planejamento após as VD. Os preceptores são mestrandos de Saúde Coletiva e residentes em Saúde da Família e Comunidade da UFRGS. Desta forma, os grupos possuem uma composição heterogênea que compõem saberes do campo da saúde e do núcleo da Odontologia oportunizando a pluralidade ideal para a construção de PTS. O estágio tem por objetivo propiciar ao estudante a vivência e aptidão para realizar práticas de promoção de saúde e de cuidado integrado e integral às pessoas idosas, tal como o previsto na Política Nacional da Pessoa Idosa¹⁵ vigente e nos *guidelines* e protocolos de atenção à saúde do idoso.¹⁸

Nesta perspectiva, os estudantes recebem uma breve introdução sobre conhecimentos básicos, políticas e noções de manejo em condições incapacitantes e altamente prevalentes na atenção à saúde de pessoas idosas, servindo como base teórica que será esmiuçada dentro dos processos de aprendizagem singulares oriundos do

encontro entre idoso/família/estudante/serviço. Ali, de forma sensível aos desejos e expectativas dos próprios idosos, de suas famílias e das comunidades onde estejam inseridos, os estudantes e seus preceptores propõem a construção de um PTS, a partir do itinerário pedagógico de cada grupo, com o apoio na teoria de base, em momentos de interlocução com trabalhadores de áreas tais como medicina, assistência social, fisioterapia, psicologia e com agentes comunitários de saúde com experiência em envelhecimento.¹⁹

A avaliação do itinerário pedagógico e da construção de conhecimentos, atitudes e práticas proposta para este estágio é realizada através de uma prova escrita, avaliação de desempenho prático feito pelo grupo, pelo preceptor e pelo tutor e de um relatório final do estágio extramuros construído por cada grupo e posteriormente apresentado e entregue a equipe da Unidade de Saúde que irá dar continuidade ao vínculo e atendimento do usuário idoso.

Aspectos conceituais de como trabalhar Atitudes e Práticas, diante das temáticas

Intervenções no processo educacional, proporcionam aos estudantes de Odontologia experiências positivas em lidar com questões biopsicossociais de pacientes idosos e, assim, gerar desenvolvimento de profissionais com atitudes positivas em relação a esse grupo. Para tanto, o desafio de trabalhar a perspectiva de

humanização do cuidado integral em saúde, visando o desenvolvimento de atitudes e práticas, e não somente de conhecimentos - que poderiam não produzir sentido para o estagiário e, por conseguinte, poderiam não representar qualificação no cuidado - impulsionou a produção de um estágio onde as vivências dos estudantes tivessem a potência de produzir atitudes e práticas efetivas e potentes na produção de cuidado à pessoa idosa.²⁰

O que inicialmente se apresentou com uma aparente dificuldade - integrar estagiários e serviços de atenção à saúde de pessoas idosas no turno da noite - tornou-se um desafio para a produção de uma experiência de ensino onde o tema pudesse ser trabalhado como um todo e por fim um passou a ser um projeto coletivo, integrado e exitoso.

A construção das temáticas que seriam abordadas como referencial teórico e como arcabouço de ferramentas de uso prático para o cuidado de idosos inseridos nos territórios da Atenção Básica, partiu do princípio de que as equipes de saúde já haviam elaborado um protocolo de avaliação de fragilidade, somado a uma avaliação global da pessoa idosa, que deve orientar o cuidado, dentro da lógica da Estratégia de Saúde da Família. Partindo desse pressuposto, conduzimos um programa de reuniões e de elaboração das temáticas do Estágio, tendo essa avaliação e a produção do cuidado, na perspectiva da Clínica Ampliada, como norteadores das atividades que compuseram essa experiência de ensino e aprendizagem.¹⁹

O cronograma do Estágio Supervisionado em Odontogeriatria noturno é composto por conteúdos teóricos e discussões, principalmente sobre as Políticas de Atenção ao Idoso, três oficinas de simulação para Avaliação Global do Idoso (AGI) em grupos e em sala de aula, rodas de problematização, além de quatro atividades extramuros, as visitas domiciliares aos idosos, onde os PTS foram construídos com e para os idosos.^{16,21,22}

