
CLÍNICAS INTEGRADAS: UMA NOVA PROPOSTA PARA UM NOVO CONTEXTO

Priscilla Santos Guimarães

Cirurgiã-dentista, mestre e doutora em Materiais – Faculdades Integradas São Pedro–FAESA

Carla Letícia Alvarenga Leite

Cirurgiã-dentista, mestre em Ciências Fisiológicas–Faculdades Integradas São Pedro–FAESA

ISSUE DOI: 10.5008/1809.7367.014

RESUMO

A Odontologia exige cada vez mais de seus profissionais uma postura ousada de rompimento de paradigmas e a adoção de práticas integradoras e libertadoras em resposta ao novo contexto globalizado. As Diretrizes Curriculares Nacionais apresentam, como habilidades específicas a serem desenvolvidas pelos profissionais da Odontologia, a atuação multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar, visando à promoção da saúde com base na convicção científica, da cidadania e da ética, articulada ao contexto social. A formação de profissionais com características tão arrojadas é imperativa e o Curso de Odontologia da FAESA propõe um currículo em que as disciplinas básicas, pré-clínicas e clínicas específicas, convergem para as Clínicas Integradas. A inspiração para a aceitação desse desafio baseou-se na insatisfação e desmotivação do corpo docente quanto à falta de integração entre as disciplinas básicas e clínicas e as contradições entre o aprendizado nas disciplinas específicas e o pensar e agir de forma integrada. O engajamento do corpo docente conduziu a um corpo docente motivado e interessado, a pacientes mais satisfeitos e conscientes quanto à sua saúde, possibilitando a formação do profissional que a Odontologia contemporânea requer. Este artigo apresenta uma proposta para o desenvolvimento das disciplinas Clínicas Integradas, vivenciadas atualmente no Curso de Odontologia da FAESA.

Palavras-chave: Ensino. Odontologia. Clínicas Integradas.

ABSTRACT

There is a great demand for a different behavior of the dental professional, by breaking paradigms and by the adoption of integrating practices in response of a new and globalized context, with quality informations accessible to all levels of society. The National Guidelines for Dentistry presents the specific skills to be developed by the dental professional, a multiprofessional, interdisciplinary and transdisciplinary practice, aiming at health promotion based on scientific conviction, citizenship and ethics, gathered to the social context. The formation of professionals with such skills is imperative and the FAESA Dentistry College presents a curriculum which the basic, preclinical and clinical disciplines converge to a discipline named “Clínicas Integradas”. The participation of the teachers led to motivated and interested students, more satisfied patients, enabling the formation of the professional needed by the contemporary dentistry. This article presents a new proposal to the development of the disciplines of Integrated Clinics, in practice at the FAESA Dentistry College.

Keywords: Dentistry. Teaching. Dental curriculum.

INTRODUÇÃO

A Odontologia exige cada vez mais de seus profissionais uma postura ousada de rompimento de conceitos preestabelecidos e a adoção de práticas integradoras e libertadoras em resposta ao novo contexto globalizado, com informações de qualidade acessíveis a todos os níveis da sociedade. Esse novo momento traz a necessidade de suplantar o paradigma cartesiano e reducionista, já que a fragmentação do indivíduo e a supervalorização da especialização mostraram-se ineficazes na

melhoria das condições de saúde e qualidade de vida dos pacientes, e também a necessidade de desenvolver um enfoque mais amplo, holístico, da saúde (CAPRA,1999).

De acordo com o art. 4º das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Odontologia (Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002), a formação do cirurgião-dentista tem por objetivo dotar o profissional de habilidades e competências que os tornem aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema referente à saúde. Além disso, eles devem estar preparados para a **TOMADA DE DECISÕES**. Devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequada, baseadas em evidências científicas; devem ser acessíveis e capazes de realizar uma **COMUNICAÇÃO** clara na interação com outros profissionais de saúde e com o público em geral; devem saber exercer **LIDERANÇA** no trabalho em equipe multiprofissional, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. O objetivo deste trabalho é apresentar uma proposta de ensino em sintonia com esse novo contexto da área odontológica.

MOTIVAÇÃO PARA A MUDANÇA

A formação de profissionais com características tão arrojadas é imperativa e o Curso de Odontologia da FAESA propõe um currículo em que as disciplinas básicas, pré-clínicas e as clínicas específicas convergem para as **CLÍNICAS INTEGRADAS**, um conjunto de disciplinas

que vão ao encontro do que o art. 5º das Diretrizes Curriculares Nacionais apresenta como habilidades específicas a serem desenvolvidas pelos profissionais da Odontologia, ou seja, a atuação multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar, visando à promoção da saúde com base na convicção científica, na cidadania e na ética, articulada ao contexto social.

