

CONTRIBUIÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA DISCIPLINA DE ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA NA CONSOLIDAÇÃO DAS DCN E DO SUS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Fábio Luiz Mialhe¹
Mariângela Monteiro de Melo²
Marina Berti³
Max Dobrowolski⁴

MIALHE, F. L., MELO, M. M., BERTI, M. DOBROWOLSKI, M. Contribuição das ações de educação em saúde da disciplina de odontologia em saúde coletiva na consolidação das DCN e do SUS: relato de uma experiência. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama*, v. 11, n. 3, p. 193-197, set./dez. 2007.

RESUMO: Na busca da implantação dos preceitos das Diretrizes Curriculares Nacionais e também do Sistema Único de Saúde para os Cursos graduação em Odontologia, as Disciplinas de Odontologia em Saúde Coletiva I, II, III e IV da Unioeste, Campus de Cascavel, colocou em prática uma nova metodologia de ação nas suas práticas de educação em saúde. Foi desenvolvido um projeto, em parceria com a Secretaria de Saúde do município de Cascavel, que teve por objetivo oferecer à população de um bairro socioeconomicamente desfavorecido, um modelo de atenção em saúde bucal que incluísse prioridade para a atenção básica, compreendendo o desenvolvimento de ações de natureza coletiva e individual, visando à promoção, recuperação e manutenção da saúde bucal da população em geral. Buscou-se o aumento da resolutividade no atendimento, por meio da referência e contra-referência com as clínicas odontológicas da Unioeste, hierarquização da atenção e articulação do sistema de atenção à saúde bucal. A partir das atividades realizadas, verificou-se uma melhora no acesso da população às ações de saúde, tais como prevenção, tratamento e controle das doenças bucais, importantes, tanto para a consolidação das DCN no curso de Odontologia, bem como para a melhoria das ações do Sistema Único de Saúde no município.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal; Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde.

CONTRIBUTION OF THE ACTIONS OF HEALTH EDUCATION ON THE DISCIPLINE OF COMMUNITY HEALTH DENTISTRY FOR THE CONSOLIDATION OF NCG AND SUS: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: In search for the implantation of the precepts of the National Curricular Guidelines (NCG) as well as the Single Health System for the Courses of Dentistry, the Disciplines of Community Health Dentistry I, II, III and IV from Unioeste, Cascavel Campus, started a new methodology towards their educational practices. A project was developed, in partnership with the Health Secretary of Cascavel, aiming at offering the population from a lower socioeconomic standard neighborhood a oral health model that included priority for in the basic attention by the development of collective and individual actions for the promotion, recovery, and maintenance of Oral Health. An increase of the resolutiveness of the care by reference and counter-reference with the dentistry clinics from Unioeste, hierarchization of the attention, and articulation of the Oral Care System was pursued. An improvement regarding the access by the population to health actions, such as prevention, treatment, and control of oral diseases, which are important for the consolidation of NCG in the Dentistry course, as well as for the improvement of the actions from SUS in the city of Cascavel, was verified.

KEYWORDS: Oral Health; Health Education; SUS.

Introdução

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área Odontológica, aprovadas pela resolução do CNE/CES 3/2002, de 19/02/2002, propõem que os cursos de graduação em Odontologia tenham como perfil do formando egresso/profissional, o cirurgião-dentista com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção por saúde, com base no rigor técnico e científico.

Além disso, sugerem que os mesmos sejam capacitados ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, sempre pautados em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (LEMOS, 2001; BRASIL,

2002; FEUERWERKER; ALMEIDA, 2004).

Na busca da implantação dos preceitos das DCN para o Curso de Odontologia e da melhoria da qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), a Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE - campus Cascavel, com base nas adversidades da população, no que se refere ao perfil epidemiológico e social, implementaram mudanças no processo ensino-aprendizagem junto ao corpo discente. Assim, docentes do curso, em parceria com a comunidade e gestores do Sistema de Saúde, planejaram ações de atenção à saúde no bairro Cascavel Velho, no município de Cascavel.

