

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO: BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

IGOR RODOLFO FARIAS MOREIRA

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DA UFCG SOBRE O ENSINO DA
ORTODONTIA NO PERÍODO DA GRADUAÇÃO**

**PATOS/PARAÍBA
2018**

IGOR RODOLFO FARIAS MOREIRA

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DA UFCG SOBRE O ENSINO DA
ORTODONTIA NO PERÍODO DA GRADUAÇÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Maria Carolina Bandeira Macena.

**PATOS/PARAÍBA
2018**

M838a

Moreira, Igor Rodolfo Farias.

Avaliação da percepção dos alunos da UFCG sobre o ensino da ortodontia no período da graduação / Igor Rodolfo Farias Moreira. – Patos, 2018.

43 f. : il. color.

Monografia (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2018.

"Orientação: Profa. Dra. Maria Carolina Bandeira Macena".

Referências.

1. Ortodontia. 2. Epidemiologia. 3. Má Oclusão. I. Macena, Maria Carolina Bandeira. II. Título.

CDU 616.314-089.23(043)

IGOR RODOLFO FARIAS MOREIRA

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DA UFCG SOBRE O ENSINO DA
ORTODONTIA NO PERÍODO DA GRADUAÇÃO**

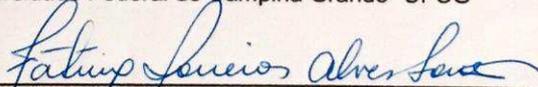
Trabalho de Conclusão do Curso
(TCC) apresentado à Coordenação
do Curso de Odontologia da
Universidade Federal de Campina
Grande - UFCG, como parte dos
requisitos para a obtenção do título
de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: 10/12/2018

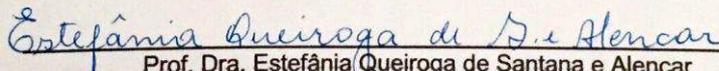
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Maria Carolina Bandeira Macena
Universidade Federal de Campina Grande- UFCG



Prof. Dra. Fátima Roneiva Alves Fonseca
Universidade Federal de Campina Grande- UFCG



Prof. Dra. Estefânia Queiroga de Santana e Alencar
Universidade Federal de Campina Grande- UFCG

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo dom da vida, por sempre me guardar e proteger de todos os males e por me manter com saúde e força para superar todas as dificuldades.

Aos meus pais **Alfredo Moreira** e **Maria Celeste** que sempre foram minha fortaleza, me apoiando em todos os momentos e que sempre me educaram com muito amor, carinho e dedicação, sem eles eu não seria nada, nem teria chegado até aqui, por isso, meus agradecimentos mais que especiais para eles.

Ao meu irmão **Iago Rafael** por sempre acreditar no meu potencial e me incentivar na conquista de mais um sonho.

A todos os meus tios, tias, primos e primas. E a toda minha família.

Aos amigos que a cidade de Patos me presenteou, Denildo Carvalho, Caique Guimarães, Silvestre Estrele, Bruna Landim, Karol Reis, Hugho Alexandre, Fernanda Rocha, Gerbson Rodrigues, Leonardo Silva, Maria Vitória, Natália Rodrigues, cada um na sua maneira foi essencial nessa caminhada.

À minha turma 2014.1 pelo companheirismo, por toda a ajuda e todos os momentos vividos juntos ao longo desses 5 anos de curso.

Ao meu quarteto de prótese Laerte, Caique e Gabryella, com os quais tive a oportunidade de trabalhar e aprender durante três períodos.

Ao meu trio de endodontia Andressa e Gabryella que com toda a correria da clínica de endo, sempre tiveram paciência e muito companheirismo.

À minha dupla e amiga Gabryella Muniz, por todos os anos de convivência, companheirismo, dedicação e amizade. Por todo o apoio nos momentos mais difíceis que eu passei na universidade e na vida durante esses anos. Com você eu aprendi a tentar ser sempre uma pessoa melhor a cada dia que passa. A sua amizade é um presente de Deus, que quero conservar para toda minha vida.

Aos meus colegas de time de futsal por todos os momentos compartilhados juntos.

À minha orientadora pela disponibilidade, ajuda, paciência e compreensão durante o período de orientação.

À todos os professores que sempre estiveram dispostos a se dedicar para transmitir conhecimento, sempre doando o melhor de si para contribuir com a formação de cada um dos seus alunos.

... Cada um de vocês ajudou a moldar um pouco do que estou me tornando,
Muito Obrigado!

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo identificar a contribuição do ensino da Ortodontia, no curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na formação do profissional generalista de acordo com as propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais. Para isso foi realizado um estudo transversal exploratório, através de um questionário aplicado a 77 alunos dos 9º e 10º períodos. Para 64,9% dos alunos, as metodologias de ensino empregadas na disciplina de Ortodontia durante a graduação foram consideradas muito eficientes para o aprendizado porém, 58,4% consideraram necessário um aumento no tempo destinado a disciplina devido ao extenso conteúdo prático da mesma. (94,8%) se sentem capazes de realizar recuperação de espaço por perda precoce de dentes decíduos e/ou manter o espaço da perda até erupção do permanente, (51,9%) se consideram aptos a tratar mordida aberta anterior, na expansão lenta da maxila (mordida cruzada posterior) (33,8%) responderam que podem tratar e (32,5%) consideram ser capazes de realizar disjunção (expansão rápida da maxila) em todos os casos e (49,4%) em alguns. Em procedimentos mais complexos na Ortodontia, como a correção da má oclusão classe III com máscara facial, apenas (11,7%) relatou ser capaz de realizar tal procedimento. Diante dos dados obtidos com o presente estudo pode-se concluir que a disciplina de Ortodontia do curso de graduação em Odontologia da UFCG contribui de forma satisfatória na formação de profissionais aptos a realizar procedimentos ortodônticos preventivos e interceptativos necessários as demandas de um generalista em âmbito privado e/ou público segundo as DCN, necessitando apenas de mais tempo na grade curricular para fornecê-los maior autonomia na realização de procedimentos ortodônticos mais complexos.

