



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES  
CURSO DE ODONTOLOGIA

**SITUAÇÃO ATUAL DO ENSINO DE ODONTOGERIATRIA NOS  
CURSOS DE ODONTOLOGIA DO BRASIL**

Larissa Marciele Ribeiro Soares

Lajeado/RS, junho de 2021

Larissa Marciele Ribeiro Soares

**SITUAÇÃO ATUAL DO ENSINO DE ODONTOGERIATRIA NOS  
CURSOS DE ODONTOLOGIA DO BRASIL**

Monografia apresentada no eixo de Organização do Processo de Trabalho IX, do curso de Odontologia, da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, como parte da exigência para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.  
Orientador: Prof<sup>o</sup>. Me. Andreas Rucks Varvaki Rados

Lajeado/RS, junho de 2021

## RESUMO

Com o aumento da população idosa no mundo, um importante ponto a ser discutido é a formação profissional dos futuros responsáveis pelo cuidado da população idosa. Afinal, é de extrema importância que os cirurgiões-dentistas conheçam detalhadamente a biologia do envelhecimento e suas peculiaridades, bem como as inúmeras afecções e doenças bucais que compartilham fatores de risco das doenças sistêmicas para essa população. Numa perspectiva de futuro da odontogeriatría, a demanda odontológica tornar-se-á cada vez maior, sendo necessária a implementação de currículos que permitam uma melhor preparação e desenvolvimento do tema, na graduação. Assim, esta monografia foi desenvolvida com o objetivo de avaliar a situação atual do ensino de Odontogeriatría nas faculdades de Odontologia no Brasil. A metodologia deste estudo descritivo e analítico transversal envolve a avaliação da situação atual do ensino em Odontogeriatría, usando o questionário criado pelo Colégio Europeu de Gerontologia, traduzido e adaptado para o Brasil. As universidades brasileiras que possuem o curso de Odontologia foram identificadas por meio de buscas baseadas na web e no Sistema de Regulação do Ensino Superior (e-MEC). O contato foi realizado via e-mail para fazer o convite aos diretores destas Faculdades de Odontologia para participar da pesquisa. Do total de 412 instituições, 53 responderam ao questionário, sendo 38 privadas, o que corresponde a 71,6% do total, contra 15 públicas (28,3%). Das 15 instituições privadas com o curso de Odontologia no Sul do país que responderam ao questionário, 53,3% oferecem a disciplina, diferente das instituições públicas que possuem a porcentagem de 42,8%. Nenhuma das instituições que responderam o questionário possuem um curso de pós-graduação dedicado exclusivamente à Odontogeriatría. Em face da expansão da população idosa, tais achados nos levam a refletir sobre a forma em que "cuidamos" dessa grande parcela populacional e, principalmente, como "ensinamos" esse cuidado ao futuro profissional de saúde. O investimento na qualificação profissional e no conhecimento e esclarecimento da população, acerca das questões pertinentes ao envelhecimento, torna-se mais que necessário e adequado para o momento de transição que vivemos. Dessa forma, os resultados encontrados reafirmam a necessidade da elaboração de novas pesquisas, utilizando outros métodos de coleta de informações, e a importância da transparência das instituições em tornar públicos seus Projetos Políticos Pedagógicos.

**Palavras-chave:** Odontologia Geriátrica. Idoso. Educação em Odontologia. Envelhecimento.

## **ABSTRACT**

With the increase in the elderly population worldwide, an important point to be discussed is the professional training of those who will be responsible for the care of the elderly population. After all, it is extremely important that dental surgeons have a detailed knowledge of the biology of aging and its peculiarities, as well as of the numerous oral diseases and disorders that share risk factors of systemic diseases for this population. In a perspective of the future of Geriatric Dentistry, the demand for dentistry will increase, requiring the implementation of curriculums that allow for a better preparation and development of the subject, in graduation. Therefore, this monograph was developed with the objective of evaluating the current situation of the teaching of Geriatric Dentistry in Brazilian dental schools. The methodology of this descriptive and analytical cross-sectional study involves the evaluation of the current situation of teaching in Geriatric Dentistry, using the questionnaire created by the European College of Gerontology, adapted to Brazilian Portuguese. The Brazilian universities that have a Dentistry course were identified through web-based searches and the Higher Education Regulation System (e-MEC). Contact was made via e-mail to invite the directors of these dental schools to participate in the survey. Of the total of 412 institutions, 53 answered the questionnaire, 38 were private, which corresponds to 71.6% of the total, against 15 public (28.3%). Of the 15 private institutions with a Dentistry course in the South of the country that answered the questionnaire, 53.3% offer the discipline, unlike the public institutions, which have a percentage of 42.8%. None of the institutions that answered the questionnaire have a graduate course dedicated exclusively to Odontogeriatrics. Given the expansion of the elderly population, these findings lead us to reflect on the way we "care" for this large portion of the population and, especially, how we "teach" this care to the future health professional. The investment in professional qualification and in the knowledge and clarification of the population about the issues related to aging becomes more than necessary and appropriate for the transition moment we live in. Thus, the results found reaffirm the need for further research, using other methods of information collection, and the importance of transparency of institutions in making their Political Pedagogical Projects public.

**Keywords:** Geriatric Dentistry. Aged. Education in Dentistry. Aging.

Dedico este trabalho a minha família e meu namorado que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando durante toda a graduação.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

### **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1- Distribuição das instituições respondentes de Odontologia nas regiões brasileiras.....	22
--	----

### **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Associações estatísticas com a questão “Odontogeriatrics é uma disciplina eletiva ou obrigatória de acordo com o plano de ensino?” do questionário.....	23
Tabela 2 - Associações estatísticas com a questão "Você está ensinando Odontogeriatrics em estudos de graduação?" do questionário.....	24
Tabela 3 - Associações estatísticas com a questão "A faculdade de Odontologia na qual você trabalha é pública ou privada?" do questionário.....	25

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1 Tema .....	10
1.1.1 Delimitação do tema .....	10
1.2 Problema.....	10
1.3 Hipótese.....	10
1.4 Objetivo geral .....	10
1.5 Objetivos específicos .....	10
1.6 Justificativa.....	11
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2.1 Envelhecimento Populacional.....	11
2.1.1 Transição Demográfica .....	12
2.1.2 Estatuto do Idoso.....	13
2.1.3 Morbidades relacionadas ao envelhecimento.....	15
2.2 A Odontogeriatría.....	16
2.3 Ensino superior brasileiro.....	17
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>20</b>
3.1 Tipo de pesquisa.....	20
3.2 Desenho do Estudo.....	20
3.3 Amostra.....	20
3.4 Procedimentos éticos.....	21
3.5 Análise de dados.....	21
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A partir do ano de 1950 o Brasil teve seu perfil demográfico transformado: de uma sociedade predominantemente rural e tradicional, com famílias numerosas e alto risco de morte na infância, passou-se a uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova estrutura nas famílias brasileiras (LEONE; MAIA; BALTAR, 2010). De uma população predominante jovem em um passado nem tão distante, observa-se, nos dias atuais, um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade (VASCONCELOS; GOMES, 2012). A transição demográfica inicia com a redução das taxas de mortalidade e, depois de um tempo, com a queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população e, conseqüentemente, no perfil epidemiológico dos brasileiros (ALVES, 2008).

Com isso, em um passado bem recente, as doenças infecto-parasitárias, com desfecho rápido, eram as principais causas de morte na população brasileira, chegando a 26% do total de mortes (PAIM et al., 2011). No entanto, as doenças crônico-degenerativas (como diabetes, hipertensão, demências), os cânceres (neoplasias) e as causas externas (mortes violentas) adquiriram o papel central de causas de mortalidade (IBGE, 2009). O tratamento e a reabilitação dos pacientes acometidos por estas doenças figuram entre os altos custos do sistema de saúde, por isso, há a necessidade de implantação de políticas de prevenção de doenças e promoção da vida saudável, possibilitando o diagnóstico precoce e um tratamento menos invasivo (ALMEIDA, 2013).

A terceira idade é formada por um grupo heterogêneo de pessoas em virtude das diferentes experiências de vida acumuladas pelo indivíduo. Existem idosos de diferentes níveis econômicos, culturais e de saúde, além de idosos com diferentes níveis de motivação quanto à manutenção da saúde bucal. Dessa forma, essas diferenças podem afetar a aceitação, a realização e o sucesso do tratamento. Quanto mais longa é a vida média da população, mais importante se torna o conceito de qualidade de vida, e a saúde bucal tem um papel relevante nesse contexto. Saúde bucal comprometida pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa (WERNER, 1998).

Com o aumento da população idosa no mundo, um importante ponto a ser discutido é a formação profissional daqueles que irão ser responsáveis pelo cuidado

da população idosa. Neste contexto, torna-se relevante que haja, ao longo dessa formação, a possibilidade de contato com conhecimentos da área da geriatria e da gerontologia, como também o desenvolvimento de práticas de ensino adequadas, incluindo as de saúde bucal (ETTINGER, 2012).

