

A Clínica Ampliada como ferramenta de cuidado e ensino em Geriatria

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 no turno da noite, já que a instituição de longa permanência para idosos e as Unidades de Saúde da Rede de Atenção em Saúde da Prefeitura Municipal 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 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 2060¹⁻³.

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 Naseem 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, 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 brasileiros 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 objetivos 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 curriculares⁶⁻¹⁰.

Ademais, para oferecer cuidados de saúde bucal de qualidade aos idosos, é importante focar na educação em Odontogeriatrics 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 Odontogeriatrics, 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 Odontogeriatrics 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 Odontogeriatrics 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 Odontogeriatrics 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 Odontogeriatrics, 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 Odontogeriatrics¹⁴.

No currículo da graduação da FO-UFRGS, a disciplina de Odontogeriatrics 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 Odontogeriatrics” da faculdade 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 Odontogeriatrics 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 Odontogeriatrics 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 de 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 têm 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 (USFs) 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 formativo¹⁷.

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 onde 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(ões)-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 FO-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 de Saúde da Pessoa Idosa¹⁵ vigente e nos *guidelines* e protocolos de atenção à saúde do idoso¹⁸.

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/estudantes/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 envelhecimento¹⁹.

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 à 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 estudante e, por conseguinte, poderiam não representar qualificação no cuidado - impulsionou a criação 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 idosa²⁰.

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 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 risco 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 Odontogeriatrics 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 e por 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 clínica²³.

A Clínica Ampliada é composta por uma série de tecnologias leves propostas a partir da Política Nacional de Humanização²⁴, tomando como base a teoria de Campos²⁵. 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 Odontogeriatrics do curso noturno traz a aproximação dos estudantes 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 dos estudantes de graduação, mestrados e residentes. Neste ínterim 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 e com apoio Matricial quando necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas²⁶.

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 Odontogeriatrics 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 à 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 profissional de saúde, mas observa-se que a experiência proposta pode ser um potente disparador de mudanças²⁸.

A partir das experiências vivenciadas por estudantes 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 do 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 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 equipe do 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;74:20-8.
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):7-18.
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):1270-85.
12. MacEntee MI. The educational challenge of dental geriatrics. J Dent Educ. 2010; 74:13-9.
13. Saintrain MVDL, de Souza EHA, Caldas Júnior ADF. Geriatric dentistry in Brazilian universities. Gerodontology. 2006; 23(4):231-6.
14. Padilha DMP, Baldisseroto J, Soll L, Bercht S, Petry P. Odontologia na Universidade: para não perder tempo. Rev Fac Odontol Porto Alegre. 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): 219-30.
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):139-54.
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.

Correspondência para:

Andreas Rucks Varvaki Rados

e-mail: andreas.rados@univates.br

Av. Avelino Talini, 171 - Bairro Universitário
95900-000 Lajeado/RS