PALAVRAS CHAVE: Ortodontia; Epidemiologia; Má oclusão.

ABSTRACT

The present study had as objective the evaluation of the teaching of Orthodontics, in the graduation school in Dentistry of the Federal University of Campina Grande, in the formation of the general practitioner according to the proposals of the National Curricular Guidelines. For this, an exploratory cross-sectional study was carried out through a questionnaire applied to 77 students from the 9th and 10th periods. For 64.9% of the students, the teaching methodologies used in the orthodontic discipline during graduation were considered very efficient for learning, but 58.4% considered it necessary to increase the time devoted to the discipline due to the extensive practical content of the same. (94.8%) feel capable to do the recovering of space by early loss of deciduous teeth and / or maintaining the space of loss until eruption of the permanent, (51.9%) consider themselves able to treat anterior open bite, in slow expansion of the maxilla (posterior crossbite) (33.8%) responded that they could treat and (32.5%) considered to be able to perform disjunction (rapid maxillary expansion) in all cases and (49.4%) in some cases. In more complex procedures in orthodontics, such as the correction of class III malocclusion with facial mask, only (11.7%) reported being able to perform such procedure. Considering the data obtained with the present study, it can be concluded that the Orthodontics discipline of the undergraduate school in Dentistry of the UFCG contributes satisfactorily in the training of professionals able to perform preventive and interceptive orthodontic procedures required by the demands of a generalist in the private sphere and / or public according to the DCN, requiring only more time in the curriculum to provide them with greater autonomy in performing more complex orthodontic procedures.

KEYWORDS: Orthodontics; Epidemiology; Malocclusion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES:

Tabela 1 – Características sociodemográficas e perspectiva de trabalho após se formar	23
Tabela 2 – Distribuição dos participantes de acordo com a avaliação das práticas didático-pedagógicas da disciplina de Ortodontia	24
Tabela 3 – Nível de conhecimento dos participantes sobre respiração bucal e má oclusão.....	25
Tabela 4 – Distribuição dos participantes de acordo com a avaliação das habilidades adquiridas durante a graduação para realizar procedimentos Ortodônticos	26
Tabela 5 – Perspectiva dos participantes de executarem procedimentos de Ortodontia em seu consultório e a avaliação geral do conteúdo/disciplina de Ortodontia na graduação	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 O Ensino na Odontologia e as Diretrizes Curriculares Nacionais	11
2.2 A Ortodontia na graduação em Odontologia	12
2.3 Caracterização da má oclusão no Brasil	14
REFERÊNCIAS	16
3 ARTIGO	19
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
APÊNDICE A	35
APÊNDICE B	37
APÊNDICE C	38
APÊNDICE D	39

1 INTRODUÇÃO

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia o formando egresso/profissional, o Cirurgião Dentista, deve apresentar um perfil, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Além de capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade. (Brasil, 2002).

Segundo Barroso (2012) tendo em vista o grande volume de informações existentes para a formação de um profissional na área da saúde, surge a preocupação como indivíduo que será inserido no mercado de trabalho, com relação ao conhecimento necessário para um atendimento integral do paciente.

Dowling e Oliver (1998) consideram que a ortodontia em nível de graduação tem como objetivo capacitar o aluno de odontologia para reconhecer as fases do desenvolvimento da dentição e oclusão, compreender o crescimento e desenvolvimento craniofacial e ser capaz de reconhecer as má-oclusões dentárias, e Richardson (1997) compreende que a partir dessa capacitação o egresso do curso de odontologia deve estar habilitado para atuar dentro da ortodontia preventiva e interceptativa realizando corretos diagnósticos, planos de tratamentos e efetuando o tratamento de variados tipos de má-oclusões.

De acordo com Silva Filho et al. (1990) A Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo em vista o elevado índice de má-oclusão observado na população mundial, veio a reconhecê-la como um grave problema odontológico, necessitando assim de uma atenção especial da saúde pública.

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB2010) constatou que no Brasil, entre as crianças de 5 anos, 23% apresentam classe II e III de caninos, 3% mordida cruzada anterior, 21,9% mordida cruzada posterior, 12,1% mordida aberta e 11,6% mordida profunda. Já entre as crianças de 12 anos a prevalência de oclusopatias severas foi de 11,2%, e a de oclusopatias muito severas foi de 6,5%.

Em 2001 Järvinen relatou que em alguns países como: Finlândia, Grã-Bretanha, Dinamarca, Suécia, Holanda e Noruega onde sistema público de saúde já

oferece a população o benefício do tratamento em ortodontia, e de acordo com Maciel e Kornis 2006 no Brasil também podemos observar esse benefício começando a ser ofertado à população de maneira gradativa, mas ainda com necessidade de ser mais difundido.

Para Van Der Linden (1997) o cirurgião dentista generalista deve estar capacitado para reconhecer os problemas ligados a oclusão, bem como ter condições de intervir e buscar a solução adequada para cada situação.

Em 2012 Barroso levantou o questionamento se o ensino de ortodontia na graduação estaria realmente preparando os cirurgiões-dentistas para serem capazes de realizar um correto diagnóstico ortodôntico, tendo em vista que a formação deste profissional deve contemplar certos requisitos para um profissional de saúde, como: possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas adequadas, baseadas em evidências científicas.

Este estudo se propôs a avaliar a percepção dos alunos de odontologia sobre o ensino da ortodontia na graduação do curso de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O ensino na Odontologia e as Diretrizes Curriculares Nacionais

Delors (1996) sugeriu que para se ofertar uma educação pautada nas necessidades do mundo atual, essa deveria se basear em quatro pilares: primeiro o aprender a conhecer, obter as ferramentas para entendimento dos acontecimentos ao seu redor; segundo o aprender a fazer, estar apto para realizar as atividades competentes a sua profissão; terceiro o aprender a conviver, adquirir a capacidade de conhecer o outro e respeitá-lo em busca de um convívio harmônico; e por fim o aprender a ser, saber reconhecer suas habilidades e limites para poder extrair o máximo de si mesmo, em busca do desenvolvimento integral do ser humano.

