

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde do Idoso

Márcia Maria de Sousa

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO
ODONTOLÓGICA**

**Diamantina
2020**

Márcia Maria de Sousa

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO
ODONTOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde do Idoso da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde do idoso.

Orientadora: Prof. Dra. Suelleng Maria Cunha Santos Soares.

Coorientador: Prof. Dr. Dhelfeson Willya Douglas de Oliveira.

**Diamantina
2020**

Márcia Maria de Sousa

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO
ODONTOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde do Idoso da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde do idoso.

Data de Aprovação: 26/02/2020

Profª. Dra. Suelleng Maria Cunha Santos Soares
Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde - UFVJM

Ms. Paulo Henrique da Cruz Ferreira
Enfermeiro responsável técnico pelo serviço de enfermagem da Santa Casa de Caridade
de Diamantina

Olga Beatriz Lopes Martins
Cirugiã-dentista - Especialista em Saúde do Idoso

Jordana Cunha Santos Orsetti
Cirugiã-dentista - Especialista em Saúde do Idoso

Diamantina

2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao grande Criador de todas as coisas, à Deus, que sempre esteve presente em minha vida, em meus projetos e sonhos. Foi a presença dEle que me guiou até aqui e me fortaleceu durante toda a minha trajetória na residência.

O meu muito obrigada aos meus irmãos Márcio, Eliane, Edna e aos meus pais, Elton e Anizelina, pois sempre estiveram presentes com muito amor.

À minha orientadora a professora doutora Suelleng Maria Cunha Santos Soares que me incentivou e me acolheu sempre com carinho em todo os momentos. Saiba que todo o incentivo, disposição e boa vontade com que sempre me atendeu foram fundamentais para a conclusão deste trabalho, o meu muito obrigada.

Ao meu coorientador o professor doutor Dhelfeson Willya Douglas de Oliveira, sempre pronto para me ajudar com muita disposição e convicção de que tudo daria certo.

À Dona Terezinha, que sempre me apoiou e me acolheu em todos os momentos em que eu estive em Diamantina.

Aos meus amigos Darlene e Kaio, o meu muito obrigada por fazerem parte da minha caminhada, sentirei saudades.

Ao Paulo Henrique da Cruz Ferreira, pessoa maravilhosa, que sempre esteve presente e disposto a ajudar. Saiba que você me fortaleceu por diversos momentos com suas sábias palavras. Obrigada por aceitar a participar da banca examinadora do TCC.

Às minhas R2s, Jordana e Olga, obrigada pelo carinho, atenção e por ter aceito a participar da banca examinadora do TCC.

À Amanda, que esteve presente no primeiro ano, pessoa com quem eu dividi vários momentos da residência.

Aos professores, profissionais, funcionários dos locais de prática ensino-serviço, saibam que todos vocês foram fundamentais na construção do meu aprendizado durante a residência.

À UFVJM, que me acolheu por todos esses anos desde a graduação a residência. Sou muito grata por ter feito parte dessa instituição pública que amo como se fosse a minha “casa fora de casa”.

E principalmente, gostaria de agradecer a minha família, pois sempre foram o meu alicerce, não mediram esforços para que eu realizasse o meu sonho. O meu muito obrigada por me apoiarem e por sempre confiarem que eu seria capaz. Sou eternamente grata.

E acrescentou: “Seja forte e corajoso! Mãos ao trabalho! Não tenha medo nem desanime, pois Deus, o Senhor, o meu Deus, está com você. Ele não o deixará nem o abandonará até que se termine toda a construção do templo do Senhor”.

1 Crônica 28:20

RESUMO

O processo de envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada. Estima-se que no Brasil até 2025 serão cerca de 32 milhões de idosos, transformando-se na sexta maior população de idosos no mundo. Nessa situação de envelhecimento faz-se necessário ter planejamentos de ações de saúde direcionadas a este público específico. As residências multiprofissionais em saúde surgem como resposta às novas necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Tornando possíveis a construção de conhecimentos de práticas baseadas no ensino-serviço na perspectiva da integralidade do cuidado, pautados nos princípios e diretrizes do sistema público nacional. O presente trabalho tem por objetivo relatar uma experiência exitosa de uma residente da área de odontologia no contexto do SUS na Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), campus Diamantina/MG.

Palavras-chaves: Residência; Odontologia; Idoso; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The population aging process has been occurring at an accelerated rate. It is estimated that in Brazil by 2025 there will be about 32 million elderly people, becoming the sixth largest population of elderly people in the world. In this aging situation, it is necessary to have health action plans aimed at this specific audience. Multiprofessional residences in health arise in response to the new needs of the Unified Health System (SUS). It is making possible the construction of knowledge of practices based on teaching-service in the perspective of comprehensive care, based on the principles and guidelines of the national public system. This paper aims to report a successful experience of a resident in the field of dentistry in the context of SUS in the Multiprofessional Residency in Health of the Elderly at the Federal University of Vales do Jequitinhonha and Mucuri (UFVJM), campus Diamantina / MG.

