



APRENDENDO COM A INICIAÇÃO CIENTÍFICA: FORMAÇÃO CRÍTICO-REFLEXIVA EM ODONTOLOGIA A PARTIR DO CONHECIMENTO SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

MEDEIROS, Vanessa Alves^{1*}; SANTOS, Antares Silveira¹; LIRA, Allyson Martim Medeiros¹; ROCHA-MADRUGA, Renata Cardoso².

1- Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – CAMPUS I

2- Professora Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – CAMPUS I

**vanessaalves.uepb@gmail.com*

RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia instituem uma formação crítico-reflexiva, generalista, humanista e com grande ênfase na promoção em saúde. Sendo assim, pesquisas acerca do acesso aos serviços de saúde bucal na população permitem avaliar o grau de significância que a conduta social voltada ao amplo acesso de saúde bucal possui no currículo da graduação, verificando, assim, se há necessidade de uma reorientação na formação acadêmica em Odontologia. Desta forma, o objetivo deste trabalho consiste em apresentar as reflexões necessárias à formação acadêmica dos graduandos em Odontologia, a partir dos resultados do acesso aos serviços de saúde em áreas cobertas pela Estratégia da Saúde da Família no município de Patos- PB. Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal, de base populacional, utilizando os formulários PNAD – 2003 (IBGE, 2005) e Goes (2001) para guiar as entrevistas. Os dados foram analisados através do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0. A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), tendo sido aprovada sob o CAAE 20260313.1.0000.5187. Evidenciou-se que 64,8% dos entrevistados tiveram acesso as ações de promoção a saúde, inferindo-se, assim, que para que o acesso amplo a promoção a saúde seja alcançado, há necessidade formar profissionais aptos ao desenvolvimento efetivo de programas e ações em promoção a saúde, incentivando a prática da visita domiciliar no cotidiano dos profissionais de saúde da Atenção Primária, como também, reforçar sua relevância ainda na graduação, para que a visita domiciliar seja reconhecida como um importante agente de promoção a saúde. Além disso, foi constatado que 66,9% dos pesquisados afirmaram terem ido ao consultório odontológico no período questionado, denotando, assim, que ainda são necessários avanços para que a ampliação ao acesso aos serviços odontológicos seja alcançada. Assim, a formação acadêmica apresenta-se como um importante aliado para atingir o pleno acesso em saúde bucal, ao permitir uma aprendizagem e interação ativa do graduando com a comunidade, inserindo-o em diferentes cenários em que a população brasileira se encontra e estimulando-o na identificação e enfrentamento dos determinantes sociais no processo de saúde- doença para que a busca pela equidade e o acesso à saúde bucal sejam alcançados. Ademais, viu-se que o estímulo à iniciação científica é relevante para a compreensão da realidade observada, estimulando o pensamento crítico e a busca por intervenções na coletividade. Dessa forma, os resultados obtidos nesta pesquisa permitem inferir que a universalização do acesso à saúde bucal na população de Patos- PB ainda não foi alcançado, denotando, assim, que são necessários avanços nos currículos dos cursos de Odontologia, de modo que as disciplinas de Saúde Coletiva ganhem uma maior relevância e o comprometimento com a coletividade seja buscado ainda na graduação, permitindo, assim, a garantia de uma formação voltada a melhorar a condição de saúde bucal e qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Educação em Odontologia, Pesquisa em Odontologia, Serviços de saúde bucal, Acesso aos serviços de saúde.

(83) 3322.3222

contato@coprecis.com.br

www.coprecis.com.br



INTRODUÇÃO

A formação na área de Saúde no Brasil, por muito tempo, foi influenciada pelo modelo Flexneriano dos Estados Unidos, que centrava a formação acadêmica na doença e não na saúde, privilegiando o tecnicismo e a elitização profissional (FAÉ et. al. 2016). A Odontologia passou a adotar esse modelo e profissionais egressavam das universidades com práticas voltadas às ações curativas e individualistas, contudo, com o passar do tempo, percebeu-se que tal modelo assistencial não resolvia todos os problemas de saúde bucal da população brasileira (PINHEIRO ET. al., 2009).

