

Estado atual do ensino do tratamento dentário aos idosos no Brasil



Fernando Luiz Brunetti Montenegro

Na formação dos dentistas especialistas em idosos, são realçados os aspectos de prevenção e saúde bucal e, em particular, a manutenção eficiente dos cuidados bucais durante as diversas doenças que podem acometê-los, além de considerar o grande sofrimento infringido aos pacientes, cuidadores, familiares e profissionais como no caso da longa duração da Demência (Doença) de Alzheimer, por exemplo.

A vital prevenção acaba sendo tema primordial nos inúmeros cursos de Especialização em Odontogeriatrics que proliferaram no Brasil de 2002 até 2014/2016, sendo esperados novos cursos, em breve, no Rio Grande do Norte e Paraíba.

Em uma população de cerca de 30 milhões de idosos atualmente, e 50 milhões projetados para o ano de 2050, parece inconcebível que tenham se formado apenas 275 Odontogeriatrics (segundo Site CFO⁴) até o momento, mesmo sendo uma área recente – teve início como Especialidade para o CFO em 2001 - enquanto outras especialidades, ditas tradicionais, existem desde os primórdios do Conselho Federal de Odontologia (década de 60 do século XX) tenham números mais adequados no atendimento em nível populacional brasileiro. Indica-se na mesma data o número em outras especialidades: Ortodontia: 27.380; Endodontia 16.028; Prótese Dentária 12.058; e a fundamental Periodontia - vital para manter a saúde bucal na 3ª. Idade - com cerca de 9.994 especialistas titulados, citando apenas algumas áreas do Conselho Federal de Odontologia.⁽⁴⁾

A Odontogeriatría é uma vasta área do tratamento odontológico das pessoas acima de 60 anos, abordando tópicos e atendimentos diferenciados perante outras faixas etárias o que nos obriga a continuar estudando constantemente visando o domínio de suas particularidades clínicas. Os informes acadêmicos de um semestre - com ou sem clínica - sobre esta área ou em cursos de uma/duas horas jamais vão suplantam a vivência prática com o cidadão idoso, que, consideramos, todos os odontogeriatras formados deveriam possuir como um diferencial perante seus colegas.

Assim, são fundamentais os conhecimentos aprofundados sobre as doenças mais comuns nesta faixa etária, e suas implicações odontológicas, as lesões bucais que podem aparecer nestas idades, saber sobre os medicamentos ingeridos e seus efeitos colaterais na cavidade bucal, a riqueza do atendimento domiciliar mais amplo, somados a uma desenvoltura clínica. No campo da Prótese Dentária, de modo especial, pois boa parcela desta população usa as mesmas próteses por mais de 20-40 anos e que, hoje, funcionam mais como agente etiológico de problemas bucais diversos do que instrumento eficiente para trabalhar adequadamente o bolo alimentar na cavidade bucal.

Mas é na prevenção ou agravamento de quadros como diabetes, pneumonia, xerostomia, problemas cardíacos e anemias que podemos ajudar muito os diversos profissionais envolvidos no atendimento dos idosos, especialmente quando têm sua saúde fragilizada por estarem acamados por longos períodos. Este atendimento deve ser, assim, necessariamente interdisciplinar – unindo as áreas odontológicas com as demais áreas de saúde, incluindo as de humanas, ciências jurídicas, religiosidade e, mais do que tudo, carinho e real preocupação e interação com aquele ser humano, sua família e cuidadores.¹

Além do elencado é necessário o "traquejo" com as pessoas idosas, o que não se consegue em 1-2 horas ou mesmo 6 meses. É preciso conviver, respirar o atendimento odontogeriatrico em suas mais complexas e abrangentes nuances o tempo todo na clínica - *curtindo cada minuto* de seus pacientes e dos casos de seus colegas, nos livros e textos - já disponíveis em português na internet, como sugerimos ao final, além de nossos dois livros-texto (^{1,3}) - um inédito no Brasil (2002) - e nos cursos, palestras e turmas de especialização nos quais atuamos desde o ano de 1997.

Então, ressaltadas as diversas características e importância da Odontogeriatría, torna-se patente nossos questionamentos sobre sua pouca divulgação no país que envelhece. Somos 209.354 milhões de habitantes e temos cerca de 240.000 dentistas - um dentista para cada 872 habitantes - uma excelente média estatística mundial. Porém, convém salientar a grande quantidade de dentistas localizados nas maiores cidades versus o abandono, ou ausência, destes profissionais nas regiões mais distantes do país, agravada pela saída dos médicos cubanos ao Programa Mais Médicos, por exemplo (^{2,6}).