Segundo Dalben e Castro (2010) o ensino está pautado quase que unicamente, no aprender a conhecer, limitando segundo pilar, o aprender a fazer. Já os outros dois pilares estão lançados ao acaso para poderem acontecer.

Masetto (1998) reconhece após avaliar o modelo de ensino superior no Brasil, uma educação voltada para a formação superior de um indivíduo, com intuito apenas de inseri-lo no mercado de trabalho, na maioria das vezes deixando de lado competências que proporcionariam ao mesmo, condições para avaliar situações e sintetizar soluções para as necessidades da sociedade em que está inserido.

Rodrigues (2015) relata que a odontologia moderna é do mais alto gabarito, mas que mesmo assim, sempre esteve voltada para uma visão reparadora e curativista. Weyne (2003) colaborando com essa ideia, afirma que os cursos Odontologia sempre preconizaram o paradigma do curativo, fazendo com essa filosofia viesse a se tornar a base do ensino das universidades, privando o ensino de uma visão geral do meio social em relação às suas carências.

No entanto Morita e Kriger (2004) indicam que para mudar esse paradigma, as normas curriculares deveriam ser o norte da formação acadêmica, sendo essa, realizada de uma forma que abranja a aplicação de conteúdos e práticas, com finalidade de preparar científica, ética, social e intelectualmente os futuros profissionais.

Mediante as necessidades de padronização do ensino na graduação em odontologia as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação de

Odontologia (Parecer CNE/CES nº 1.300/01, aprovado em 06/11/2001), surgiram com novas orientações que deveriam ser necessariamente adotadas por todas as instituições do ensino superior do país (Brasil, 2002).

De acordo com As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia – DCN (RES. Nº 3/02 – CES/CNE/2002), o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Deve ser capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômico do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (Brasil, 2002).

Portanto segundo Moyses (2004) o Brasil e o nosso sistema público de saúde têm a necessidade que o modelo de ensino superior se adeque o mais rápido possível as condições de ensino das DCN, começando a fornecer uma educação que prepare o futuro profissional, com competências suficientes para atuar de maneira holística e adequada, dentro do contexto social que o país se encontra.

2.2 A Ortodontia na graduação em Odontologia

Cohen (1957) descreve que a disciplina de Ortodontia foi pela primeira vez inserida em um curso de graduação em Odontologia por volta do ano de 1890, muito embora Angle, anteriormente a isso já teria iniciado o ensino desse conteúdo informalmente, além disso, Wahl (2005) refere-se à Angle, como o pai da ortodontia, e relata que Angle também foi responsável, em 1900, por transformar a Ortodontia na primeira especialidade dentro da Odontologia.

Vilella (2007) relata que a Ortodontia no Brasil, só veio a fazer parte oficialmente da grade curricular de um curso de graduação no ano de 1925 e estava ligada a disciplina de Prótese Dentária, onde os alunos não tinham acesso a conteúdos como diagnóstico e tratamento ortodôntico, e aprendiam apenas a confecção de aparelhos ortodônticos e peças protéticas.

No ano de 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de odontologia, em um esforço para obter uma padronização do ensino superior no Brasil, instituíram normas a serem seguidas pelas instituições de ensino quanto a organização curricular (Brasil 2002).

Segundo as DCN no artigo 6º, inciso III, alínea “c”, traz como conteúdos (teóricos/ práticos) essenciais para o curso de Graduação em Odontologia, que devem abranger: “...odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.” (Brasil, 2002).

Gecker e Weil (1970) enfatizaram a precisão de se desenvolver uma educação integral na graduação onde se possa conhecer problemas oclusais em conjunto com a Ortodontia de um modo abrangente. O currículo deve incluir uma melhor compreensão do crescimento e desenvolvimento, de biogênese da oclusão, técnicas de tratamento adequadas para interceptação e orientação de desvios da normalidade. Isto requer entendimento mais amplo do clínico geral, dos princípios biológicos fundamentais.

Apesar de tudo, Miguel et al. (2008) acredita que os cursos de graduação em Odontologia no Brasil tendem a variar o conteúdo ofertado nas disciplinas de Ortodontia, isso ocorre, devido a cada professor e cada universidade buscar seguir a sua própria linha de raciocínio.

Miguel, Brumano e Esperão (2005); Miguel et al (2008); e Canavaro et al. (2012) desenvolveram em conjunto uma pesquisa, onde puderam observar o grande grau de variação de assimilação do conteúdo de Ortodontia, entre diversos alunos de diferentes universidades. Onde pode-se constatar que algumas universidades utilizam-se apenas de aulas teóricas e laboratoriais, enquanto outras possuem até clínica Ortodôntica.

Richardson (1997) ainda aponta outro problema que corrobora para o insucesso do ensino da disciplina de Ortodontia na graduação. É o fato de que a maioria dos especialistas em Ortodontia compreenderem que o tratamento ortodôntico não é assunto para alunos de graduação, e que, para esses, deve-se ficar reservada apenas a função de observar as mecanoterapias realizadas por um especialista devidamente habilitado.

Richardson (1997) ainda afirma que um maior tempo de clínica ortodôntica ofertado a um aluno de graduação, poderá resultar na formação de um clínico-geral capacitado para atuar de forma satisfatória no nível de diagnóstico e tratamento dentro da Ortodontia preventiva e interceptativa.

Sendo assim, Canavaro et al. (2012) nos leva a refletir se mediante todas essas circunstâncias, o ensino da Ortodontia na graduação está sendo realmente

efetivo para formação de um clínico geral capacitado para realizar as funções dentro da Ortodontia, que dele se espera, como o fato de poder identificar uma má-oclusão, problema frequentemente encontrado na prática odontológica.

2.3 Caracterização da má oclusão no Brasil

De acordo com a OMS, as más oclusões estão em terceiro lugar, entre os problemas dentários mais frequentes, tornando-se assim fator importante a ser investigado pelas políticas públicas de saúde (WHO, 1989).

