

PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM REMOTO: ESTRATÉGIA PARA LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM SAÚDE BUCAL

Evelin Soares de Oliveira¹
Francielle Nunes de Azevedo Romanowski²
Heliel Gomes de Carvalho³
Leandro Brambilla Martorell⁴
Lila Louise Moreira Martins Franco⁵
Liliane Braga Monteiro dos Reis⁶
Mayara Barbosa Viandelli Mundim⁷
Monarko Nunes de Azevedo⁸
Valter Miron Stefani⁹

RESUMO

Este estudo tem por objetivo relatar o processo de ensino-aprendizagem remoto desenvolvido como estratégia para levantamento epidemiológico em saúde bucal. O levantamento epidemiológico em saúde bucal contribui muito para o planejamento e avaliação dos serviços de saúde e tem sido desenvolvido nacionalmente desde 1986 até os dias atuais, nos espaços dos territórios de abrangência na atenção primária em saúde e faz parte do processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas. Diante disto, as diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em odontologia (DCNCO) publicada em 2002 firmava sobre o ensino da epidemiologia e reafirmou nas DCNO vigente (2021). Por isso, frente à pandemia de COVID-19 foi necessário adaptar o ensino do levantamento epidemiológico simulando sua execução remotamente para que contemplasse essa competência e habilidade na formação do cirurgião-dentista. Como adaptação do levantamento epidemiológico para o ensino remoto uma turma de 60 acadêmicos foi subdividida em quatro grupos de quinze acadêmicos. O levantamento epidemiológico simulado remotamente consistiu em dados fictícios que foram elaborados tanto em relação aos aspectos socioeconômicos e odontogramas preenchidos focados na cárie dentária e necessidade de tratamento, para que pudessem produzir relatórios de levantamentos epidemiológicos conforme o grupo que ficaram responsáveis. Os grupos fictícios para o levantamento epidemiológico envolveram: saúde do adolescente, saúde do idoso, saúde da mulher e saúde do trabalhador rural. Considera-se que o processo de ensino-aprendizagem remoto, quanto ao levantamento epidemiológico em saúde bucal, foi imprescindível para que competências e habilidades fossem abordadas conforme sinalizado nas diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em odontologia.

PALAVRAS-CHAVE

Processo de ensino-aprendizagem. Levantamento epidemiológico. Ensino remoto. Saúde bucal.

¹ Mestre. Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. E-mail: evelin.oliveira@unievangelica.edu.br

² Mestre. Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. E-mail: francielleromanowski@hotmail.com

³ Doutor. Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. E-mail: heliel.carvalho@unievangelica.edu.br

⁴ Doutor. Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Goiás - UFG. E-mail: lmartorell@gmail.com

⁵ Mestre. Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. E-mail: lilaprofessora@yahoo.com.br

⁶ Doutora. Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. E-mail: lilianeprofessora@yahoo.com.br

⁷ Doutora. Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. E-mail: mayara.viandelli@gmail.com

⁸ Doutor. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública – Universidade Federal de Goiás – UFG. E-mail: monarko@ufg.br

⁹ Especialista. Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. E-mail: valtermvs@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O levantamento epidemiológico em saúde bucal tem proporcionado desde 1986 até os dias atuais o planejamento e avaliação da condição de saúde bucal da população brasileira. Como finalidade principal, os levantamentos epidemiológicos na odontologia procuram determinar a situação local, monitorar o padrão ou eventos relacionados a doenças e saúde bucal, comparar uma determinada população a outra, avaliar medidas sanitárias, bem como contribuir para o planejamento de ações em saúde^{7,8}.

Podemos observar nos últimos anos uma crescente articulação do processo de ensino/aprendizagem-serviço-comunidade dentro da Atenção Primária de Saúde (APS), de forma que a APS dentro deste contexto passa a ser um local de recursos humanos provenientes de ensino superior, sendo caracterizado por um espaço de aprendizagem⁹. Uma vez que nos territórios de abrangência, na APS faz parte do processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas.