Levando em conta os preceitos que regem o SUS (dentre eles o acesso universal e equânime ao atendimento, a integralidade das ações de saúde, bem como a hierarquização, a regionalização e a descentralização de serviços), estas atividades, em parceria com a Secretaria de Saúde do município de

¹Doutor em Cariologia – FOP/Unicamp. Professor do Departamento de Odontologia Social – FOP/Unicamp. Ex-professor da Disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva da Unioeste, PR.

²Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva – UEM. Professora da Disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva da Unioeste, PR.

³Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva – FOA/Unesp. Professora da Disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva da Unioeste, PR.

⁴Acadêmico do Curso de Odontologia da Unioeste.

Cascavel, tiveram por objetivo principal oferecer, à população daquele bairro, um modelo de atenção em saúde bucal que incluísse prioridade à atenção básica, compreendendo o desenvolvimento de ações de natureza coletiva e individual, visando ao objetivo epidemiológico de Promoção, Recuperação e Manutenção da Saúde Bucal, atendendo a população em geral. As atividades incluíram ainda a hierarquização e articulação do sistema de atenção à saúde bucal, buscando o aumento da resolutividade no atendimento por meio da referência e contra-referência com as clínicas odontológicas da Unioeste na retaguarda, visando à formação mais humanística do acadêmico e maior impacto na saúde bucal da população (AQUILANTE et al, 2001; MORITA; KRIGER, 2004).

Desta forma, a proposição deste trabalho foi apresentar as estratégias e organização das atividades das disciplinas de Odontologia em Saúde Coletiva da UNIOESTE, para promover uma maior integração serviços-universidade e também uma melhor formação do acadêmico, com base no perfil profissional descrito pelas DCN, referente ao período letivo de 2006.

Material e Métodos

Para a realização das ações planejadas, foi selecionado o bairro Cascavel Velho, localizado na periferia do município de Cascavel, dada as condições sócio-econômicas e uma alta prevalência de doenças bucais de sua população (SANTOS et al., 2005).

O bairro contava com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e seis agentes comunitários de saúde que realizavam as visitas domiciliares e assistência domiciliar. Até o momento, havia ausência de equipes de saúde bucal, fato que também motivou os docentes a selecionarem o bairro em questão para a realização das atividades.

Inicialmente, os docentes das Disciplinas de Odontologia em Saúde Coletiva I, II, III, e IV contataram a Secretaria Municipal de Saúde, informando-as sobre as atividades a serem realizadas no bairro e também a Coordenadora de Saúde bucal do município de Cascavel. Além disso, realizou-se uma reunião com os profissionais que trabalhavam na UBS do bairro, a fim de esclarecê-los sobre os objetivos e metodologia empregada.

As ações de ensino-aprendizagem e intervenções na comunidade foram programadas da seguinte forma:

Diagnóstico da comunidade

Aos acadêmicos da primeira série foram ministrados conteúdos sobre o processo saúde-doença, cidadania e Sistema Único de Saúde, para que obtivessem os instrumentos para o reconhecimento da área geográfica, áreas de risco epidemiológico e ambiental, infra-estrutura de serviços, características de habitação e trabalho, equipamentos de proteção social, transportes, lazer etc. Os acadêmicos da primeira série

do curso de odontologia, orientados e acompanhados pelos docentes, realizaram essa etapa do trabalho, sendo, ao final desta série, concretizado um diagnóstico comunitário.

Levantamento epidemiológico em escolares

Na segunda série, os acadêmicos tiveram contato com conhecimentos da epidemiologia, bem como do planejamento em saúde, no sentido de conhecer o perfil epidemiológico da população escolar daquela realidade de trabalho, e elaborar um diagnóstico epidemiológico e um plano de intervenção, a partir de dados concretos produzidos pelos próprios alunos. Selecionou-se uma escola de ensino fundamental de 1ª a 4ª série do bairro para a realização do levantamento epidemiológico. A partir dos dados coletados, os acadêmicos planejaram ações educativas e preventivas junto aos alunos e responsáveis, objetivando controlar a atividade da doença cárie naquela população e diminuir o risco futuro da doença.

