

Contribuição do PET-Saúde para a área de odontologia da UFPR na consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais e do SUS, nos municípios de Curitiba e Colombo-PR

Marilene da Cruz Magalhães Buffon*, Denise Siqueira de Carvalho**, Edevar Daniel***, Helvo Slomp Junior****, Giovana Daniela Pecharki*, Cristhiane Aparecida Mariot*****, Cássio Murilo Ferreira*****, Gisele Blitzkow S. dos Santos*****, Joelcio Santos Madureira Junior*****, Débora Cássia da Costa Massaro*****, Maria Carolina Mosimann*****, Rita Helena Bergami*****, Larissa Cristiane Geraldo*****, Lícia Kiyomi Kamoï Kai*****

- * Professora Adjunto do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná
- ** Professora Adjunto do Departamento de Saúde Comunitária - Coordenadora do PET- Saúde Curitiba
- *** Professor Assistente do Departamento de Saúde Comunitária - Coordenador dos Programas de Residência: Multiprofissional em Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade
- **** Professor Assistente do Departamento de Saúde Comunitária - Coordenador do PET- Saúde Colombo
- ***** Professora Assistente do Departamento de Saúde Comunitária
- ***** Secretária Municipal de Saúde de Colombo
- ***** Secretária Municipal de Saúde de Curitiba

RESUMO

O PET-Saúde veio consolidar as parcerias entre a UFPR e as Secretarias Municipais de Saúde de Colombo e de Curitiba. Essa integração conta ainda com a participação dos Programas de Residências da UFPR: Multiprofissional em Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade no município de Colombo. As atividades têm por objetivo a formação de um profissional com visão integral do processo saúde-doença e com prática humanizada da assistência à saúde individual e coletiva. Os acadêmicos e bolsistas/voluntários do PET-Saúde, sob orientação e acompanhamento de preceptores, tutores, e residentes, participam de diversas atividades nas USF, incluindo: participação nas reuniões de equipe, nos programas e oficinas, territorialização, visitas domiciliares, atenção integral às famílias por meio de ações educativas, preventivas e

clínico-restauradoras, realização de atividades educativas e preventivas em equipamentos sociais, como escolas, creches, abrigos e centros de convivência. Além disso, está sendo conduzida uma pesquisa em duas fases para avaliar as condições de saúde bucal de escolares e seus familiares que residem nas áreas de abrangências das USF que participam do PET-Saúde. Com relação aos resultados parciais da pesquisa, verificou-se que, dos 593 escolares avaliados em Curitiba, 44,0% apresentaram alta severidade à cárie dentária. E no município de Colombo, dos 798 escolares avaliados, 36,6% apresentaram alta severidade à doença. Por meio do PET-Saúde, as atividades desenvolvidas possibilitam uma integração entre o ensino e o serviço, buscando sempre a disseminação do conhecimento e a formação de profissionais generalistas com capacidade de atender as demandas sociais.

DESCRITORES

Sistema Único de Saúde. Saúde Bucal. Saúde da Família.

Desde 2002, encontra-se em vigência as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Odontologia e estas sinalizam para uma mudança paradigmática na formação de profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, e de levar em conta a realidade social. As DCNs definem, em relação ao perfil do formando egresso/profissional, que o cirurgião-dentista tenha formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção por saúde, com base no rigor técnico e científico.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é um programa dos Ministérios da Saúde e Educação, destinado a viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos, respectivamente, aos profissionais e estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde – SUS.¹⁰ Este programa busca aprimorar o ensino de práticas de saúde oferecido a acadêmicos de cursos da área de saúde, incluindo a Odontologia, nas atividades desenvolvidas junto às Unidades de Saúde (U.S.) principalmente as Unidades com Estratégia em Saúde da Família.

