

AVALIAÇÃO DOS ALUNOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA UNESP (ARAÇATUBA) NA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE BUCAL EM SEUS MUNICÍPIOS

EVALUATION OF STUDENTS GRADUATE PROGRAM IN DENTISTRY UNESP (ARAÇATUBA) IN THE PREPARATION AND IMPLEMENTATION OF DENTAL HEALTH PROGRAMS IN THEIR CITIES

Altair Nícolas Euzébio **FERREIRA**¹
Leonardo Mota Martinez de **MELLO**¹
Renato Moreira **ARCIERI**²
Marcelo Coelho **GOIATO**³

RESUMO

O projeto de saúde bucal tem como sua maior importância levar conhecimento, prevenção e tratamento para a população dos municípios que possuem este importante meio de promoção de saúde em geral. Estes programas são baseados em projetos sócio-educativos, tais como, escovação supervisionada, palestras educacionais, projetos preventivos como, utilização flúor, aplicação de selantes em fósulas e fissuras e até mesmo a prevenção do câncer bucal. Na área curativa, os centros de especialidades odontológicas (CEO), associado ao PSF são responsáveis pela execução de tratamentos de doenças periodontais, de traumas, restauração de dentes afetados pela doença cárie, confecção de próteses para reabilitação funcional do paciente, biopsias de lesões bucais, dentre outras especialidades. Este trabalho visa avaliar os alunos do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Araçatuba, no intuito de coordenar um programa de promoção de saúde em seus municípios. O resultado baseado em parâmetros da OMS nos mostrou que a maioria dos Pós-Graduandos da Faculdade de Odontologia Araçatuba adquiriram conhecimento razoável para um programa de saúde bucal em sua cidade como coordenador.

UNITERMOS: Serviços de Saúde Bucal; Educação de Pós-Graduação em Odontologia

INTRODUÇÃO

A Odontologia Sanitária “é a disciplina da saúde pública responsável pelo diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde bucal (...) da comunidade”. Em qualquer nível, o que é importante é a visão de conjunto da comunidade, tanto mais complexa quanto mais extensa geograficamente e maior a população (...). A idéia de que odontologia sanitária é ‘prevenção’ ou de que é ‘assistência ao indigente, à gestante, ao escolar, ou a qualquer outro grupo’, [grifos no original] não tem razão de ser. Odontologia sanitária é trabalho organizado da comunidade, na comunidade e para a comunidade, no sentido de obter as melhores condições médias possíveis de saúde bucal⁶. A

educação e a informação sobre os cuidados com a saúde bucal têm sido ressaltadas por diversos pesquisadores. O desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. A importância de programas odontológicos educativos, que levem e interpretem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos precisa ser valorizada⁷.

1 - Alunos do Curso de Graduação de Odontologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

2 - Professor Assistente Doutor do Departamento de Odontologia Infantil e Social - Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

3 - Professor Adjunto do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese - Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

“Proposta: capacidade de pós graduandos serem convidados a participar do Programa de Saúde Bucal do seu Município”,

MATERIAIS E MÉTODOS

Através da disciplina de Pesquisa em Saúde Bucal do Programa de Pós-Graduação em Odontologia que incluem as seguintes áreas: Ortodontia, Periodontia, Dentística, Prótese Dentária, Estomatologia, Implantodontia, Cirurgia e Integrada foram avaliados 69 alunos com o seguinte tema: “Você foi convidado a ser o novo coordenador do Programa de Saúde Bucal do seu Município”, onde estes alunos foram incumbidos de realizar um projeto de saúde bucal para seu município de origem.

Cada aluno deveria apresentar à disciplina um projeto por escrito em um período de até 6 meses para sua elaboração, sendo que a orientação para tal seria exclusivamente o ponto de interesse individual do aluno, sem orientação específica para o tema, tendo que durante este período os alunos deveriam levantar todas as informações necessárias referentes aos seus municípios para realização do projeto.

Para avaliar o trabalho utilizamos os parâmetros mais relevantes encontrados nas literaturas sobre programas de saúde bucal, tais como, métodos preventivos, curativos, programas específicos para grupos, tempo do projeto, custo benefício dentre outros.

Os projetos foram avaliados um a um, tendo os resultados tabulados em porcentagem, chegando aos seguintes números baseados em informações da literatura^{1-3,5,8} em porcentagem.

RESULTADOS

Dos 69 alunos da pós-graduação avaliados neste projeto 98,85% são brasileiros e 1,45% estrangeiros. Dos alunos brasileiros, 81,15% são da região sudeste, 8,7% são da região sul, 4,34% são da região nordeste, 4,34% são da região centro-oeste e 2,9% são nortistas.

Distribuição dos alunos por região de origem

Região	Porcentagem
Sudeste	81,15%
Sul	8,70%
Centro-Oeste	4,34%
Nordeste	4,34%
Norte	2,90%

Os municípios estudados pelos alunos possuem uma grande variação em termos populacionais, por este motivo foram divididos em grupos de 0 a 100 mil habitantes, 100 a 300 mil habitantes, 300 a 500 mil habitantes, 500 a 1 milhão de habitantes e acima de 1 milhão de habitantes.