Esse espaço de aprendizagem busca contemplar o que está previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia (DCNO) desde 2002 e se reafirmando nas DCNO vigente (BRASIL, 2002¹; BRASIL, 2021²), formando profissionais generalistas, capazes de responder as necessidades de saúde da população dentro e fora do âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a epidemiologia está contemplado nas competências gerais da atenção à saúde mencionando uma atuação do cirurgião-dentista baseado no “[...]reconhecimento clínico-epidemiológico [...]” (BRASIL, 2021, art. 5º, inciso VI)², no item gestão em saúde quanto a “aplicar os fundamentos da epidemiologia e do conhecimento da comunidade, como fatores fundamentais à gestão [...], (BRASIL, 2021, art.9º, inciso II)², nas competências específicas contempla “coletar, registrar, organizar, analisar e interpretar dados e informações clínicas e epidemiológicas relevantes [...]” (BRASIL, 2021, art.11, inciso IV)² e “aplicar os fundamentos da epidemiologia e do conhecimento da comunidade [...] (BRASIL, 2021, art.11, inciso VIII)², nos conteúdos curriculares requer que sejam “[...] referenciados na realidade epidemiológica [...]” (BRASIL, 2021, art.22)², assim como relacionando as ciências humanas e sociais relacionando o ensino da saúde coletiva pautada na epidemiologia (BRASIL, 2021, art.24, inciso II)², e o ensino das ciências odontológicas em relação a clínica odontológica integrada baseado no perfil epidemiológico (BRASIL, 2021, art.25, inciso II)². Enfim a epidemiologia está permeada na formação do cirurgião-dentista, por isso a relevância da adaptação do levantamento epidemiológico para o ensino remoto.

Durante o contexto pandêmico da COVID-19, o ensino sobre levantamento epidemiológico em saúde bucal encontrou importantes e expressivos desafios. Tanto a equipe de docentes, quanto os estudantes, precisaram se adaptar a uma nova metodologia de ensino e aprendizagem haja vista a necessidade urgente de modificar as atividades práticas que envolvem a participação da população para uma aula em ensino remoto^{5,6}.

Dessa forma o ensino-aprendizagem sobre esta prática odontológica é essencial para a formação clínico-epidemiológica do cirurgião-dentista, mesmo que remota, além de buscar melhoria da oferta dos serviços de saúde bucal para a comunidade, o que foi essencial em tempos de pandemia não deixar de ser realizada mesmo neste formato. Este estudo tem por objetivo relatar o processo de ensino-aprendizagem remoto desenvolvido como estratégia para levantamento epidemiológico em saúde bucal.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A partir do primeiro semestre de 2020 houve uma reformulação na disciplina Projeto Interdisciplinar de Políticas Públicas de Saúde IV (PIPPS IV), que compõe a matriz curricular do curso de odontologia da Universidade Evangélica de Anápolis, para que o ensino-aprendizagem do levantamento epidemiológico em saúde bucal pudesse ser efetivado no formato remoto. A disciplina PIPPS IV apresentava em sua composição quatro docentes que se responsabilizaram pela orientação de um grupo cada, composto aproximadamente por quinze acadêmicos, totalizando os sessenta acadêmicos da turma.

O levantamento epidemiológico simulado remotamente consistiu em dados fictícios que foram elaborados tanto em relação a avaliação socioeconômica, utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida e autopercepção de saúde bucal; quanto foram disponibilizados odontogramas preenchidos para que pudessem sumarizar estes dados como se estivessem em campo e produzissem relatórios de levantamentos epidemiológicos conforme o grupo que ficaram responsáveis. Além dos aspectos socioeconômicos o enfoque dado foi na cárie dentária e necessidade de tratamento.

Os dados referentes aos grupos foram:

Adolescente

Vinte adolescentes, todos com 19 anos, frequentam uma escola pública de ensino médio noturna e estão no terceiro ano. A escola conta com uma alimentação oferecida no intervalo que é supervisionada por uma nutricionista da rede estadual de ensino. No entanto, na entrada e saída da escola há vendedores ambulantes que comercializam alimentos açucarados que são amplamente consumidos por estes adolescentes. A maioria trabalha durante o dia para contribuir com o salário familiar. Os que não trabalham têm ficado só em seus domicílios (ausência de familiares) e bastante ociosos durante o dia.

Idoso

Vinte idosos, entre 65 a 79 anos, que residem em uma Instituição de longa permanência e alguns deles recebem visitas de familiares e/ou amigos que se constituem como rede de apoio. Nesta instituição considera-se que a alimentação é balanceada por ser acompanhado pelo profissional nutricionista. A saúde bucal destas pessoas tem comprometimento por um histórico de vida em que houve descuido e/ou diversas influências de um contexto socioeconômico que interferiram na atual condição de saúde bucal de cada um deles.