O PET-Saúde veio consolidar as parcerias entre a Universidade Federal do Paraná (UFPR) e as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Colombo (SMS-Colombo) e de Curitiba (SMS-Curitiba) em março de 2009, fortalecendo a proposta de inserção estudantes de graduação dos cursos da área de saúde o mais precocemente possível em Unidades de Saúde da Família (USF). O Município de Colombo, encontra-se localizado na Região metropolitana de Curitiba, com área de 198,7Km². Possui uma população em torno de 213.027 (Censo 2010) sendo o 8º município em população no Paraná, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) = 0,764. O Município de Curitiba, capital do Estado do Paraná, ocupa uma área de 434.967Km². Possui uma população em torno de 1.851.215 (Censo 2010), com IDH = 0,787. Os cursos da área da saúde da Universidade Federal do Paraná já vinham de longa data desenvolvendo atividades junto às Unidades de Saúde. No entanto, foi a partir do Projeto do PET-Saúde que surgiu a iniciativa de atividades conjuntas e um movimento maior de integração interna entre os cursos de saúde da UFPR. Desde então, são desenvol-

vidas atividades pelos estudantes do curso de odontologia, sob a supervisão de preceptores (profissionais de saúde da rede municipal) e tutores (professores da UFPR). As USFs dos municípios se transformaram no campo de atuação desses atores que integram o programa, propiciando um rico processo de troca de saberes bem como a vivência na Atenção Primária.

Levando em conta os preceitos que regem o SUS (dentre eles o acesso universal e equânime ao atendimento, a integralidade das ações de saúde, bem como a hierarquização, a regionalização e a descentralização de serviços), estas atividades, em parceria com as Secretarias de Saúde dos municípios de Colombo e de Curitiba (SMS-Curitiba) tem por objetivo a formação de um profissional com visão integral do processo saúde-doença e com prática humanizada da assistência à saúde individual e coletiva. Partindo das diretrizes curriculares do curso buscou-se um eixo comum ao campo de atuação sendo selecionado à promoção de saúde e a prevenção de doenças como foco de integração profissional. O programa busca também a formação de um profissional de saúde crítico, reflexivo, preparado para atuar em equipe e para atuar no mercado de trabalho atual.

Sob esta ótica, Merhy *et al.*¹⁴ (2006) afirmam que apesar de o Sistema Único de Saúde (SUS) ser amparado pela Constituição Federal e regulamentado por Leis, são grandes os obstáculos para sua consolidação, os quais se relacionam à necessidade de substituição de uma prática – que, por muitas décadas, foi arraigada nos aspectos curativos, na assistência hospitalar e na super especialidade – por outra prática que valoriza a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde. O principal indício de que será possível implantar um novo modelo de atenção está na formação profissional condizente com as novas necessidades das práticas em saúde.

Teixeira e Paim¹⁷ (1996) expressam que, embora a formação profissional seja condicionante dos serviços de saúde, este funciona como determinante da formação, o que implica a necessidade de mudanças no sistema de saúde e na concepção da sociedade, para que seja possível reorientar a formação. Impõe-se, portanto, um grande desafio às instituições comprometidas com a formação de profissionais para a área da saúde, pois é preciso considerar que as ações de saúde se desenvolvem em cenários complexos e extremamente heterogêneos, e que devem ter como foco as necessidades de saúde da comunidade, e, como norte, a construção do SUS.⁷ Na busca de se favorecer a formação de sujeitos com visão ampliada de saúde, ativos e comprometidos com a transformação da realidade, consi-

derando a complexidade que a caracteriza, faz-se necessário introduzir novas formas de organizar e produzir o conhecimento, até então representado pela disciplinaridade, fragmentação do objeto e crescente especialização.¹ Na integração PET-Saúde UFPR e o Município de Colombo, também participam as Residências: Multiprofissional em Saúde da Família e a Medicina de Família e Comunidade, ambas da UFPR e tem como cenário de prática as Unidades de Saúde do Município de Colombo. Neste contexto, o trabalho em equipe multiprofissional constitui uma importante ferramenta na abordagem das múltiplas dimensões que envolvem as ações de saúde, e o desafio é produzir um novo saber, oriundo dos processos de reflexão a respeito da complexa tarefa do cuidado às necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidade.¹³

MATERIAL E MÉTODOS

Os Programas PET-Saúde/UFPR nos municípios de Curitiba e Colombo foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPR e aprovados sob o registro 772.107.09.08.