População dos municípios pesquisados

População (em Hab)	Porcentagem
0 - 100.000	43,47%
100.000 - 300.000	11,60%
300.000 - 500.000	13,04%
500.000 - 1.000.000	4,34%
1.000.000 ou +	2,90%
Não Informado	13,04%

Para o desenvolvimento do projeto de saúde bucal 72,46% dos alunos utilizaram o índice CPOD para dar diretrizes e parâmetros ao projeto e assim dar metas e planos ao programa. Os 27,54% restantes dos alunos não utilizaram nenhum parâmetro para traçar metas e planos ao programa^{1,5}.

O treinamento de profissionais é um ponto muito importante dentro desse programa, onde os profissionais serão capacitados e calibrados para executar os serviços atribuídos. O treinamento de assistente em saúde bucal (ASB), técnico em saúde bucal (TSB) e palestrantes foram preconizados por 86,95% dos alunos, sendo que o restante, 13,05% não citou o treinamento de profissionais em seus projetos.

Treinamento de profissionais

Treinamento de Profissionais	Porcentagem
Houve	86,95%
Não Houve	13,05%

A prevenção das doenças bucais apresenta-se como o carro-chefe do projeto, constando de palestras para conscientização da população, aplicação tópica de flúor, escovação supervisionada, prevenção do câncer bucal, programas educacionais e aplicação de selantes.

Nos itens avaliados constam que, 63,76% dos projetos possuem a apresentação de palestras e 36,24% não possuem. A aplicação de flúor foi sugerida por 66,67% dos alunos e 33,33% não sugeriram a aplicação tópica de flúor, o mesmo acontece na aplicação de selantes onde 28,96% fazem uso da técnica e 71,02% não utilizam a técnica^{1,5,11}.

Para a prevenção do câncer bucal, 20,29% lançaram mãos de meios para prevenir a doença, enquanto que 79,71% dos alunos não revelaram interesse por esta medida preventiva.

A escovação supervisionada em escolas e creches teve adesão em 28,98% dos projetos, sendo que 71,02% não a tiveram. E em 34,78% dos projetos foi utilizado programas educacionais para conscientização da população^{3,5,6}.

Métodos utilizados na prevenção

Prevenção	Houve/Não Houve	Porcentagem
Palestras	Sim	63,76%
	Não	36,24%
Aplicação de Flúor	Sim	66,67%
	Não	33,33%
Selantes	Sim	28,96%
	Não	71,02%
Prevenção do Câncer Bucal	Sim	20,29%
	Não	79,71%
Escovação Supervisionada	Sim	28,98%
	Não	71,02%

O tratamento das doenças bucais pode ser realizado em centros de especialidades odontológicas e em PSF.

Os CEO foram apresentados por 65,22% dos projetos, onde são encontrados, especialidades de prótese, periodontia, dentística restauradora, endodontia e traumatismo. Os 34,78% não utilizaram o CEO em seus programas.

O Programa de Saúde da Família (PSF), foi citado por 72,46% dos alunos, enquanto que 27,54% dos alunos não mencionaram o programa^{1,5}.

Inclusão dos programas curativos nos projetos

Tratamento	Houve/Não Houve	Porcentagem
CEO	Sim	65,22%
	Não	34,78%
PSF	Sim	72,46%
	Não	27,54%

Nos trabalhos foram citados a atuação em programas para grupos específicos como, pacientes especiais, crianças, jovens, idosos e gestantes envolvendo tanto o preventivo quanto o curativo, abrangendo todas as especialidades.

Em 2,89% foi citado o programa para pacientes com necessidades especiais, em 27,53% programas para jovens, em 44,92% programas para idosos, em 60,87% para crianças e 36,23% para programas de gestantes, envolvendo a bebê clínica.

Programas para grupos específicos

Tratamento	Houve/Não Houve	Porcentagem
CEO	Sim	65,22%
	Não	34,78%
PSF	Sim	72,46%
	Não	27,54%

Para a realização do programa de saúde bucal em um município é necessário um certo tempo para obtenção dos resultados. 65,22% não informaram o tempo de vigência do projeto, sendo que 34,78% informaram o tempo do projeto. Dentre todos os alunos avaliados, 22,62% informaram que o projeto seria realizado em 4 anos, 1,83% em 3 anos e 7,33% em apenas 1 ano.

Tempo de Projeto

Tempo de Projeto	Porcentagem
4 anos	22,62%
3 anos	1,83%
1 ano	7,33%
Não Informaram	65,22%

O custo benefício sempre que informado acaba se tornando um importante meio para a avaliação do resultado final do projeto, depois do projeto terminado o custo benefício seria avaliado, mostrando se o mesmo foi compensador ou não.

Apenas 28,98% dos alunos informaram o custo benefício de seus projetos e 71,02% não informaram.

Para a realização dos projetos os alunos se basearam em algum órgão de parâmetro como Organização Mundial da Saúde (OMS), Sistema Único de Saúde (SUS), Associação Brasileira de Odontologia Preventiva (ABOPREV) ou se basearam em algum projeto já existente.