Com os idosos brasileiros a situação é mais alarmante: se temos 30 milhões de indivíduos acima dos 60 anos atualmente, então existem apenas 279 dentistas Odontogeriatras para atendê-los adequadamente, o que dá uma proporção de um profissional para 107.526 idosos – indicativo muito distante do ideal em qualquer proporção de atendimento em saúde que se imagine. Teremos uma piora significativa, se nada de concreto for feito, pois, por volta de 2050 se

projeta uma população de 50 milhões de idosos no Brasil, e se os odontogeriatras continuarem em baixo número a desproporção seria de um profissional para 170.211 idosos, dado inconcebível em termos de saúde pública, se não houver imediato retorno dos cursos de especialização, e aumento significativo no número de faculdades com esta disciplina em seus currículos obrigatórios (2,4).

Se a área é tão importante para tão grande parcela da população (14,5% atualmente) faixa etária que mais cresce de número nos dias atuais em nosso país, por que o número de dentistas especializados é tão reduzido?

Discutindo as problemáticas envolvidas na situação da odontogeriatria no Brasil

Muitas são as questões envolvidas no aparente desinteresse dos dentistas pela especialidade e a seguir debateremos **oito aspectos** envolvidos. Mas antes, um alerta, cuidado para Curso de Especialização por EAD. Fique atento, pois não parece ser bom, para o seu desenvolvimento clínico, fazer um curso em que nunca atenderá nenhum paciente idoso! Eles mesmos dizem que só no último dia você terá de comparecer e apresentar um trabalho de conclusão e já receber seu diploma. O barato sai caro, pois uma área clínica como a Odontologia, sem atender nenhum paciente, parece algo temerário na prática futura. Poderia até valer como curso teórico longo, mas cadê "a mão na saliva" que se supõe ser necessário em cursos de especialização? Por isto é que os Conselhos dizem que os Cursos de Especialização devem ter 80% de Atividades Clínicas e 20% de teóricas. Sempre é um curso prático/clínico a Especialização em Odontologia.

1) Custos da especialidade - Muito do material necessário durante a clínica do Curso você já tem por ter comprado para o curso de graduação. As listas de materiais parecem extensas, mas você possui a maioria do solicitado. Só imagine ter de separá-los e carregá-los adequadamente (e esterilizados) uma vez por mês. Outro ponto são os materiais de consumo para as diversas áreas clínicas realizadas no Curso, que seu Coordenador organizará, e que não deve passar, se divididas por todos, de uma mensalidade/aluno pelo curso todo, podendo haver a cotização das reposições dos materiais gastos. Então até agora você não gastou muito.

Porém se você mora em outra cidade que não a do Curso terá que ponderar: custo das viagens de ida e volta (24 vezes); custo de diárias de hotel/flat (3 dias por módulo x 24 módulos); 3 refeições por dia (café/almoço/jantar), e mais os dias que deixará de atender em sua cidade e mais os materiais que tirará de lá para atender os 5-8 pacientes por módulo do Curso. Mas faz parte do "jogo" de ser Especialista e qualquer sacrifício é válido!

Como um desdobramento posterior ao Curso você poderá querer adquirir um equipo móvel, para atendimento domiciliar dos idosos, algo interessante de se pensar nesta especialidade. Equipo móvel: de 4 a 10 mil reais - importados até 40 mil - mas pense na assistência técnica! Raios-X portátil: excelente complemento clínico em seus atendimentos: 7 a 16 mil, para realizar em domicílios e casas de repouso uma odontologia no mesmo padrão de seu

consultório próprio. A parte impressa de fichas específicas e receituários não vai te exigir mais de três mil reais.

Não menos necessário é levar uma extensão elétrica com 3-4 tomadas e uma lâmpada teste para checar se a tomada é de 110 ou 220 volts para não queimar seus equipamentos. Tenha sua independência ao chegar nos locais, isto mostra seu preparo para enfrentar situações e organização aos pacientes e membros da equipe de saúde do local.

Não esquecer que se você já fazia implantes (cirurgias /próteses) já possui o material necessário e eles podem ser uma das opções protéticas nesta faixa etária, valendo a pena dominar esta área, no enfoque cirúrgico para idosos também.