Nos referidos programas ocorre a inter-relação de acadêmicos das disciplinas de Saúde Coletiva do curso de Odontologia da UFPR com monitores bolsistas/voluntários selecionados que já realizaram essas disciplinas. Os monitores auxiliam o preceptor e professor nas atividades previstas que serão descritas posteriormente.

Em Curitiba, os acadêmicos de Odontologia e bolsistas/voluntários estão com atividades PET-Saúde em seis Unidades de Saúde com Estratégia em Saúde da Família do município:

- US Estrela,
- US Tarumã,
- US Umbará,
- US Vila Esperança,
- US Lotiguaçu e
- US Vila Leonice.

No município de Colombo, os acadêmicos de Odontologia e bolsistas/voluntários estão com atividades PET-Saúde em três Unidades de Saúde com Estratégia em Saúde da Família:

- US Jardim das Graças,
- US Alexandre Nadolny,
- US São Domingos.

Nestas Unidades de Saúde, os alunos também contam com o apoio das residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Medicina de Família e Comunidade-UFPR que atuam

no referido município.

Os acadêmicos e bolsistas/voluntários do PET-Saúde, juntamente com os residentes, participam das atividades em todas as fases, do planejamento à avaliação. Todo material didático-pedagógico utilizado é confeccionado pelos acadêmicos e monitores bolsistas, sob orientação e supervisão dos preceptores, tutores, monitores e residentes. As atividades são desenvolvidas utilizando as instalações físicas da USF, das escolas e salões de igrejas dentro da área de abrangência da USF.

Para o planejamento das ações, os acadêmicos e bolsistas do PET-Saúde:

- Observam a estrutura e funcionamento de cada U.S. Conhecem *in loco*, a proposta da ESF, o planejamento local, o controle social, programas desenvolvidos pela Unidade, e como ocorre a integração com a comunidade;
- Participam do processo de territorialização de micro-áreas de acordo com a programação existente e do início de acompanhamento da equipe local nos trabalhos de área.
- Realizam visitas domiciliares e aplicam um estudo de caso da família escolhida (referente à fase 2 da pesquisa PET-Saúde) com acompanhamento das equipes, fazendo correlação do estudo da família com a comunidade e a sociedade de um modo geral.
- Participam das reuniões da equipe, discussão de casos e levantamento de outros dados necessários para o estudo de caso;
- Desenvolvem outros levantamentos epidemiológicos para maior compreensão do local e suas necessidades.
- Prestam atenção integral às famílias com ações: educativas, preventivas e clínico-restauradoras.
- Realizam atividades educativas e preventivas nas escolas, creches, abrigos e centros de convivência.
- Participam das oficinas dos programas: gestantes, puericultura e hiperdia, juntamente com os residentes.

E para avaliar as condições de saúde bucal de escolares e seus familiares, residentes nas áreas de abrangências das Unidades de Saúde que participam do PET-Saúde nos municípios de Colombo e Curitiba, está sendo realizada uma pesquisa dividida em duas fases:

- **1ª fase** - Coleta de dados de estimativa rápida para avaliação de severidade da doença cárie dentária em escolares de 1º e 4º (7 a 10 anos) de escolas municipais de Curitiba e Colombo
- **2ª fase** - Coleta de dados de famílias de escolares

com alta severidade de cárie em Curitiba e Colombo.

A estimativa rápida para avaliação da severidade de doença cárie considerou os seguintes aspectos:

- presença de cárie evidente em decíduos,
- presença de cárie evidente em permanentes,
- lesões brancas (cárie inicial),
- presença evidente de biofilme dental (placa bacteriana),
- presença evidente de sangramento gengival,
- fatores retentivos de biofilme dental (exs: raízes residuais, cálculo, má posição dos dentes).

