

O ENSINO DA ODONTOGERIATRIA NA EUROPA:ESTADO ATUAL DA QUESTÃO

James P. Newton
Editor Revista Gerodontology
Universidade de Dundee, Escócia

“Como publicado na Gerodontology, v.21, n.3, p.121-2, Sept.2004 “

Como muitos leitores e colaboradores desta Revista estão conscientes ,mudanças demográficas muito significativas ocorreram e continuam a acontecer numa taxa muito rápida.

Há não muito tempo atrás o campo da Odontogeriatría, no contexto da Gerontologia, era um setor mínimo, apenas de interesse periférico da maioria dos provedores de cuidados com a saúde do idoso.

Em geral o envelhecimento, com todos seus impactos nas atividades ,socialização e dieta, era visto como um processo aceito como uma restrição inevitável da vida diária.

Um dos impactos mais profundos era a perda da dentição natural e sua reposição ,geralmente com próteses inadequadas, levava a uma limitação da mastigação e desta forma na escolha dos alimentos corretos.

Apesar do número de indivíduos edêntulos tenha caído dramaticamente ao longo dos últimos 30 anos, a porcentagem de pessoas neste grupo que têm problemas ao falar, comer e beber permaneceu a mesma.

Entretanto, a área da Odontogeriatría tem seus entusiastas, e entre estes os que ajudaram a lançar e desenvolver esta Revista como um fórum de pesquisa, troca de experiências clínicas e técnicas de trabalho e o desenvolvimento de parcerias diversas. Também parte deste processo é a educação da profissão e ,com muitas esperanças ,daqueles em contato com as pessoas idosas. Um dos melhores momentos para mensurar esta compreensão mútua é durante o processo educacional.

No Reino Unido, o ensino de Odontogeriatría agora forma um ponto chave na estrutura do Conselho Geral de Odontologia para a educação de graduação, chamado de os Primeiros Cinco Anos(criado em 2002), e eu estou certo que isto poderia ser reproduzido em muitos outros países. Neste programa se afirma que “ o estudante deveria estar atento à apresentação de doenças e distúrbios dentais e bucais nos idosos e o grau de envolvimento dos fatores sociais e psicológicos nestas situações...estar apto de distinguir entre as conseqüências normais e anormais do envelhecimento”.

Ele também propõe que os profissionais “ deveriam ser capazes de formular estratégias de atendimento odontológico para as pessoas idosas e participar ,com os

membros da equipe odontológica, em sua aplicação”.Um ponto muito importante é salientado , mas quase se perde no bojo do texto mas que tem implicações muito mais amplas do que estar apenas dentro do currículo odontológico é “ .. aprender a evitar estereotipar as pessoas idosas “ . Pode-se sugerir que esta máxima deveria ser aplicada à sociedade como um todo.

Entretanto, parece que este processo educacional é bastante variável, mesmo em países com uma alta proporção de idosos em sua população. Em alguns países, as faculdades de odontologia têm uma alta porcentagem de departamentos especialmente devotados à geriatria ou pacientes especiais, enquanto em outros isto não ocorre.

Em um estudo da graduação em Odontogeriatrics em faculdades de três países europeus, foi demonstrado esta grande diferença. Ela varia de cursos bem estabelecidos com propósitos claros até muito pouco conteúdo de difícil identificação no estudo dos currículos. Um enfoque interessante é a visão de alguns titulares odontológicos que não querem que o pouco agora existente seja aumentado. Também o ensino hands-on em casas de repouso era raro, apesar de ser sugerido estar presente na graduação com um enfoque das potenciais dificuldades e limitações do cuidado odontológico domiciliar.

Um enfoque que tem sido tomado pela Associação Européia de Ensino Odontológico (ADEE em inglês) é harmonizar o currículo odontológico por todos os países europeus pelo desenvolvimento de um critério unificado para o perfil e competências para o novo dentista europeu.

A Comissão das Comunidades Européias adotou uma normativa do Parlamento e do Conselho para o reconhecimento das qualidades profissionais. Parte deste documento afirma que “ os membros devem assegurar que o treinamento dado aos profissionais os permita ter habilidades para a prevenção, diagnóstico e tratamento relacionado às anormalidades e doenças dos dentes, boca, arcos e tecidos associados “

O documento da ADEE foi enviado para consultas nas faculdades européias de Odontologia de forma que as maiores competências profissionalismo, conhecimento, manejo de informações de base e pensamento crítico, diagnóstico e plano de tratamento, de estabelecer e manter a saúde bucal e de promoção da saúde possam ser claramente estabelecidas por todas elas. Afirma-se que este documento será adotado como a base da reunião da ADEE ainda neste ano e que deverá formar um consenso dos caminhos futuros da educação odontológica de forma a melhorar os sistemas de cuidados para a saúde bucal de nossos pacientes.

Ao focar a educação para pessoas idosas, deve ser lembrado que participar em atividades que estimulem a mente podem ter um efeito positivo nos processos cerebrais e podem oferecer alguma proteção contra a demência senil. Estas podem ser diversas como os quebra-cabeças, xadrez e bailes. Tem sido sugerido que o aprendizado de uma segunda língua pode não apenas abrir a mente como também retardar o declínio do cérebro.

Uma pesquisa do Canadá, onde 11% da população fala duas línguas, mostrou que estes indivíduos têm reações mais rápidas e se distraem menos quando vão realizar tarefas de agilidade mental quando comparados àqueles que falam uma só língua e isto é significativamente maior nos grupos etários mais velhos.

A outra área, a qual é a chave para melhorar a qualidade de vida, é estar apto para educar as pessoas idosas, cuidadores e corpo de saúde em saúde oral

preventiva.No Japão, um estudo está verificando como um sistema de telecuidados podem pode atingir alguns destes objetivos criando um sistema tutorial de informações.Isto inclui informações de cuidados bucais caseiros,educação em cuidados de saúde oral e geral e melhora das habilidades de vida relacionadas aos exercícios e comunicação interpessoal.Resultados iniciais neste ponto têm fornecido interessantes idéias de como este conceito pode ser utilizado.

A mensagem clara que vem disto tudo é a necessidade de um enfoque integrado para ir de encontro às aspirações dos futuros profissionais de saúde oral bem como as necessidades deste particular grupo de pacientes.

**Parafraçando um conhecido primeiro ministro inglês :
*Educação,educação,educação !***

Tradução efetuada pelo Dr. Fernando Luiz Brunetti Montenegro, com material gentilmente cedido pelo Dr. Leonardo Marchini em Setembro 2004.