Atualmente, as Universidades são constituídas pela tríade Ensino-Pesquisa-Extensão, buscando a formação completa do futuro profissional, tendo a iniciação científica inserida nesses pilares. A Iniciação Científica permite ao aluno de graduação o despertar para a aquisição de novos conhecimentos, desenvolvendo o senso crítico e o pensamento científico mediante a elaboração de um projeto de pesquisa com orientação de um pesquisador qualificado, permitindo, assim, a integração em diversos níveis de formação/ensino entre graduandos, mestrandos, doutorandos e orientador (BASTOS et. al., 2010; ERDMANN et.al., 2010; JUNIOR et. al., 2014; NASCIMENTO, COUTINHO, 2016).

No ano de 2002 foram instituídas as Diretrizes Curriculares que definem os objetivos do curso de Odontologia no país, fornecendo uma base comum curricular para todas as Instituições de Ensino Superior do Brasil, devendo estas adequá-las a realidade local em que se encontram (BECKER, 2012). Assim, estas Diretrizes que prezam por uma formação crítica-reflexiva, generalista, humanista e ética, voltada para o Sistema de Saúde vigente no país e com grande ênfase na promoção em saúde (MORITA ET. al. 2007).

Sendo assim, investigações acerca da realidade de saúde da população, da eficácia das práticas de promoção em saúde bucal na Atenção Primária a Saúde e do acesso aos serviços de saúde permite avaliar a significância que a conduta social voltada ao amplo acesso de saúde bucal possui no currículo da graduação, verificando, assim, se há necessidade de uma reorientação na formação acadêmica em Odontologia.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo apresentar as reflexões necessárias na formação acadêmica dos graduandos em Odontologia a partir dos resultados do acesso aos serviços de saúde em áreas cobertas pela Estratégia da Saúde da Família no município de Patos- PB.



METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal, de base populacional com dados coletados no município de Patos, localizado no sertão da Paraíba. A população desta pesquisa foi composta por indivíduos residentes em áreas cobertas pela ESF, com idade igual ou superior a seis anos. Foram excluídos os indivíduos que apresentam alguma limitação sensitiva, motora, cognitiva e psíquica e consideradas perdas as residências encontradas fechadas ou que permaneceram fechadas após três retornos consecutivos em horários distintos.

O tamanho da amostra foi calculado considerando um nível de significância de 95%, um erro amostral máximo tolerado de 5%, uma proporção esperada de 50%, um efeito do desenho de 1,4 e acréscimo de 20%, para eventuais recusas ou perdas na coleta de dados. Levando em consideração uma população de 102.020 indivíduos, após a realização do cálculo amostral, chegou-se a uma amostra de 670 indivíduos.

O estudo piloto foi realizado com o intuito de estabelecer a calibração inter-examinadores, como também, detectar possíveis falhas com relação à clareza das perguntas, adequando-as a realidade local.

A técnica utilizada foi a de observação direta intensiva por meio de uma agregação de formulários (entrevista padronizada ou estruturada) previamente validados: PNAD – 2003 (IBGE, 2005) e Goes (2001) e consolidados no formato digital no software AASSB. Durante as entrevistas, foram abordados aspectos relativos ao acesso às ações de Saúde Bucal, incluindo a ida ao consultório odontológico (assistência odontológica) e o acesso às ações de promoção em saúde bucal, como o acesso a orientações/ atividades educativas sobre o tema saúde bucal, recebimento ou não de visitas domiciliares pela equipe, com recebimento de kits de escovação, folders ou aplicação tópica de flúor.

Os dados coletados foram analisados através do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 20.0, sendo feitas as distribuições de frequência das variáveis quantitativas. Posteriormente, houve a transformação dos formulários nas seguintes categorias: Não teve acesso, Acesso às ações de Promoção, Utilização de serviço/assistência Odontológica e o Acesso amplo às ações de Saúde Bucal.