E os critérios para determinação de severidade de doença cárie foram os seguintes (adaptado de Pattusi *et al.*, 2006; Folayan *et al.*, 2008):

- Alta severidade de cárie: 03 (três) ou mais lesões cáries, incluindo lesão branca.
- Média severidade de cárie: até 02 (duas) lesões cáries, incluindo lesão branca.
- Baixa severidade: nenhuma cárie evidente ou lesão branca de cárie.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos resultados parciais no que tange à pesquisa do PET-Saúde, verificou-se que, dos 593 escolares avaliados em Curitiba, 261 (44,0%) apresentaram alta severidade à cárie dentária. E no município de Colombo, dos 798 escolares avaliados, 292 (36,6%) apresentaram alta severidade à doença. Os dados dos escolares e familiares estão em fase de sistematização, análise e interpretação.

Os familiares dos escolares avaliados em Curitiba e Colombo e classificados com alta severidade de cárie dentária estão recebendo visitas domiciliares para avaliação do contexto familiar: condições de moradia, hábitos de higiene e alimentares e avaliação das condições de saúde bucal. Do início de implantação do PET-Saúde em 2009, até o momento, foram avaliadas cerca de 110 famílias e os dados estão sendo sistematizados e analisados.

Na tentativa de reorganizar a atenção básica em saúde em substituição à prática assistencial vigente, voltada para a cura de doenças, e também buscando redução de custos e minimização de conflitos sociais, o Ministério da Saúde⁵ assumiu, em 1994, o desafio de incorporar em seus planos de ações e metas prioritárias o Programa Saúde da Família (PSF). Embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo MS, pois não é uma intervenção ver-

tical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como estratégia (ESF) que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados.

Para que os bolsistas/voluntários do PET-Saúde e acadêmicos do curso de Odontologia possam compreender porque a Estratégia em Saúde da Família (ESF) incorpora e reafirma as diretrizes e os princípios básicos do SUS e se alicerça sobre três grandes pilares: a família, o território e a responsabilização, além de ser respaldado pelo trabalho em equipe; ele participa do processo de territorialização de micro-áreas de risco e realizam visitas domiciliares e aplicam um estudo de caso da família escolhida com acompanhamento das equipes, fazendo correlação do estudo da família com a comunidade e a sociedade de um modo geral. Para a ESF, a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, abordando seu contexto sócio econômico e cultural, considerando que é nela que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente a saúde das pessoas.⁶

As diretrizes da Estratégia Saúde da Família tiveram como objetivo romper com o comportamento passivo das equipes de saúde e estender as ações de saúde para toda a comunidade. Suas ações devem ser interdisciplinares. A equipe deve também se responsabilizar pela população adstrita em seu território, resgatando os vínculos de compromisso e de corresponsabilidade entre ela e a população, reorganizando a atenção básica e garantindo a oferta de serviços dentro dos princípios de universalidade, acessibilidade, integralidade e equidade do SUS.

O trabalho das equipes de Saúde da Família está fundamentado nos referenciais teóricos de vigilância e promoção da saúde. Assim, devem atuar a partir da oferta organizada de serviços, planejando seu processo de trabalho de forma não somente a atender à demanda que vem espontaneamente aos serviços de saúde, mas, especialmente, a desenvolver ações para as pessoas que ainda não conhecem ou não frequentam o serviço de saúde. Para tanto, é necessário que conheçam o seu território e as pessoas moradoras nessa área e tenham como rotina de trabalho a realização da visita domiciliar. De acordo com Vasconcelos^{18,19} (2001), as equipes devem atuar na perspectiva de ampliar e fortalecer a participação popular e o processo de desenvolvimento pessoal e interpessoal. Para isso, o trabalhador em saúde deve ter disponibilidade interna de se envolver na interação com os usuários e o compromisso de utilizar a comunicação como instru-

mento terapêutico e promotor da saúde. Nesse sentido, indivíduos e famílias devem ser assistidos antes do surgimento de problemas e agravos a sua saúde.

Por meio da integração com as Equipes de Saúde da Família (ESF), os bolsistas/voluntários do PET-Saúde e acadêmicos foram levados a conhecer a realidade do novo modelo de assistência à saúde, participando de atividades freqüentemente realizadas com a população e promovendo novas ações de educação e promoção em saúde. Esta vivência propicia o aprendizado ao bolsista/voluntário tornando-o apto a trabalhar com as atividades de promoção em Saúde, regulares e de qualidade bem como procedimentos preventivos e clínicos reabilitadores prioritários junto às Unidades de Saúde da Família (USF) e suas áreas de abrangência, que se configuram como campo de atuação, sob a ótica a crescente importância que a estratégia de Saúde da Família assume no contexto da saúde nacional, o que justifica a necessidade de se formar profissionais com perfil e capacitados para atuar de acordo com o modelo da atenção primária em saúde.