Bittencourt e Machado (2010) atentam para o fato de que mesmo sendo menos prevalente que a cárie ou a doença periodontal, a má oclusão é endêmica e largamente presente em todo o mundo. Almeida et al. (2000) e Graber (1972) afirmam que perda prematura de dentes decíduos, ou a perda de dentes permanentes sem a imediata reposição, são as principais causas de má oclusão. Tomita, Bijella e Franco (2000) comentam que o Brasil possui um dos níveis mais altos de extrações prematuras sem que haja uma posterior manutenção do espaço perdido, colaborando assim para a instalação das má-oclusões.

Peres e Tomita (2006) relatam sobre a vasta gama de índices epidemiológicos que podem ser utilizados para investigação dos problemas relacionados a oclusão. E que um fator importante é saber observar como o índice a ser utilizado vai atuar, se vai aferir a prevalência das más-oclusões, classificar do ponto de vista clínico, e categorizar pela urgência na necessidade de tratamento, ou até mesmo pelo fator estético e psicossocial da condição de oclusão.

Segundo Roncalli, Cortês e Peres (2012) o SB Brasil se firma como a principal estratégia de produção de dados primários do componente de vigilância em saúde da Política Nacional de Saúde Bucal.

No SB Brasil 2010 foi utilizado o Índice de Estética Dental (DAI) proposto pela OMS na 3ª edição do Oral Health Surveys, nas faixas etárias de 12 e de 15-19 anos. Para as crianças que apresentavam dentição decídua ou mista na faixa etária de 5 anos foi utilizado o Índice de Foster e Hamilton (FOSTER; HAMILTON, 1969), (BRASIL, 2009)

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB2010) constatou que no Brasil, entre as crianças de 5 anos, 23% apresentam classe II e III de caninos, 3% mordida cruzada anterior, 21,9% mordida cruzada posterior, 12,1% mordida aberta e 11,6%

mordida profunda. Entre as crianças de 12 anos a prevalência de oclusopatias severas foi de 11,2%, e a de oclusopatias muito severas foi de 6,5%. Na faixa etária de 15-19 anos quase 1/4 da amostra possui alguma má oclusão, outros 6,2% oclusopatias severas e outros 9,1% oclusopatias muito severas.

De acordo com Maciel e Kornis (2006) o levantamento realizado pelo SB Brasil 2010 mostra a grande relevância epidemiológica alcançada pelas oclusopatias no cenário nacional atual, sendo assim passível de importantes medidas de saúde pública para combater tal agravo.

Em 2010, o SUS incorporou procedimentos ortodônticos nos CEO além dos já existentes nos Centros de Tratamento da Má Formação Labiopalatal de acordo com a portaria nº 718/SAS de 20 de dezembro de 2010. Alguns procedimentos como a instalação de mantenedores de espaço tornaram-se passíveis de realização tanto na Atenção Básica como no CEO (Brasil, 2010).

Peres e Tomita (2006) comentam que se deve perceber o impacto causado pelas más oclusões e atentar para as condições e irão influenciar os indivíduos fisicamente e psicologicamente, assim possibilitando uma visão mais clara das condições de oclusão que podem vir a se tornar um problema de saúde pública, para a partir desse ponto, poder concentrar e destinar os recursos de forma correta para a prevenção e tratamento das condições de má-oclusão em questão.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. R.; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.; ALMEIDA, M. R.; GARIB, D. G.; ALMEIDA, P. C. M. R.; PINZAN, A. Etiologia das más oclusões: causas hereditárias e congênitas, adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais). **Rev Dental Press OrtodOrtop Facial**. [S.l.], v. 5, n. 6, p. 107-129, 2000.
- BARROSO, M. C. F. **Percepção dos alunos sobre o ensino da ortodontia na graduação e na formação do clínico geral**. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.
- BITTENCOURT, M. A. V.; MACHADO, A. W.; Prevalência de má oclusão em crianças entre 6 e 10 anos – um panorama brasileiro. **Dental Press J Orthod**. [S.l.], v. 15, n. 6, p. 113-122, 2010..
- Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES nº 1.300/01, aprovado em 6 de novembro de 2001. Brasília: Ministério da Educação, 2002.
- CANAVARRO, C.; MIGUEL, J. A. M.; QUINTÃO, C. C. A.; TORRES, M. F. M.; FERREIRA, J. P. M.; BRUNHARO, I. H. V. P. Assessment of the orthodontic knowledge demonstrated by dental school undergraduates: recognizing the key features of Angle Class II, Division1 malocclusion. **Dental Press J Orthod**. [S.l.] v. 17, n. 1, p. 1-10, 2012.
- COHEN, M. The teaching of undergraduate orthodontics at the Harvard School of Dental Medicine. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. [S.l.], v. 43, n. 2, p. 120-128 1957.
- DALBEN, A. I. L. F.; CASTRO, E. V. A relação pedagógica no processo escolar: sentidos e significados. In: TEIXEIRA, A. B. M. **Temas Atuais em Didática**. Belo Horizonte: UFMG, p. 217, 2010.
- DELORS, J. et al. Learning: The treasure within Report of the International Commission on Education for the Twenty-First Century (The Delors Report), Paris, 1996.
- DOWLING, P.; OLIVER, R. Undergraduate orthodontic education in Europe. **J Orthod**. [S.l.]. v.27, p. 187-188, 2000.
- GECKER, L. M.; WEIL, R. B. Undergraduate Orthodontic Education. **N Y J Dent**. New York. v. 40, n. 8, p. 2-218, 1970.
- GRABER, T. M. **Orthodontics: principles and practice**. 3^a ed. Philadelphia: WB Saunders, 1972.
- JÄRVINEN, S. Indexes for orthodontic treatment need. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. [S.l.] v. 120, p. 39-237, 2001.

MACIEL S. M.; KORNIS, G. E. M. A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Rev. Saúde Coletiva**. [S.l.], v. 16, n. 1, p. 58-81, 2006.

MASETTO, MT. **Discutindo o processo ensino-aprendizagem no ensino superior**. In: Marcondes E, Gonçalves EEL. Educação Médica. 1. ed. São Paulo : Sarvier, p. 11-19, 1998.

MIGUEL, J. A. M.; BRUNHARO, I. P.; ESPERÃO, P. T. G. Oclusão normal na dentadura mista: reconhecimento das características oclusais por alunos de graduação. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**. [S.l.], v. 10, n.1, p. 59-66, 2005.