A AGI realizada no estágio durante as VD, foi proposta com base no Caderno de Atenção Básica nº19 do Ministério da Saúde (2006)¹⁶ e no *Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit* da Organização Mundial da Saúde (2008).²² A AGI é usada para identificar questões relacionadas à saúde, capacidade funcional e cognitiva e tem como essência a abordagem multidisciplinar, pois busca perceber o idoso no seu ambiente físico, psicológico e social. Os estudantes participaram das oficinas de simulação, conheceram, treinaram, entenderam e adaptaram de forma que se sentissem confortáveis para a busca dos objetivos da AGI. Com abordagens simples, de fácil execução e bem aceitas pelos idosos, com perguntas sobre a vida cotidiana, saúde geral e alguns testes de rastreamento de condições incapacitantes que podem ser prevenidas, buscamos fazer um levantamento sobre expectativas e desejos dos idosos em relação às visitas, bem como, conhecer as condições onde estão inseridos e por fim suas condições de saúde: níveis de autonomia, dependência e

fragilidade, possíveis diagnósticos ainda não realizados (tais como sintomatologia depressiva, perda de acuidade visual ou declínio cognitivo) e estimar as expectativas quanto a saúde e a vida dos idosos. Assim, os estudantes sintetizaram problemas e prioridades para uma adequada conduta terapêutica a ser construída na perspectiva da ampliação da clínica.²³

A Clínica Ampliada (CA) é composta por uma série de tecnologias leves propostas a partir da Política Nacional de Humanização,²⁴ tomando como base a teoria de Campos.²⁵ Tem como propósito aumentar a autonomia do indivíduo, da família e da comunidade que usa o sistema de saúde.

Para esse fim, as histórias contadas pelo usuário, juntamente com situações de vulnerabilidade e risco, são consideradas para estabelecer diagnóstico e tratamento, tanto quanto o saber dos especialistas clínicos. Além disso, busca-se com a Clínica Ampliada, a integração da equipe de saúde para criação de vínculo com o usuário, promovendo um cuidado integral e singular.

Seguindo tal premissa, o Estágio em Odontogeriatría do curso noturno traz a aproximação dos estagiários com a realidade da comunidade. Também, é norteado pelo conceito e características da Clínica Ampliada na construção dos PTS para e com o idoso ou família do idoso residente no território adscrito da unidade que acolhe a formação de estudantes de graduação, mestrados e residentes. Neste íterim de cuidado-processo formativo, o PTS é

construído a partir da AGI realizada pelo grupo de estudantes que: problematizam, definem hipóteses diagnósticas, definem metas e constroem uma divisão de responsabilidades com a equipe, com o usuário idoso e sua rede de suporte.

Finalmente o PTS é pactuado com o idoso e com os profissionais de saúde, os quais darão continuidade a ele, colocando-o em prática.²⁵

O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe multidisciplinar, com apoio Matricial quando necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas.²⁶

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de atitudes e práticas relacionadas a determinado conteúdo pressupõe o contato com o novo para, em associação com o já existente, formar um novo entendimento sobre aquele assunto em discussão ou fase de aprendizagem. O Estágio em Odontogeriatría do curso noturno de Odontologia propõe a ida dos estudantes até o domicílio de idosos residentes no distrito docente-assistencial vinculado à UFRGS. Além de construir projetos terapêuticos relacionados às demandas decorrentes do processo de avaliação global, buscou-se construir vínculo com este idoso, a fim de comprometer e responsabilizar este indivíduo com sua própria saúde.²⁷

Ao realizarem a matrícula nesta etapa do curso, os estudantes já

possuem conhecimentos e atitudes relacionados à clínica odontológica. Estes são postos em contato com uma nova realidade - a do idoso - e essa realidade desconhecida para alguns, serve como disparador para a construção de um novo entendimento e postura frente ao cuidado em saúde. Experiências semelhantes têm mostrado êxito na construção de um novo paradigma em Odontologia relacionado à ampliação da clínica e a interdisciplinaridade. A mudança de atitudes e práticas relacionadas à população idosa não ocorre no período de duração de um semestre: é algo que deve ser continuamente construído pelo cirurgião-dentista, mas, observa-se que a experiência proposta pode ser um potente disparador de mudanças.²⁸

A partir das experiências vivenciadas por alunos e professores, é possível fazer uma avaliação preliminar do que já foi realizado. As visitas às residências dos idosos são parte de uma estratégia que tem se mostrado com grande potência, pensando na sensibilização dos estudantes para outras realidades, por vezes distantes das quais estão inseridos.