Desde os anos 1980, a odontologia geriátrica foi estabelecida nos currículos dos cursos de graduação em odontologia. Ao contrário do Brasil, e em outros países da América do Sul, nos quais a odontogeriatrics (OG) como disciplina na graduação é situação recente. Não se trata apenas do conhecimento da cavidade bucal do idoso, mas do reconhecimento humano integral, do ponto de vista físico, emocional, intelectual e social, visto que essa faixa etária é constituída por pessoas com características muito heterogêneas (MARTINS NETO, 2013). Assim, os conteúdos relacionados à OG que são disponibilizados aos alunos visam permitir desenvolver as competências necessárias, para um melhor manejo desse grupo populacional e que lhes permitam proporcionar um atendimento mais humanizado e de qualidade (OGAWA; HIGASI; CALDARELLI, 2015).

A formação do futuro cirurgião-dentista ocorre dentro de diferentes contextos, com a finalidade de formar profissionais preparados para cuidar do bem-estar da população. Afinal, é de extrema importância que cirurgião-dentista conheça detalhadamente a biologia do envelhecimento e suas peculiaridades, bem como as inúmeras afecções e doenças bucais que compartilham fatores de risco das doenças sistêmicas para essa parcela etária (ROSA et al., 2008).

Neste contexto, faz-se necessário que os estudantes desenvolvam alguns elementos teóricos que ajudem o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva e resgate a humanização, como uma postura de respeito à vida humana. Por isso, a necessidade de modificar os cursos de graduação, para que permitam uma melhor formação de profissionais de saúde e também atender às demandas da população (CASATE; CORREA, 2012). Outras questões relacionam-se a uma formação generalista do futuro cirurgião-dentista, para que seja capaz de oferecer uma atenção integral, saber trabalhar em equipe e possuir uma melhor compreensão da realidade (MORITA et al, 2007).

Numa perspectiva de futuro da odontogeriatrics, a demanda odontológica tornar-se-á cada vez maior, sendo necessária a implementação de currículos que permitam uma melhor preparação e desenvolvimento do tema, na graduação. Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a situação atual do ensino de Odontogeriatrics

nas faculdades de Odontologia no Brasil.

## **1.1 Tema**

Ensino de Odontogeriatría nos cursos de Odontologia do Brasil.

### **1.1.1 Delimitação do tema**

Situação atual das matrizes curriculares dos cursos de Odontologia do Brasil com relação ao ensino de Odontogeriatría.

## **1.2 Problema**

Qual a situação atual das matrizes curriculares dos cursos de Odontologia do Brasil com relação ao ensino de Odontogeriatría?

## **1.3 Hipótese**

Considerando que o Brasil ainda está em transição demográfica, a situação da educação de Odontogeriatría no Brasil é limitada em seu escopo.

## **1.4 Objetivo geral**

Determinar a situação atual do ensino de Odontogeriatría nos cursos de Odontologia no Brasil.

## **1.5 Objetivos específicos**

- a) Determinar o número de instituições de ensino superior que ensinam Odontogeriatría em seus cursos de Odontologia, tanto em graduação quanto pós-graduação.
- b) Determinar a metodologia de ensino e conteúdos entre as diferentes instituições de ensino superior que ensinam Odontogeriatría como um curso específico.

## **1.6 Justificativa**

A pertinência do estudo sobre a situação atual das matrizes curriculares nos cursos de Odontologia do Brasil com relação ao ensino de Odontogeriatría, está direta e intrinsecamente atreladas às dimensões sociais e econômicas vislumbradas no momento atual. Considerando que no Brasil a população de pessoas idosas tem

aumentado de forma acelerada, surge a necessidade da Odontologia se adaptar a essa nova realidade. Procedimentos característicos para essa faixa etária devem ser estabelecidos e ensinados para os alunos no aspecto de aperfeiçoar ainda mais o atendimento e a continuidade de todo tratamento. Como resultado, teremos profissionais formados que poderão fornecer um atendimento preciso e humanizado, buscando exatidão nos prognósticos e diagnósticos.

Nesta realidade em que o Brasil se encontra, é preciso incorporar os idosos em nossa sociedade, mudar conceitos já enraizados e utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar de forma justa e democrática a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso país (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Envelhecimento Populacional**

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que os anos adicionais de vida possuem qualidade. Atualmente, chegar à velhice é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres. Ainda que a melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações esteja longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos, envelhecer não é mais privilégio de poucos (VERAS, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1984), considera idoso, o indivíduo que possui 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos, e, em países em desenvolvimento, como o Brasil, prevalece a idade de 60 anos ou mais (OMS, 1984). No mundo, o número de idosos de 60 anos e mais era de 202 milhões em 1950, passou para 1,1 bilhão em 2020 e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100. O crescimento absoluto será de 15,2 vezes. Em termos relativos à população idosa de 60 anos e mais representava 8% do total de habitantes de 1950, passou para 13,5% em 2020 e deve atingir 28,2% em 2100. Já no Brasil o processo de envelhecimento populacional é ainda mais rápido, o número de idosos de 60 anos e mais era de 2,6 milhões em 1950, passou para 29,9 milhões em 2020 e deve alcançar 72,4 milhões em 2100. O

crescimento absoluto será de 27,6 vezes. Os idosos com 60 anos ou mais representavam 4,9% do total de habitantes de 1950, passou para 14% em 2020 e deve atingir o impressionante percentual de 40,1% em 2100 (ALVES, 2019).

Nos países em desenvolvimento observa-se hoje um fenômeno semelhante ao ocorrido na Europa, porém, com implicações diferentes. O primeiro diferencial, em relação à transição demográfica europeia e a latino-americana, é o momento histórico no qual ambas ocorreram. No modelo Europeu, aconteceram significativos desenvolvimentos sociais e aumento de renda. Na América Latina, em especial no Brasil, ocorreu um processo de urbanização sem alteração da distribuição de renda. O segundo diferencial provém do fato de que a expectativa de vida média dos brasileiros aumentou em quase 25 anos, nos últimos 50 anos, sem que tenhamos observado melhoras significativas nas condições de vida e de saúde da população. No caso da população brasileira, a queda na taxa de fecundidade que seguiu ao aumento da expectativa de vida foi além do que se poderia esperar. A mortalidade no Brasil começou a diminuir nos anos 1940, quando a nossa revolução industrial iniciou-se. Entretanto, a taxa de fecundidade somente iniciou a sua queda cerca de 30 anos depois, e, após 30 anos de queda, no final do século, chegou a seu nível mais baixo. Além disso, o rápido processo de urbanização pelo qual o Brasil passou altera de modo intenso as estruturas trabalhistas, o que gera maior custo de vida, maiores jornadas de trabalho e, principalmente, maior incorporação da mulher como força produtiva. Estes fatos tornam os familiares menos disponíveis para cuidar dos idosos mais dependentes (NASRI, 2008).

### **2.1.1 Transição Demográfica**

A partir de 1970, o Brasil teve seu perfil demográfico transformado. O que era uma sociedade majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e alto risco de morte na infância, passou a uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova estrutura nas famílias brasileiras (famílias com filhos, sem filhos, unipessoais, homo afetivas, entre outras categorias) e risco de morte na infância reduzido (LEONE; MAIA; BALTAR, 2010). Com isso, a população brasileira passa pela transição de uma população predominante jovem para um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade (VASCONCELOS; GOMES, 2012). Mas afinal o que é a transição demográfica? A transição demográfica inicia

com a redução das taxas de mortalidade e, depois de um tempo, com a queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população (ALVES, 2008).

Nesse processo de transição, destacam-se a redução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e o aumento da importância de doenças crônico-degenerativas, muitas delas tendo como fatores de risco aqueles associados às condições de vida em grandes áreas urbanas, como sedentarismo e estresse (AZAMBUJA et al, 2011). Maior acesso da população a redes gerais de água e esgotamento sanitário, maior acesso à atenção à saúde, campanhas de vacinação, entre outras ações da Saúde Pública, contribuíram decisivamente na redução dos níveis de mortalidade no país e, conseqüentemente, no aumento da esperança de vida da população brasileira (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

O país encontra-se em transição, em rápido processo de envelhecimento, e novos desafios se apresentam, como ampliar e aprimorar a atenção à saúde dos idosos. É fundamental que na elaboração de políticas públicas para as áreas sociais - especialmente para a área da Saúde -, seja levado em consideração o processo de transição demográfica no país com suas diferenças regionais (VASCONCELOS; GOMES, 2012). Afinal, a velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo País nas últimas décadas traz uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para a sociedade como um todo, especialmente num contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições (VERAS, 2009).

### **2.1.2 Estatuto do Idoso**

Levando em consideração o rápido processo de transição demográfica, e conseqüentemente de envelhecimento, as discussões sobre o amparo aos idosos ocorrem no Brasil há décadas. Em 1994, foi criada a primeira política específica, a Política Nacional do Idoso, que tem por objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994). Posteriormente, em 2006, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que possui como alvo a atenção à saúde de todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos de idade ou mais. Diante do desafio do envelhecimento populacional em condições de desigualdade social e de gênero, essa

política estabelece como finalidade primordial “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006).