MIGUEL, J. A. M. et al. Diagnóstico de má oclusão de Classe III por alunos de graduação. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**. [S.l.] v. 13, n. 6, p. 118-127, 2008.

Ministério da Saúde. SB Brasil 2010- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica, Ministério da Saúde; 2011.

MORITA, C. M.; KRIGER L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Rev ABENO**. [S.l.]v. 4, n.1, p. 17-21, 2004.

MOYSÉS, S. J. Políticas de Saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. **Rev ABENO**. [S.l.]v. 4, n.1, p 30-37, 2004.

PERES, K.G.;TOMITA, N. E. **Oclusopatias**. In: Antunes JLF, Peres MA. Epidemiologia da Saúde Bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 83-101 2006.

RICHARDSON, A. Undergraduate orthodontics in Belfast: 12 years on. **Eur J Dent Educ**. [S.l.] v. 1, p. 133-137, 1997.

RODRIGUES, M. E. J. A importância da Odontologia para a saúde da população. **Rev SUSTINERI**, Rio de Janeiro, v.3, n. 2, p. 191-192, 2015.

SILVA FILHO, O. G.; FREITAS, S. F.; CAVASSAN, A. O. Prevalência de oclusão normal e má-oclusão em escolares da cidade de Bauru (São Paulo). Parte I: relação sagital. **Ver Odontol Univ**. São Paulo, v. 4, n. 2, p. 130-137, 1990.

TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública**. [S.l.] v. 34, n. 3, p. 299-303, 2000.

VILELLA, O. V. O desenvolvimento da Ortodontia no Brasil e no mundo. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**. [S.l.] v. 2, n. 6, p. 131-156, 2007.

VANDERLINDEN, F. P. G. M. Three years post graduate programme in orthodontics: the final report of the Erasmus Project. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. [S.l.] v. 110, n. 2, p. 101-107, 1996.

WAHL, N. Orthodontics in 3millennia. Chapter 2: entering the modern era. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.** [S.l.] v. 127, n. 4, p. 510-515, 2005..

Weyne SCAA. **Construção do paradigma de promoção de saúde** – um desafio para as novas gerações. In: Kriger L, coordenador. Promoção de Saúde Bucal – ABOPREV. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 1-26, 2003.

WHO- World Health Organization. Health through oral health guidelines for planning and monitoring for oral health care. World health organization and Federation Dentaire Internationale. London, Quintessence, p. 77, 1989.

3 ARTIGO

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DA UFCG SOBRE O ENSINO DA ORTODONTIA NO PERÍODO DA GRADUAÇÃO EVALUATION OF PERCEPTION OF UFCG STUDENTS ON ORTHODONTICS TEACHING IN THE GRADUATION PERIOD

IGOR RODOLFO FARIAS MOREIRA
MARIA CAROLINA BANDEIRA MACENA
FÁTIMA RONEIVA ALVES FONSECA
ESTEFÂNIA QUEIROGA DE SANTANA E ALENCAR

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo identificar a contribuição do ensino da Ortodontia, no curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na formação do profissional generalista de acordo com as propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais. Para isso foi realizado um estudo transversal exploratório, através de um questionário aplicado a 77 alunos dos 9º e 10º períodos. Para 64,9% dos alunos, as metodologias de ensino empregadas na disciplina de Ortodontia durante a graduação foram consideradas muito eficientes para o aprendizado, porém, 58,4% consideraram necessário um aumento no tempo destinado a disciplina devido ao extenso conteúdo prático da mesma. (94,8%) se sentem capazes de realizar recuperação de espaço por perda precoce de dentes decíduos e/ou manter o espaço da perda até erupção do permanente, (51,9%) se consideram aptos a tratar mordida aberta anterior, na expansão lenta da maxila (mordida cruzada posterior) (33,8%) responderam que podem tratar e (32,5%) consideram ser capazes de realizar disjunção (expansão rápida da maxila) em todos os casos e (49,4%) em alguns. Em procedimentos mais complexos na Ortodontia, como a correção da má oclusão classe III com máscara facial, apenas (11,7%) relatou ser capaz de realizar tal procedimento. Diante dos dados obtidos com o presente estudo pode-se concluir que a disciplina de Ortodontia do curso de graduação em Odontologia da UFCG contribui de forma satisfatória na formação de profissionais aptos a realizar procedimentos ortodônticos preventivos e interceptativos necessários as demandas de um generalista em âmbito privado e/ou

público segundo as DCN, necessitando apenas de mais tempo na grade curricular para fornecê-los maior autonomia na realização de procedimentos ortodônticos mais complexos.

PALAVRAS CHAVE: Ortodontia; Epidemiologia; Má oclusão.

ABSTRACT

The present study had as objective the evaluation of the teaching of Orthodontics, in the graduation school in Dentistry of the Federal University of Campina Grande, in the formation of the general practitioner according to the proposals of the National Curricular Guidelines. For this, an exploratory cross-sectional study was carried out through a questionnaire applied to 77 students from the 9th and 10th periods. For 64.9% of the students, the teaching methodologies used in the orthodontic discipline during graduation were considered very efficient for learning, but 58.4% considered it necessary to increase the time devoted to the discipline due to the extensive practical content of the same. (94.8%) feel capable to do the recovering of space by early loss of deciduous teeth and / or maintaining the space of loss until eruption of the permanent, (51.9%) consider themselves able to treat anterior open bite, in slow expansion of the maxilla (posterior crossbite) (33.8%) responded that they could treat and (32.5%) considered to be able to perform disjunction (rapid maxillary expansion) in all cases and (49.4%) in some cases. In more complex procedures in orthodontics, such as the correction of class III malocclusion with facial mask, only (11.7%) reported being able to perform such procedure. Considering the data obtained with the present study, it can be concluded that the Orthodontics discipline of the undergraduate school in Dentistry of the UFCG contributes satisfactorily in the training of professionals able to perform preventive and interceptive orthodontic procedures required by the demands of a generalist in the private sphere and / or public according to the DCN, requiring only more time in the curriculum to provide them with greater autonomy in performing more complex orthodontic procedures.