A AGI, visando um diagnóstico abrangente das condições de vida do idoso, permite o contato com outras áreas do conhecimento, ampliando o escopo de percepções do estudante. Entretanto, esse processo enfrenta algumas resistências, pois existem grupos e indivíduos que não enxergam nessa ferramenta a possibilidade de refinamento no cuidado em saúde. O foco não é a burocratização do contato, visto que seria

contraproducente à construção de vínculo. A AGI costuma demandar mais de uma visita para ser realizada por completo.

A construção do PTS tem sido uma etapa do processo que tem tomado tempo e dedicação do corpo docente e discente. Os primeiros movimentos dos estudantes têm sido de se envolver diretamente com a construção das propostas, no entanto, muitas delas apresentaram caráter prescritivo, por vezes, desconsiderando as vontades e desejos do usuário. Os estudantes, por desconhecerem a teoria da proposta terapêutica, lançam mão apenas das posturas e conhecimentos adquiridos no processo de construção do perfil profissional que costumam ser mais centrado em doenças e na proteção específica, voltada para determinados agravos em saúde bucal. Contudo, a aproximação paulatina com a teoria e a problematização dos docentes sobre situações reais de vida têm se mostrado eficazes na desconstrução de paradigmas anteriores nos quais o profissional é o único detentor do saber. A AGI e a construção do vínculo com este usuário idoso indica uma ampliação do olhar para a realidade na qual ele está inserido, bem como a escuta de seus desejos e vontades frente às situações que têm de lidar diariamente. A execução das propostas, apresentação e discussão em grupo também parecem ferramentas muito importantes no itinerário pedagógico formativo. Ao final dos semestres observa-se a aproximação entre a equipe de serviço de saúde, estudantes, professores e

usuários. Os relatos e observações dos docentes sobre o processo formativo vêm se mostrando muito positivos no sentido da sensibilização das outras realidades existentes, principalmente com relação à população idosa.

Reconhecemos que este é um processo incipiente e que mais tempo é necessário para avaliar o impacto desta experiência de educação de caráter ensino-serviço, no processo de formação do cirurgião-dentista. Também estamos cientes de que há uma necessidade de sistematização da avaliação desta experiência, a fim de permitir reprodutibilidade da avaliação, com o objetivo de que o estágio seja sistematicamente planejado, de forma coerente e consistente com resultados empíricos produzidos em avaliações, que ainda estão em construção.

ABSTRACT

The Expanded Clinic as a Geriatric care and teaching tool

Population aging is a universal characteristic, occurring even in Brazil. Facing the challenges to the Unified Health System and its professionals, it seems necessary to reflect on the time and opportunity of the Clinic Expansion. This study aims to report the experience of integration between education, health services, and

community, through the construction of the subject Geriatric Dentistry Internship. Since the creation of the night-shift Dentistry course, the teachers have sought alternatives to the night-shift internship, since the long-term institution for the elderly and the Health Units of the Porto Alegre's Care Network that receive day course trainees, do not perform care to elderly after 6:30 PM. Thus, teachers, municipal managers and two Family Health Teams (FHT) participated in conversation circles to structure the internship to the nocturnal course, aiming to work with the students besides knowledge, attitudes, and practices. Theoretical activities, workshops on the Elderly Global Assessment and also home visits were agreed. The elderly were visited in their context and accompanied by FHT professionals. The preceptory groups were carried out for planning the Singular Therapeutic Projects for and with the elderly who were visited, from the problematization of their living conditions. Since the results already obtained by reports and observations, we believe in the potential of the this for construction of a new Dental paradigm, related to the expansion of the clinic and interdisciplinarity.

Descriptors: Expanded Clinic. Teaching Care integration services. Geriatrics. Education, Higher. Staff Development

REFERÊNCIAS

1. Alves JED. A transição demográfica e a janela de oportunidade. Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial. 2008.
2. Kinsella K, Velkoff VA. U.S. Census Bureau, Series P95/01-1. An Aging World: 2001. U.S. Government Printing Office; 2001.