No dia 1º de outubro de 2003, no Senado Federal, foi sancionada a redação final do Estatuto do Idoso (EI), que garante: “O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (...) assegurando-se-lhe por lei ou por outros meios, todas as facilidades, para preservação de sua saúde física e mental, seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso contemplou as leis já existentes, organizou-as por tópicos, discorreu sobre cada um dos direitos e especificou as punições para os infratores, ficando mais prática sua compreensão e aplicação. Além disso, se for feita uma comparação entre as leis vigentes e o Estatuto do Idoso, constata-se que houve uma ampliação dos direitos. Os direitos fundamentais do idoso, nos âmbitos social, de saúde, físico, financeiro e mental são assegurados pela legislação, no entanto, surge a indagação se os idosos conhecem seus direitos e se consideram que seus direitos são respeitados (MARTINS; MASSAROLLO, 2008). Para responder a essas indagações, é necessário que os principais interessados no assunto, os próprios idosos, sejam ouvidos. Segundo um estudo realizado por Martins e Massarollo (2010), os direitos ligados ao transporte, como a gratuidade, a existência de assentos preferenciais e o direito à passagem interestadual são alguns dos mais conhecidos entre os idosos. São impostas barreiras no acesso aos seus direitos, como por exemplo, os degraus altos nos ônibus, os vãos entre os trens e as plataformas de embarque, o longo tempo de espera nas filas sem priorizar o atendimento dos idosos e a desconsideração às alterações típicas do processo de envelhecimento. Além disso, os autores constataram que o conhecimento dos idosos sobre seus direitos independe da idade, renda, escolaridade, e está mais ligado à inserção social do idoso.

Com isso, percebemos que qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de autossatisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (VERAS, 2009).

### **2.1.3 Morbidades relacionadas ao envelhecimento**

Nesse rápido processo de mudança demográfica, em menos de 40 anos, o Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS, 2009). Envelhecer, ainda que sem doenças crônicas, envolve alguma perda funcional. Com tantas situações adversas, o cuidado do idoso deve ser estruturado de forma diferente da que é realizada para o adulto mais jovem (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). O cenário se torna mais complexo quando se observa que, simultaneamente à carência geral de recursos, há dois segmentos etários, idosos e jovens, demandando programas específicos e recursos públicos, bem como habilidade, criatividade gerencial e capacidade de inovação para administrar a escassez por parte dos gestores (VERAS, 2009).

Os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população com acesso a serviços públicos ou privados adequados uma melhor qualidade de vida nessa fase. Com isso, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para “resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã” (KALACHE, 2008). Estudos evidenciam que a atenção deve ser organizada de maneira integrada, e os cuidados precisam ser coordenados ao longo do percurso assistencial, numa lógica de rede desde a entrada no sistema até os cuidados ao fim da vida (MENDES, 2010). Os adequados modelos de atenção à saúde para idosos, portanto, são aqueles que apresentam uma proposta de linha de cuidados, com foco em ações de educação, promoção da saúde,

prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstias, cuidado precoce e reabilitação (VERAS; OLIVEIRA, 2018). É necessário que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado de melhorias das condições de vida. Ampliar a quantidade de anos vividos é pouco, os idosos precisam desfrutar de uma vida ativa e saudável (FIGUEIREDO; DAMÁZIO, 2018).

## **2.2 A Odontogeriatría**

A Odontogeriatría faz parte do elenco de especialidades odontológicas dispostas na Resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia, sendo que na seção IX, artigos 65º e 66º é disposta a sua definição e as áreas de competência do especialista. Segundo o artigo 65º (2005), a OG é a especialidade que se concentra no estudo dos fenômenos decorrentes do envelhecimento que também têm repercussão na boca e suas estruturas associadas, bem como a promoção da saúde, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de enfermidades bucais e do sistema estomatognático do idoso. E segundo o artigo 66º (2005), as áreas de competência para atuação do especialista em OG incluem: estudo do impacto de fatores sociais e demográficos no estado de saúde bucal dos idosos; estudo do envelhecimento do sistema estomatognático e suas consequências; estudo, diagnóstico e tratamento das patologias bucais do paciente idoso, inclusive as derivadas de terapias medicamentosas e de irradiação, bem como do câncer bucal; e planejamento multidisciplinar integral de sistemas e métodos para atenção odontológica ao paciente geriátrico.

Na Odontologia, estão ocorrendo mudanças nos procedimentos realizados em pacientes idosos. Os procedimentos que anteriormente tratavam-se basicamente de próteses totais e removíveis extensas (ou permaneciam edentados) estão sendo substituídos por procedimentos de restaurações, pequenas próteses fixas ou removíveis, resultado das medidas preventivas tomadas no final da década de 60 e anos 70 no Brasil (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2003). Com isso, um grande número de pessoas estão chegando à terceira idade com mais dentes naturais presentes, algo que influencia positivamente na expectativa de vida desses idosos, considerando a melhor alimentação, melhor autoestima e melhor socialização dessa população.

Ao atender um idoso é necessário que o cirurgião-dentista conheça as alterações fisiológicas e patológicas que acometem o organismo dos pacientes nessa

faixa etária, bem como os aspectos psicossociais de interesse para este indivíduo. O profissional também deve estar em contato direto com o médico geriatra, com o intuito de avaliar a administração das drogas, visto que o idoso faz uso de alguns medicamentos que apresentam efeitos colaterais, ou, mesmo, provocam alterações no nível de saúde geral. O papel da odontologia em relação a essa faixa populacional é o de manter os pacientes em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal nem tenham repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico do indivíduo (ROSA et al., 2008).

Com isso, fica notório a importância de um profissional atualizado e capacitado, além do acompanhamento dos familiares ou cuidadores, no que se expõe aos manejos dos tratamentos dos pacientes geriátricos. Procedimentos característicos para essa faixa etária devem ser estabelecidos no aspecto de aperfeiçoar ainda mais o atendimento e a continuidade de todo tratamento, visto que no Brasil a crescente população de pessoas idosas tem aumentado de forma acelerada e o cirurgião-dentista deve situar-se a essas circunstâncias e amplificar suas compreensões na área da OG para só assim assegurar um recurso terapêutico preciso, buscando exatidão nos prognósticos e diagnósticos (DE AQUINO et al., 2020).

### **2.3 Ensino superior brasileiro**

O Ministério da Educação utiliza as categorias público–privado com seus derivados para diferenciar e classificar o sistema de Ensino Superior no Brasil. Basicamente o sistema de Ensino Superior público é mantido pelo poder público, em nível federal, estadual ou municipal. As instituições públicas federais colocadas nessa categoria utilizam recursos públicos para a sua manutenção, ou seja, o governo federal é o seu principal mantenedor, já que nelas o ensino é gratuito e somente cerca de 3,5% do orçamento global é constituído por recursos diretamente por elas arrecadados. As instituições estaduais, por sua vez, têm no governo estadual o seu principal financiador, sendo que o ensino também é gratuito. Já as instituições municipais, que são de número bastante inferior se comparado aos outros dois tipos de instituições que recebem recursos do governo, contam com o apoio financeiro do governo municipal (SCHWARTZMAN, 2005).

Segundo Schwartzman (2005), tratando-se do sistema de Ensino Superior privado, as fontes de financiamento provêm do pagamento das mensalidades por parte dos próprios alunos, tanto para os cursos de graduação como para os cursos de pós-graduação. Isso significa que, aproximadamente, 95 a 100% dos recursos são captados. Algumas instituições podem contar com o apoio de mantenedores que podem ser membros da comunidade ou ordens religiosas, como por exemplo, as Pontifícias Universidades Católicas, no Brasil denominadas de PUCs. Um dado interessante para ser analisado é que, por serem de caráter privado, essas instituições não podem receber recursos públicos, mas podem apresentar e concorrer com a apresentação de projetos para o desenvolvimento de pesquisa e de pós-graduação.

O ensino superior no Brasil foi reestruturado através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 (LDB) (BRASIL, 1996), a qual possibilitou o crescimento de cursos em todas as áreas do conhecimento tendo em vista as flexibilizações outorgadas ao sistema de ensino, tais como: a autonomia didático-científica; a liberdade na composição da carga horária para integralização dos currículos; a liberdade de abertura, fixação de vagas e fechamento de cursos; a flexibilização na forma de ingresso no ensino superior; e a autonomia administrativa e de gestão financeira das instituições de ensino. A revisão da LDB em 2014 (BRASIL, 2014) manteve inalteradas estas autonomias e liberdades na educação superior. Aliada a estas flexibilizações, a maior acessibilidade ao ensino superior a partir dos anos 2000 como política de Estado, também corroborou para a expansão dos cursos de graduação em todas as áreas do conhecimento.

A Resolução CNS/CES nº 3, de 21 de Junho de 2021 (BRASIL, 2021), específica para o curso de Odontologia, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que definiram o perfil profissional, as competências e habilidades, os conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, a organização do curso e o seu acompanhamento e avaliação. O documento também instituiu a intersetorialidade entre os Ministérios da Saúde e da Educação para orientar programas conjuntos e decisões relacionadas à formação desses profissionais.

A reforma do setor educativo resultou em marcantes mudanças na formação dos odontólogos no país: o crescimento de cursos, a concentração geográfica e a forte tendência de privatização do ensino (OLIVEIRA et al., 2006). Destacam-se também a concentração desta formação em regiões brasileiras mais desenvolvidas e, ainda, sinais de ociosidade de vagas (HADDAD et al., 2006).

O ensino superior brasileiro, num intervalo de três décadas e meia, experimentou significativas mudanças em sua configuração e funcionamento. No início dos anos de 1960, o sistema contava com aproximadamente uma centena de instituições, a maioria delas de pequeno porte, localizadas predominantemente nos centros urbanos, abrigavam pouco mais de 100 mil estudantes, com predominância do gênero masculino (SAMPAIO, 2000).