Dessa forma o profissional deve saber colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico; propor e executar planos de tratamento adequados, aplicando conhecimentos e compreendendo outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade, por meio da análise e interpretação de resultados relevantes de pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas; sempre em busca de melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas associados à saúde bucal e áreas relacionadas.

Para alcançar os objetivos propostos, o grande desafio desse modelo curricular é a transposição dos fundamentos teóricos para a prática da sala de aula. É necessário converter a sala de aula em uma comunidade de investigação, pois todo conhecimento científico é contingente e deve ser justificado por meio de provas ou razões (estimulado no diagnóstico e plano de tratamento). É exatamente esse conhecimento que os alunos devem aprender a aspirar. O conhecimento, que é o produto acabado do processo de investigação, é logicamente organizado e o aluno deve ser educado a procurar essa organização para que nenhuma asserção seja feita sem prova, nenhuma opinião proferida sem as razões que a acompanham e nenhum julgamento feito sem os critérios adequadamente relevantes (LIPMAN, 1999). A inspiração para aceitação desse desafio foi baseada na insatisfação e desmotivação do corpo docente, quanto à falta de integração entre as

disciplinas básicas e clínicas e as contradições entre o aprendizado nas disciplinas específicas e o pensar e agir de forma integrada.

Segundo Capra (1999), quando os cientistas reduzem um todo a seus constituintes fundamentais – sejam eles células, genes ou partículas elementares – e tentam explicar todos os fenômenos em função desses elementos, eles perdem a capacidade de entender as atividades coordenadoras do sistema como um todo. O objetivo desse processo educativo é ajudar-nos a formar melhores julgamentos, a fim de construir planejamentos não baseados apenas no que é aprendido na teoria de forma compartimentada, mas a partir também de evidências clínicas e científicas e do desenvolvimento das próprias concepções acerca da aplicabilidade dos conhecimentos aprendidos nas disciplinas e a interação com as necessidades do indivíduo, considerando, inclusive, as expectativas e ansiedades geradas em função do tratamento. A abordagem holística, ou seja, o entendimento de que o todo não é a mera soma das partes e que tem propriedades que faltam aos elementos individuais que o constituem, exige uma anamnese social que permitirá o fechamento de alguns diagnósticos que não serão alcançados, se levarmos em consideração apenas os sinais e sintomas identificados por meio de uma anamnese e investigação clínica e de embasamento científico.

Assim, o estímulo à autonomia é dado por meio da prática do diálogo e da interação do aluno no grupo formado pelos alunos e professores, possibilitando a vivência da visão ampliada, uma vez que todos contribuem analisando dados e transformando-os em informações compostas por elementos de concordância e de discordância, baseados em evidências clínicas, científicas, culturais, psicológicas, econômicas e sociais.

Todas as características devem ser levadas em consideração no processo de determinação de diagnóstico e de planejamento de tratamento de cada indivíduo, pois cada paciente possui características próprias que devem ser respeitadas e assimiladas e, por essa razão, não há um modelo que atenda a todos. A vivência do aluno nesse ambiente interativo e plural substitui o pensar monológico por um pensar multilógico. “Problemas multilógicos requerem mais que um ponto de vista: eles exigem o pensar dialógico que representa uma troca entre diferentes pontos de vista. Quando o pensar dialógico é realizado a fim de testar as forças e fraquezas dos pontos de vista contrários atingimos o pensar dialético” (LIPMAN, 1999) e buscamos entender os diversos elementos que se complementam a fim de estruturar nossos pensamentos e orientar nossas decisões.

O FOCO PRINCIPAL

Uma coisa é afirmar que esse modelo de formação é necessário; outra é fornecer um currículo com um projeto pedagógico capaz de trazer à tona esse resultado (LIPMAN, 1999). Como garantir essa “revolução na formação profissional” de nosso aluno? É necessário focar no elemento que estruturará a sua formação, na fonte de dados que garantirá a utilização de todo o conhecimento adquirido ao longo do curso, ou seja, o **PACIENTE**. Este, com suas necessidades, passa a ser o foco principal, do qual se originam as demandas, questionamentos, ou seja, as situações de aprendizado, valorizando ou potencializando as habilidades requeridas.