Keywords: Residency; Dentistry; Aged; Unified Health System.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

CER - Centro Especializado em Reabilitação

CISAJE - Consórcio Intermunicipal De Saúde Do Alto Jequitinhonha

CTI - Centro de Terapia Intensiva

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

EPI - Equipamento de proteção individual

ESF - Estratégia Saúde da Família

ILPI – Instituição de longa permanência

KM - Quilômetros

MG – Minas Gerais

OMS - Organização Mundial da Saúde

PRPPG - Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

PRS - Procedimento sistêmico

RMS - Residência Multiprofissional em Saúde

SCCD - Santa Casa de Caridade de Diamantina

SCIM – Serviço de controle de infecção hospitalar

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade básica de saúde

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	12
2.1	A ORGANIZAÇÃO INICIAL DAS ATIVIDADES.....	13
2.2	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	14
2.3	DIFICULDADES, AVANÇOS E APRENDIZADOS.....	17
2.4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
3	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
	ANEXO: Normas da revista.....	23

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO
ODONTOLÓGICA

INTEGRACIÓN DEL SERVICIO DE ENSEÑANZA DE LA RESIDENCIA
MULTIPROFESIONAL EN LA SALUD DE LOS ANCIANOS: INFORME DE
EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN DENTAL

TEACHING-SERVICE INTEGRATION OF THE MULTIPROFESSIONAL
RESIDENCE IN THE HEALTH OF THE ELDERLY: EXPERIENCE REPORT IN
DENTAL CARE

Márcia Maria de Sousa, Suelleng Maria Cunha Santos Soares, Dhelfeson Willya
Douglas de Oliveira.

RESUMO

O processo de envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada. Estima-se que no Brasil até 2025 serão cerca de 32 milhões de idosos, transformando-se na sexta maior população de idosos no mundo. Nessa situação de envelhecimento faz-se necessário ter planejamentos de ações de saúde direcionadas a este público específico. As residências multiprofissionais em saúde surgem como resposta às novas necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Tornando possíveis a construção de conhecimentos de práticas baseadas no ensino-serviço na perspectiva da integralidade do cuidado, pautados nos princípios e diretrizes do sistema público nacional. O presente trabalho tem por objetivo relatar uma experiência exitosa de uma residente da área de odontologia no contexto do SUS na Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), campus Diamantina/MG.

Palavras-chaves: Residência; Odontologia; Idoso; Sistema Único de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A população mundial está em um processo de envelhecimento, sendo a transição demográfica juntamente com a diminuição da taxa de mortalidade infantil e fecundidade alguns dos fatores colaboradores nesse processo¹. O envelhecimento populacional tem contribuído para o estreitamento da pirâmide etária em diversos países². Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil, em 2025, será o sexto país do mundo que apresenta a população desta faixa etária totalizando 32 milhões de idosos. Nessa situação de envelhecimento, faz-se necessário ter planejamentos de ações de saúde direcionadas a essa população.

Nesse cenário, a saúde começa a ser vista como um fenômeno essencial que tem influência no setor econômico e social; apresentando forte relação no desenvolvimento tecnológico de maneira relevante na educação e no desenvolvimento de uma nação³.

Diante desse contexto é necessário o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere aos serviços de atenção à saúde uma vez que, conjuntamente com este crescimento da população de idosos têm ocorrido a elevação da prevalência de doenças sistêmicas crônico-degenerativas nessa população⁴ e conciliado com o aumento da expectativa de vida, nota-se um interesse maior pela saúde bucal devido a influência que esta possui sobre a saúde geral do indivíduo⁵.

Dessa maneira, o modelo tradicional de ensino superior vem sofrendo alterações na articulação de políticas na educação dos profissionais de saúde. A problemática da abordagem medicalizante com influência do modelo flexneriano, principalmente, na odontologia por vezes têm apresentado um padrão biologicista, havendo a necessidade de adequar a formação de cirurgiões dentistas para atuarem sobretudo no modelo de política que configuram o SUS⁶.

Nas universidades, os cursos de odontologia têm buscado qualificar o ensino impulsionando o aprendizado com estratégias de desenvolvimento curricular pautado na aproximação do acadêmico com a comunidade. Assim, oportunizando uma reflexão em busca da formação de profissionais com visão crítica, humanistas e aptos a trabalhar em equipe, competências essas previstas e estimuladas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em Odontologia^{7,8}, sempre buscando a solução dos problemas fundamentados nos princípios e diretrizes do SUS respeitando a singularidade do sujeito⁹.