Isto não coloca a especialidade como exageradamente cara, perante muitas outras que obrigam a compra de aparelhos de laser ou de microscopia ou computadores/scanners de última geração. Mas, cada área com suas particularidades.

2) Falta de demanda contínua de alunos - Após se analisar dados estatísticos populacionais disponíveis e que indicam o crescente número de idosos no país, o futuro aluno fica tentado a seguir para a área. Seja recém-formado, seja formado há mais de 20 anos, aparecem colegas interessados por todo o Brasil, mas o grande problema é que eles procuram as entidades promotoras de modo muito irregular e fica difícil agrupá-los para a formação de turmas para os Cursos de Especialização.

É evidente que esta frequência aleatória de alunos é causada, prioritariamente, pela não existência das disciplinas de Odontogeriatrics nas Faculdades de Odontologia, como atestam Montenegro e Barros (2017) ⁽⁹⁾. O autor mantém contato constante com vários interessados, mas como começar turmas se não se chega ao mínimo de 8 alunos juntos, em um mesmo momento? Um Curso de Odontogeriatrics, por seu caráter multidisciplinar, exige o convite a outros profissionais de saúde, para ministrar os 2 anos de aulas teóricas, e todos precisam receber remuneração, pois nossos cursos são, geralmente, aos finais de semana, o que é difícil para colegas que já trabalharam a semana inteira ⁽³⁾. Este tem sido um problema recorrente desde 2005.

3) Falta de Cursos da área em Congressos Nacionais e Internacionais no Brasil - Sem dúvida, o que seria uma grande "vitrine" para os colegas frequentadores destes eventos, e podemos afirmar que por volta de 2006, no Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, existia uma média de cerca de 08 cursos de interesse para a área, enquanto que na edição 2019 do mesmo Congresso, não se encontrava mais de 3 atividades de interesse para Odontogeriatrics. Parece que "estamos voltando no tempo", pois neste ano se divulgam cursos com o título "Odontogeriatrics uma área promissora na odontologia", enquanto só este autor, desde 1998, já falou mais de 30 vezes sobre este tema em Congressos, Entidades, Cursos de Especialização de outras áreas, Faculdades de Odontologia, Seminários, no Brasil - principalmente - e no exterior igualmente.

Portanto 17-18 anos DEPOIS da criação da Especialidade, estamos voltando à fase de sua divulgação básica! A situação que se avizinha é ainda mais crítica, pois pouco se vê a divulgação, durante o ano, de cursos de atualização e/ou palestras gratuitas sobre a área por todo o Brasil (5,9) enquanto a população idosa cresce em todo o país!

4) Acesso a Casas de Repouso e ILPIs - As mesmas questões, que enfrentamos nos hospitais, ocorre quando vamos às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), nas quais as condições para o trabalho e desempenho clínico vão ter de ser criadas pelo profissional, além do acesso aos dados médicos que deverão ser fornecidos pelo corpo clínico, para auxiliar na composição das implicações que o paciente apresentará na hora do atendimento. Da mesma forma, tenha todo o necessário para esta primeira visita, para justificar seu tempo de deslocamento e, certamente, atender ao menos os aspectos emergenciais dos pacientes. Mas poderá ser uma prótese quebrada, uma prótese "bamba", um dente com grande cavidade - um tratamento endodôntico? ou dentística? ou uma exodontia? - como fazer se o dente é suporte de uma prótese removível e sua remoção vai comprometer a capacidade de alimentação, e futuro estado anêmico do idoso? Para todas estas opções devemos estar preparados para intervir imediatamente. Como fará se trouxe apenas um "quarteto elétrico" (Pinça, Explorador, Espelho e Sonda Periodontal) neste dia (3)?

Importante destacar que outros idosos do local poderão demandar seus serviços e como fará se não estiver preparado? Apesar das estatísticas indicarem que cerca de 50% de idosos são desdentados, não encontraremos somente próteses totais e muitos possuem vários dentes em suas arcadas, como atestaram Montenegro *et.al.* (2012) (15) em pesquisa realizada junto a grupo de idosos em São Paulo.