A partir da implantação do SUS, o trabalho educativo necessitou ser reestruturado de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. Passou a ser pautado pelo entendimento da determinação social do processo saúde e doença, enfatizando que as inserções dos indivíduos nos meios de produção, refletem-se nos diferentes riscos de adoecer e morrer; pela adoção de um processo pedagógico problematizador, que valorize a reflexão crítica do cotidiano e pelo reconhecimento do direito à saúde como um valor inalienável do indivíduo.^{18,19} Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem apontando a necessidade de investimentos na Estratégia Saúde da Família e na educação popular em saúde como proposta a ser desenvolvida pelas equipes de saúde.

A educação em saúde passou a ser vista como uma importante estratégia de transformação social, devendo estar vinculada às lutas sociais mais simples e ser assumida pela equipe de saúde, reorientando as práticas de saúde e as relações que se estabelecem entre o cotidiano e o saber da saúde. Ao refletir sobre a educação do futuro, Assmann⁴ (1998) afirma que “educar é fazer emergir vivências do processo educativo”. Nesse sentido, a educação deve propiciar experiências de aprendizagem e de criatividade para construir conhecimentos e desenvolver habilidades para acessar fontes de informação sobre assuntos variados. A educação em saúde deve estar voltada para entender a educação não só como melhoria pedagógica, necessária para desenvolver a reflexão crítica, mas

voltada para o compromisso da transformação social.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e o PET-SAÚDE da UFPR estão atuando conjuntamente em US com ESF no município de Colombo em relevantes ações em saúde. Um delas é promover atenção integral à saúde da gestante e do feto. A atividade ocorre durante a primeira consulta de pré-natal, realizada semanalmente para um grupo de três a quatro gestantes, e também por meio de oficina para as gestantes. A primeira consulta do pré-natal é realizada pela enfermeira e inclui atividades de educação em saúde. Em seguida, a(o) cirurgiã(o) dentista residente e a acadêmico(a) de Odontologia realizam: instrução de higiene bucal, orientação sobre as doenças bucais mais prevalentes, as mudanças que ocorrem na cavidade bucal da gestante e a importância da saúde bucal para a saúde da gestante e do feto, a gestante também é encaminhada para atendimento odontológico, caso necessário. Já a oficina de gestantes é realizada mensalmente com atividades educativas da odontologia, enfermagem, nutrição, atenção farmacêutica e medicina. Por meio dessa experiência, verifica-se que a inserção da odontologia na equipe multiprofissional possibilita a criação do vínculo com as gestantes, favorecendo o autocuidado, além de propiciar aos profissionais a troca de saberes, aspecto de suma importância para um efetivo trabalho multiprofissional. Para o acadêmico de Odontologia o conhecimento da relação entre as condições de vida da gestante e seus agravos à saúde bucal, bem como, da organização da atenção à saúde bucal da gestante no município de Colombo.

Outra atividade realizada em parceria entre os programas é a proposta de trabalho sobre A Educação em Saúde realizada em grupos com obesidade; pois a obesidade é um problema de saúde pública, devido sua alta incidência e prevalência, por isso a atenção primária à saúde deve ser resolutiva para alcançar a promoção da saúde e prevenção da obesidade e redução do peso. Este estudo é realizado na US Jardim das Graças com a equipe de residentes multiprofissional em Saúde da Família e o Programa de Educação Tutorial para a Saúde (PET-SAÚDE), com atividades de de educação em saúde com um grupo de crianças e adolescentes obesos identificados nas consultas com a nutricionista residente. Com vistas às ações de educação em saúde multiprofissional, a equipe de saúde formou um grupo com reuniões mensais, o qual se reúne no Centro de Convivência, próximo à U.S. para trocar experiências sobre alimentação saudável junto à Nutricionista residente. A Odontologia (residente e acadêmicos) abordam a prevenção de cá-

ries e doenças periodontais, orientando sobre o uso racional do açúcar e incentivando e orientando sobre a higiene bucal. A farmacêutica aborda a medicação para perda de peso: indicações e contra-indicações. Percebe-se assim, que a educação em saúde no grupo não está somente focada na doença (obesidade), apontando como principal foco a qualidade de vida do usuário inserido no meio (família e comunidade).