Tal quadro contrasta fortemente com a complexa rede de estabelecimentos públicos e privados que se constituiu ao longo desses anos. Evidenciou-se um crescimento total de 164,3% dos cursos de graduação em Odontologia no período de 1995 a 2015 (de 91 para 241), fruto das políticas de flexibilização e de incentivo para o acesso ao ensino superior, as quais propiciaram também a privatização da graduação em Odontologia, chegando as instituições privadas em 2015 com uma participação de 73,4% (do total de 241 cursos) da oferta de cursos, de 82,1% (do total de 27.395 vagas) das vagas e de 74,3% (do total de 12.891) dos concluintes. A privatização do ensino tornou-se uma forte característica do ensino da Odontologia no país (CARDOSO; VIEIRA; DE MEDEIROS, 2017).

No Brasil, os novos paradigmas de gestão, impulsionados pela nova ordem mundial, têm levado, além do fenômeno da ampliação massiva de novas instituições superiores privadas, uma nova configuração da estrutura organizacional das instituições de ensino, seja nos aspectos relacionados à organização administrativa, seja na adequação dos currículos às necessidades empresariais, mercadológicas e dos interesses governamentais (TENÓRIO; ANDRADE, 2009).

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

O presente trabalho se trata de um estudo descritivo e analítico transversal, o qual avaliou as universidades brasileiras, que ensinam Odontologia, onde se estudou a situação atual do ensino em Odontogeriatría, usando o questionário criado pelo Colégio Europeu de Gerontologia (ECG), (KOSSIONI et al., 2017), que foi modificado para este estudo, e que consiste em 47 perguntas que são classificadas em cinco categorias. Esse questionário foi traduzido para o Português e aplicado através de

questionário online por meio da ferramenta Google Forms.

### **3.2 Desenho do estudo**

As universidades brasileiras que possuem o curso de Odontologia foram identificadas por meio de buscas baseadas na web e no Sistema de Regulação do Ensino Superior (e-MEC). O contato foi realizado via e-mail para fazer o convite aos coordenadores de curso destas Faculdades de Odontologia para participar da pesquisa. Posteriormente, foi enviado às mesmas pessoas: o resumo do presente projeto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o questionário para resposta. Além disso, foi solicitado aos encarregados pela diretoria das Faculdades o encaminhamento deste conteúdo aos professores encarregados da disciplina de Odontogeriatrics. A abertura de um espaço para solucionar eventuais dúvidas dos professores, e uma linha de comunicação via e-mail e demais recursos de comunicação virtual foi disponibilizada, para que todos os convidados tenham suas dúvidas, em relação ao estudo, solucionadas. Para maximizar a taxa de resposta, foram enviados quatro repetidos e-mails aos diretores que não responderam. Por fim, aos que ainda não haviam respondido, foi realizado contato telefônico para convidar os professores responsáveis a responderem ao questionário.

### **3.3. Amostra**

Em 2019, quando iniciado o estudo, haviam 412 instituições que ofereciam o curso de Odontologia. Do total de 412 instituições, 53 responderam ao questionário. Quando houve respostas de mais de um professor da mesma instituição, foi considerada apenas a primeira.

### **3.4. Procedimento éticos**

Este estudo está pautado na resolução nº 510, de 2016. É uma pesquisa que não utiliza informações de acesso restrito, nos termos da Lei Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Além disso, os participantes não foram identificados; é uma pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, onde é garantida a confidencialidade individual, e garantido o resguardo das informações dadas em confiança, e a proteção contra a sua revelação não autorizada. O Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido foi utilizado, nele é dada anuência do participante da pesquisa, livre de intimidação, após esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos.

### **3.5. Análise de dados**

Os dados foram coletados automaticamente pela vinculação de uma planilha Excel, associada eletronicamente aos questionários, e, posteriormente, foram analisados utilizando-se, para isso, estatísticas descritivas, através das frequências absoluta e relativa e de média e desvio padrão, sendo os resultados apresentados em forma de tabelas. Em seguida, foi aplicado o teste do Qui-quadrado e aplicado também o teste de correlação de Pearson, para avaliar as associações. Utilizou-se o software SPSS v. 21. (Statistical Package for the Social Science). Os resultados foram considerados estatisticamente significantes para um valor de  $p < 0,05$ .

## **4 RESULTADOS**

Do total de 412 instituições, 53 responderam ao questionário. Das 53 instituições que responderam ao questionário, 38 são privadas, o que corresponde a 71,6% do total, contra 15 públicas (28,3%). Em 35 cursos, a duração dos estudos em graduação é de 5 anos (66%), em 2 cursos a duração é de 4 anos e meio (3,7%) e em 16 cursos a duração é de 4 anos (30,1%). A figura 1 apresenta a distribuição das instituições que responderam o questionário por região.



Figura 1. Distribuição das instituições respondentes de Odontologia nas regiões brasileiras.

As associações estatísticas com a questão “Odontogeriatrics é uma disciplina eletiva ou obrigatória de acordo com o plano de ensino?” podem ser observadas na tabela 1. Os dados apontam que, das 6 faculdades que têm a disciplina de OG como obrigatório, uma não sabe que a disciplina é uma especialidade reconhecida, dado que tem significância ( $p=0,018$ ). Outro dado significativo ( $p=0,016$ ) é que 81,1% das instituições não sabem se existe uma associação científica de Odontogeriatrics no Brasil. Quando questionados se a OG é ensinada como um curso independente em sua instituição, das 27 faculdades onde a disciplina é eletiva, em apenas 4 é um curso independente, sendo mesclado em outros cursos em 23 (quase 6 vezes mais), já nas 6 instituições em que a disciplina é obrigatória, 50% tem OG como curso independente ( $p=< 0,001$ ). Como um dado significativo também temos que somente duas faculdades têm visitas e atendimentos a idosos fora da faculdade ( $p=< 0,001$ ). A OG é ensinada dentro do currículo de pós-graduação por 41,5% dos respondentes ( $p=< 0,001$ ). Nenhuma das instituições que responderam o questionário possuem um curso de pós-graduação dedicado exclusivamente à OG ( $p=< 0,001$ ). Uma faculdade que tem a disciplina eletiva não tem componente teórico, já as 6 instituições que têm a disciplina obrigatória, as 6 têm componente teórico ( $p=< 0,001$ ).

Tabela 1. Associações estatísticas com a questão “Odontogeriatrics é uma disciplina eletiva ou obrigatória de acordo com o plano de ensino?” do questionário.

Variável	Categoria	A Odontogeriatrics é uma disciplina eletiva ou obrigatória de acordo com o plano de ensino			p
		Não há	Eletivo	Obrigatório	
A Odontogeriatrics é uma especialidade reconhecida em seu país	Sim	20	27	6	0,018
	Não	0	0	1	
Existe uma associação científica de Odontogeriatrics no seu país	Sim	0	0	1	0,016
	Não	1	6	2	
	Não sei	19	21	3	
Se sua resposta anterior foi não você considera começar a ensinar Odontogeriatrics	Sim	10	0	0	< 0,001
	Não	10	27	6	
Existe uma Unidade específica de Departamento / Divisão / Odontogeriatrics em sua escola de Odontologia	Sim	0	5	1	< 0,001
	Não	0	22	5	
	Não sei	20	0	0	
Odontogeriatrics é ensinado como um curso independente	Sim	0	4	2	< 0,001
	Não	0	23	4	
	Não é ensinada	20	0	0	
O ensino de Odontogeriatrics tem um componente clínico	Sim	0	5	3	< 0,001
	Não	0	22	3	
	Não é ensinada	20	0	0	
Visitas atendimentos	Sim	0	1	1	< 0,001
	Não	0	26	5	
	Não é ensinada	20	0	0	
A Odontogeriatrics é ensinada dentro do currículo de pós graduação	Sim	0	17	5	< 0,001
	Não	0	10	1	
	Não é ensinada	20	0	0	
Se a resposta anterior tenha sido não você considera iniciar o ensino de Odontogeriatrics	Sim	0	13	2	< 0,001
	Não	0	14	4	
	Não é ensinada	20	0	0	
Existe um curso de pós graduação dedicado exclusivamente à Odontogeriatrics	Sim	0	0	0	< 0,001
	Não	0	27	6	
	Não é ensinada	20	0	0	
O ensino de Odontogeriatrics está integrado a outros cursos disciplinas	Sim	0	18	4	< 0,001
	Não	0	10	2	
	Não é ensinada	20	0	0	
O ensino de Odontogeriatrics tem um componente teórico	Sim	0	19	6	< 0,001
	Não	0	1	0	
	Não é ensinada	20	0	0	

As associações estatísticas com a questão “Você está ensinando Odontogeriatrics em estudos de graduação?” podem ser observadas na tabela 2. Um dado significativo é que das 33 instituições que ensinam OG, 6 têm um departamento, unidade ou divisão da disciplina ( $p < 0,001$ ). 50% dos professores que não estão ensinando Odontogeriatrics em estudos de graduação não considera iniciar o ensino da disciplina ( $p < 0,001$ ). Como um dado significativo ( $p < 0,001$ ) também temos que 72,7% dos Diretores do programa de OG possuem especialização em outras disciplinas e não em OG.

Tabela 2. Associações estatísticas com a questão "Você está ensinando Odontogeriatrics em estudos de graduação?" do questionário.