Se for preciso uma prótese total nestes locais, muitos retornos serão necessários até que próteses estejam complemente ajustadas, mesmo que você use as simplificações de procedimentos clínicos, como propostas por Cunha, Marchini (2007) (16), ou seja, o custo terá de ser maior que as realizadas no seu gabinete. Restaurações à amálgama /resina/ ionômeros/ compômeros que se iniciam e terminam numa sessão, e várias podem ser realizadas num mesmo dia, portanto cuidar dos dentes pode ser muito mais produtivo do que se focar em próteses totais exclusivamente. Todos estes pontos precisam ser bem discutidos com familiares e cuidadores antes de iniciar os trabalhos

No enfoque periodontal, muitos autores indicam que os idosos moradores de ILPIs possuem grande incidência de problemas periodontais, exatamente por falta de cuidados preventivos - e de real eficiência na higiene bucal - que restaurador.

Sem contar que será necessário dominar as lesões bucais, mais incidentes na 3ª. Idade e, assim, dar o encaminhamento necessário a seus pacientes idosos, sem gerar medo exagerado (terror), como muitas vezes colegas fazem na clínica particular, para que o paciente procure um colega especializado nesta área de semiologia com brevidade.

Para ter acesso a todos estes trabalhos é preciso ter tempo livre, ou disponibilidade para se deslocar com urgência, a cada pedido feito, o que é muito considerado pelo pessoal da área de saúde que ali atuam e você jamais poderá postergar muito a visita solicitada na área da Odontogeriatría.

Sempre é preciso conversar com os responsáveis pelo idoso antes de realizar os trabalhos, pois existem muitas expectativas de gratuidade nos atendimentos a casas de repouso/ILPIs, o que não pode ocorrer, se você fechou seu gabinete, desmarcou/ reagendou pacientes e foi para a casa de repouso responder a um chamado.

5) Diminuição drástica dos quadros docentes de Odontologia no Brasil -

Em passado não muito distante, as cadeiras clínicas tinham de 8 a 12 profissionais contratados para ministrarem tanto as atividades clínicas com alunos, como sua base teórica e, mesmo assim, sentíamos falta de mais docentes para melhor desempenhar as atividades clínicas. Esta época de bom ensinamento da profissão foi "exterminada" com uma maciça dispensa de professores (especialmente os mais titulados) tendo hoje a mesma cadeira não mais de dois. Se existir Clínica Integrada extensiva a 3 ou 4 anos de graduação) ou se ainda esta cadeira existir como disciplina individual. Em um contexto demissionário - onde poucos professores falam de diversos temas clínicos - não parece haver campo para se criar uma cadeira nova, com novos professores contratados, especialmente por não ser obrigatória sua existência na Grade Curricular Mínima do MEC ⁽⁹⁾.

Outro ponto crítico foi a influência incisiva dos Departamentos de Pessoal (RH) na remoção imediata dos estagiários do mundo acadêmico - por chance de solicitarem passivo trabalhista - profissionais que estavam plenamente imbuídos de aprender e crescer profissionalmente, alimentando muito a cadeia de pós-graduação, que sempre existiu em nossa profissão. Com seu crescimento eles seriam os futuros contratados que reporiam os professores que saíssem das Disciplinas com o passar dos anos. Mas com esta proibição do trabalho dos estagiários quebrou-se um elo importante na carreira universitária, que era o dos futuros interessados de entrar no meio acadêmico e com treinamento para "entrar e desempenhar" na Disciplina, sem qualquer solução de continuidade no ensino ⁽¹⁰⁾.

Além disto, a expansão das ditas clínicas integradas, praticamente no 2º ano de graduação, ou antes, até, no 1ª ano como auxiliares de alunos mais velhos nestas clínicas - agravou as demissões nas disciplinas clínicas dito "clássicas", fazendo com que houvesse um esvaziamento delas e, em muitas escolas, o seu corte total de contratados, ficando "alguém" na clínica integrada responsável pela cadeira clínica tradicional, sem que nem tenha sido treinado pelas agora ex-disciplinas clássicas. É evidente que o ensino clínico via Clínica Integrada simula bem mais a realidade de atendimento do profissional do que o sistema passado de cada Disciplina ensinar o seu mister: isto motiva muito mais ao aluno, mas pelo lado docente o que se observou foi a demissão enorme nos quadros e, atualmente, faculdades de odontologia inteiras não possuem mais de 25-45 professores contratados para *todos* os anos, com muitos deles ministrando aulas de Cadeiras com as quais não nutre qualquer

conhecimento técnico mais profundo, apenas, muitas vezes, para não perder seu contrato de trabalho.