A DISCIPLINA

A criação da disciplina Clínica Integrada para formação em Odontologia ocorreu nos anos 70, sendo, finalmente, introduzida nos currículos, após intensas discussões e articulações promovidas pela Associação Brasileira de Ensino em Odontologia (ABENO), com a regulamentação ocorrida em 1982 (CARVALHO, 2001). Hoje, na FAESA, a disciplina toma uma nova dimensão, transformando-se em um complexo de disciplinas seqüenciais denominadas Clínicas Integradas I,

II, III e IV, distribuídas nos dois últimos anos do currículo do Curso de Odontologia, com uma carga-horária total de 648 horas, simulando o atendimento dentro de um consultório odontológico, promovendo o planejamento INTEGRADO e INTEGRAL de todas as necessidades do paciente e funcionando como uma verdadeira “coluna vertebral” do projeto.

A seqüência no atendimento, respeitando as diversas e complementares fases do plano de tratamento, tornou-se possível a partir da inversão do perfil do paciente, ou seja, somente pacientes com casos mais complexos que requeiram abordagem multidisciplinar, em pelo menos três áreas específicas, são triados. Dessa forma, o aluno será responsável pelo atendimento desse paciente até que o plano de tratamento seja executado na íntegra ou que finalize seu curso de graduação. Neste último caso, o paciente volta para atendimento com outra equipe de alunos, designada com base no tempo requerido para conclusão de seu caso. O paciente valorizado, ao ser tratado de forma ética, holística, possibilita ao aluno uma formação que transpõe os conhecimentos adquiridos em sala de aula, atingindo a formação de um cidadão consciente do seu papel e das necessidades do outro, o que é fundamental para um profissional de excelência na área de saúde.

As Clínicas Integradas iniciam suas atividades com o rompimento do paradigma de que os alunos do 1º ano não podem atender pacientes, e de outro ainda mais importante, de que o atendimento ao paciente só inicia quando ele é submetido a algum tipo de intervenção clínica. Há pouco mais de dez anos, um grupo de trabalho da Federação Dentária Internacional (FDI) já recomendava que o treinamento clínico deveria iniciar ainda no primeiro ano de curso, declarando que o principal problema da educação odontológica, em muitos países, é a falta de um ensino holístico

e integrado e, conseqüentemente, a falta de um pensamento clínico integrado na prática odontológica (SANZ, 1996).

Assim, expor o aluno a esse ambiente clínico desde o início de sua formação irá conduzi-lo naturalmente a realizar as conexões e articulações entre os conhecimentos e habilidades adquiridos incrementalmente nas diversas disciplinas teóricas e práticas da melhor maneira possível, ou seja, no seu ambiente real de atuação profissional diante de toda a complexidade de um atendimento odontológico, considerando não só o padrão como também as suas variáveis. “ O conhecimento nem sempre precisa ser adquirido de forma lógica e seqüencial. Muitas vezes a ordem psicológica, que trabalha com o impacto, com o novo, com o conflito, com o problema, com o interesse, com a motivação permite uma aprendizagem mais significativa” (CARVALHO; KRIGER, 2006).

O atendimento deve ser entendido como o conjunto de atitudes e intervenções que proporcionarão ao paciente a melhoria da sua qualidade de vida no que tange ao exercício da Odontologia. A determinação do perfil do paciente a ser atendido em Clínicas Integradas tem como único limitante a possibilidade de atuação do aluno no tratamento, ou seja, o que pode ser realizado por um cirurgião-dentista clínico geral, incluindo orientações e encaminhamentos necessários a outros profissionais. Assim, o aluno do 6º período do curso, para que possa exercitar a sua autonomia e a capacidade de liderança e para que consiga colocar em prática, por meio dos próprios esforços, os conhecimentos adquiridos até esse momento, conta com a colaboração do aluno do 2º período, que atua como auxiliar e experimenta a oportunidade de ver na clínica o que está aprendendo em sala de aula no seu primeiro ano de faculdade, além de cobrar do aluno do 6º período a conexão dos conhecimentos da área básica e pré-clínica com a prática clínica. O aluno do 2º período também tem o papel essencial de trabalhar o acolhimento

do paciente juntamente com o aluno do 6º período, funcionando como uma verdadeira equipe.

PLANEJAMENTO

Nas Clínicas Integradas I, o planejamento bem como a execução de todas as fases do plano de tratamento são realizados pelo aluno, primando pela formação de um profissional generalista. O objetivo principal da disciplina é que o aluno, por meio da prática, seja capaz de colher dados e interpretá-los para a construção do diagnóstico, planejar, executar e avaliar casos clínicos que requeiram uma abordagem multidisciplinar.