3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Mudança Demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro; 2015.
4. Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde. Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
5. Shah N. Teaching, Learning, and Assessment in Geriatric Dentistry: Researching Models of Practice. *J Dent Educ.* 2010;74: 20-28.
6. Lamers JMS, Baumgarten A, Bitencourt FV, Toassi RFC. Mudanças curriculares na educação superior em Odontologia: inovações, resistências e avanços conquistados. *Rev ABENO.* 2016;16(4):2-18.
7. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União* 2002; 4 mar.
8. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado nos cursos de Odontologia. *Rev ABENO.* 2002;2(1):39.
9. Scavuzzi AIF, Gouveia CVD, Carcereri DL, Veeck EB, Ranali J, Costa LJ, Morita MC, Araújo ME. Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado curricular nos cursos de Odontologia. *Rev ABENO.* 2015;15(3):109-13.
10. Faé JM, Silva JMF, Carvalho RB, Esposti CDD, Pacheco KTS. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. *Rev ABENO.* 2016;16(3):07-18.
11. Levy N, Goldblatt RS, Reisine S. Geriatrics education in US dental schools: where do we stand, and what improvements should be made?. *J Dent Educ.* 2013; 77(10):1270-1285.
12. MacEntee MI. The Educational Challenge of Dental Geriatrics. *J Dent Educ.* 2010; 74:13-19.
13. Saintrain MVDL, De Souza EHA, Caldas Júnior ADF. Geriatric dentistry in Brazilian universities. *Gerodontology.* 2006; 23(4): 231–236.
14. Padilha DMP, Baldisseroto J, Soll L, Bercht S, Petry P. Odontologia na Universidade: Para não Perder Tempo. *R Facul Odotol.* 1998; 39(1):14-16.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 2006 out.
16. Ministério da Saúde (BR). *Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.* Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
17. Ministério da Saúde (BR). *Manual de Apoio aos Gestores do SUS para implementação do COAPES.* Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
18. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. saúde coletiva.* 2000; 5(2): 219-230.
19. Cunha GT. *A construção da clínica ampliada na Atenção Básica.* São Paulo: Hucitec; 2005.

20. Fabiano JA, Waldrop DP, Nochajski TH, Davis EL, Goldberg LJ. Understanding Dental Students' Knowledge and Perceptions of Older People: Toward a New Model of Geriatric Dental Education. *J Dent Educ.* 2005; 69: 419-433.
21. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 1998; 2(2): 139-154.
22. World Health Organization (WHO). Age-friendly primary health care centres toolkit. World Health Organization. 2008.
23. Moraes EN. Protocolo de avaliação multidimensional do idoso. In: Moraes EN. *Princípios básicos de Geriatria e Gerontologia.* Minas Gerais: COOPMED; 2008. p. 157-88.
24. Ministério da Saúde (BR). *HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS.* Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
25. Campos GWS. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: Campos GWS, organizador. *Saúde Paideia.* São Paulo: Hucitec; 2003. p. 51-67.
26. Ministério da Saúde (BR). *Clínica Ampliada e Compartilhada.* Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
27. Ausebel DP. *The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view.* Dordrecht: Kluwer Academic Publishers. 2010.
28. Mafi A, Moretto C, Texeira MFN, Saldanha OMFL, Rados ARV. A interdisciplinaridade e seus reflexos na formação do cirurgião-dentista. *Rev ABENO.* 2017; 17(1):62-73.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos "Ensino-aprendizagem da Gerontologia e Odontogeriatría no Brasil: Desafios e perspectivas" e "A Clínica Ampliada como ferramenta de cuidado e ensino em geriatria" apresentam, principalmente, os moldes em que se dá o processo de ensino-aprendizagem em Gerontologia e Odontogeriatría na FO-UFRGS. Porém, versam sob diferentes ênfases e olhares. O primeiro artigo expõe, de modo geral, o ensino nessa temática no curso de Odontologia diurno e noturno da FO-UFRGS, considerando as diferenças entre os campos de estágio e as dinâmicas de processo ensino-aprendizagem. O segundo, além de narrar a trajetória do ensino em Odontogeriatría na FO-UFRGS, evidencia os conceitos de Clínica Ampliada presentes no plano de ensino e no cotidiano do Estágio em Odontogeriatría do curso noturno.

Considerando a relevância do envelhecimento populacional para a atuação profissional do Cirurgião-Dentista, julgo ser de suma importância o constante estudo sobre a temática, metodologia de ensino e o objetivo desta. Nesse intuito, os manuscritos apresentados foram construídos partindo de uma revisão na literatura sobre como acontece o ensino em Odontogeriatría pelo mundo e, então foram apresentados os estágios extramuros em Odontogeriatría da FO-UFRGS que vem sendo desenhados em um conjunto de esforços da unidade de ensino e da Rede de Atenção à Saúde do município, e que tem o SUS, especialmente, como cenário de prática. Deseja-se que a leitura desses estudos contribua para reflexões de âmbito nacional e internacional para o progresso de uma educação baseada na realidade social, principalmente no que se refere a atenção a saúde das pessoas idosas em favor de sua autonomia.