Usaram como parâmetro a OMS, 63,77% dos alunos, SUS, 8,7%, ABOPREV, 1,45% e 26,08% não informaram algum tipo de parâmetro de pesquisa^{1,5,8,11}.

Bases de parâmetros para a pesquisa

Órgão de Parâmetro	Porcentagem
OMS	63,77%
SUS	8,70%
ABOPREV	1,45%
Não Informaram	26,08%

DISCUSSÃO

A Universidade Estadual Paulista “Julio de mesquita filho” há tempos, vem trabalhando na área social coordenando alunos já formados, tanto mestrandos quantos doutorandos, para que se realizem projetos de interesse junto à saúde bucal em seus municípios de origem, no intuito de melhorar a saúde de sua população conterrânea em geral, levando a uma melhora significativa na área da odontologia. É de extrema importância que esses alunos saibam coordenar e que tenham desenvoltura para atuação nesse projeto para que o mesmo tenha o seu objetivo concretizado e uma funcionalidade significativa, elevando ao máximo possível o nível de satisfação do programa. Paralelamente à execução do projeto, o aluno deve manter o respeito à população, a dignidade, a ética e saber lidar com as dificuldades encontradas, sempre levando em consideração a situação de cada município, uma vez que, nem todos os municípios contem estrutura física suficiente para execução do projeto em sua totalidade e esse é um problema da maioria dos municípios do país^{2,4,6,9,10}.

A presença de um programa de saúde bucal nos municípios auxilia na prevenção e no tratamento das doenças que acometem a população em geral, mostrando ser uma importante arma no combate de moléstias que acometem tanto o sistema estomatognático, como a saúde do indivíduo por um todo, dando assim uma melhoria significativa na qualidade de vida da população que usufrui de um projeto de saúde bucal bem elaborado e organizado^{10,14}.

De acordo com os resultados obtidos, os alunos de pós-graduação do curso de odontologia se mostraram no geral, aptos a coordenarem um projeto de saúde bucal em seus respectivos municípios, mostrando algumas falhas, principalmente no item relacionado com prevenção de saúde bucal. Já no item relacionado a programas curativos, observamos bons resultados, mostrando que os alunos estão em

sintonia com a realidade da população local e com as condições financeiras do município.

Uma parcela importante dos pós-graduandos não mostrou interesse pelo projeto, não buscando informações necessárias para a elaboração do referido projeto.

Existem muitos casos de cirurgiões dentistas com pós-graduação não específica para a área serem coordenadores de programas de saúde bucal em vários municípios, sendo um número expressivo sem conhecimento necessário para tal atuação. Como alerta esse estudo contribui para este fim, demonstrando que somente uma pós-graduação não é necessária, mas sim em área específica.

CONCLUSÃO

Um número considerável de alunos do programa de pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, não apresentou interesse e conhecimento necessários para elaboração deste projeto e que ficou claro a necessidade de uma orientação específica para uma pós-graduação na área, atingindo assim, o objetivo suficiente.

ABSTRACT

The design of oral health has as its most important to bring knowledge, prevention and treatment for the population of municipalities that have this important means of promoting health in general. These programs are based on socio-educational projects, such as tooth brushing, educational lectures, projects, preventive and, fluoride use, application of sealants in pits and even the prevention of oral cancer. In the area of healing, the centers of dental specialties (CEO) associated with the PSF are responsible for implementing treatment of periodontal diseases, trauma, restoration of teeth affected by dental caries, prosthesis design for functional rehabilitation of the patient, biopsies of oral lesions, among other specialties. This study aims to evaluate the students of the Graduate Program in Dentistry, Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Campus de Araçatuba, in order to coordinate a program to promote health in their communities. The result based on parameters in the OMS showed that the majority of graduate students of the Faculty of Dentistry Araçatuba acquired knowledge to a reasonable oral health program in their city as a coordinator.

UNITERMS: *Dental Health Service ; Education, Dental, Graduate*

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção básica, Coordenação Nacional de Saúde bucal. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Brasília. 2004.
2. Chaves MM. Odontologia social. São Paulo: Artes Médicas; 1986.
3. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
4. Federation Dentaire Internationale. Global goals for oral health in the year 2000. Int Dent J 1982
5. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1988.
6. Narvai PC. Odontologia e saúde bucal coletiva. 1. ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
7. Oliveira JLC, Saliba NA. Atenção odontológica no Programa Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. Ciênc Saúde Coletiva 2005; 10:297-302.
8. Organização Mundial da Saúde. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: manual de instruções. 3. ed. São Paulo: Editora Santos; 1991
9. Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 4.ed. São Paulo: Editora Santos, 2000.
10. Porto VMC. Saúde bucal e condições de vida: uma contribuição do estudo epidemiológico para a inserção de atenção à saúde bucal no SUS. 2002. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu. 2002
11. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas de Desenvolvimento Humano. 2002. Disponível em: <www.pnud.org.br/atlas/>. Acesso em: 29 nov. 2010.

Endereço para correspondência

Marcelo Coelho Goiato

Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese
Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP)
email: goiato@foa.unesp.br