Esta condição de trabalho dos docentes, além de extenuante, também prejudica o detalhamento do aprendizado das escolas na atualidade, tudo sem desmerecer a verdadeira luta diária dos poucos colegas ainda contratados que têm de se tornar verdadeiros "multiespecialistas", pois vão ter de agir clinicamente em muitas áreas técnicas com as quais não possuem interesse e formação mais dirigida. Observando este quadro perguntamos: como encontrar meios para criar mais uma Disciplina, a nossa querida Odontogeriatrics?

Como vamos conviver com colegas que acham que "perder os dentes na 3ª idade é normal e a solução é saber fazer próteses totais" - como colegas de docência, muitas vezes, se referem à Odontogeriatrics? Claro, existem exceções, até de diretores bem informados, mas na hora que se chega na Congregação, o velho e errado modo de pensar sobre essa área prevalece, e o máximo que se chega, na maioria das vezes, é serem criadas cadeiras optativas de Odontogeriatrics e não, de uma forma urgente e extremamente necessária, dotar aquela unidade de um conhecimento mais profundo nesta área.⁽¹⁰⁾

ODONTOGERIATRIA EM FACULDADES PARTICULARES E ESTATAIS DE ODONTOLOGIA NO BRASIL	
• Univ.Facs Brasil=225-----	196 Particulares(87,11%) "Partic"
•	29 Estatais (12,88%) "Estat"
•	
• Optativa (18)=	10 Partic(55,55%)
•	8 Estat (44,44%)
• Na Grade (67)=	62 Partic(92,53%)
•	5 Estat (7,46%)
• Não na Grade,	124 Partic(87,32%)
• nem no Site (142)=	16 Estat (11,26%)

Fontes: Site CFO + Sites Escolas

Ver Dentre as Escolas Pesquisadas, quantas são estatais, quantas são particulares e se a Disciplina ODG está presente na Grade, se é optativa ou sequer é citada.

6) Falta de Empregabilidade Imediata da Especialidade - Apesar das necessidades populacionais, e dado a seu pequeno tempo de existência (2001-2019), os postos de saúde públicos, tanto municipais quanto estaduais e federais, não incluem a Odontogeriatrics dentre as áreas de contratação, já que ela pouco é citada nas sub-carreiras existentes, no quadro das atividades odontológicas como um todo, o que prejudica o interesse na pós-graduação de uma forma prioritária.

Na verdade, pouquíssimas prefeituras no Brasil contratam dentistas com esta capacitação, somente onde existem CRIs - Centro de Referência do Idoso (incluindo alguns URSI e AME-Idoso) e ainda nos que possuem consultórios odontológicos e infraestrutura de prótese dentária gratuita. Interessante ressaltar que uma cidade imensa como São Paulo (12,2 milhões de habitantes) e com 12% de idosos (cerca de 1.464.000) existem apenas 5 (cinco) centros de atendimento odontológico para idosos gratuitos, e não mais de 35 odontogeriatras neles ⁽³⁾ contratados, sendo que estes centros atendem, prioritariamente, os moradores numa área restrita ao seu entorno, certamente excluindo a grande maioria dos idosos da cidade. Com certeza, deveriam existir mais de 40-50 destes locais de atendimento odontológico, com próteses disponíveis, dispersos por toda a capital, especialmente em suas áreas mais carentes, nas quais a possibilidade de realizar próteses pelos idosos é cada vez menor resultado da baixa condição econômica dos idosos brasileiros.