Após a fase preliminar, em que são realizados anamnese, exames físicos extra e intrabuciais, exames complementares e estudo de modelos, o planejamento é executado pelo aluno, seguindo um ordenamento lógico e baseado nas prioridades do paciente. Esse planejamento é apresentado para uma banca composta por todos os professores da disciplina e para todos os alunos do 6º e 2º períodos. Nesse momento, a partir do que está sendo exposto pelo aluno, todos, professores e alunos, fazem questionamentos, emitem opiniões, discutem teorias com a finalidade de determinar a melhor opção de tratamento ao paciente.

O planejamento discutido e corrigido é, então, apresentado ao paciente de forma detalhada em documento específico, sempre com o oferecimento de, no mínimo, duas opções de tratamento, e é o paciente que, depois de elucidadas todas as dúvidas a respeito do planejamento, decide qual a opção que lhe é mais conveniente. A documentação, durante esse processo, é tratada com rigor, já que a dimensão legal da profissão e a responsabilidade ética do futuro profissional são moldadas a partir da graduação.

DESMISTIFICANDO A PRÁTICA - PBL

Existe uma tendência na educação odontológica em direção à filosofia da Odontologia baseada em evidências, *Problem based learning* (PBL). Acredita-se que estudantes que aprendam com esse enfoque terão melhor desempenho do que aqueles cujo currículo não inclui o treinamento em sala de aula e a aplicação clínica de conceitos e técnicas do ensino baseados em evidências (FAGGION, 2007).

Segundo DePaola, os Cursos de Odontologia devem ensinar seus alunos a “aprender como aprender”, ensiná-los a praticar a Odontologia baseada em evidências e como atuar como um membro de equipes multidisciplinares no cuidado à saúde bucal. A habilidade em tomar uma decisão clínica correta é baseada amplamente na qualidade da evidência e na habilidade do profissional em avaliar essa evidência (GORDON, 2005). Os graduandos devem ser aprendizes contínuos que possam avaliar criticamente a ciência e tecnologia para o bem de seus pacientes. Com essa visão, nas Clínicas Integradas, os alunos são preparados para, a partir de casos concretos e reais, simplificar a complexidade da abordagem multidisciplinar pela prática do raciocínio e da visão integrada.

RESULTADO MAIS DO QUE ESPERADO

O engajamento do corpo docente, abraçando a proposta e fazendo acontecer na prática, conduziu a um corpo discente motivado e interessado, a pacientes mais satisfeitos e conscientes quanto à importância do cuidado pessoal com a saúde. De fato, a aplicação de conhecimento científico à saúde humana é um aspecto crucial da prática clínica, conforme a Equipe do Colégio Real de Médicos (2005), mas a valorização do paciente, no processo educativo, também é de fundamental importância. A mudança do foco do atendimento para o paciente se refletiu na qualidade do atendimento prestado, no controle do fluxo de pacientes, na obrigatoriedade da ação multi e

interdisciplinar e, conseqüentemente, na satisfação de todos os envolvidos no processo, alunos, professores e pacientes. Felizmente, e citando mais uma vez Lipman (1999): “Felizmente agora também é tarde demais para voltarmos atrás”.

REFERÊNCIAS

- BALLINI A. et al. Evidence-based dentistry: What's new? **Int. J. Med. Sci.**, n. 4, p. 174 -178, 2007.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1999. 445 p.
- CARVALHO, A. C. P. **Ensino de odontologia em tempos da L.D.B.** Canoas: Ed. Ulbra, 2001. 96 p.
- CARVALHO, A. C. P.; KRIGER, L. **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006. 264 p.
- DEPAOLA, D. P. Revitalization of the U.S. dental education. **J. Dent. Educ.**, v. 72, n. 2, p. 43-45. 2008.
- ERBA, M. Uma filosofia da saúde. Tradução de Silvana Vicente. **Mente e Cérebro**, n. 14, p. 49-53, 2008.
- FAGGION JÚNIOR, C. M.; TU, Y. Evidence-based dentistry: a model for clinical practice. **J. Dent. Edu.**, v. 71, n. 6, p. 825-831, 2007.
- GORDON, S. M.; DIONNE, R. A. The integration of clinical research into dental therapeutics: making treatment decisions. **JADA**, v. 136, p.1701-1708, 2005.
- LIPMAN, M. **O pensar na educação**. Petrópolis – RJ: Vozes, 1999. 402 p.
- SANZ, M.; FDI Working Group. Flexibility in the dental curriculum. **Int. Dent. J.**, v. 46, n. 6, p.525-530, 1996.

WORKING PARTY OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. Doctors in society:
medical professionalism in a changing world. **Clin. Med.**, v. 5, n. 6, p. 5-40, 2005.

Prof.^a Dr.^a Priscilla Santos Guimarães
E-mail: psantos.vix@terra.com.br