

O ensino na Disciplina de Clínica Integrada

Construção de um conteúdo programático teórico para a Disciplina de Clínica Integrada através da análise dos planos de aula das faculdades públicas de Odontologia do estado de São Paulo.

Fábio Petroucic*, Rubens Ferreira Albuquerque Júnior**

* Doutor em Dentística Restauradora pela Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Paulista.
E-mail: fabiopetroucic@bol.com.br.

** Professor Doutor da Disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

RESUMO

Com o objetivo de estimar qual o conteúdo programático teórico mais abordado pelas disciplinas de Clínica Integrada nas faculdades públicas de Odontologia do estado de São Paulo que possuem corpo docente próprio de professores (total = 5 faculdades), os autores examinaram os planos de aula obtidos através de entrevistas com os responsáveis pela Disciplina de Clínica Integrada no ano de 2004, e após análise de conteúdo concluíram que os assuntos teóricos mais abordados foram cronologicamente: introdução à Disciplina de Clínica Integrada; exame clínico integrado; planejamento de casos clínicos; inter-relação de procedimentos clínicos e seminários apresentados pelos alunos.

DESCRITORES

Ensino, tendências. Currículo.

A Disciplina de Clínica Integrada (D.C.I.) tem por objetivo somar aos conhecimentos já adquiridos pelo aluno nas disciplinas já cursadas condições para que possa examinar, prevenir e diagnosticar lesões bucais e orofaciais, dentais e periodontais; planejar um tratamento para as tais lesões quando adquiridas, seguindo uma cronologia baseada nas seqüências de prioridades biológicas; executar esta seqüência de tratamentos de uma forma plena através de tratamentos clínicos e cirúrgicos, restauradores e reabilitadores, de acordo com a necessidade do paciente e, finalmente, cabe a D.C.I. dar proservação ao tratamento

depois de finalizado, através de consultas de retorno e manutenção.

No Brasil, a D.C.I. na quase totalidade das faculdades de Odontologia apresenta corpo clínico próprio, fazendo com que os professores que compõem estas equipes determinem o perfil dos alunos que estão se formando. Assim, de acordo com a formação didática e pedagógica destes professores, a D.C.I. vem sendo ministrada de forma diferente entre as várias faculdades de Odontologia, favorecendo mais a Prótese ou a Dentística ou a Periodontia ou a Cirurgia entre outras disciplinas clínicas, e assim prejudicando uma formação global para que o futuro cirurgião-dentista se torne um generalista ou mesmo que cumpra uma reciclagem de todas as matérias clínicas, o que caracteriza a finalidade da D.C.I.

Baseado nesta realidade, o nosso objetivo foi analisar os planos de ensino teórico das D.C.I. das faculdades públicas de Odontologia do estado de São Paulo, para elaborar um modelo com o que de mais comum elas oferecem, e assim fornecer embasamento para que as faculdades de Odontologia interessadas possam se nortear.

MATERIAL E MÉTODOS

Para fazer o levantamento do plano de aula das D.C.I. das faculdades públicas de Odontologia do estado de São Paulo: USP (Universidade de São Paulo) - São Paulo, Bauru e Ribeirão Preto; UNESP (Universidade Estadual Paulista) - Araraquara, Araçatuba e São José dos Campos; UNICAMP (Universidade Esta-

dual de Campinas) - Piracicaba (n = 7 faculdades), foram confeccionados questionários pré-estruturados em que os dados eram obtidos mediante respostas colhidas por um único autor deste trabalho e que foram feitas aos chefes das D.C.I. durante os meses de abril e maio de 2004, período este em que foram visitadas todas as faculdades e também obtidos os planos de aulas teóricas para posterior levantamento estatístico.

Algumas faculdades não entregaram o plano de aula por escrito (n = 2 faculdades) no dia da entrevista que era previamente agendada com o professor responsável pela D.C.I., fazendo com que chegasse posteriormente por “e-mail” ou por sedex. Em duas (n = 2 faculdades), o plano de aula foi obtido através do “site” da faculdade. Foram excluídas após a coleta dos dados a Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP e a Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, pois tais faculdades não apresentavam uma D.C.I. constituída por um corpo docente próprio de professores.

De posse dos assuntos teóricos ministrados durante o ano de 2004, contidos nos planos de ensino das 5 faculdades de Odontologia que caracterizaram o universo deste trabalho, realizou-se teste estatístico através da análise de conteúdo, para se determinar quais os assuntos teóricos mais abordados pelas D.C.I. avaliadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Colaborar na formação de um profissional capaz de prevenir e diagnosticar lesões bucais, elaborar e executar um plano de tratamento integrado, utilizando-se de técnicas atualizadas preventivas e curativas em casos clínicos, e adaptando-se às situações socioeconômicas do paciente vem sendo a unanimidade das opiniões dos chefes das D.C.I. avaliadas neste trabalho (n = 5 faculdades).