Diagnóstico de saúde bucal em visitas domiciliares e atendimento clínico de baixa complexidade

Essas atividades foram realizadas pelos acadêmicos da terceira série do curso. Nas visitas domiciliares, os acadêmicos realizaram diagnósticos em saúde bucal através de exame clínico com espátula de madeira e iluminação natural, e orientaram as pessoas sobre prevenção das doenças bucais e a relação entre saúde bucal e saúde geral. Os casos de urgência foram encaminhados ao Serviço de Urgência do Curso de Odontologia da Unioeste.

Atendimento clínico de baixa complexidade e encaminhamento dos casos de média e alta complexidade para a Universidade no sistema de referência e contra-referência.

Os atendimentos foram realizados na Clínica de Odontologia em Saúde Coletiva IV de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 horas e das 13:30 às 17:30 horas, por 6 acadêmicos da quinta série, distribuídos em 3 duplas, sob a supervisão de um docente do curso.

Os pacientes eram encaminhados e suas consultas agendadas segundo as necessidades apresentadas, priorizando os casos mais urgentes diagnosticados durante as visitas domiciliares. Dessa forma, objetivou-se eliminar as filas para obtenção de consultas, garantindo um atendimento mais eficaz e mais digno à população usuária dos serviços.

As Disciplinas de Odontologia em Saúde Coletiva do Curso de Odontologia da Unioeste comprometeram-se a disponibilizar os alunos e docentes para a realização de todas as práticas propostas e, ainda, a realização de levantamentos epidemiológicos de doenças bucais em crianças de 6 a 12 anos, no município de Cascavel.

Resultados e Discussão

Nas atividades propostas e desenvolvidas pelos acadêmicos da terceira série, na disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva III, foram assistidos

108 pacientes na faixa etária de 7 a 12 anos, sendo 55 do gênero feminino e 53 do gênero masculino. Os procedimentos realizados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Procedimentos realizados pelos acadêmicos nas crianças do bairro, no ano de 2006.

Procedimento	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Selantes	63	12,0
Restaurações	170	32,4
Endodontia dentes decíduos	67	12,8
Endodontia dentes permanentes	21	4,0
Instrução de higiene oral	108	20,6
Adequação meio bucal (escariação + CIV)	8	1,5
Aplic. tópica de fluor (gel ou verniz)	52	9,9
Radiografias	35	6,8
Total	524	100

Observou-se que a maioria dos procedimentos foi relativa a ações restauradoras. Este dado corrobora os encontrados pelo projeto SB Brasil (BRASIL, 2003), ou seja, a maior necessidade de tratamento em crianças continua sendo o tratamento do tipo restaurador.

No estudo de Baldani et al. (2002), os autores avaliaram as relações entre cárie dentária e condições sócio-econômicas aos 12 anos, para os municípios do Estado do Paraná, conforme dados oficiais disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. Pôde-se observar correlação significativa entre o índice de cárie dentária nos municípios e vários indicadores de desenvolvimento social, através da análise de regressão linear simples.

A condição social tem sido enfatizada como importante determinante das condições de saúde bucal e estudos têm verificado correlações entre classe social e cárie dentária ou doença periodontal (NADANOVSKY,

2000; PERES et al., 2000).

No caso do presente estudo, boa parte da população apresentava baixos indicadores sociais de renda e escolaridade, dados fornecidos pela prefeitura do município. Este fato, sem dúvida, é um forte preditor de pior qualidade de saúde bucal nesta população.

Ainda, segundo Baldani et al. (2002), a especial vulnerabilidade a um determinado agravo está associada à exposição mais intensa aos fatores de risco e à privação social.