Objetivando a superação das limitações dos Cursos de Graduação, foram instituídas em 2005, através da Lei 11.129 e da Portaria Interministerial, as Residência

Multiprofissional em Saúde (RMS) e a Residência em Área Profissional da Saúde, pós-graduação *lato sensu* com carga horária 60 horas semanais, duração mínima de 2 anos e em regime de dedicação exclusiva, com a finalidade de formar profissionais qualificados para a prática interprofissional colaborativa. Proposta de um processo formativo relevante como parte de ação da política Nacional de Educação Permanente em Saúde; na construção de um saber comum articulado a diferentes profissões da saúde⁹.

Neste sentido, o presente trabalho tem por objetivo relatar de forma descritiva, uma experiência exitosa de uma residente de odontologia no contexto do SUS na Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), campus Diamantina/MG, considerando os cenários e práticas de atuação.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da UFVJM iniciou em 2016, com carga horária de 5.760 horas, duração de 24 meses, com regime de dedicação exclusiva de 60 horas semanais, sendo 80% da carga horária de prática e 20% teórico-prático, abrangendo as áreas profissionais de enfermagem, educação física, fisioterapia, farmácia, nutrição e odontologia, sendo 2 (dois) profissionais por área, totalizando 12 (doze) profissionais¹⁰.

A organização do ensino e prática clínica na residência foram pautadas nos conhecimentos teóricos com embasamento científico, objetivando desenvolver habilidades que permitiam uma melhor compreensão da realidade e reflexões acerca das condutas que deviam ser realizadas. Com isso, as realizações de atividades em campo prático no processo de formação dos residentes buscaram sempre cooperar de forma ética no cuidado e na atenção em saúde humanizada¹¹.

Nesse contexto, alguns pontos serviram como norteadores para o direcionamento do ensino-serviço na qualificação do profissional residente em saúde do idoso na perspectiva do olhar e reflexão no dia a dia durante a prática¹².

Assim, a experiência aqui relatada considera os cenários e práticas de atuação, durante o período de março de 2018 a fevereiro de 2020, no intuito de descrever as ações, dificuldades e vivências durante a especialização, desde a sua inserção nos campos de

atuação às novas práticas no ensino-serviço, a partir do contato com os pacientes, comunidade e com os profissionais de saúde.

2.1 A ORGANIZAÇÃO INICIAL DAS ATIVIDADES

A estrutura e organização do aprendizado ensino-serviço durante a especialização aconteceram por níveis de atenção: no primeiro ano (2018) na Atenção Primária e Secundária à saúde; no segundo ano (2019) na Atenção Terciária. Inicialmente os residentes se dividiram em duas equipes, cada qual apresentando 1 profissional de cada área da saúde. A partir da 3ª turma de residentes, os campos de prática aconteceram não só no município de Diamantina como também no município de Felício dos Santos, cidade localizada no Vale do Jequitinhonha a aproximadamente 76,2 km de Diamantina.

No ano de 2018, durante o primeiro ano da residência, uma equipe foi designada a atuar no município de Diamantina e a outra atuou em Felício dos Santos, de modo que passado os seis primeiros meses, houve o revezamento das equipes nos municípios.

As atividades da equipe que atuou durante os seis primeiros meses do ano de 2018 em Diamantina aconteceram na atenção básica nos seguintes locais: Estratégia Saúde da Família (ESF) Jardim Imperial e Instituições de Longa Permanência (ILPI): Casa Frederico Ozanam e Associação do Pão de Santo Antônio. Na atenção secundária, houve atuação na Policlínica Municipal Doutor Lomelino Ramos Couto, no Consórcio Intermunicipal De Saúde Do Alto Jequitinhonha (CISAJE) e na Clínica Odontológica da UFVJM.

A equipe que iniciou suas atividades no município de Felício dos Santos, atuou somente na atenção básica sendo os locais de prática: a Estratégia de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde (UBS) de Felício dos Santos, ILPI Nossa Senhora Aparecida, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e o Grupo Atividades Corporais denominado “Renascer”.

Ainda no primeiro ano foram ofertadas as disciplinas: Aspectos Psicológicos do Envelhecimento, Técnicas Corporais Terapêuticas e Saúde do Idoso, Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Houve também a oferta de um curso optativo denominado “Geriatría Aplicada à Prática Clínica: uma mudança de paradigma” – com duração de 162 horas ofertado pela Faculdade de Medicina da UFMG, o que possibilitou uma melhor compreensão multidimensional do idoso, capacitando os residentes nos diversos aspectos relacionados ao envelhecimento fisiológico e patológico.

No segundo ano da residência a atuação aconteceu integralmente em Diamantina para todos os residentes, iniciando em março de 2019 na atenção terciária. Apesar de ter ocorrido o desligamento de alguns residentes do programa, manteve-se a divisão dos profissionais em duas equipes, atuando nos seguintes campos de prática: Santa Casa de Caridade, Centro Especializado em Reabilitação (CER), Hospital Nossa Senhora da Saúde e Clínica Odontológica da UFVJM.