Os indivíduos que participaram da pesquisa assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE que segue as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Para aqueles menores de



idade, o TCLE foi dado responsável pelo menor. Os participantes do estudo foram entrevistados, garantindo o sigilo da informação e foi desautorizada qualquer forma de coação ou pressão pela participação voluntária por parte desse indivíduo.

A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), tendo sido aprovada sob o CAAE 20260313.1.0000.5187.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Notoriamente a promoção em saúde vem sendo amplamente disseminada como uma estratégia imprescindível para melhorar a condição de saúde da população, capacitando o indivíduo para agir na melhoria de sua qualidade de vida (OLIVEIRA et. al. 2008). Com o objetivo de ampliar o acesso à promoção em saúde, diversos avanços vêm sendo feitos ao longo dos anos, dentre eles, a implantação de políticas públicas e o aumento considerável de campanhas voltadas à promoção da saúde. A presente pesquisa mostra que das 592 pessoas entrevistadas, 18,2% afirmaram terem tido acesso a ações de promoção de saúde bucal e 46,6% responderam que tiveram acesso amplo as ações de saúde bucal. Tendo em vista que o amplo acesso é constituído por pessoas que tiveram tanto o acesso a promoção em saúde, como o acesso a assistência odontológica, percebe-se que a população de Patos- PB obteve um percentual razoavelmente bom no acesso a ações de promoção em saúde bucal. (Tabela1)

TABELA 1 –Distribuição da frequência de respostas dos entrevistados em relação ao **Grande Acesso a Saúde Bucal** em Patos/PB – 2017.

GRANDE ACESSO A SAÚDE BUCAL	TOTAL	
	n	%
Não teve acesso	88	14,9
Acesso às ações de promoção a saúde bucal	108	18,2
Acesso à assistência odontológica	120	20,3
Acesso amplo as ações de saúde bucal	276	46,6



TOTAL	592	100,0
--------------	------------	--------------

Para que o amplo acesso as ações de saúde bucal seja alcançado é necessário que o ensino da Odontologia esteja apto a formar profissionais com competências que permitem o desenvolvimento efetivo de programas e ações em promoção a saúde (PINHEIRO et. Al., 2015). Entretanto, as disciplinas de Saúde Coletiva ainda ocupam uma pequena parcela na carga horária nos currículos dos cursos de graduação, ocorrendo maior predominância nos componentes curriculares voltados ao tecnicismo, com abordagens individuais em questões clínicas (JÚNIOR, 2008).

Assim, apesar dos esforços para reformulação dos currículos, de forma a atender as necessidades da sociedade, existe, ainda, um grande desafio para as instituições de ensino superior do país que devem propiciar uma formação com visão ampliada a respeito do processo saúde- doença, com foco nos determinantes sociais de saúde, estimulando uma atuação interdisciplinar multiprofissional e uma aproximação da atuação do graduando com o Sistema Único de Saúde (JUNQUEIRA et. al., 2011; DIAS, GAMA, 2016).

De acordo com Silva et. al (2010) apud Pinheiro et. al. (2015) o ensino em promoção da saúde ainda é incipiente no Brasil devido a uma imprecisão conceitual que permeia a promoção da saúde e reflete na formação e atenção desenvolvida pelos cirurgiões-dentistas no cotidiano dos serviços de saúde.

Saliba et. al. (2012) salienta que grande parte dos alunos de Odontologia preserva uma visão mercantilista da profissão, com ênfase na obtenção de lucro e seguimento da carreira autônoma em clínicas particulares. Contudo, grande parte da população não pode pagar por um atendimento particular e o acesso à assistência odontológica privada fica restrito as classes sociais mais favorecidas, caracterizando, assim, um processo de exclusão social à medida que a rede pública não oferece atendimento integral devido à demanda existente (JUNIOR, 2008).