Este fato também foi observado no caso dos adultos, ou seja, aqueles atendidos pelos alunos da quinta série da disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva IV, e foram tratados 34 pacientes, sendo 14 do gênero masculino e 20 do gênero feminino. Os tratamentos realizados podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2: Procedimentos realizados pelos acadêmicos nos adultos do bairro no ano de 2006.

Procedimento	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa(%)
Exodontia	12	9,7
Dentística	102	83
Periodontia	09	7,4
Total	123	100

Mais uma vez, observou-se que a grande demanda foi por tratamentos do tipo restaurador, na população adulta. Segundo dados do Estudo Epidemiológico de Saúde Bucal em Trabalhadores da Indústria, realizado pelo SESI, em parceria com o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, numa amostra de 4,4 milhões de industriários

em 2002-2003, a saúde bucal dos trabalhadores da indústria brasileira é frágil, visto que o índice CPOD atinge em média 8,41 dentes dos industriários com idade entre 20 e 24 anos e aumenta para a média de 22,6 dentes entre os trabalhadores na faixa etária de 45 a 54 anos. O estudo apontou também que apenas 35% são sadios em relação ao índice periodontal comunitário

(PINTO, 2006). Segundo o mesmo autor, este fato se dá devido ao fato de grande parte da população adulta e trabalhadora ter dificuldade de acesso a bens e serviços odontológicos.

Assim sendo, é de extrema importância a elaboração de programas preventivos e educativos em saúde bucal direcionados à população adulta, contribuindo para a manutenção de sua qualidade de vida e sua força de trabalho.

Além disso, partindo do princípio de que os adultos têm um papel-chave dentro da família quanto à questão de saúde, pois eles determinam muitos dos comportamentos que as crianças adotarão e, sabendo-se que os padrões de comportamentos apreendidos durante a primeira infância permanecem fixados profundamente e são resistentes às mudanças, todos os conhecimentos transmitidos e reforçados às crianças pelos adultos promovem a saúde bucal das últimas, sendo um exercício positivo à formação de hábitos (BASTOS et al. 2003).

Portanto, verifica-se que, após um longo período sem ser contemplada com ações em saúde bucal, a população do bairro Cascavel Velho está contemplada por atendimentos odontológicos que até então não eram ofertados pelo município naquele local. Em relação aos acadêmicos, estes se tornaram mais preparados para o mercado de trabalho e conscientes do seu papel social frente à sociedade.

O aluno, ao se confrontar com a realidade de população, a qual geralmente apresenta características sócio-econômicas e culturais bem diferentes das encontradas em seu grupo social, é obrigado a buscar conhecimentos muitas vezes não contemplados nos assentos universitários, sendo portanto, situações-problemas que os obrigam a buscar soluções com outros agentes e instituições sociais até então desconhecidos.

Neste cenário, inverte-se a relação de poder entre aluno e usuário do sistema, muitas vezes instituído no interior das faculdades, em que o graduando se sente como o verdadeiro “sábio odontológico”, desprezando o passado sócio-histórico do processo saúde-doença vivenciados por aqueles que procuram por estes serviços (MOYSÉS et al. 2003).

Espera-se que tais ações resultem na ampliação do acesso da população às ações de saúde bucal, possibilitando a um maior número de pessoas a prevenção, tratamento e controle das doenças bucais por meio de intervenções efetivas no processo a saúde-doença e também na melhoria do planejamento das ações de ensino e integração curricular, em concordância com as DCN.

Conclusões

A partir das atividades realizadas, verificou-se uma melhora no acesso da população às ações de saúde, tais como prevenção, tratamento e controle das doenças bucais, sendo importantes para a melhoria da formação

dos acadêmicos, em concordância com as DCN. Além disso, as ações desenvolvidas proporcionaram a melhoria da atenção promovida pelo Sistema Único de Saúde no município.