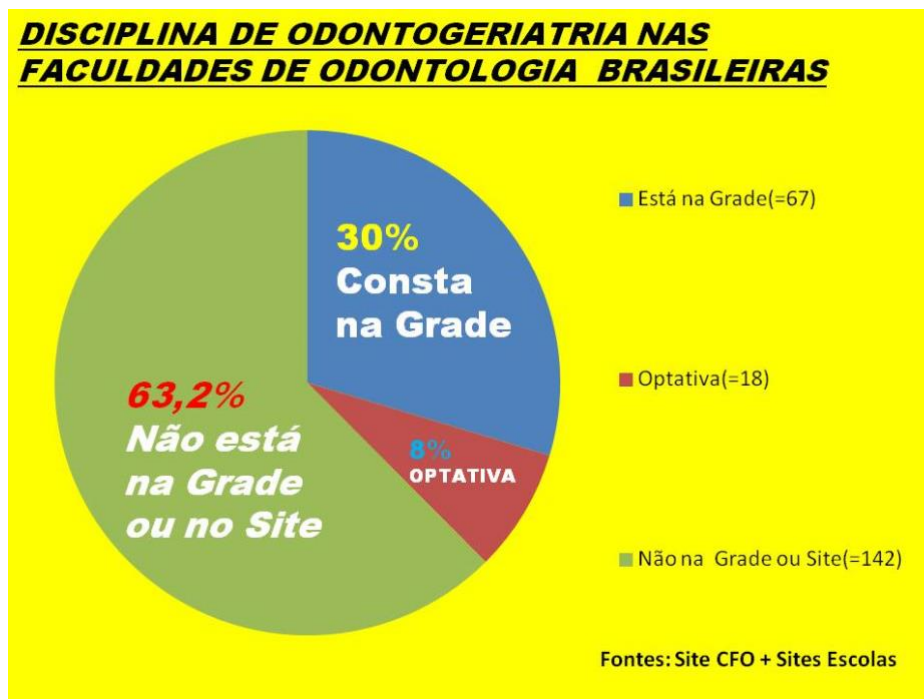
Imagino que realidades semelhantes, proporcionais ao número de habitantes idosos ocorram em muitas cidades, por todo o País, e sempre muito abaixo das reais necessidades odontológicas das populações idosas. Assim, o número possível de contratações de odontogeriatras diminui muito, desmotivando os colegas a se especializarem nesta área, pois só em pouquíssimos concursos públicos no país a especialidade de Odontogeriatría se faz presente ^(4,7,8,9).

7) Não Inclusão na Grade Curricular do MEC para as Faculdades de Odontologia - Não se pode negar que o ambiente universitário é o grande desenvolvedor de novas áreas profissionais e de formação pós-graduada, em nível de Mestrado e Doutorado, futuros responsáveis pelas Disciplinas de graduação e pós-graduação (ou simplesmente "PG") como sempre ocorreu na Odontologia. Mas como a área vai se desenvolver se este missivista constatou, recentemente, que apenas em 30% das 225 Escolas de Odontologia brasileiras têm a Disciplina de Odontogeriatría em sua grade curricular e, dentre estas, cerca de 8% a colocam com disciplina Optativa? Isto ocorre em um momento clínico de tanta necessidade social, como constatou o levantamento Saúde bucal 2015 ⁽¹²⁾, realizado no Estado de São Paulo, no qual se constatou que 96% dos idosos tinham problemas periodontais e 28,22% tinham dentes cariados, com um edentulismo total, na faixa de 53,9% dos indivíduos analisados, dados semelhantes aos do levantamento no país todo chamado de Saúde Bucal SB-2010 ⁽¹³⁾.

Além disto, a Especialidade precisaria ter sua pós-graduação estimulada e daí existirem cursos de Especialização, Mestrado, Doutorado e Pós.Doc em todas as Universidades e Faculdades do País, gerando uma oferta que jamais ocorreu, especialmente nas 3 últimas PGs. Nós fomos consultados, ao menos 3 a 4 vezes por ano, sobre a existência destas PGs nos últimos 15 anos, indicando que mesmo baixa perante a especialização, existe uma demanda por cursos mais evoluídos na área ⁽³⁾.

Se não existem Cursos de Graduação em volume suficiente, o que podemos imaginar sobre as PGs em Odontogeriatría? Observa-se, na prática, que vários colegas têm realizados atividades de PG em Gerontologia, área de muita importância para nossa informação do universo do indivíduo idoso, mas de pouco conteúdo odontogeriatríco clínico e, sendo assim, sem validades como

Especialização em Odontologia, por não estarem aprovados pelo CFO e MEC (10).



Do universo de Escolas de Odontologia pesquisadas (= 227) observar quantas não citam a Odontogeriatría em suas Grades, quantas oferecem a Disciplina apenas como Optativa e quantas possuem a Disciplina, de fato, em sua Grade Horária.

7) Convívio em Hospitais Gerais e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) - Como em qualquer área clínica da Odontologia, é na prática cotidiana que a sucessão de casos vai formando o arcabouço de cabedal técnico e científico para atitudes efetivas e bem sucedidas. A Odontogeriatría não foge a esta regra e para desfrutarmos dela, em sua plenitude, é preciso estar onde os idosos de casos mais complicados estão - nos hospitais universitários, ligados à Cadeira de Geriatria; nos hospitais gerais, ligados aos Ambulatórios de Idosos, associados a problemas de transplantados e cardiológicos e de controle insulínico avançado.