Mulher

Vinte mulheres, entre 40 a 49 anos, bordadeiras de um centro de convivência de uma comunidade reúnem-se semanalmente para realizar trabalhos voluntários e arrecadar dinheiro com a venda dos produtos para contribuir para famílias desta comunidade que necessitam de auxílio financeiro. Costumam fazer um lanche em conjunto, geralmente com alimentos bem açucarados.

Trabalhador rural

Vinte homens, entre 40 a 49 anos, são trabalhadores rurais de uma lavoura de tomate. Dentro da jornada de trabalho tem o intervalo para o almoço, no qual se alimentam do que trazem de suas casas. Têm local para fazer a higienização bucal, mas a fazem com pouca frequência, e, no entanto, também sofrem algumas adversidades como a grande exposição ao sol ao longo do dia, em que pese o uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI) para esta atividade, assim como uso do filtro solar. Também acabam tendo contato com agrotóxicos, apesar do uso do EPI. Em especial este grupo faz uso de álcool e tabaco.

Um exemplo de parte do odontograma do trabalhador rural está descrita na Figura 1.

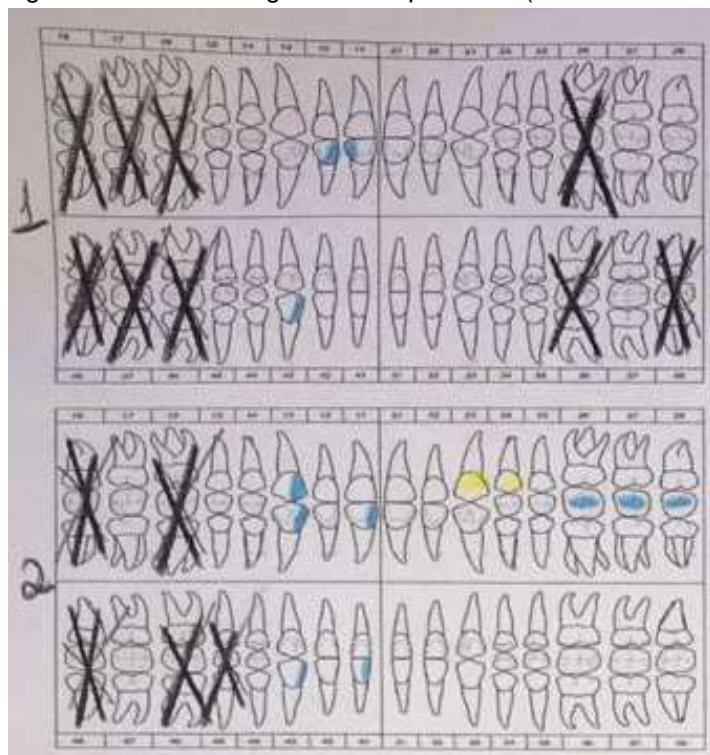
Figura 1 – Duas informações de “pessoas” (do total de vinte) relacionadas ao trabalhador rural.

Pessoas (Odontograma) Idade Cor/Raça	Caracterização socioeconômica da família	Escolaridade, morbidade bucal referida e uso de serviços	Autopercepção e impactos em saúde bucal
1 (41 anos) Parda	Reside com mais duas pessoas em casa Dois cômodos de dormitório A família tem geladeira, fogão e telefone celular O salário da família é R\$ 1.000,00	Estudou por quatro anos Acha que necessita de tratamento dentário Teve dor de dente nos últimos seis meses Teve dor moderada Já foi a consulta com o dentista Última consulta foi há quatro anos Última consulta foi no serviço público Última consulta foi por extração Achou o tratamento bom	Está muito insatisfeito Não necessita usar prótese total Teve dificuldade para comer por causa dos dentes
2 (45 anos) Parda	Reside com mais quatro pessoas em casa Três cômodos de dormitório A família tem geladeira, fogão, carro e telefone celular O salário da família é R\$ 1.200,00	Estudou por cinco anos Acha que necessita de tratamento dentário Teve dor de dente nos últimos seis meses Teve dor moderada Já foi a consulta com o dentista Última consulta foi há um ano Última consulta foi no serviço público Última consulta foi por extração Achou o tratamento muito bom	Está muito insatisfeito Não necessita usar prótese total Teve dificuldade para comer por causa dos dentes

Fonte: os autores (2020).