Referências

AQUILANTE, A. G.; TOMITA, N. E. O estudante de odontologia e a educação. **Rev. ABENO**, v.1, n.1, p. 6-11, 2001.

BALDANI, M. H.; NARVAI, P. C.; ANTUNES, J. L. F. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n. 3, p.755-763, 2002.

BASTOS, J. R. M. et al. Educação para a saúde. In: PEREIRA, A. C (Org.). **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. São Paulo: Santos; 2003. p. 117-139.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em odontologia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 04 mar. 2002. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/resolucao/03020odontologia.doc>>. Acesso em: 10 out. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003 – Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. 2003. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/relatorio_sb_brasil_2003.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2007.

FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Revista ABENO**, v. 4, n. 1, p. 14-16, 2004.

LEMONS, C. L. S. A implantação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em odontologia no Brasil: algumas reflexões. **Revista ABENO**, v. 1, n. 1, p. 80-85, 2001.

MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. **Revista ABENO**, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.

MOYSÉS, S. T. et al. Humanizando a educação em odontologia. **Revista ABENO**, v. 3, n. 1, p. 58-64, 2003.

PERES, K. G. A.; BASTOS, J. R. M.; LATORRE, M. R. D. O. 2000. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 402-408.

Pinto, V. G. **Estudos epidemiológico de saúde bucal em trabalhadores da indústria**: Brasil 2002-2003. SESI/DN, 2006. Disponível em: < www.sesi.org.br/portal/lumis/portal/file/fileDownload>. Acesso em: 10 fev. 2008.

SANTOS, R. A et al. Ações de saúde bucal no bairro Cascavel Velho. In: Seminário de Extensão da Unioeste, 25., 2005, Marechal Cândido Rondon. **Anais...** Marechal Cândido Rondon: UNIOESTE, 2005. v. 1, p. 25.

Recebido em: 29/06/2007

Aceito em: 15/02/2008

Received on: 29/06/2007

Accepted on: 15/06/2008

Clínica de Estética da UNIPAR

A Clínica de Estética da UNIPAR oferece os diversos tipos de tratamento nas áreas de Estética Corporal e Facial, Terapias Alternativas e Terapia Capilar, promovendo a correção do distúrbio estético, melhora da auto-estima e qualidade de vida do cliente.

A Clínica apresenta uma infra-estrutura moderna, com aparelhos de alta tecnologia e produtos de excelente qualidade, objetivando o sucesso do tratamento estético.



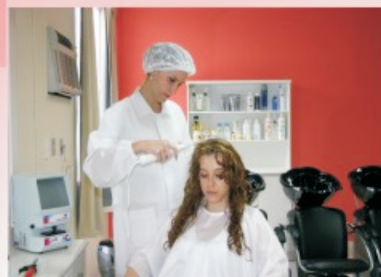
Na Estética Corporal, oferecemos o tratamento de drenagem linfática, esfoliação com hidratação, flacidez, lipodistrofia ginóide (celulite), lipodistrofia localizada e o pré e pós-operatório de cirurgia plástica.

Na Estética Facial, oferecemos o tratamento de acne, hidratação, hiperpigmentações (manchas), limpeza de pele, pré e pós-operatório de cirurgia plástica, rejuvenescimento e revitalização cutânea.



Nas Terapias Alternativas, oferecemos os banhos medicinais de ofurô: afrodisíaco, cleópatra, chocolate, kapha, pitta e vata, e o shiatsu.

E na Terapia Capilar, oferecemos o tratamento anti-caspa, anti-oleosidade, anti-queda, hidratação, massagem e reconstrução capilar.



A pessoa interessada nos serviços da Clínica de Estética da UNIPAR, deverá agendar uma avaliação, pelos telefones (44) 3621 2870, ou, (44) 3621 2828 – ramais 1510 e 1512.

Endereço: Avenida Rolândia, nº 4.397, em frente ao bloco de Direito.