KEYWORDS: Orthodontics; Epidemiology; Malocclusion.

INTRODUÇÃO

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia o formando egresso/profissional, o Cirurgião Dentista, deve apresentar um perfil com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Além de capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade¹:

Tendo em vista o grande volume de informações existentes para a formação de um profissional na área da saúde, surge a preocupação com o indivíduo que será inserido no mercado de trabalho, com relação ao conhecimento necessário para um atendimento integral do paciente².

A ortodontia em nível de graduação tem como objetivo capacitar o aluno de odontologia para reconhecer as fases do desenvolvimento da dentição e oclusão, compreender o crescimento e desenvolvimento craniofacial e ser capaz de reconhecer as más oclusões dentárias³, e compreende que a partir dessa capacitação o egresso do curso de odontologia deve estar habilitado para atuar dentro da ortodontia preventiva e interceptativa realizando corretos diagnósticos, planos de tratamentos e efetuando o tratamento de variados tipos de má-oclusões⁴.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo em vista o elevado índice de má-oclusão observado na população mundial, veio a reconhecê-la como um grave problema odontológico, necessitando assim de uma atenção especial da saúde pública⁵.

No Brasil, entre as crianças de 5 anos, 23% apresentam classe II e III de caninos, 3% mordida cruzada anterior, 21,9% mordida cruzada posterior, 12,1% mordida aberta e 11,6% mordida profunda. Já entre as crianças de 12 anos a prevalência de oclusopatias severas foi de 11,2%, e a de oclusopatias muito severas foi de 6,5%⁶.

Em alguns países como: Finlândia, Grã-Bretanha, Dinamarca, Suécia, Holanda e Noruega onde sistema público de saúde já oferece a população o benefício do tratamento em ortodontia⁷, e no Brasil também podemos observar esse

benefício começando a ser ofertado à população de maneira gradativa, mas ainda com necessidade de ser mais difundido⁸.

O cirurgião dentista generalista deve estar capacitado para reconhecer os problemas ligados a oclusão, bem como ter condições de intervir e buscar a solução adequada para cada situação no período da dentição decídua e mista⁹.

Em 2012 foi levantado o questionamento por Barroso¹ se o ensino de ortodontia na graduação estaria realmente preparando os cirurgiões-dentistas para serem capazes de realizar um correto diagnóstico ortodôntico, tendo em vista que a formação deste profissional deve contemplar certos requisitos para um profissional de saúde, como: possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas adequadas, baseadas em evidências científicas¹.

Este estudo se propõe a avaliar a percepção dos alunos de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) sobre o ensino da ortodontia na graduação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de natureza quantitativa realizado no curso de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). A seleção do local da pesquisa foi feita por conveniência.

Foram selecionados para participar do estudo 80 alunos devidamente matriculados nos 9º e 10º períodos e que já tinham integralizado todos os créditos correspondentes a disciplina de ortodontia.

O instrumento utilizado foi um questionário estruturado, autoaplicável, composto por 18 questões, sendo 15 questões fechadas e 3 abertas, abrangendo dados pessoais (idade, sexo) metodologias de ensino da disciplina, conhecimento no diagnóstico das más oclusões, habilidades adquiridas nos laboratórios da disciplina, e a intenção de fazer procedimentos preventivos e interceptativos como futuros dentistas generalistas.

Considerou-se como variável dependente a “percepção dos alunos sobre a ortodontia”, medida pelas questões relacionadas à intenção dos estudantes em fazer algum procedimento de ortodontia em sua atividade profissional e independentes, o conteúdo ministrado, a metodologia de ensino e as habilidades adquiridas. A

variável dependente foi escolhida por representar o resultado desejado no ensino: “possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas”¹⁰.

Inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas. Todas as análises foram conduzidas usando o *software* IBM SPSS Statistics versão 20.0. A questão aberta do questionário foi categorizada previamente e incluída no banco de dados.

RESULTADOS

De um universo de 80 estudantes, um total de 77 questionários foram respondidos, totalizando uma taxa de participação de (96,25%). A média de idade dos participantes foi de 23,94 anos com (DP = 2,40), a maioria era do sexo feminino (62,3%) e do total de estudantes entrevistados, (55,8%) estavam regularmente matriculada no 9º período e (44,2%) no 10º período. Cinquenta e nove vírgula sete por cento (59,7%) relataram ter planos de exercer a profissão como clínico-geral após se formar e (83,1%) afirmaram ter a intenção de exercer a profissão no sistema público de saúde (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e perspectivas de trabalho após se formar. Patos-PB. 2018

Variáveis	n	%
1. Idade [77]		
Média: 23,94		
Desvio-padrão: 2,40		
2. Período [77]		
9º	43	55,8
10º	34	44,2
3. Sexo [77]		
Masculino	29	37,7
Feminino	48	62,3
4. Você tem planos de exercer a profissão como clínico-geral quando você se formar? [77]		
Sim	46	59,7
Não	27	35,1
Não sei	4	5,2

6. Você tem planos de exercer a profissão em serviço público de saúde quando você se formar? [77]

Sim	64	83,1
Não	3	3,9
Não sei	10	13,0

A Tabela 2 mostra a distribuição dos participantes de acordo com a avaliação das práticas didático-pedagógicas da disciplina de Ortodontia, mostrou que a maior parte (64,9%) considerou as metodologias de ensino empregadas no(a) conteúdo/disciplina de Ortodontia durante a graduação como muito eficientes para o aprendizado. Também pode-se observar que (58,4%) considerou o tempo destinado ao conteúdo/disciplina de Ortodontia como pouco adequado para sua capacitação para exercer a clínica.