Neste segundo ano surgiu a possibilidade de trocas de saberes e experiências, através de intercâmbio em outros programas de residências previsto como estágio optativo, tendo o mesmo sido realizado pela residente cirurgiã-dentista na Residência Integrada Uniprofissional Saúde Bucal em Estomatologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Experiência como essa agregou muito conhecimento, pois possibilitou cenários de prática diferentes com demandas voltadas para o diagnóstico de lesões bucais e tratamento de pacientes oncológicos.

2.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

No âmbito da organização do SUS tem-se a Atenção Básica como ordenadora e coordenadora do cuidado¹³. As práticas em saúde têm reconhecido a importância de formação profissional que valorize as ações de promoção, prevenção e proteção da saúde consolidando a integralidade do cuidado¹⁴, ações estas, desenvolvidas nas atividades na atenção primária pelos residentes.

A inserção dos residentes na ESF foi mediada pelos agentes comunitários de saúde através do reconhecimento e identificação dos idosos na área de abrangência do território adscrito na ESF para posterior elaboração e programação de visitas domiciliares. Estas ações proporcionaram o reconhecimento da situação de saúde da população idosa envolvida e, conseqüentemente, planejamento de ações. No que se refere à odontologia, foram realizadas visitas domiciliares nas quais era ensinado como realizar o autoexame de boca, bem como o rastreamento de lesões orofaciais por meio de avaliação extra e intraoral, utilizando recursos simples como: espátula de madeira, lanterna e equipamentos de proteção individual (EPIs) e, havendo a necessidade de intervenção os atendimentos eram agendados e realizados pela cirurgiã-dentista da residência na Clínica Odontológica da UFVJM.

No âmbito das ações educativas voltadas aos idosos no campo de atuação no Consórcio Intermunicipal De Saúde Do Alto Jequitinhonha (CISAJE) aconteceram: a

Sala de Espera, o Stand da Saúde e palestras nos grupos de atendimento sendo abordado os mitos e verdades sobre diversos tópicos relacionados às principais doenças que atingem a população idosa, tais como: infarte, acidente vascular cerebral, diabetes, hipertensão, depressão, quedas, dores na coluna, além do incentivo a prática de atividade física, alimentação saudável, uso racional de medicamentos, cuidados de higiene bucal, alterações bucais e a detecção precoce de câncer bucal em idosos. Foram realizadas também palestras, rodas de conversas e jogos com temas sugeridos pelos próprios idosos, buscando esclarecer dúvidas sobre diversas patologias que acometem essa população. Com relação à odontologia, por este campo de atuação não contar com consultório odontológico, bem como não possuir um cirurgião-dentista como membro efetivo da equipe de funcionários do CISAJE, a atuação da mesma ficou restrita à prevenção e promoção de saúde como descrito anteriormente.

A atuação dos residentes nas instituições de longa permanência, tanto em Diamantina quanto em Felício dos Santos, possibilitou uma atuação multiprofissional através da execução de atividades coletivas desenvolvidas conjuntamente com todos os profissionais atuantes, através da inserção de atividades físicas, danças, brincadeiras, pinturas e diversas atividades lúdicas. A odontologia fez-se presente por meio de interação durante essas atividades, bem como na orientação de cuidados e higiene oral diária. Realizou-se avaliação odontológica dos idosos institucionalizados e aqueles que apresentaram alguma necessidade de intervenção odontológica foram atendidos posteriormente pela residente na Clínica Odontológica da UFVJM de Diamantina ou na ESF/UBS do município de Felício dos Santos.

Ressalta-se que o processo educativo esteve presente nas ações de cuidado em saúde em todos os aspectos, como nos atendimentos clínicos, nas visitas domiciliares e nas instituições de longa permanência buscando a identificação das demandas e necessidades no complexo processo saúde/doença do paciente, sempre levando em consideração a sua singularidade, buscando facilitar o entendimento sobre o autocuidado com o intuito de gerar a autonomia dos pacientes.

Os demais atendimentos clínicos multiprofissionais da equipe de residentes na Policlínica Municipal Doutor Lomelino Ramos Couto, ocorriam de forma planejada partindo das necessidades do idoso, organizando os atendimentos por área profissional, composto por um plano de ações e metas discutidas coletivamente pela equipe de residentes. De maneira proveitosa ocorria a realização de discussão de casos clínicos estimulando a pesquisa sobre as diversas patologias buscando conhecimento para melhor

atender aos pacientes de acordo com o seu quadro de saúde, objetivando alcançar a integralidade do cuidado.