Variável	Categoria	Você está ensinando Odontogeriatrics em estudos de graduação		p
		Sim	Não	
Existe uma Unidade específica de Departamento / Divisão / Odontogeriatrics em sua escola de odontologia	Sim	6	0	< 0,001
	Não	27	0	
	Não é ensinada	0	20	
Se a resposta anterior tenha sido não você considera iniciar o ensino de Odontogeriatrics	Sim	0	10	< 0,001
	Não	33	10	
	Não é ensinada	0	0	
Qual é a especialidade do Diretor do Programa de Odontogeriatrics	Odontogeriatrics	9	0	< 0,001
	Outros	24	0	
	Não é ensinada	0	20	

As associações estatísticas com a questão “A faculdade de Odontologia na qual você trabalha é pública ou privada?” podem ser observadas na tabela 3. Os dados apontam que, das 15 instituições públicas, 5 não ensinam Odontogeriatrics e 5 tem a disciplina como curso independente. Já das instituições privadas, somente uma tem como curso independente ( $p=0,006$ ). Um dado com quase significância ( $p=0,084$ ) é que das 38 faculdades privadas, duas tem a disciplina como obrigatória e 21 tem como eletiva. Já no caso das faculdades públicas, do total de 15 instituições, 4 possuem OG como obrigatória.

Tabela 3. Associações estatísticas com a questão "A faculdade de Odontologia na qual você trabalha é pública ou privada?" do questionário.

Variável	Categoria	A faculdade de Odontologia na qual você trabalha é pública ou privada		p
		Pública	Privada	
Odontogeriatría é ensinada como um curso independente	Sim	5	1	0,006
	Não	5	22	
	Não é ensinada	5	15	
A odontogeriatría é uma disciplina eletiva ou obrigatória	Eletivo	6	21	0,084
	Obrigatório	4	2	
	Não é ensinada	5	15	

## 5 DISCUSSÃO

Com a tendência de aumento na expectativa de vida e o progresso da medicina e das demais áreas da saúde, têm sido gradualmente crescente a busca de cuidados por indivíduos com idade mais avançada. Tal fato salienta a importância de se traçar um panorama sobre o ensino da Odontogeriatría, que tem se tornado, cada vez mais, um importante campo de atuação para os cirurgiões-dentistas (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial da Saúde, "a saúde bucal é uma área crucial e frequentemente negligenciada do envelhecimento saudável" (OMS, 2015). Apesar do progresso significativo na ciência odontológica e na prevenção da saúde bucal nos últimos anos, as doenças bucais crônicas são comuns em adultos mais velhos, especialmente aqueles que são frágeis e dependentes de cuidados (PETERSEN; YAMAMOTO, 2005). Evidências crescentes também revelam interações significativas entre saúde bucal e saúde geral que são unidirecionais e frequentemente bidirecionais, tornando consideráveis os desafios de uma saúde bucal precária (AZARPAZHOOH; LEAKE, 2006).

Dessa forma, a inserção curricular da disciplina de OG nas instituições de ensino superior (IES) pode ser traduzida como uma oportunidade gerada pelos cursos de Odontologia para que os acadêmicos entrem em contato com a abordagem e o

tratamento odontológico do paciente idoso. No entanto, torna-se relevante destacar que a importância da disciplina de Odontogeriatrics deve ser mais ampla do que simplesmente estar inserida nos currículos odontológicos (NEWTON, 2005). A literatura (ROSA et al., 2008) tem destacado que o estudante de Odontologia deve estar atento não apenas à apresentação de doenças relacionadas à saúde bucal nos idosos, como também ao grau de envolvimento dos fatores sociais e psicológicos relacionados a estas situações. Além disso, Newton (2005) salienta que os acadêmicos devem estar aptos a distinguir as consequências normais e anormais do processo de envelhecimento, evitando estereotipar o paciente idoso.

Além disso, os problemas bucais em adultos mais velhos são amplamente subdiagnosticados devido às várias barreiras e equívocos (KOSSIONI, 2012). À medida que as pessoas envelhecem e apresentam comprometimento funcional, elas tendem a abster-se de cuidados odontológicos de rotina, enquanto o número de consultas com profissionais de saúde não dentais aumenta, mas poucos profissionais de saúde, na comunidade ou em lares de idosos, são bem treinados para avaliar problemas bucais e recomendar ou realizar medidas adequadas de saúde bucal, ou identificar problemas que precisam ser encaminhados ao profissional odontológico (JANSSENS et al., 2016).

O estudo realizado por Saintrain et al. (2006) traçou o panorama do ensino da odontologia geriátrica nas Regiões Sul e Centro-Oeste do Brasil, mostrando que a disciplina se encontrava em fase de implantação nos cursos de Odontologia. Este estudo também mostrou que, em 2006, nas regiões analisadas, dos 24 cursos de odontologia, apenas 18 responderam à pesquisa e sete apresentavam a disciplina de OG em seus currículos. Já o estudo de Ogawa, Higasi e Caldarelli (2015), após cerca de dez anos do primeiro estudo, mostrou que há 14 instituições com OG apenas na região Sul. Comparando os resultados encontrados nos trabalhos citados com os do presente estudo, é possível observar uma estagnação na implementação da disciplina nos currículos das instituições da região Sul e Centro-Oeste que responderam ao questionário, somando um total de 25 instituições com OG em seus Projetos Políticos Pedagógicos, entre públicas e privadas.

Outro aspecto relevante relacionado à oferta de disciplina de Odontogeriatrics encontra-se vinculada à natureza das IES que as ofertam. Neste contexto, no estudo de Ogawa, Higasi e Caldarelli (2015) das 25 instituições privadas com o curso de

odontologia no sul do país, apenas 32% oferecem a disciplina, uma porcentagem inferior àquela encontrada nas IES públicas, que das onze sul brasileiras com curso de odontologia, cerca de 55% apresentam a referida disciplina em seus currículos. Já no presente estudo, das 15 instituições privadas com o curso de odontologia no Sul do país que responderam ao questionário, 53,3% oferecem a disciplina, diferente das instituições públicas que possuem a porcentagem de 42,8%. No entanto, tais dados devem ser melhor investigados, considerando formas alternativas de coleta de dados, como entrevistas com dirigentes das IES, aprimorando a compreensão desse panorama.

Por meio desse estudo é possível observar, segundo as respostas dos questionário das 53 faculdades, que 20 não ofertam a disciplina. Dados estes que corroboram com estudo realizado por Pérez et al. (1992) em 50 faculdades da América Latina, e em que somente 28 possuíam disciplinas relacionadas à atenção do idoso.

Um estudo de Núñez, Godói e De Melo (2016), ao traçar um panorama do ensino da Odontogeriatrica nas universidades públicas brasileiras, constatou que menos da metade dos cursos investigados oferecem a disciplina de OG e, quando o fazem, enfatizam o ensino teórico com conteúdos básicos ao cuidado da saúde bucal de pessoas idosas. Dado diferente a este estudo, no qual 33 das 53 instituições que responderam ao questionário, oferecem a disciplina de OG.

Outro aspecto relevante apontado nesse estudo é a quantidade de faculdades que oferecem a disciplina como básica e obrigatória para conclusão do curso. É essencial que o graduando obtenha o conhecimento básico sobre a especialidade para que haja valorização continuada da educação e a incorporação de novos conhecimentos (LOMBARDO, 2000).

Um fato importante é os cursos de Odontologia no país não possuírem a Odontogeriatrica em seu currículo como disciplina obrigatória, já que a mesma não faz parte do currículo mínimo instituído pelo Ministério da Educação (MEC) pode suscitar um menor interesse por parte dos discentes, gerando uma menor procura ao término da graduação por uma especialização nesta área, por exemplo, já que os alunos não são informados da importância e mercado desta área (FERNANDES NETO; SILVA; CATÃO, 2016).

Qualificar a oferta da OG, em termos metodológicos e de conteúdo, para que futuros cirurgiões-dentistas estejam realmente preparados a cuidar da saúde

bucal do idoso é de extrema importância. Portanto, a inclusão da disciplina de OG no currículo dos cursos de Odontologia pode ser uma possibilidade para uma melhor formação desses profissionais sobre as temáticas relacionadas aos idosos (NÚÑEZ; GODÓI; DE MELO, 2016).

Com o envelhecimento da população brasileira se faz necessário o aumento de cirurgiões-dentistas que conheçam e entendam as alterações características que acometem o organismo do idoso e suas consequências.

Este estudo apresenta algumas limitações, visto que não foi realizado entrevistas face a face, o que impede uma real interação com os participantes. Outro limitador é o número reduzido de instituições que responderam ao questionário. De qualquer forma, seus resultados são válidos, pois a pretensão era conhecer com mais profundidade os aspectos que envolvem o ensino da OG nas instituições. Com base nos resultados apresentados, sugere-se a realização de pesquisas em outros contextos de cursos e faculdades de odontologia em países da América Latina, incluindo abordagens que permitam investigar maneiras de superar as fragilidades presentes no ensino da odontogeriatrics. Além disso, sugere-se utilizar as redes sociais para envio do questionário e ampliar a busca eletrônica de informações sobre a matriz curricular das instituições.

## **6 CONCLUSÃO**

Diante dos resultados expostos, pode-se concluir que a Odontogeriatrics nos cursos de Odontologia do Brasil apresenta-se como uma disciplina que ainda não é unânime em todas as grades curriculares dos cursos investigados.