Tabela 2. Distribuição dos participantes de acordo com a avaliação das práticas didático-pedagógicas da disciplina de Ortodontia. Patos-PB. 2018

Variáveis	n	%
7. Você considerou o tempo destinado ao conteúdo/disciplina de Ortodontia foi adequado para sua capacitação para exercer a clínica? [77]		
Muito adequado	24	31,2
Pouco adequado	45	58,4
Inadequado	6	7,8
Não sei responder	2	2,6
8. Você acha que as metodologias de ensino empregadas no(a) seu(sua) conteúdo/disciplina de Ortodontia durante a graduação foram eficientes para o seu aprendizado? [77]		
Muito eficiente	50	64,9
Pouco eficiente	24	31,2
Ineficiente	2	2,6
Não sei responder	1	1,3

Em relação ao nível de conhecimento dos alunos sobre a respiração bucal e as más oclusões, pode-se observar que a grande maioria possuía uma elevada condição de identificar tais condições. Constatou-se que mais de (94%) dos participantes se considerava capaz de reconhecer as condições avaliadas, que foram: respiração bucal, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, mordida cruzada anterior, má oclusão classe I, má oclusão classe II e má oclusão classe III (Tabela 3).

Tabela 3. Nível de conhecimento dos participantes sobre respiração bucal e má oclusão. Patos-PB. 2018

Variáveis	n	%
13. Conhecimento em relação às condições citadas:		
a) Respirador bucal [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	76	98,7
Não consigo identificar	1	1,3
b) Mordida aberta anterior [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	76	98,7
Não sei responder	1	1,3
c) Mordida cruzada posterior [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	76	98,7
Não sei responder	1	1,3
d) Mordida cruzada anterior [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	76	98,7
Não consigo identificar	1	1,3
e) Má oclusão classe I [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	73	94,8
Não consigo identificar	3	3,9
Não sei responder	1	1,3
f) Má oclusão classe II [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	74	96,1
Não consigo identificar	3	3,9
g) Má oclusão classe III [77]		
Sim consigo identificá-lo(a)	74	96,1
Não consigo identificar	2	2,6
Não sei responder	1	1,3

De acordo com a avaliação das habilidades adquiridas durante a graduação para realizar procedimentos de Ortodontia, observou-se que a maioria demonstrou estar mais preparada para realizar os seguintes procedimentos na dentição decídua e/ou mista: (94,8%) se sentem capazes de realizar recuperação de espaço por perda precoce de dentes decíduos e/ou manter o espaço da perda até erupção do permanente, (51,9%) relataram ser capazes de atuar na correção da mordida aberta anterior, (33,8%) na expansão lenta da maxila (mordida cruzada posterior) e (32,5%) consideraram ser capazes de realizar disjunção (expansão rápida da maxila) em todos os casos e (49,4%) em alguns. Quando perguntados sobre procedimentos mais complexos na Ortodontia, como a correção da má oclusão classe III com máscara facial, apenas (11,7%) relatou ser capaz de realizar tal procedimento. Porém a classe III funcional (31,2%) se sentem totalmente capazes de intervir e (28,6%) se sentem capazes de intervir em alguns casos (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos participantes de acordo com a avaliação das habilidades adquiridas durante a graduação para realizar procedimentos de Ortodontia. Patos-PB. 2018

Variáveis	n	%
14. Em relação ao conteúdo/disciplina de Ortodontia na graduação, você se sente preparado para realizar os procedimentos relacionados abaixo na dentição decidua e/ou mista?		
a) <i>Disjunção (expansão rápida da maxila) [77]</i>		
Sim, consigo realizar	25	32,5
Apenas em alguns casos	38	49,4
Não consigo realizar	10	13,0
Não sei responder	4	5,2
b) <i>Expansão Lenta da maxila (mordida cruzada posterior) [77]</i>		
Sim, consigo realizar	26	33,8
Apenas em alguns casos	36	46,8
Não consigo realizar	11	14,3
Não sei responder	4	5,2
c) <i>Correção da maloclusão classe III com máscara facial [77]</i>		
Sim, consigo realizar	9	11,7
Apenas em alguns casos	18	23,4
Não consigo realizar	46	59,7
Não sei responder	4	5,2
d) <i>Correção da maloclusão classe III funcional [77]</i>		
Sim, consigo realizar	24	31,2
Apenas em alguns casos	22	28,6
Não consigo realizar	27	35,1
Não sei responder	4	5,2
e) <i>Correção da mordida aberta anterior [77]</i>		
Sim, consigo realizar	40	51,9
Apenas em alguns casos	23	29,9
Não consigo realizar	12	15,6
Não sei responder	2	2,6
15. Você se sente apto para realizar a orientação e tratamento de um paciente com perda precoce de um dente decíduo para manter ou recuperar o espaço até a irrupção de seu homólogo permanente?		
Sim	73	94,8
Não	3	3,9
Não sei responder	1	1,3

A Tabela 5 mostra a distribuição dos participantes de acordo com perspectiva de execução de procedimentos de ortodontia no consultório a avaliação geral do conteúdo/disciplina de Ortodontia na graduação. Mais da metade afirmou que faria algum procedimento de Ortodontia no próprio consultório (53,2%) e avaliou a

qualidade do conteúdo/disciplina de Ortodontia na graduação como boa (44,2%) ou muito boa (32,5%).

Tabela 5. Perspectiva dos participantes de executarem procedimentos de ortodontia em seu consultório e a avaliação geral do conteúdo/disciplina de Ortodontia na graduação. Patos-PB. 2018

Variáveis	n	%
17. Você faria algum procedimento de ortodontia em seu consultório?		
Sim	41	53,2
Não	26	33,8
Não sei responder	10	13,0
18. Dê sua opinião sobre a qualidade do conteúdo/disciplina de Ortodontia na sua graduação:		
Excelente	3	3,9
Muito boa	25	32,5
Boa	34	44,2
Regular	9	11,7
Ruim	6	7,8

DISCUSSÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) orientam a formação dos graduandos em odontologia, afim de que se tornem profissionais competentes, com uma visão ampla, generalista, humanista, crítica e reflexiva, que sejam capazes de desempenhar funções com caráter de promover saúde, prevenir e controlar as doenças e levar para população ações que visem modificar a realidade a sua volta em benefício da comunidade¹.

A Ortodontia, como uma disciplina do curso de graduação deve seguir as (DCN) e seu ensino deve ter como objetivo transformar realidade em benefício da sociedade² e estimular o aluno a lidar com as situações impostas em seu cotidiano propiciando a formação de profissionais gabaritados à transformação do universo a seu redor¹⁰.