Durante atuação na Santa Casa de Caridade de Diamantina, os residentes buscaram desenvolver atividades relacionadas à área profissional com ações direcionadas à necessidade e demanda singular de cada paciente. Atividades de abrangência aos colaboradores (funcionários) da instituição, enfatizando a importância de cuidar de quem cuida para se ter qualidade de vida foram executadas por residentes da Educação Física e Odontologia o projeto “Cuidar de quem cuida”. As atividades do projeto consistiram em alongamentos globais, exercícios ativos e respiratórios, relaxamento, jogos, massagem, curso de automaquiagem, auriculoterapia, práticas integrativas e complementares (tai chi chuan, meditação e yoga). A iniciativa reflete a importância do cuidado integral e humanizado com o indivíduo, além de ofertar práticas e ações de prevenção e promoção à saúde em um ambiente até então voltado para ações curativas. Complementando essas atividades, foi promovido pela residente cirurgiã-dentista um curso de capacitação relacionado à importância da manutenção e prática da higiene oral em pacientes assistidos em centro de terapia intensiva (CTI) para técnicos de enfermagem, a elaboração de Protocolo Sistêmico (PRS) sobre Higienização e cuidados com as Próteses Dentárias e uma cartilha sobre a mesma temática.

Ações dos residentes da área de odontologia têm contribuído positivamente no ambiente hospitalar na Santa Casa de Caridade de Diamantina. Durante o período de março de 2019 a janeiro de 2020, foram assistidos 573 pacientes no Centro de Terapia Intensiva, compreendendo não apenas pacientes idosos, mas também de outras faixas etárias. No âmbito do CTI foram realizadas diariamente, nos novos pacientes admitidos, avaliações extra e intraoral, além de higienização bucal. Conforme a condição sistêmica e bucal dos demais pacientes, a higienização oral diária era realizada pelos mesmos ou pelos técnicos em enfermagem, conforme recomendação da residente e seguindo o protocolo sistêmico (PRS SCIH 024), previamente elaborado pela primeira turma da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da UFVJM – área da Odontologia.

Nos casos de necessidade de acompanhamento, reavaliação e de pacientes com condição bucal grave e, ainda, mediante dificuldades apresentadas pelos técnicos em enfermagem, a própria residente realizava a higienização. A atuação da residente resultou na detecção de infecções fúngicas, remoção de focos de infecção, exodontias, diagnósticos de lesões orais e interconsultas nas clínicas médica, neurológica, cirúrgica e convênios, bem como na prescrição de cuidados de saúde oral e identificação das

necessidades odontológicas, levando em consideração a necessidade e o tempo apropriado de realizar intervenções que iriam favorecer o desfecho clínico do paciente.

A importância de atuar na saúde bucal de pacientes hospitalizados é fundamental em função das constatações de que a infecção precoce é forte preditor da ocorrência de doenças na vida dos indivíduos¹⁵. Além disso, observa-se na literatura a relação entre a presença de determinadas doenças bucais com o aparecimento e/ou a piora de condições sistêmicas,¹⁶⁻²³ bem como a influência das condições de saúde geral dos pacientes na condição de saúde bucal. Deste modo percebe-se que a cavidade bucal pode ser responsável pelo aparecimento de processos mórbidos sistêmicos ou o agravamento de situações médicas²⁴, evidenciando claramente a necessidade da presença do cirurgião-dentista em nível ambulatorial, hospitalar e domiciliar. Neste sentido, a residência multiprofissional em Saúde do Idoso da UFVJM tem contribuído ativamente com a inserção do dentista no ambiente hospitalar da Santa Casa de Caridade de Diamantina.

Os atendimentos realizados no CER foram desenvolvidos individualmente por área profissional. A odontologia realizou 181 consultas odontológicas, tendo sido realizados diversos procedimentos como: adequação do meio bucal, terapia periodontal, restaurações dentárias, exodontias, biópsias, instruções quanto ao autoexame de boca e diagnóstico de lesões bucais. Participou-se também de atividades de grupo realizando palestra para pacientes em reabilitação visual. Para tal, foi necessário usar a criatividade para conseguir passar as informações aos pacientes utilizando os sistemas sensoriais: tato, audição e olfato como meio de comunicação. Assim, foi possível levar informações e dicas de saúde ensinando métodos de personalização de materiais de uso pessoal como a escova dental, facilitando a identificação através de adaptações por exemplo no cabo da escova. Atendimentos clínicos no consultório odontológico do CER também foram realizados, abrangendo os pacientes da reabilitação física, auditiva, visual e intelectual da faixa etária acima de 50 anos, mediante agendamento prévio da consulta.

A equipe multiprofissional sempre buscou desenvolver atividades articuladas construindo assim, trocas solidárias de saberes, valorizando o trabalho em equipe para assegurar a saúde integral dos pacientes, tendo em vista a formação de profissionais com visão interdisciplinar para atuação no SUS ²⁵.

2.3 DIFICULDADES, AVANÇOS E APRENDIZADOS

A residência está fundamentada nas diretrizes ministeriais de formação profissional em saúde, sendo todas as ações pautadas nos princípios e diretrizes do SUS, conforme a Lei orgânica da saúde número 8080 de 1990. Nesse sentido, o conjunto de atores envolvidos: residentes, docentes, tutores, preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, os profissionais da rede municipal de saúde e os gestores locais buscaram estar fundamentados nos preceitos do SUS.