Na perspectiva da promoção da saúde, as práticas educativas assumem um novo caráter, uma vez que seu eixo norteador é o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos. No entanto, para que isso ocorra, as informações sobre saúde necessitam serem trabalhadas de forma simples e contextualizadas, instrumentalizando as pessoas para fazerem escolhas mais saudáveis de vida. Nesse sentido, Libâneo¹² (1994), conceitua a prática educativa como o processo de prover os indivíduos dos conhecimentos e experiências culturais que os tornam aptos a atuar no meio social e a transformá-lo. Para que as pessoas possam fazer escolhas mais saudáveis de vida, é necessário que haja um processo de interação entre o conteúdo teórico e a experiência de vida de cada um e o estabelecimento da confiança e da vinculação do usuário ao serviço de saúde e ao profissional. Ao desencadear um diálogo com o usuário, o trabalhador da saúde deve certificar-se de que ele entenda o conteúdo que está sendo discutido ou informado, pois, caso não isso não ocorra, a sua saúde pode estar sendo colocada em risco em razão do não estabelecimento do processo comunicativo. Mesmo tendo sido questionadas nos últimos anos, as práticas educativas ainda seguem um modelo autoritário, em que os trabalhadores da saúde continuam a fazer prescrições sobre o comportamento mais adequado para ter saúde e a população acata sem questionar ou relacionar esses conteúdos à sua realidade. Ainda hoje, vemos que as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais e não se preocupam com a criação de vínculo entre os trabalhadores em saúde e a população.

Com a inserção do Programa foi possível o reconhecimento, a partir da apropriação da realidade local, da condição de vida da população e seus agravos à saúde. O estabelecimento da relação entre perfil de grupo populacional e condições de vida subjetivas, a partir do estudo de um caso familiar. A percepção da importância do levantamento das necessidades das famílias como base para as ações de Promoção, Prevenção e Recuperação da Saúde na ESF. O estabelecimento da devida correlação entre as ações de saúde objetivando seu pla-

nejamento, execução, registro e avaliação como meios de sistematização, organização e evolução dos mesmos. A evidência da importância das ações de Educação em Saúde, de caráter eminentemente relacional (tecnologias leves), desenvolvidas na ESF. A compreensão sobre o papel fundamental dos profissionais de saúde coletiva em face da sua responsabilidade, compromisso, solidariedade, habilidade técnica e capacidade de atuação multiprofissional voltada para uma ação conjunta e totalizadora da ESF. E o aumento no interesse para a pesquisa, por meio da análise de dados e das demandas suscitadas, para uma maior efetividade nas ações de saúde de modo geral. Bem como conhecer a rotina e os programas odontológicos desenvolvidos dentro de uma Unidade de Saúde.

Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, Vasconcelos^{18,19} (1999) destaca os de atenção primária como contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde. Considerando as especificidades destes serviços que têm como base o estabelecimento do vínculo com a comunidade adscrita e a ênfase nas ações preventivas promocionais. Nesta perspectiva a educação em saúde tem sido cada vez mais requisitada, considerando o baixo custo e as possibilidades de impacto no âmbito público e coletivo.

Neste contexto as atividades desenvolvidas pelo PET-Saúde contemplam com ênfase as ações de educação em saúde por toda a equipe, pois considera estas atividades imprescindíveis para que ocorram mudanças de hábitos e de comportamento que resultem na adoção de medidas preventivas aos agravos à saúde bucal, contribuindo com a mudança do perfil epidemiológico.