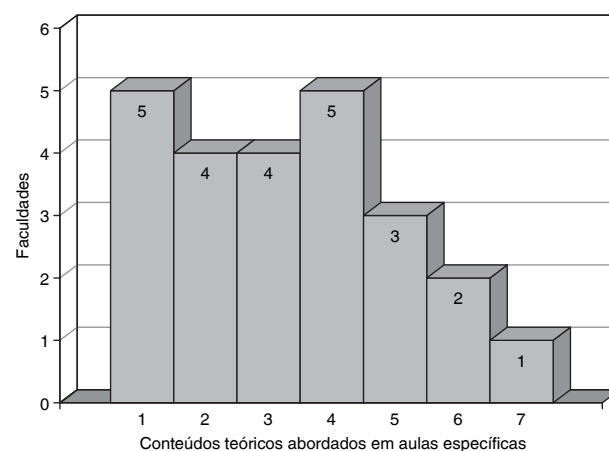
O plano de ensino ou plano de aula, segundo Harris, Hodges⁷ (1999), se trata de um relatório dos objetivos contendo procedimentos e materiais que serão usados para determinada atividade de aprendizado. Nos planos de ensino do ano de 2004 obtidos, geralmente continham:

- departamento a que pertencia a D.C.I. da Instituição avaliada;
- número de professores da equipe e os responsáveis;
- carga horária prática e teórica;
- dia(s) da semana em que era ministrada a disciplina e o horário;

- definição dos objetivos (gerais e específicos);
- metodologia de ensino;
- conteúdo programático teórico e prático;
- forma de avaliação da aprendizagem e a bibliografia básica utilizada pela disciplina.

Após a análise de todos os planos de aula teóricos (Gráfico 1), observou-se que de comum em todas as faculdades (n = 5 faculdades) houve uma aula de introdução à D.C.I.

Todas as aulas teóricas eram ministradas de forma magistral ou com auxílio de recursos audiovisuais e nessa introdução ou fundamentação, uma faculdade interessava-se em mostrar o histórico e a evolução da D.C.I. em sua Instituição, o que é importante para o aluno saber por que nessa faculdade a D.C.I. funciona dessa maneira¹. Todas as faculdades complementam a aula de introdução com a filosofia da disciplina, os objetivos (examinar, diagnosticar, elaborar planos de tratamento, ordenar seqüências de tratamento e realizar o tratamento proposto), a finalidade de atuação, que seria a de transmitir as habilidades (elaborar planos de tratamento adequado, realizar a promoção e a manutenção da saúde, trabalhar em equipes interdisciplinares atuando como promotor de saúde e acompanhar, propor e incorporar inovações técnico-científicas no exercício da profissão) e, finalmente, os professores discutem os critérios de avaliação do aluno, trabalhos extramuros, formação das duplas e tra-



1. Introdução à D.C.I.
2. Exame clínico integrado.
3. Planejamento de casos clínicos.
4. Inter-relação de procedimentos clínicos.
5. Seminários apresentados pelos alunos.
6. Implantes, terapêutica medicamentosa, princípios de ergonomia, urgências no consultório, pequenos movimentos dentais, atualização em materiais restauradores, manutenção dos resultados.
7. Traumatismo dental, uso do flúor, sucessos e fracassos em Endodontia, técnicas e interpretação radiográfica, Odontogeriatría.

Gráfico 1 - Relação do número de faculdades analisadas com os conteúdos programáticos teóricos.

balho clínico etc.

O assunto mais abordado no segundo dia de aula teórica, foi o exame clínico integrado (n = 4 faculdades) e que, ao parecer de Edwards *et al.*⁵ (1982), representa um momento oportuno para adquirir conceitos e revisar aqueles já adquiridos. Através do diagnóstico e da prevenção de doenças o aluno saberá como tratá-las e relacioná-las em um futuro planejamento, obedecendo uma seqüência lógica de tratamento, definindo prioridades terapêuticas baseando-se na situação socioeconômica do paciente e, assim poderá desenvolver a sua capacidade de relação humana e conscientizar-se da sua responsabilidade social, além de aprender a comunicar-se com os profissionais de outras áreas de Saúde (médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas entre outros) almejando um correto diagnóstico, tratamento e preservação da saúde do paciente como um todo^{8,9}.