Ademais, os trabalhos expostos nos artigos caracterizam uma forma de desenvolvimento humano, independente da formação profissional, tendo em vista os encontros promovidos. Penso que a interação e o diálogo entre os jovens e os idosos, principalmente quando estes estão em suas residências e contextos, pode gerar um entendimento da natureza humana que dispara questões de empatia. Acredito ser essa a essência dos estágios, promovendo o desenvolvimento de *pessoas* para que essas frutifiquem profissionais da saúde que se dediquem ao cuidado singular, integral e humanizado a *outras pessoas*.

Portanto, é traçada a proposta de ensino-aprendizagem do Estágio Supervisionado em Odontogeriatría com base não apenas na construção de

conhecimento, mas também de atitudes e práticas para atenção à saúde das pessoas idosas. Em consonância a tais objetivos, acredita-se no papel fundamental do sujeito idoso como detentor do saber e da realidade sobre o envelhecimento. Assim, ele alude e ensina a partir de sua história, suas crenças e metas. A proposta tem sido aceita com êxito pelos estudantes, porém, sua legitimidade e a dos seus resultados, carece de uma avaliação sistematizada. Por isso, como meta a ser seguida, está em curso a construção de um instrumento para a avaliação de Conhecimento, Atitudes e Práticas para Odontogeriatrics. Sua validação e então aplicação como método de avaliar o processo de ensino-aprendizagem dos estágios, serão os próximos passos a partir daqui.

REFERÊNCIAS

1. Casotti E, Ribeiro VMB, Gouvêa MV. Educação em odontologia no Brasil: produção de conhecimento no período 1995-2006. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*. 2009; 16(4): 999-1010.
2. Araujo ME. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006; 11(1): 179-182.
3. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Rev ABENO*. 2003; 3(1): 24-27.
4. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 2005.
5. McHarg J, Kay EJ. The anatomy of a new dental curriculum. *Br Dent J*. 2008 Jun 14; 204(11): 635-8.
6. Formicola A, Bailit H, D'Abreu K, Stavisky J, Bau I, Zamora G, Treadwell H. The dental pipeline program's impact on access disparities and student diversity. *J Am Dent Assoc*. 2009; 140(3): 346–53.
7. Atchison KA, Thind A, Nakazono TT, Wong D, Gutierrez JJ, Carreon DC, et al. Community-based clinical dental education: effects of the pipeline program. *J Dent Educ*. 2009; 73(2): 269-282.
8. Kassebaum DK, Hendricson WD, Taft T, Haden NK. The dental curriculum at North American dental institutions in 2002–03: a survey of current structure, recent innovations, and planned changes. *J Dent Educ*. 2004; 68(9): 914-931.
9. Hendricson WD, Cohen PA. Oral health in the 21st century: implications for dental and medical education. *Acad Med* 2001; 76(12): 1181–207.
10. Haden NK, Hendricson WD, Kassebaum DK, Ranney RR, Weinstein G, Anderson EL, et al. Curriculum change in dental education, 2003–09. *J Dent Educ*. 2010; 74(5): 539–57.
11. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União* 2002; 4 mar.
12. Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RFC. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(49): 351-362.
13. World Health Organization. *Aging and Health*. 2015 [acesso 2017 jun 2]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>.

14. Nitschke I, Kunze J, Reiber T, Sobotta BA. Development of undergraduate gerodontology courses in Austria, Switzerland, and Germany from 2004 to 2009. *J of Dent Educ.* 2013; 77(5): 630.
15. Fabiano AJ, Waldrop PD, Davis LE. Understanding dental students knowledge and perception of older people: towards a new model of geriatric dental education. *J Dent Educ.* 2005; 69: 419–430.
16. Saintrain MVDL, De Souza EHA, Caldas Júnior ADF. Geriatric dentistry in Brazilian universities. *Gerodontology.* 2006; 23(4): 231–236.
17. Padilha DMP, Baldisseroto J, Soll L, Bercht S, Petry P. Odontologia na Universidade: para não perder tempo. *R Facul Odotol.* 1998; 39(1):14-16.
18. Shah N. Teaching, learning, and assessment in Geriatric Dentistry: researching models of practice. *J Dent Educ.* 2010; 74: 20-28.
19. World Health Organization. A Guide to developing knowledge, attitude, and practice Surveys. 2008 [acesso 2017 mai 19]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596176_eng.pdf