CONCLUSÃO

A vivência proporcionada pelo PET-Saúde integrada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem possibilitado uma excelente atividade prática propiciando a inserção dos estudantes o mais precocemente possível em USF, além de ampliar os horizontes para uma realidade no campo da saúde coletiva, bem como a relação entre equipes e profissionais de saúde. As atividades realizadas viabilizam experiências concretas pertinentes a formação do acadêmico de saúde trabalhando-se nos marcos de uma ética comunitária aplicada, de modo impactante, instituindo uma ação voltada à promoção em saúde, sob a ótica da formação de profissionais capazes e comprometidos com a realidade local e social. Dessa forma, as atividades desenvolvidas possibilitam uma integração entre o ensino e o serviço, buscando sempre a dissemi-

nação do conhecimento e a universidade cumpre o seu papel de formar profissionais generalistas com capacidade de atender as demandas sociais.

ABSTRACT

Contribution of the PET-Health program to UFPR's Dentistry area in consolidating the national curriculum guidelines and the Unified Health System (SUS) in the cities of Curitiba and Colombo, PR

The PET-Health program consolidates the partnership between UFPR and the Department of Health in the cities of Colombo and Curitiba. This integration also includes the participation of UFPR Residency Programs: Multidisciplinary in Family Health and Family and Community Medicine programs in the city of Colombo. The activities are aimed at training a professional with a comprehensive approach to the health-disease process and with the ability to practice humane healthcare at the individual and collective levels. Students and monitors, under the guidance and supervision of tutors, mentors, and residents participate in various activities in the USF, including: participation in group meetings, programs and workshops, assignment of regions and home visits, and comprehensive family care through educational, preventive and clinical-restorative actions, besides educational and preventive activities in social facilities such as schools, daycare centers, shelters and community centers. In addition, a study is being conducted in two phases to evaluate the oral health status of the schoolchildren and their families who reside in areas covered by the USF taking part in the PET-Health program. With respect to the partial results of the survey, it was found that 44.0% of 593 schoolchildren in Curitiba had highly severe dental caries, and in the city of Columbus, 36.6% of 798 schoolchildren showed a highly severe degree of the disease. PET-Health activities enable integration between teaching and service, always striving to disseminate knowledge and to train general practitioners able to meet social demands.

DESCRIPTORS

Health Systems. Oral Health. Family Health. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida-Filho N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. *Cienc. Saude Colet.* 1997,11(1/2):5-20.
2. Alves MU, Volschan BCG, Haas NAT. Educação em Saúde Bucal: Sensibilização dos Pais de Crianças Atendidas na Clínica Integrada de duas Universidades Privadas. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2004;4(1):47-51.

3. Andrade SM, Soares DA, Cordoní Júnior LC. (orgs.). Bases da saúde coletiva. Londrina: UEL, 2001.
4. Assmann H. Reencantar a educação: rumo à sociedade aprendente. Petrópolis: Vozes; 1998.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília, DF: COSAC, 1994.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília, DF, 1997.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
8. Brasil. Ministério da Saúde. O Programa Saúde da Família e a Atenção Básica no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
9. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n.45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 2007. Seção 1, p.28.*
10. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n° 1.802, de 26 de agosto de 2008
11. Folan M, Sowole A, Kola-Jebutu A. Risk factors for caries in children from south-western Nigeria. *J Clin Pediatr Dent.* 2008,32(2):171-5.
12. Libâneo JC. Didática. 16ª reimpressão. São Paulo: Cortez; 1994.
13. Macedo PCM. Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde. *Rev SBPH.* 2007,10(2):33-41.
14. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva.* 2006,2(2):147-60.
15. Pattussi MP, Hardy R, Sheiham A. The potential impact of neighborhood empowerment on dental caries among adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006;34(5):344-50.
16. Pinto MEB, Gama CM, Gonçalves MR, Souza AC. Experiência Interdisciplinar em Equipe Multiprofissional na Graduação na Atenção Primária à Saúde, PET-Saúde UFCSPA, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. 2009.
17. Teixeira CF, Paim JS. Política de formação de recursos humanos em saúde: conjuntura atual e perspectivas. *Divulg. Saude Debate.* 1996,12:19-23.
18. Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.
19. Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2ª ed. São Paulo: Sobral; 2001.

Recebido em 07/07/2011

Aceito em 25/07/2011