A seqüência mais indicada para o exame clínico integrado seria a identificação do paciente, anamnese e o motivo da consulta, o exame clínico propriamente dito (intra-oral e extra-oral), moldagem, radiografias e fotografias, orientação sobre higiene oral e exames complementares. Radiografias panorâmicas complementam a visão do caso a ser planejado e são importantes nos casos de extrações complexas, grandes reabilitações orais, colocação de implantes osseointegrados, assimetria facial ou mesmo por uma queixa do paciente; são seguidas por radiografias interproximais das regiões de molares e pré-molares do lado direito e do lado esquerdo, assim como radiografias periapicais nos casos de dente com dor, dente fraturado ou com uma grande restauração, dente pilar de uma prótese fixa, dentes com bolsa periodontal maiores do que 3 mm, problemas de calcificação dental e também locais onde existem um implante osseointegrado. Esse protocolo obedece as diretrizes propostas pelo FDA americano (1989) para a correta quantidade de radiografia visando um diagnóstico, segundo White *et al.*¹⁰ (1995).

A montagem de modelos de estudo em articulador semi-ajustável (ASA), além de reproduzir em gesso a situação dental do paciente, também auxilia para uma futura análise da oclusão, reproduz presença de irregularidades, facilita a confecção de provisórios, moldes individuais, enceramento de diagnóstico e reproduz os antagonistas para as próteses a serem confeccionadas, além de ser uma excelente técnica para demonstrar o planejamento e convencer o paciente da necessidade do tratamento. (Acorde Colares, Pinkham³ (2001) e vivenciado em todas as 5 facul-

dades avaliadas por este trabalho.)

Às vezes são necessários exames laboratoriais para concluir o exame clínico, e os mais abordados são os exames de sangue onde se verifica o tempo de sangria, o tempo de coagulação sangüínea, a dosagem de glicose e o hemograma, principalmente quando após a anamnese observa-se problemas de saúde geral no paciente. Outro exame laboratorial muito solicitado é o histopatológico; destacam-se as biópsias incisiva e excisional nos locais onde lesões observadas visualmente relacionam-se com aspectos de malignidade, e finalmente exames microbiológicos como a citologia esfoliativa merecem destaque neste contexto.

Relembrar uma sistemática de exames complementares: radiografias, montagem dos modelos em ASA e exames laboratoriais, faz com que o tempo de aula teórica destinada ao exame clínico varie em média de 4 a 8 horas/aula conforme a faculdade analisada.

O próximo assunto mais abordado por ordem cronológica é o planejamento clínico integrado (n = 4 faculdades). É neste momento que o aluno começa a assimilar uma cronologia para os procedimentos clínicos. Um planejamento visando um plano de tratamento pode ser feito de forma global ou parcial e está diretamente relacionado com a condição financeira do paciente, do tempo de duração do tratamento, em casos de planejamentos duvidosos ou mesmo pela própria opção do paciente. Assuntos como montagem de bandejas com materiais cirúrgicos/restauradores, tomam boa parte da aula das faculdades tentando organizar o tratamento futuro, e os materiais necessários para um planejamento são os instrumentais clínicos, fichas devidamente preenchidas, modelos de estudo, transluminador, radiografias necessários, negatoscópio, ficha para a elaboração do orçamento. Orientação de higiene bucal, evidênciação de placa bacteriana, técnica de escovação, dieta e motivação são procedimentos obrigatórios nas primeiras clínicas até se obter uma confiança do paciente, fato este também observado por Gorzoni, Rocha⁶ (2002).

Ênfase na Periodontia para a adequação do meio bucal, realizada através de procedimentos básicos de RAR são enfatizados e preconizados após o tratamento expectante das lesões cariosas ativas. Seguem-se as extrações dentais necessárias com exceção dos dentes inclusos, visto que na maioria dos casos necessita-se de um tempo para a cicatrização, visando uma possível prótese no local. As exodontias que aparecem em caráter de urgência são executadas somente nas faculdades onde paralelamente à D.C.I. funcione uma

clínica de urgência, todavia, na maioria das vezes, o paciente já chega triado das outras disciplinas, pois o paciente que ingressa na Clínica Integrada deve ser um paciente bem motivado, com poucas endodontias, restaurações e próteses para serem executados, pois muitas faltas ao tratamento, imprevistos ou desistência interferem no aproveitamento do aluno durante o curso, visto que a parte prática representa uma grande carga horária nesta disciplina.

Outro assunto abordado em todas as faculdades avaliadas foi a inter-relação de procedimentos clínicos, abordando procedimentos cirúrgicos, restauradores e reabilitadores através da inter-relação Periodontia/Dentística e Periodontia/Prótese Dental.

Noções de cirurgias periodontais e tratamentos restauradores ou reabilitadores alicerçam os planejamentos para a finalização dos casos clínicos dos pacientes, que geralmente terminam com uma pequena reabilitação oral. Orienta-se, para tanto, mesma seqüência ordenada de fases de execução do tratamento, que é dividido em fase preparatória, onde são executadas as exodontias, endodontias, periodontias básicas e cirúrgicas, a ortodontia e a colocação de implantes osseointegrados; segue-se a fase restauradora, onde são feitas as dentísticas e as próteses; e a terceira e última fase é a da manutenção, onde através de retornos periódicos, examinam-se as condições das restaurações, a adaptação das próteses, a regressão de lesões periapicais, as condições periodontais e finalmente reforça-se a motivação sobre higiene oral.