É importante que o aluno esteja preparado para realizar o atendimento odontológico a pessoas de diferentes idades. Especificamente as pessoas idosas requerem um atendimento diferenciado, por isso é necessário criar ambientes nos quais o aluno amplie seus conhecimentos e desenvolva habilidades de atendimento relacionadas a esse grupo populacional.

Com o objetivo de formar futuros cirurgiões-dentistas capazes de cuidar dos idosos, é necessário que a disciplina de OG esteja presente nos currículos odontológicos, abordando aspectos da saúde bucal do idoso e de suas particularidades e permitindo que os alunos desenvolvam competências relacionadas

ao atendimento desta faixa etária. É necessário que as universidades proporcionem aos alunos diversas situações que lhes permitam sensibilizar-se para um melhor manejo dos idosos, com objetivo de oferecer um atendimento de qualidade.

Em face da expansão da população idosa, tais achados nos levam a refletir sobre a forma em que "cuidamos" dessa grande parcela populacional e, principalmente, como "ensinamos" esse cuidado ao futuro profissional de saúde. O investimento na qualificação profissional e no conhecimento e esclarecimento da população, acerca das questões pertinentes ao envelhecimento, torna-se mais que necessário e adequado para o momento de transição que vivemos.

Dessa forma, os resultados encontrados reafirmam a necessidade da elaboração de novas pesquisas, utilizando outros métodos de coleta de informações, e a importância da transparência das instituições em tornar públicos seus Projetos Políticos Pedagógicos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande , v. 5, n. 1, p. 01-09, jun. 2013 . Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 29 abr. 2020.

ALVES, José Eustáquio Diniz. A transição demográfica e a janela de oportunidade. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial, 2008. Disponível em: [https://www.ufjf.br/ladem/files/2009/05/transicao\\_demografica.pdf](https://www.ufjf.br/ladem/files/2009/05/transicao_demografica.pdf). Acesso em: 8 out. 2020.

ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Revista Longeviver, 2019. Disponível em:

<<https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/787/842>>

Acesso em: 28 out. 2020.

AZAMBUJA, Maria Inês Reinert et al. Saúde urbana, ambiente e desigualdades. Revista brasileira de medicina de família e comunidade. Florianópolis. Vol. 6, n. 19 (abr./jun. 2011), p. 110-115, 2011. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/189557>> . Acesso em: 29 out. 2020.

AZARPAZHOOH, Amir; LEAKE, James L. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. Journal of periodontology, v. 77, n. 9, p. 1465-1482, 2006. Disponível em:

[https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1902/jop.2006.060010?casa\\_token=Y2Fe0GdqIjMAAAAA%3A0lohpBXOoYzPhDMr7mNDFkksE6PO7C-asdpWxGb-Frl9ZzTQ6MAuddh5QnV3iZ\\_AgTKaDrh3iPh0HeUR](https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1902/jop.2006.060010?casa_token=Y2Fe0GdqIjMAAAAA%3A0lohpBXOoYzPhDMr7mNDFkksE6PO7C-asdpWxGb-Frl9ZzTQ6MAuddh5QnV3iZ_AgTKaDrh3iPh0HeUR) Acesso em: 1 jun 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei no 9.394 de 20 de dezembro de 1996.

Atualizada em 20 de maio de 2014. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). 9a ed. Brasília: Edições Câmara; 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei no 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: ME; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de 485 Conhecimento de idosos sobre seus direitos Acta Paul Enferm 2010;23(4):479-85. outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2006; 20 Out. Seção 1, p. 142.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 1994; 05 Jan. p. 77.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2003; 03 Out. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNS/CES no 3, de 21 de Junho de 2021. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: DOU; 2021. Seção 1. P.10.

BRITO, Fausto. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. Rev. bras. estud. popul., São Paulo, v. 25, n. 1, p. 5-26, June 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982008000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982008000100002&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982008000100002>.

BRUNETTI, Ruy Fonseca; MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti. Odontogeriatrics. São Paulo: Artes Médicas, 2002. Disponível em: <<http://www.crosp.org.br/uploads/paginas/ca4313abeebedef32e56a8f01553ce09.pdf>> Acesso em: 31 mai 2021.

BRUNETTI, Ruy Fonseca; MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti. Odontogeriatrics-uma nova opção de trabalho no Século XXI. Cardoso J<sup>a</sup>, Machado MEL. Odontologia: arte e conhecimento. São Paulo: Artes Médicas, p. 440-453, 2003.

CARDOSO, Andréa Lanzillotti; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; DE MEDEIROS, Urubatan Vieira. Desequilíbrio quantitativo na formação de odontólogos no Brasil: trajetória de 1995 a 2015. Revista Brasileira de Odontologia, v. 74, n. 2, p. 114, 2017. Disponível em: <[http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722017000200006&lng=en&nrm=iso](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722017000200006&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 19 mai 2021.

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 219-226, Feb. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100029&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Apr. 2020.

CLOSS, Vera Elizabeth; SCHWANKE, Carla Helena Augustin. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 443-458, Sept. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232012000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300006&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300006>.

DE AQUINO, José Milton et al. A atuação do cirurgião dentista na odontogeriatrics: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 51, p. e3472-e3472, 2020.

DE ODONTOLOGIA, Conselho Federal. Resolução CFO-63/2005, de 25 de maio de 2005. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Disponível em:< <http://www.cfo.org.br/download/pdf/consolidacao.pdf> f> Acesso em: 04 nov 2020.

ETTINGER, Ronald L. A 30-year review of a geriatric dentistry teaching programme. *Gerodontology* 29.2, 2012. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1741-2358.2011.00471.x>> Acesso em 30 Abr 2020.

FERNANDES NETO, José de Alencar ; SILVA, Andrea Maria Teles; CATÃO, Maria Helena Chaves de Vasconcelos. Odontogeriatrics, geriatrics e idosos brasileiros: uma análise por estados e regiões do país. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, v. 5, n. 5, 23 out. 2016. Disponível em: < <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/1704>> Acesso em: 1 jun 2021.

FIGUEIREDO, Thaís Mota; DAMÁZIO, Laila Cristina Moreira. Intervenção do método Pilates em idosos no Brasil: Uma revisão sistemática. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 16, n. 57, 2018.

HADDAD, Ana Estela. Implantação das diretrizes curriculares nacionais em odontologia. [S.l: s.n.], 2007. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/326>> Acesso em: 30 Abr 2020.

HADDAD, Ana Estela; Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB. A Trajetória dos Cursos de Graduação em Saúde 1991-2004. *Odontologia*. Brasília: INEP, 2006;11.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 – POF. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 29 Abr 2020.

JANSSENS, Barbara et al. Effect of an oral healthcare protocol in nursing homes on care staffs' knowledge and attitude towards oral health care: a cluster-randomised controlled trial. *Gerodontology*, v. 33, n. 2, p. 275-286, 2016. Disponível em: <[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ger.12164?casa\\_token=62q813fT9a4AAAA%3Aa1tREs0Dg2irke\\_o8QCr3l-NsvjUMuGau7HiOvk\\_RVjFEwOcgtM8KKCmXjvgwdtpHNRJ\\_K84csMNiceh](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ger.12164?casa_token=62q813fT9a4AAAA%3Aa1tREs0Dg2irke_o8QCr3l-NsvjUMuGau7HiOvk_RVjFEwOcgtM8KKCmXjvgwdtpHNRJ_K84csMNiceh)> Acesso em: 1 jun de 2021.

KALACHE, Alexandre. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 13, n. 4, p. 1107-1111, Aug. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400002&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400002>.

KOSSIONI, Anastassia et al. Higher education in Gerodontology in European Universities. *Bmc Oral Health*, [s.l.], v. 17, n. 1, p.1-12, 28 mar. 2017. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-017-0362-9>> Acesso em: 25 abr 2020.

KOSSIONI, Anastassia E. Is Europe prepared to meet the oral health needs of older people?. *Gerodontology*, v. 29, n. 2, p. e1230-e1240, 2012. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1741-2358.2010.00445.x>> Acesso em 1 jun 2021.

LEONE, Eugenia Troncoso; MAIA, Alexandre Gori; BALTAR, Paulo Eduardo. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. *Econ. soc.*, Campinas , v. 19, n. 1, p. 59-77, Apr. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-06182010000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-06182010000100003&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-06182010000100003>.

LIMA, Emeline das Neves de Araújo; SOUZA, Elizabete Cristina Fagundes de. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica. *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)* 58.2, 2010. Disponível em:<[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000200015&script=sci\\_abstract](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000200015&script=sci_abstract)> Acesso em: 30 Abr 2020.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 700-701, June 2003 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001>.

LOMBARDO, Ivani. Reflexões Sobre o Planejamento do Ensino de Odontologia<sup>35</sup><sup>a</sup> Reunião. ABENO, 2000. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/reunioes-35-reflexoes.php>. Acesso em: 1 jun. 2021.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 23, n. 4, p. 479-485, 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400006&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000400006>.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 42, n. 1, p. 26-33, Mar. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100004&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100004>.

MARTINS NETO, Marcos. *Odontogeriatria: avaliação clínica da saúde bucal e do uso do fumo de grupos de idosos*. 2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Aug. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Apr. 2020.