Na Figura 2 e Figura 3 são apresentadas imagens dos odontograma e respectivas legendas disponibilizadas aos acadêmicos a fim de que registrassem os dados sobre as condições de saúde bucal dos grupos específicos.

Figura 2 –Dois odontogramas de “pessoas” (do total de vinte) relacionado a saúde do trabalhador.



Fonte: os autores (2020).

Figura 3 – Legenda dos odontogramas.

LEGENDA	
	Cariado
	Mancha Branca ativa
	Mancha Branca inativa
	Restaurado
	Perdido por cárie

Fonte: os autores (2020).

DISCUSSÃO

O levantamento epidemiológico em saúde bucal, de tanta relevância na formação do cirurgião-dentista, foi mobilizado para que não houvesse tamanho rejuízo de não ser possível abordar este conteúdo curricular. A disciplina Projeto Interdisciplinar de Políticas Pública de Saúde IV revisou o planejamento feito no plano de ensino e adequou este conteúdo para o formato remoto.

A simulação feita compreendeu a realidade de grupos fictícios relacionados aos ciclos de vida adolescência, adulto (Trabalhador rural e mulher) e idoso³. A elaboração destes dados foi minuciosa para compreender desde idade, escolaridade, alimentação, dentre outras condições de vida. Além destes aspectos econômicos foi fornecido o odontograma focado na cárie dentária e necessidades de tratamento por ser a doença mais prevalente na população brasileira⁴.

Diante do que realizaram do levantamento epidemiológico frente a estes dados fornecidos pela disciplina os acadêmicos tiveram a oportunidade de pensarem, refletirem sobre a “realidade observada” e proporem soluções, o que os direcionou para uma formação voltada em relação aos aspectos epidemiológicos durante o exercício profissional da odontologia, conforme sinaliza as diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em odontologia, mencionando a epidemiologia no que tange a competência geral relacionada a atenção à saúde e gestão em saúde; nas competências específicas relacionando com a construção do diagnóstico e tomada de decisão; assim como na estrutura curricular e dos conteúdos curriculares quanto a abordagem do perfil epidemiológico².

CONCLUSÃO

Considera-se que o processo de ensino-aprendizagem remoto, quanto ao levantamento epidemiológico em saúde bucal, foi imprescindível para que competências e habilidades fossem abordadas, conforme sinalizado nas diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em odontologia. A formação do cirurgião-dentista se dá para que suas ações se pautem no perfil epidemiológico da população, sendo importante recordar que a epidemiologia compõe o tripé da saúde coletiva associada ao planejamento em saúde e as ciências sociais e humanas.

O levantamento epidemiológico simulado de forma remota apresenta suas limitações em função do não contato entre o graduando e o indivíduo, pela impossibilidade da realização *in loco* do exame bucal. No entanto, a proposição feita durante os tempos pandêmicos contribuiu em relação a realização do exercício frente a aproximação dos códigos utilizados em campo e ainda gerou reflexão quanto a possíveis tomadas de decisão que poderiam modificar a “realidade observada”, mediante propostas de intervenção em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução nº 3, de 19 de fevereiro de 2002*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências.
2. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
5. DEERY, C. The COVID-19 pandemic: implications for dental education. *Evidence-based dentistry*, v. 21, n. 2, p. 46–47, 2020.
6. IYER, P.; AZIZ, K.; OJCIUS, D. M. Impact of COVID-19 on dental education in the United States. *Journal of Dental Education*, v. 84, n. 6, p. 718–722, 2020.
7. KASSEBAUM, N.J.; SMITH, A.G.C.; BERNABÉ, E.; FLEMING, T.D.; REYNOLDS, A.E.; VOS, T. *et al.* GBD 2015 Oral Health Collaborators. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990- 2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*, v. 96, n.4, p.380-387, 2017.

8. RONCALLI, A.G.; SILVA, N.N.; NASCIMENTO, A.C.; FREITAS, C.H.S.M.; CASOTTI, E.; PERES, K.G. *et al.* Aspectos metodológicos do Projeto SBBrazil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. Suppl 28, p. 40-57, 2012.
9. SILVA JUNIOR, M. F.; CHRIST, V. G.; SCHIOCHET, G. F.; MONTEIRO, V., & FADEL, C. B. Levantamento epidemiológico em saúde bucal como recurso didático-pedagógico na formação clínico-epidemiológica do cirurgião-dentista. *Revista Da ABENO*, v. 21, n.1, p.1133, 2021.