Peres et al (2012) indica que aqueles que apresentam maior percentual de necessidades não atendidas parecem ser os mais dependentes dos serviços dos SUS, mas muitos são os obstáculos enfrentados durante o acesso. De fato, Oliveira (2008) constatou um percentual de apenas 18,9 % com relação ao acesso aos serviços odontológicos na Estratégia de Saúde da Família. Entretanto, o presente estudo verificou um percentual de 66,9% indivíduos que afirmaram terem ido ao consultório odontológico no período questionado, demonstrando, assim, que está havendo avanços para que a ampliação



do acesso ao cuidado em saúde bucal seja alcançado. (Tabela 1)

Estudos demonstram que a prática de atenção primária, mesmo com a inclusão das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, continua sendo aplicada de modo tradicional, não havendo a busca ativa pela população, apenas o trabalho com as demandas espontâneas, sem planejamento, programação, com foco nas urgências e na abordagem curativo-reparadora e, ainda, com priorização às crianças (ROCHA & GOES, 2008; PEREIRA et al, 2009; ROCHA, 2009; GOMES, 2014).

A visita domiciliar, atividade característica da busca ativa da população, em estudo de Rocha (2009) no município de Campina Grande - PB e Gomes (2014) em mesmo município, foi caracterizada como uma prática que não está sendo realizada pelos profissionais. Tendo em vista que Rocha (2009) verificou que 82,7% dos entrevistados não receberam visita do cirurgião-dentista e, após 5 anos, Gomes (2014) constatou que a porcentagem continua equivalente, 86,9%, observa-se a necessidade de incorporar essa prática no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária em Saúde, como também, reforçar sua relevância ainda na graduação, para que a visita domiciliar seja reconhecida como um importante agente de promoção a saúde.

Sendo assim, visto que a formação acadêmica é um fator relevante para a mudança da situação de saúde da população, inserir os cirurgiões-dentistas durante sua formação acadêmica nas realidades sociais brasileiras permite o desenvolvimento do comprometimento com a coletividade, estimulando o desenvolvimento de práticas que enfrentem os determinantes sociais no processo de saúde-doença. Essa prática mostra-se essencial para reduzir as iniquidades no acesso aos serviços odontológicos, podendo reverter o quadro encontrado nessa pesquisa, estendendo o acesso amplo à saúde bucal, visto que foi constatado que 14,9 % da população de Patos – PB não obtiveram acesso à saúde bucal. (Tabela 1)

Para agir em favor da população é necessário que o currículo da graduação ofereça ao aluno experiências de interações ativas com a comunidade, inserindo-o, também, em diversos níveis de atenção a saúde bucal oferecidos pelo SUS, proporcionando, assim, uma aprendizagem ativa através do contato com as necessidades de saúde bucal da população, levando, dessa forma, as práticas de equidade e acesso à saúde (JUNIOR, 2008; PINHEIRO et. al., 2015; OLIVEIRA et. al., 2008).

Assim, as universidades e faculdades de Odontologia devem ter consciência do seu papel social com a qualidade de vida da população, buscando fortalecer a tríade ensino-pesquisa-extensão. O incentivo a iniciação científica



permite ao acadêmico ter contato direto com a comunidade e serviços de saúde na perspectiva do desenvolvimento da aptidão para o campo de pesquisa científica, buscando o entendimento acerca da realidade observada e as intervenções que devem ser realizadas. Além disso, visto que a aprendizagem baseada em problemas contribui para uma formação crítico reflexiva, a iniciação científica soma à formação acadêmica ao promover o desenvolvimento de capacidades de aprendizagem ao longo da vida (DIAS, GAMA, 2016).

CONCLUSÃO

A formação acadêmica de cirurgiões-dentistas, como preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, deve contribuir para alterar o contexto de saúde bucal encontrado atualmente no Brasil, por meio de uma formação crítico-reflexiva, generalista e com grande ênfase na promoção em saúde.

Entretanto, os resultados obtidos nesta pesquisa permitem inferir que a universalização do acesso à saúde bucal na população de Patos- PB ainda não foi alcançado, denotando, assim, que são necessários avanços nos currículos dos cursos de Odontologia, de modo que as disciplinas de Saúde Coletiva ganhem uma maior relevância e o comprometimento com a coletividade seja buscado ainda na graduação, permitindo, assim, a garantia de uma formação voltada a melhorar a condição de saúde bucal e qualidade de vida da população.