Além destas possibilidades devem-se considerar os idosos que estejam nas UTIs e Leitos Semi-Intensivos, onde poderá haver outras implicações à realização de atividades odontológicas, se o profissional não mantiver um bom relacionamento neste hospital onde o idoso está internado. As equipes de saúde só o receberão bem se já o conhecerem profissionalmente, e no que poderá ajudar - o que envolve convivência e troca de impressões clínicas. Os dentistas, normalmente, trabalham isolados em seus gabinetes sem qualquer contato com os demais membros da equipe de saúde: médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionais, serviço social, atendentes de saúde em geral e até faxineiras hospitalares. Estas pessoas trabalham e/ou convivem em harmonia no dia a dia, e cada um tem igual peso no funcionamento do local (11).

Os dentistas não podem chegar nestes locais e achar que "tudo vai estar pronto para nos receber", especialmente quando o normal é ser ao contrário...

ou seja, você precisa criar o seu espaço em cada lugar que vier a frequentar. Por isto você deve ter todos os materiais clínicos possíveis para os casos a serem atendidos, já quando é chamado a fazer uma visita, que poderá evoluir para um atendimento na sequência. Até uma lâmpada - teste para checar se tomadas são de 110 ou 220 volts onde vai ligar seus equipamentos pode ser mais um bom produto a carregar no seu 'armamentarium'.

Se já houver no local um equipo móvel de odontologia, é bom passar lá um dia antes do atendimento marcado para checar o que têm e funciona bem, pois o equipo móvel pode ser antigo e incompleto. Na odontogeriatría clínica em hospitais, a troca de experiências entre profissionais de saúde é muito necessária, o que reflete nas próximas chamadas que deverá receber. Este convívio o expõe aos demais envolvidos no atendimento clínico dos idosos e você será beneficiado pelo acesso a pacientes comprometidos em nível médico, com casos que você não pode ver, certamente, nos cursos que já frequentou ⁽¹¹⁾.

Considerações finais

Após a ponderação dos múltiplos aspectos negativos da especialidade, objetivando posicionar ao leitor adequadamente, deve-se salientar que esta é sim uma bela área da Odontologia, extremamente importante nos dias atuais e nos anos futuros, já que os idosos brasileiros crescem em um número expressivo e isto é observável desde a meia idade, na pirâmide etária do IBGE. Também pelo fato de uma parte significativa dos idosos possuírem mais de 20 dentes em sua boca nesta idade, e um novo rol de procedimentos clínicos odontológicos se delinea diferente de épocas passadas, onde tudo era centrado nas próteses totais, uma realidade clínica em franca queda nos anos por vir. Pela ausência de disciplinas e informes consistentes sobre Odontogeriatría em nossas Escolas, nós, dentistas, devemos ler muito sobre pacientes comprometidos do ponto de vista médico e, por isto, ao final oferecemos Sites, Revistas Científicas e Livros onde podem se iniciar nesta área.

A Odontogeriatría gera um momento de confluência e integração das demais especialidades odontológicas, pois nos obriga a planejamentos mais amplos do que nos nossos atendimentos de indivíduos jovens e na meia idade. Agora nosso paciente tende a possuir diferentes patologias, que aprendemos ao longo de nosso curso de graduação, em momentos diversos, mas não com o direcionamento específico de ocorrerem nesta faixa etária mais avançada.

Outro ponto importante deve ser o profissional dentista buscar um convívio com todos os profissionais da área de saúde, para melhor conhecer sobre seus casos e, mais do que isto, buscar mostrar seu papel no meio destes profissionais de hospitais, casas de repouso, ILPIs, trocando informes para que cresça profissionalmente nesta área ⁽¹⁴⁾.

Tenham todos a certeza que é muito gratificante ensinar a uma pessoa de 70-80-90 anos como cuidar corretamente de seus dentes, usando de modo indicado a seu caso clínico, os meios de limpeza existentes no mercado brasileiro e ouvir ela falar nas outras sessões "Doutor, o Sr é o primeiro

profissional que me ensinou - detalhadamente a cuidar de meus dentes e só agora, nesta fase da vida, é que sinto estar efetivamente limpando meus dentes" é uma sensação muito boa de dever cumprido que o profissional sente em todos seus clientes idosos.