Dessa maneira, a inserção dos residentes no campo de atuação e adaptação dependeram de diversos fatores, tais como: organização do processo de trabalho junto aos serviços, profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde e das pactuações entre a coordenação da residência, gestores de saúde dos municípios e na rede de atenção à saúde.

Apesar de fazer parte da terceira turma, algumas dificuldades foram encontradas quanto aos locais de prática, infraestrutura para receber os residentes, à pactuação entre municípios para realização de convênios com a UFVJM e escassez de recursos devido à contenção de gastos. Em algumas ocasiões estas dificuldades levaram à necessidade de redução das visitas domiciliares na zona rural devido à redução de gastos no município, consequentemente alterando as atividades programadas pelos residentes, bem como a assistência à referida população.

Essas questões incentivaram a buscar outras alternativas, sempre na tentativa de solucionar e evitar prejuízos à população e aos residentes. Dessa maneira, foram desenvolvidas atividades, tais como palestras, porém com os grupos da terceira idade da zona urbana, gerando um vínculo com os idosos através dos grupos de práticas corporais.

Outra questão também sentida inicialmente foi a falta de experiência como profissional atuante no SUS. Provavelmente por ser recém-formada ao ingressar na residência, o SUS foi vislumbrado como um cenário desafiador. Porém, as atividades desenvolvidas ao longo desses dois anos permitiram adquirir muito conhecimento proporcionando aprendizagens significativas. Foi um espaço que favoreceu a aproximação com a população idosa e, oportunizou reflexões críticas para a solução de problemas de saúde a esta faixa etária.

No âmbito institucional, a UFVJM disponibilizou o corpo docente, o espaço físico e condições de trabalho aos residentes, porém existiu peculiaridades quanto ao material de consumo utilizado, pois os materiais disponibilizados nas Clínicas Odontológicas da UFVJM eram provenientes de recursos destinados à graduação e não à pós-graduação, ou seja, não existia uma receita própria na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação (PRPPG) destinada ao custeio da residência. Isto implicou em alguns momentos em falta

de material de consumo odontológico e, portanto, em necessidade de adequações em alguns atendimentos.

Excepcionalmente, no segundo ano da residência, a área da odontologia passou a contar com apenas uma residente para demanda de todos os atendimentos odontológicos nos locais de prática. O que a princípio apresentou-se como um desafio, posteriormente serviu de estímulo levando a um desenvolvimento autônomo e necessário à organização das atividades desenvolvidas pela residente. As decisões outrora tomadas conjuntamente entre as duas residentes cirurgiãs-dentistas, tutores e preceptores, passou a ser decidida apenas entre uma residente juntamente com seus tutores e preceptores. Dessa forma, a participação da residente tornou-se mais ativa, tendo de tomar decisões como prestadora de serviços em nível ambulatorial ou hospitalar agregando mais força, contribuindo para seu crescimento e amadurecimento como profissional nas tomadas de decisões.

Dentre outros desafios encontrados esteve presente a questão da preceptoria. Devido ao fato de alguns locais de prática não contar com profissionais de todas as áreas integrantes da residência no seu quadro de efetivos, a preceptoria ficava sob responsabilidade de profissionais de outras áreas, à exemplo: na Santa Casa de Caridade, o preceptor dos residentes da odontologia era um enfermeiro. Considerando as especificidades da odontologia, o mesmo apresentou-se limitado quanto a área técnica. Porém, deve-se ressaltar que mesmo não sendo da mesma área ocorreram trocas de experiências entre preceptor e residente e os aprendizados superaram as dificuldades enfrentadas no dia a dia.

A atuação no ambiente hospitalar inicialmente foi impactante, não apenas pelo atendimento no CTI ser uma novidade, mas também pelo fato de ter que lidar com pacientes em estado crítico e pela presença de diversos equipamentos que até então, não faziam parte dos equipamentos utilizados pela graduação em odontologia. Aprender a trabalhar em uma região delicada, pequena e de razoável acesso como a boca, mostrou-se como um desafio em um primeiro momento, principalmente devido à presença de tantos artefatos que dificultam a visibilidade e execução de procedimentos clínicos e de higiene oral. Contudo, com a prática diária a cada dia foi se tornando mais fácil executar tais procedimentos.

No decorrer da residência surgiram diversas dificuldades, mas que foram essenciais para a compreensão do papel, a interação entre as equipes e as relações interpessoais, principalmente nas relações entre trabalhadores no contexto

organizacional, embora cada pessoa tenha sua identidade, foi fundamental saber gerir as relações, respeitando os pontos de vista diferentes e as condutas profissionais²⁶.

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação de um residente capacitado ao trabalho no Sistema Único de Saúde é condição indispensável no que tange às atividades da residência. Ao mesmo tempo, a residência busca cumprir com a prática do ensino-serviço articulada entre diferentes profissões.