Por fim, ressalta-se o apoio dos seguintes órgãos para a realização desta pesquisa: PPSUS, FAPESQ-PB, CNPQ e PIBIC UEPB

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, F. et.al. A importância da Iniciação Científica para os alunos de graduação em Biomedicina. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**. Rio de Janeiro, v.11, n.11, p. 61- 66, 2010.
BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Resolução de nº 466/2012. Brasília – DF. 2012.

DIAS, S. GAMA, A. Ensino da promoção da saúde em pós-graduação em saúde pública internacional no contexto do processo de Bolonha. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.771-785, 2016.

ERDMANN, A. L. et. al. Vislumbrando o significado da iniciação científica a partir do graduando de Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 26-32, 2010.

(83) 3322.3222

contato@coprecis.com.br

www.coprecis.com.br



FAÉ, J. M. et. al. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. **Revista da ABENO**. Brasília, v.16, n.3, p.7-18, 2016.

GOES, P. S. A. **The prevalence and impact of dental pain in brazilian schoolchildren and their families**. London, 2001. 305f. Thesis (PhD) – University of London.

GOMES, D. E. W. Avaliação do acesso efetivo aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela estratégia saúde da família em município brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia), Universidade Estadual da Paraíba, 2014.

IBGE. **Acesso e utilização de serviços de saúde**. PNAD 2003. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2005. 169p.

JUNIOR, C. R. **A saúde bucal no paradigma da promoção de saúde: o campo conceitual de alunos dos cursos de Odontologia de Santa Catarina**. 2008. 156f. Tese (Doutorado em Odontologia) - UFSC/Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2008.

JUNIOR, M. F. S. et. al. Iniciação científica: percepção do interesse de acadêmicos de odontologia de uma universidade brasileira. **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.1, p.325-335, 2014.

JUNQUEIRA, C. R. et. al. A Formação Humanística, Social e Ética do Graduando em Odontologia. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.14, n.4, p. 25-36, 2011.

MORITA, M. C. et.al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia. Maringá: Dental Express: ABENO: OPAS: MS, 2007.

NASCIMENTO, T. E.; COUTINHO, C. Metodologias ativas de aprendizagem e o ensino de Ciências. **Multiciência Online**. Santiago, 2016.

OLIVEIRA, E. T. et. al. A Odontologia Social no contexto da promoção da saúde. **RBPS**. Fortaleza, v. 21, n.1, p. 75-79, 2008.

OLIVEIRA, R. S. **Acesso aos serviços de saúde bucal e avaliação da satisfação de usuário em Olinda – PE**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública), Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas, FCM, 2008.

PERES, M. A.; ISER, B. P. M.; BOING, A. F.; YOKOTA, R. T. C.; MALTA, D. C.; PERES, K. G. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, p.90-100, 2012.

PEREIRA, C. R. S. et al. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 985-996, mai., 2009.



PINHEIRO, D. G. M. et.al. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. **Saúde Soc. São Paulo**. São Paulo, v.24, n.1, p.180-188, 2015.

PINHEIRO, F. M. C. et.al. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. **RGO**. Porto Alegre, v. 57, n.1, p. 99-106, jan./mar. 2009.

ROCHA, R. A. C. P. Avaliação do acesso efetivo aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande-PB. Tese de Doutorado, Camaragibe: Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade Estadual de Pernambuco. 2009, 155f

ROCHA, R.A.C.P.; GOES, P.S.A. Comparação do acesso aos Serviços de Saúde Bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande – PB. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2871-2880, dez, 2008.

SALIBA, N. A. et. al. Percepção do cirurgião-dentista sobre formação profissional e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. **Revista de Odontologia da UNESP**. São Paulo, v.41, n.5, p. 297-304, Sept-Oct, 2012.