A Odontogeriatrics também permite um aprendizado constante com os próprios pacientes idosos, pois cada um tem características próprias e nós precisamos, para ter sucesso nos casos, conseguir interpretar cada um deles. E é isto que há 25 anos me fez dirigir o consultório e o estudo para esta faixa etária, pois suas histórias de vida - muito mais que sua história bucal propriamente dita - são muito interessantes, fazendo-nos, muitas vezes, refletir sobre nós mesmos, de uma forma como não ocorria nos atendimentos em outras idades (¹⁴).

Referências

1. BRUNETTI, RF; MONTENEGRO, FLB. *Noções de interesse clínico*. São Paulo. Edit Artes Médicas, 2002, 482p.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - Projeções populacionais. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projeção/>. Acesso em 08 jan 2019.
3. MONTENEGRO, FLB; MARCHINI, L. *Odontogeriatrics: uma visão gerontológica*. Rio de Janeiro, Edit Elsevier, 2013, 358p.
4. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - Rotina Sisger - Disponível em https://www.cfo.org.br/servicos/profissionais_cadastrados/especialidade. Acesso em 09 jan 2019.
5. 37o CIOSP, APCD JORNAL Nov/Dez 2018, 53 (733): 13-21 (encarte).
6. CANCIAN N. *Ministério da Saúde e problemas do Mais Médicos*. São Paulo 9 Jan 2019, 98 (32789): B-1.
7. TORRES DM. Deficiências da terceira idade: uma reflexão sobre sua realidade e seus desafios. *Mais60: estudos sobre o envelhecimento*. Agosto 2018, 29 (71): 58-73.
8. FUNDAÇÃO SEADE. Portal de Estatísticas. Disponível em <http://produtos.seade.gov.br/produtos/retratosdesp/view/index.php?loclid=1000&indld=4&temald=1>. Acesso em 10 Jan 2019.
9. MONTENEGRO, FLB; BARROS, Z. Odontogeriatrics: Brasil tem muitos idosos e poucos dentistas qualificados para casos mais abrangentes. Disponível em: <https://www.jornaldosite.com.br/ipmartinelli/espaco-ipm/dezembro2017/ipmdezembro2017-4.htm>. Acesso em 10 Jan 2019.
10. MARCHINI, L; MONTENEGRO, FLB; ETTINGER, RE. A Odontogeriatrics como uma especialidade odontológica no Brasil: O que foi conseguido depois de 15 anos? *Braz Dent Sci* 2016 Apr-Jun,19 (2): 10-17.

11. MORELLO, JC; LAUNERT, CM. *Salud oral en el adulto mayor*. Santiago: Univ. de Chile, 2005, 323p.

12. FRIAS, AC; PEREIRA, AC, VIEIRA, V. *Pesquisa estadual de saúde bucal: relatório final*. Águas de São Pedro: Livronovo, 2016. 120 p.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

14. PAPALÉO NETTO, M; KITADAI, FT. *A quarta idade: o desafio da longevidade*. São Paulo, Edit Atheneu, 2015, 480p.

15. MONTENEGRO, FLB; ARCAS, SP; HIRATSUKA, M. Condição de saúde bucal, hábitos de higiene e necessidades de tratamento entre idosos na cidade de São Paulo. *Dentistry Brasil* Set 2012, 4 (49): 20-23.

16. CUNHA, VPP; MARCHINI, L. *Prótese Total contemporânea na reabilitação oral*. São Paulo, Edit Santos, 2007, 277p.

Sites com Odontogeriatría no Brasil

www.odontogeriatría.dr.odo.br

www.jornaldosite.com.br

<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/category/odontogeriatría/>

Data de recebimento: 22/04/2021; Data de aceite: 15/06/2021

Imagem: Foto de Anna Shvets/Pexels

Fernando Luiz Brunetti Montenegro - Mestre e Doutor pela FOU SP e Especialista em Periodontia e Prótese Dentária. Coordenador Cursos Especialização Odontogeriatría (ABO-SP e ABENO/NAPODONTO). Co-Autor de dois Livros sobre Odontogeriatría (2002, Ed Artes Médicas, e 2013, Ed Elsevier). Responsável pelo tema Odontogeriatría em três sites científicos brasileiros gratuitos. Currículo Lattes disponível em: <http://lattes.cnpq.br/5048935993581678> . E-mail: fbrunetti@terra.com.br