No momento, não é possível realizar uma avaliação sistemática da formação profissional dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da UFVJM, pois a residência a cada ano passa por mudanças através de um processo que tem sido construído e reconstruído pelos residentes, profissionais dos locais de prática e atores envolvidos.

Entretanto, neste momento, ao olhar para trás e observar o caminho percorrido até aqui, observa-se que esta foi uma experiência construtiva, com obstáculos superados, desafios vencidos, amadurecimento pessoal e profissional alcançados, enriquecimento técnico-científico e capacitação para trabalhar em equipe, sempre considerando os preceitos do SUS.

Espera-se que este relato de experiência, através dos apontamentos dos desafios e dificuldades encontradas, bem como sobre a potencialidade e desfecho das oportunidades e ensinamentos proporcionados, na visão de uma residente, possa vir a contribuir para a melhoria e o amadurecimento não apenas deste jovem programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, do qual participam e integram excelentes profissionais, mas também que sirva de norte para outros programas.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saliba NA, et al. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. *Interface – Comunicação Saúde Educação*. 2007; 11(21): 39-50.
2. Tannure MC, et al. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*.2010; 63(5): 817-822.
3. Reis C, Pimentel V, Machado L, Barbaso L. VISÃO 2035: BRASIL, PAÍS DESENVOLVIDO. Agendas setoriais para o desenvolvimento, Departamento do Complexo Industrial e de Serviços da Saúde da Área de Indústria e Serviços do BNDES.289-312.
4. Andrade FB, Lebrão ML, Santos JLF, Duarte YAO. Relationship Between Oral Health and Frailty in Community-Dwelling Elderly Individuals in Brazil. *The American Geriatrics Society*. MAY 2013;61(5): 809–814.
5. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519.
6. Fae JM, Junior MFS, Carvalho RB, Esposti CDD, Pacheco KTS. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. *Revista da ABENO*, 2016; 16(3) 7-18.
7. Brasil. Resolução CNE/CES nº. 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília 2002.
8. Brasil. Parecer CNE/CES nº 803/2018, de 5 de dezembro de 2018. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia.
9. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Florianópolis*, jan./abr. 2018;21(1):200-209.
10. Lei nº 11.129 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS.) Brasília, 2005.
11. Regimento Geral do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da Ufvjm (COREMU - 20/03/2018).
12. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília 1990.
13. Jesus JTA, Santos JA, Conceição MP, Silva TR, Gonçalves NO, Yarid SD. Primeiro contato do discente com a clínica: Relato de experiência. *Rev da Abeno*. 2016; 16(3):78-84.

14. Alves LA, Freires IA, Braga CC, Castro RD. Integração Ensino-Serviço: Experiência Exitosa na Atenção Odontológica à Comunidade. 2012; 16(2):235- 238 ISSN 1415-217 DOI:10.4034/RBCS.2012.16.02.17
15. Oliveira MC. Os modelos de cuidados como eixo de estruturação de atividades interdisciplinares e multiprofissionais em saúde. Rev Bras Educ Med 2008; 32(3):347-55.
16. Barros M. Odontologia hospitalar: Revisão de literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre,2014.
17. Rodrigues ALS, Malachias RC, Pacheco CMF. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. Rev. Odontol. Univ. São Paulo. 2017 Set/Dez; 29(3): 243-248.
18. Teixeira PJZ, Hertz FT, Cruz DB, Caraver F, Hallal RC, Moreira JS. Pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto da multirresistência bacteriana na morbidade e mortalidade. J bras pneumol. 2004 Dez; 30(6): 540-548.
19. Al-Emadi A, Bissada N, Farah C, Siegel B, Al-Zaharani M. Systemic diseases among patients with and without alveolar bone loss. QuintessenceInt. 2006 Nov/Dez; 37(10): 761-765.
20. Johnson-Leong C, Patel G, Messieha Z. The relationship between coronary artery disease and periodontal disease. Dent Todayv. 2003 Feb; 22(2):100-105.
21. Kim J, Amar S. Periodontal disease and systemic conditions: a bidirectional relationship. Odontology. 2006; 94(1):10-21.
22. Matthews DC. The relationship between diabetes and periodontal disease. J Can Dent Assoc. 2002 Mar; 68(3):161-164.
23. Williams RC, Paquette D. Periodontite como Fator de Risco para Doença Sistêmica, em: Lindhe J, Karring T, Lang NP. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 4ª Ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.356-375, 2005.
24. Ford SJ. The importance and provision of oral hygiene in surgical patients. Int J Surg, Londres, Reino Unido. 2008; 5(6): 418-419.
25. Paiva SP, Resende LT, Paulo MNS, Tomaz M. O serviço social e o trabalho em equipe multiprofissional nas residências em saúde:estado da arte. Revista Libertas, Juiz de Fora, ago/dez 2019; 19(2):482-497.ISSN 1980-8518
26. Hintze SS, Scatolin HG. Relações interpessoais no ambiente organizacional: um olhar sobre a saúde do trabalhador. Rev Espacios.Vol. 2018; 39(42):25.