MORITA, Maria Celeste; KRIGER, Léo; CARVALHO, Antonio Cesar Perri de; OGAWA, Diogo; HIGASI, Maura Sassahara; CALDARELLI, Pablo Guilherme. "Odontogeriatria nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de Odontologia do sul do Brasil." *Revista da ABENO* 15.4, 2015. Disponível em:<<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/211>> Acesso em 30 Abr 2020.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, v. 6, n. Supl 1, p. S4-S6, 2008. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-516986>> Acesso em: 28 out. 2020.

NEWTON, James P. Health priorities and barriers to care of the older adult. 2005. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16163901/> > Acesso em: 1 jun

2021.

NÚÑEZ, María del Rosario Ruiz; GODÓI, Heloisa; DE MELO, Ana Lúcia Schaeffer Ferreira. Panorama do ensino de odontogeriatría nas universidades públicas brasileiras. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 4, n. 3, p. 237-245, 2016. Disponível em: <  
<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/2683>> Acesso em: 1 jun 2021.

OGAWA, Diogo; HIGASI, Maura Sassahara; CALDARELLI, Pablo Guilherme. Odontogeriatría nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de Odontologia do sul do Brasil. *Revista da ABENO*, v. 15, n. 4, p. 78-84, 2015. Disponível em: <  
<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/211>> Acesso em: 1 jun 2021.

OLIVEIRA ES, Vieira ALS, Cardoso AL, Amâncio Filho A, Garcia ACP. Odontologia. In: Vieira ALS, Amâncio Filho A, editores. *Dinâmica das Graduações em Saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. P. 89-112.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde . Genebra : Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf)  
Acesso em 1 jun 2021.

PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. 1º de seis fascículos.[sl], Fiocruz. Séries Saúde no Brasil). Disponível em: [http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Sistema% 20de% 20sa% C3% BAde\\_Celia% 20Almeida\\_2011. pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Sistema%20de%20sa%C3%BAde_Celia%20Almeida_2011.pdf). Acesso em, v. 7, n. 04, p. 2015, 2011.

PÉREZ, E. Anzola et al. Estado de la educación em gero-odontologia en La America Latina: hallazgos de una encuesta. *Educ Méd Salud*, v. 26, n. 3, p. 426-9, 1992. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Marino-2/publication/265112812\\_ESTADO\\_DE\\_LA\\_EDUCACION\\_EN\\_GERO-ODONTOLOGIA\\_EN\\_LA\\_AMERICA\\_LATINA\\_HALLAZGOS\\_DE\\_UNA\\_ENCUESTA%27/links/547786ab0cf205d1687bd5d1/ESTADO-DE-LA-EDUCACION-EN-GERO-ODONTOLOGIA-EN-LA-AMERICA-LATINA-HALLAZGOS-DE-UNA-ENCUESTA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Marino-2/publication/265112812_ESTADO_DE_LA_EDUCACION_EN_GERO-ODONTOLOGIA_EN_LA_AMERICA_LATINA_HALLAZGOS_DE_UNA_ENCUESTA%27/links/547786ab0cf205d1687bd5d1/ESTADO-DE-LA-EDUCACION-EN-GERO-ODONTOLOGIA-EN-LA-AMERICA-LATINA-HALLAZGOS-DE-UNA-ENCUESTA.pdf)> Acesso em: 1 jun 2021.

PETERSEN, Poul Erik; YAMAMOTO, Tatsuo. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community dentistry and oral epidemiology*, v. 33, n. 2, p. 81-92, 2005. Disponível em: <  
[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x?casa\\_token=ts3Pv5uk084AAAAA%3AZB6DGbfljBuBfEJW9UrsGCin0YaWFOSkFJLI3MuRoMjdpR1MZijGXAJRNw-0UmoFCHE8QPqVnFPSeG](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x?casa_token=ts3Pv5uk084AAAAA%3AZB6DGbfljBuBfEJW9UrsGCin0YaWFOSkFJLI3MuRoMjdpR1MZijGXAJRNw-0UmoFCHE8QPqVnFPSeG)>  
Acesso em: 1 jun 2021.

ROSA, Lâner et al. Odontogeriatría—a saúde bucal na terceira idade. *Revista da*

Faculdade de Odontologia-UPF, v. 13, n. 2, 2008. Disponível em: <  
<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/599> > Acesso em: 1 jun 2021.

SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima; DE SOUZA, Eliane Helena Alvim; JÚNIOR, Arnaldo de França Caldas. Ensino da odontogeriatría nas faculdades de odontologia do sul e centro-oeste do brasil: situação atual e perspectivas. Revista Odonto Ciência, v. 21, n. 53, p. 270-277, 2006. Disponível em: <  
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fo/article/view/1107>> Acesso em: 1 jun de 2021.

SCHWARTZMAN, Jacques. O Financiamento das Instituições de Ensino Superior no Brasil. São Paulo: Instituto de Estudos Avançados, 2005. Disponível em:  
[www.iea.usp.br/observatorios/educacao](http://www.iea.usp.br/observatorios/educacao) Acesso em: 19 mai 2021.

TENÓRIO, Robinson Moreira; ANDRADE, Maria Antonia Brandão de. A avaliação da educação superior no Brasil: desafios e perspectivas. AVALIAÇÃO EDUCACIONAL desatando e reatando nós, p. 31, 2009. Disponível em: <  
<https://static.scielo.org/scielobooks/wd/pdf/lordelo-9788523209315.pdf#page=32>> Acesso em: 19 mai 2021.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012 . Disponível em  
<[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 29 abr. 2020.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 43, n. 3, p. 548-554, June 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 Oct. 2020. Epub Apr 17, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1929-1936, June 2018 . Available from  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Oct. 2020.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

WERNER, Carlos et al. Odontologia geriátrica. Rev. Fac. Odontol. Lins (Impr.), v. 11, n. 1, p. 62-70, 1998.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Carta-convite para as direções das faculdades

#### **Carta-Convite para a Direção da Faculdade de Odontologia**

Título do Projeto: “Situação atual das matrizes curriculares das faculdades de Odontologia do Brasil com relação ao ensino de Odontogeriatría”.

Prezado(a) Diretor(a),

As avaliações no ensino apontam suas qualidades e suas lacunas. Através disso, norteiam o que deve ser mantido e o que deve ser modificado nos currículos, garantindo melhorias no processo de ensino-aprendizagem. A pesquisa sobre a situação atual do ensino de Odontogeriatría busca avaliar o espaço e o impacto que ele tem tido na formação de profissionais. E a participação de sua Faculdade de Odontologia é ímpar para compormos a visão de quem vivencia o ensino diariamente nas universidades brasileiras. Essa pesquisa possibilitará o conhecimento e a divulgação das iniciativas de Ensino de Odontogeriatría no Brasil, permitindo um planejamento institucional, bem como, incentivando os departamentos e faculdades no compartilhamento de informações que venham a melhorar a qualidade do ensino dessa área, ainda pouco explorada na Odontologia. Um relatório final será enviado a cada participante do estudo. Assim, solicitamos a você Diretor(a) da Faculdade de Odontologia, encaminhamento do e-mail convite a(o) professor(a) responsável por esse tema, para que façamos também a ele(a) esse convite, mediante sua concordância.

Agradecemos sua participação desde já.

## Apêndice B – Carta-convite para participar da pesquisa

### **Carta-Convite para participar da Pesquisa**

Título do Projeto: “Situação atual das matrizes curriculares das faculdades de Odontologia do Brasil com relação ao ensino de Odontogeriatría”.

Prezado(a) Professor(a),

As avaliações no ensino apontam suas qualidades e suas lacunas. Através disso, norteiam o que deve ser mantido e o que deve ser modificado nos currículos, garantindo melhorias no processo de ensino-aprendizagem. A pesquisa sobre a situação atual do ensino de Odontogeriatría busca avaliar o espaço e o impacto que ele tem tido na formação de profissionais. E a sua participação é ímpar para compormos a visão de quem vivencia o ensino diariamente nas universidades brasileiras. Essa pesquisa possibilitará o conhecimento e a divulgação das iniciativas de Ensino de Odontogeriatría no Brasil, permitindo um planejamento institucional, bem como, incentivando os departamentos e faculdades no compartilhamento de informações que venham a melhorar a qualidade do ensino dessa área, ainda pouco explorada na Odontologia. Um relatório final será enviado a cada participante do estudo. Por isso, convidamos você a participar dessa pesquisa respondendo o questionário em anexo. Você receberá um termo de consentimento livre e esclarecido que deverá ser encaminhado aos pesquisadores com a assinatura e devidamente preenchido.

Agradecemos sua participação desde já.

## Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

“TÍTULO DA PESQUISA: Situação atual das matrizes curriculares das faculdades de Odontologia do Brasil com relação ao ensino de Odontogeriatría”

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos desenvolvendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas, se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo.

O participante da pesquisa fica ciente que:

**I)** Este é um estudo desenvolvido por Larissa Marciele Ribeiro Soares, discente de Graduação de Odontologia da Universidade do Vale do Taquari - Univates, sob orientação do Professor Me. Andreas Rucks Varvaki Rados. O objetivo do estudo é determinar a situação atual do ensino de Odontogeriatría nas faculdades de Odontologia no Brasil, no ano de 2021, por meio de uma pesquisa eletrônica.

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

Os dados serão analisados com o pacote estatístico SPSS e Microsoft Excel, utilizando-se estatística descritiva para esses fins. O tempo estimado para resposta ao questionário é de 20 minutos.