Seminários, no entender de Cunha⁴ (1999) e Candau, Oswald² (1995) são uma excelente forma de adquirir atualizações de conhecimentos visto que muitas das dúvidas e metodologias utilizadas ficam esclarecidas e definidas para todos da equipe.

Vários outros assuntos teóricos (n = 2 faculdades), foram citados nos conteúdos programáticos, como:

- princípios de ergonomia;
- implante osseointegrado;
- terapêutica medicamentosa;
- urgências no consultório odontológico;
- pequenos movimentos dentais;
- atualização em materiais restauradores;
- manutenção dos resultados após reabilitação oral.

Apesar de esses serem assuntos de interesse para a D.C.I., não foram citados por mais de duas faculdades de Odontologia avaliadas.

Foram assuntos teóricos ministrados em aulas específicas somente em uma única faculdade de Odontologia analisada pelo presente trabalho:

- traumatismo dental;

- o uso do flúor;
- sucessos e fracassos em Endodontia;
- técnicas e interpretação radiográfica;
- Odontogeriatrics.

CONCLUSÃO

De acordo com o nosso trabalho, foi possível concluir que os conteúdos programáticos teóricos das D.C.I. mais comuns nas faculdades públicas do estado de São Paulo e que possuem corpo docente próprio seguem a seguinte ordem cronológica:

- introdução à Disciplina de Clínica Integrada;
- exame clínico integrado;
- planejamento de casos clínicos;
- inter-relação de procedimentos clínicos;
- seminários apresentados pelos alunos.

ABSTRACT

Teaching in the discipline of integrated clinics

The objective of this study was to assess the classroom instruction contents of the discipline of integrated clinics of public dental schools in the state of São Paulo. Based on interviews with the heads of the discipline of integrated clinics of 5 dental schools during the year of 2004, the planning course contents were evaluated. It was concluded that the theoretical contents most frequently discussed, in chronological order, were: introduction to integrated clinics; integrated clinical examination; planning of clinical cases; relationship among clinical procedures; and students' seminars.

DESCRIPTORS

Teaching, trends. Curriculum. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida AMF. Avaliação da aprendizagem e seus desdobramentos. *Avaliação* 1997;2(2):37-50.
2. Candau VM, Oswald MLM. Avaliação no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Cad Pesq* 1995;95:25-36.
3. Colares V, Pinkham J. "Domínio Lingüístico": uma nova perspectiva na abordagem do paciente infantil. *J Bras Odontol* 2001;4(22):497-500.
4. Cunha MI. Avaliação da aprendizagem no ensino superior. *Avaliação* 1999;4(4):7-13.
5. Edwards WS, Morse PK, Mitchell RJ. A practical evaluation system for preclinical restorative dentistry. *J Dent Educ* 1982;46(12):693-6.
6. Gorzoni ML, Rocha SM. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
7. Harris TL, Hodges RE. *Dicionário de alfabetização*. Porto Ale-

gre: Artes Médicas Sul; 1999.

8. Lombardo I. Reflexão sobre o planejamento do ensino de Odontologia. Rev ABENO 2001;1(1):17-24.

9. Peres AS, Olympio KPK, Cunha LSC, Bardal PAP. Odontologia do Trabalho e Sistema Único de Saúde – uma reflexão. Rev

ABENO 2004;4(1):38-41.

10. White SC, Atchison KA, Hewlett ER, Flack VF. Clinical and historical predictors of dental caries on radiographs. Dentomaxillofac Radiol 1995;24(2):121-7.

Accito para publicação em 12/2004

Proponha, discuta, participe! Filie-se à ABENO

A Associação Brasileira de Ensino Odontológico tem como OBJETIVOS:

- Congregar todas as instituições de ensino odontológico no Brasil
- Atuar objetivando a melhoria do ensino odontológico no País
- Adotar medidas que objetivem a formação e o aperfeiçoamento do pessoal docente e dos profissionais de Odontologia
- Estimular as atividades de pesquisa na ciência odontológica
- Incentivar as atividades de extensão e de educação em Saúde junto às comunidades
- Defender os interesses das instituições de ensino que a integram
- Constituir-se fator de integração entre o ensino e a cultura nacional
- Manter relações com as entidades representativas da categoria odontológica
- Manter intercâmbio com entidades estrangeiras representativas da docência odontológica

Filiando-se à ABENO, você estará inserido no processo de melhoria do ensino e do exercício da Odontologia no Brasil.

Filiação e mais informações no site: www.abeno.org.br/novo_socio.html