REVISTA DA ABENO

DIRETRIZES PARA AUTORES

Normas para Apresentação de manuscritos

Os originais deverão ser redigidos em português, espanhol ou inglês e digitados na fonte Times New Roman tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5, alinhado à esquerda e com margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo quadros, tabelas e ilustrações.

O encaminhamento dos originais é feito por meio do endereço eletrônico <http://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/>. A submissão *on-line* é simples e segura

Tabelas e quadros

Tabelas e quadros devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, sendo apresentadas em páginas separadas em documento (Word) suplementar intitulado “tabelas” e “quadros”. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas acima da tabela ou quadro. Os mesmos deverão estar formatados de acordo com as especificações técnicas, não sendo aceitas formatações de estilo. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção dos quadros e tabelas.

Ilustrações

As ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em arquivos separados e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas, localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Deverão ser fornecidas em arquivos formato tif ou jpg, tamanho mínimo 10 x 15 cm e resolução mínima de 300 dpi. Não serão aceitas ilustrações em Word ou Power Point. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações.

A ESTRUTURA DO ORIGINAL

1. Carta ao editor

Deve ser submetida como documento suplementar.

2. Folha de rosto

Deve ser submetida como documento suplementar, contendo:

- Título em português, espanhol e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho.
- Nome completo dos autores com a indicação de apenas um título universitário (exemplo: graduando, mestrando ou doutorando em... ou graduado, mestre ou doutor em) e/ou uma vinculação à instituição de ensino ou pesquisa que indique a sua autoridade em relação ao assunto (exemplo: Professor do departamento /faculdade ou curso /sigla da IES).
- Nome, e-mail e endereço completo do autor correspondente.

3. Resumo, Resumen e Abstract

Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 250 palavras. O resumo deve conter:

- Objetivo(s), Metodologia, Resultados e Conclusão, quando o artigo é de pesquisa.
- Objetivo(s), Estratégia de Busca de Artigos e Conclusão, quando o artigo é de revisão.
- Objetivo(s), Relato de Experiência e Considerações Finais, quando o artigo é relato de experiência.

A revista adota o formato de resumo não estruturado, ou seja, sem subtítulos.

Ao final do Resumo, Resumen e Abstract, incluir, respectivamente, os **Descritores**, **Descriptor**es e **Descriptors**, Palavras ou expressões (no máximo 5) que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua determinação, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS em <http://decs.bvs.br>.

4. Texto

A estrutura do texto principal varia de acordo com o tipo de artigo:

Artigo de revisão: Introdução, Revisão da Literatura (com Estratégia de Busca de Artigos e Conclusões).

Artigo de relato de experiência: Introdução, Relato de Experiência e Conclusões.

Artigo de pesquisa: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusões.

a) Introdução. Deve apresentar com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com os outros trabalhos na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos trabalhos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. O objetivo deve constar no último parágrafo da introdução.

b) Metodologia / Materiais e Métodos. A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas.

c) Resultados. Deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão. Deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões. Devem estar de acordo com os objetivos e fundamentadas nos resultados do estudo.

f) Agradecimentos (quando houver).

g) Referências. Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita (antes do ponto ou da vírgula, quando houver). A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada do ano de publicação entre parênteses e do número-índice. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. A lista de referências deve seguir a ordem em que as mesmas são citadas no texto. A lista de referências deve seguir o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas no site da “National Library of Medicine” (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As abreviaturas dos títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>) ou Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde (<http://portal.revistas.bvs.br/>). O caractere inicial de cada fragmento deve ser grafado em letra maiúscula e somente o último fragmento deve ser seguido de ponto. Exemplo: Rev Assoc Med Bras. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word ou OpenOffice.
3. URLs para as referências de documentos eletrônicos foram informadas.
4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista
5. No documento principal para avaliação a página de título não contém informações que identifiquem os autores ou instituição de origem. No corpo do texto estas informações foram substituídas por [texto ocultado].
6. O arquivo completo, com todas as informações, foi adicionado como documento suplementar não disponível aos avaliadores.
7. Caso a pesquisa envolva seres humanos, mesmo por meio de preenchimento de questionários e entrevistas, obteve aprovação de Comitê de Ética. O número CAAE foi mencionado na metodologia e o parecer incluído como documento suplementar não disponível aos avaliadores.
8. Estou ciente de que manuscritos enviados em português e aceitos para publicação deverão ser traduzidos para a língua inglesa.

9. Declaro estar de acordo com o pagamento de taxa de editoração no valor de RS 130,00 em caso de decisão editorial e aceito o manuscrito.

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja [O Efeito do Acesso Livre](#)).

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.