**II)** O(A) participante da pesquisa não é obrigado(a) a responder as perguntas contidas no instrumento de coleta de dados da pesquisa;

**III)** O(A) participante da pesquisa tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização e sem prejuízo à sua saúde ou bem-estar físico;

**IV)** O(A) participante não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária;

**V)** Benefícios: Os benefícios desse estudo são a produção de evidências para o planejamento e o desenvolvimento da Odontogeriatrics como área de ensino no Brasil.

**VI)** Riscos: Deve ser considerada a possibilidade de quebra de sigilo e confidencialidade. O risco de desconforto ao responder o questionário também deve ser considerado.

**VII)** Os dados obtidos durante a pesquisa serão mantidos em sigilo pelos pesquisadores, assegurando ao(à) participante a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;

**VIII)** Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas, mantendo sigilo dos dados pessoais;

**IX)** Durante a realização da pesquisa, serão obtidas as assinaturas dos participantes da pesquisa e do(a) pesquisador(a). Também constarão em todas as páginas do TCLE as rubricas do(a) pesquisador(a) e do(a) participante da pesquisa;

**X)** Caso o(a) participante da pesquisa desejar, poderá pessoalmente, ou por meio de telefone, entrar em contato com o(a) pesquisador(a) responsável para tomar conhecimento dos resultados parciais e finais desta pesquisa.

**CONSENTIMENTO:** Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa. O(A) pesquisador(a) me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES (Coep/Univates), que atende na sala

309 do Prédio 1 do campus Lajeado, localizado na avenida Avelino Tallini, 171, bairro Universitário, CEP 95.900-000, Lajeado – RS – Brasil. Fone (51) 3714-7000, ramal 5339. Endereço eletrônico: coep@univates.br.

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL:**

Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o(a) participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Univates – Coep, conforme descrito no item CONSENTIMENTO.

**ASSINATURA DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL**

\_\_\_\_\_

Lajeado, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **ANEXO**

Anexo A - Questionário criado pelo Colégio Europeu de Gerontologia (ECG) e modificado para este estudo.

### **I. INFORMAÇÃO GERAL**

1. Nome da Universidade / Faculdade de Odontologia:

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

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

4. Site da faculdade de Odontologia:

5. Quantos anos é a duração dos estudos em graduação em sua faculdade de Odontologia?

- 4 anos

- 5 anos

- 6 anos

- Outro (explique)

6. Sua faculdade de Odontologia é pública ou privada?

- Público

- Particular

- Outro (explique)

7. Existem dentistas especialistas em Odontogeriatría no seu país?

- Sim

- Não

- Eu não sei

- Outro (explique)

8. Existe uma Associação Científica de Odontogeriatría no seu país?

- Sim
- Não
- Eu não sei
- Outro (explique)

Se for sim:

9. Se puder, indique o nome da Associação Odontogeriatrica do seu país:

.....

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

.....

## **II. ENSINO DE ODONTOGERIATRIA NA GRADUAÇÃO**

11. Você está ensinando Odontogeriatría em estudos de graduação?

- Sim
- Não
- Outro (explique)

Se for não:

12. Você considera começar a ensinar Odontogeriatría em graduação em breve?

- Sim
- Não
- Outro (explique)

13. Existe uma Unidade específica de Departamento / Divisão / Odontogeriatría em sua escola de odontologia?

- Sim
- Não
- Outro (explique)

Se for sim:

14. Escreva o nome do Departamento/Divisão/Unidade de Odontogeriatría no seu próprio idioma:

.....

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

.....

16. Qual é o Departamento/Divisão/Unidade do Diretor do Programa?

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

17. Qual é a formação formal do Diretor do Programa de Odontogeriatría?

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

18. A Odontogeriatría é uma disciplina eletiva ou obrigatória de acordo com o plano de ensino?

- Eletivo
- Obrigatório
- Apenas algumas partes do curso são obrigatórias (Exemplo: o componente teórico).

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

.....

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

.....

21. Odontogeriatría é ensinado como um curso independente?

- Sim
- Não
- Outro (explique)

22. O ensino de Odontogeriatría está integrado a outros cursos? disciplinas?

- Sim
- Não
- Outro (explique)

Se for sim:

23. Que disciplina (s) o ensino de Odontogeriatría inclui?

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

24. Qual a composição das equipes acadêmicas da Odontogeriatría?

- Dentistas
- Médicos
- Enfermeiros
- Psicólogos

- Assistentes sociais
- Outro (explique)

25. Quais são as disciplinas dos dentistas que compõem um professor de Odontogeriatrics na equipe?

- Prótese Dentária ou Próteses
- Odontologia Preventiva e Comunitária
- Odontologia para Cuidados Especiais
- Odontologia Restauradora ou Operatória
- Periodontia
- Cirurgia Oral e Maxilofacial
- Patologia Oral
- Endodontia
- Outros (por favor explique)

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

- 1º semestre
- 2º semestre
- 3º semestre
- 4º semestre
- 5º semestre
- 6º semestre
- 7º semestre
- 8º semestre
- 9º semestre
- 10º semestre
- 11º semestre
- 12º semestre
- Outros (por favor explique)

27. O ensino de Odontogeriatrics tem um componente teórico?

- Sim
- Não
- Outro (explique)

28. Como se dá a formação teórica?

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

29. Quais são as questões teóricas no ensino de Odontogeriatrics em sua escola?

- Demografia do Envelhecimento
- Barreiras ao cuidado bucal
- Biologia, fisiologia, psicologia do envelhecimento
- Problemas médicos na velhice
- Farmacologia e polifarmácia na velhice
- Associação entre saúde geral e bucal na população idosa
- Epidemiologia da saúde bucal na população idosa
- Alterações no sistema estomatognático associadas ao envelhecimento
- Habilidades de comunicação
- Problemas nutricionais e mastigatórios na velhice
- Gestão interdisciplinar (interprofissional) do paciente adulto idoso

- Aspectos legais (por exemplo, capacidade de consentimento)
- Aspectos éticos
- Histórico de inscrições
- Avaliação de risco em idosos
- Redução Salivar / xerostomia
- Doença periodontal em idosos
- Condições associadas ao uso de próteses e manejo protético no idoso
- Avaliação do risco de cárie, particularmente cárie radicular
- Avaliação de lesões não cariosas (abrasão, atrição, erosão)
- Avaliação endodôntica
- Doenças da mucosa oral em idosos
- Planejamento de saúde bucal centrado no paciente
- Manuseio adequado das condições bucais de cada paciente, de acordo com necessidades individuais e demandas
- Manejo de idosos com comprometimento da saúde sistêmica e vários níveis de dependência
- Princípios e práticas de cuidados odontogerítricos domiciliares
- Princípios e prática de cuidados paliativos
- Educação em saúde bucal no nível individual e comunitário
- Outro (explique)

30. O ensino de Odontogeriatrics tem um componente pré-clínico?

- Sim
- Não
- Outros (explique)

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

32. O ensino de Odontogeriatrics tem um componente clínico?

- Sim

- Não
- Outros (explique)

Se for sim:

33. O treinamento clínico é obrigatório ou eletivo?

- Obrigatório
- Eletivo
- Outros (explique)

34. Onde é o treinamento clínico fornecido em Odontogeriatría?

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

35. Qual o conteúdo do treinamento clínico em Odontogeriatría?

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

- Monitoramento e manutenção
- Outros (explique)

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

- Sim
- Não
- Outros (explique)

37. Que tipo de material educacional você usa para ensinar Odontogeriatría?

- Apresentações do PowerPoint
- Visualização de vídeo
- Material educativo eletrônico (E-learning)
- Portfólio
- Seminários via web
- Notas da conferência
- Livros impressos
- E-Books
- Artigos científicos
- Outros (explique)

### **III. ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOGERIATRIA**

38. A Odontogeriatría é ensinada dentro do currículo de pós-graduação em sua faculdade de odontologia?

- Sim
- Não
- Outros (explique)

Se for não:

39. Você considera iniciar o ensino de Odontogeriatrics na pós-graduação?

- Sim
- Não
- Outros (explique)

40. Existe um curso de pós-graduação dedicado exclusivamente à Odontogeriatrics em sua faculdade de odontologia?

- Sim
- Não
- Outros (explique)

41. A pós-graduação em Odontogeriatrics na sua escola de odontologia está integrada para outros cursos de pós-graduação?

- Sim
- Não
- Outros (explique)

Se for sim:

42. Se a Odontogeriatrics está integrada a outros cursos de pós-graduação, por favor especifique:

- Prótese Dentária ou Prótese
- Odontologia Preventiva e Comunitária
- Odontologia para Cuidados Especiais
- Odontologia Restauradora ou Operatória
- Periodontia
- Cirurgia Oral e Maxilofacial
- Patologia Oral
- Endodontia
- Outros (explique)

#### **IV. MATERIAL EDUCATIVO EM ODONTOGERIATRIA**

43. Você conhece algum material educativo odontogeriátrico desenvolvido e publicado no Brasil (por exemplo, livros didáticos, notas de aula, de aprendizagem eletrônica, etc.)?

- Sim
- Não
- Eu não sei
- Outros (explique)

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

#### **V. DETALHES ADICIONAIS**

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

.....

46. Se desejar, adicione comentários adicionais sobre o questionário

.....

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

Muito obrigado por dedicar um tempo para preencher este questionário!!



**UNIVATES**

R. Avelino Talini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil  
CEP 95914.014 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000  
[www.univates.br](http://www.univates.br) | 0800 7 07 08 09