Utilizando-se procedimentos simples de Ortodontia preventiva e interceptativa, pode-se prevenir ou amenizar a severidade das oclusopatias. Do ponto de vista clínico, é necessário diagnosticar e intervir precocemente e de forma adequada em benefício da evolução normal da dentição e do crescimento craniofacial¹¹.

Possuir uma oclusão dentária normal é um importante fator constituinte para um equilíbrio fisiológico de um ser humano, quando alterada, pode gerar sorriso e face desarmônicos, podendo influenciar de forma negativa na vida social de um indivíduo, acarretando muitas vezes em problemas psicossociais e dificuldades de convivência no meio familiar e social¹².

O crescimento harmônico da face e a correta erupção e implantação dos dentes nas bases ósseas visando uma oclusão balanceada são aspectos que devem ser levados em consideração dentro do conceito de prevenção¹³. Os programas de promoção de saúde bucal deveria englobar a Ortodontia preventiva, dada a sua importância para o desenvolvimento, crescimento e maturação das bases ósseas e do sistema estomatognático infantil¹⁴.

Tendo em vista os possíveis prejuízos das oclusopatias, torna-se preocupante a falta de acesso ao seu tratamento à maior parte da população¹⁵.

A necessidade está evidenciada e mostra a importância da atenção ortodôntica em todos os níveis e, portanto, com a participação do clínico não especialista, na atenção básica².

Nesse estudo ficou evidenciado que 83,1% dos entrevistados afirmaram ter planos de seguir carreira no sistema público de saúde, um total de 59,7% deseja exercer a profissão como clínico-geral logo após se formar e 53,2% disseram que fariam algum procedimento em ortodontia em seu consultório. O nosso estudo aponta para uma perspectiva diferente dos estudo de Castro¹⁶ onde menos de 5% dos cirurgiões-dentistas afirmaram já ter realizado algum procedimento de ortodontia preventiva e interceptativa.

Uma grande parcela dos ortodontistas defendem que o tratamento ortodôntico é um assunto apenas para cursos de pós-graduação e que alunos de graduação devem estar autorizados a apenas observar as complexidades da mecanoterapia realizadas por um especialista devidamente treinado⁴.

As justificativas relacionadas às objeções à formação do aluno de graduação para tratar os "casos mais complexos" de má oclusão são duas: primeiro, que ele não poderia obter experiência clínica suficiente em um currículo condensado como o da graduação, e, segundo, que o reconhecimento dos "casos mais complexos" requereria um julgamento maduro¹⁷.

Clínicos bem qualificados podem ser a chave para proporcionar um melhor serviço de ortodontia em saúde bucal, possível para a população⁹. O clínico geral

equipado com essas habilidades estaria em posição de fornecer ao público um serviço preventivo e interceptativo adequado e em melhor posição para saber que casos mereceriam o especialista¹⁸.

O declínio da cárie dentária, problema de saúde bucal de maior prevalência, e aumento da prevalência de más oclusões, permitiu um novo olhar no planejamento de saúde bucal pelos gestores em saúde. A ortodontia passou a ser considerada elegível para assistência tanto no setor privado quanto no público, devido não apenas à sua alta prevalência, mas ao comprovado impacto na estética e influência em alguns problemas respiratórios^{19,20,2,8}.

Os Estados Unidos, através das diretrizes da American Dental Association (ADA), tornou-se um dos primeiros países a considerar que graduados devem ter a habilidade de reconhecer a má oclusão na dentição decídua, mista e permanente e tratar as limitações do desenvolvimento e anormalidades adquiridas²¹.

Jacobs²² em seus estudos foi capaz de identificar deficiências na formação de clínicos gerais, não somente no diagnóstico dos problemas ortodônticos, mas também na identificação do momento ideal de tratamento das diversas más oclusões, e indicações para especialistas.

Ao contrário dos estudos de Jacobs, esta pesquisa observou um alto nível da capacidade dos participantes em identificar problemas ortodônticos, onde mais de 94% se considerou habilitado a diagnosticar problemas com: mordida aberta, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior e as más oclusões classe I, II e III.

O tratamento de mordidas cruzadas, o controle de hábitos deletérios e pequenos movimentos dentários na fase de dentição mista, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), praticamente inexistem²³. Uma pesquisa realizada por Castro¹⁶ com 211 cirurgiões-dentistas (CD) de oito municípios catarinenses mostrou que entre 95,7% e 97,1% dos CD nunca realizaram tais procedimentos. Manutenção e recuperação de espaço também nunca são realizados por respectivamente 61,6% e 79,4% deles.

Diferentemente deste quadro, a maioria dos participantes da presente pesquisa, quando indagados sobre as habilidades que adquiriram durante a graduação para realizar procedimentos em Ortodontia, demonstrou estar mais preparada para realizar os seguintes procedimentos: correção da mordida aberta anterior (51,9%), expansão lenta da maxila (mordida cruzada posterior) (33,8%) e disjunção (expansão rápida da maxila) (32,5%).

Na questão aberta quando perguntados sobre a qualidade da disciplina na graduação a maioria dos participantes considerou como de boa qualidade, e também pode-se constatar que muitos alunos consideraram o tempo de clínica pouco para por em prática os conteúdos e habilidades adquiridas durante as aulas teóricas e práticas.

CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que a disciplina de Ortodontia do curso de graduação em Odontologia da UFCG contribuiu de forma satisfatória para a formação de um profissional generalista capaz de identificar os principais tipos de má oclusão. Verificou-se que mais de 94% dos alunos se mostraram capazes de identificar os diversos tipos de má oclusão. Como também, observou-se que a maioria estava preparada para realizar procedimentos ortodônticos interceptativos mais simples em dentição decídua e/ou mista.

A disciplina de ortodontia necessita de mais tempo na grade curricular para fornecer aos alunos uma maior segurança para realizar procedimentos ortodônticos interceptativos mais complexos em dentição decídua e mista. Contudo a maioria dos alunos mostraram-se preparados para realizar diagnósticos e alguns procedimentos de ortodontia na dentição decídua e/ou mista.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES nº 1.300/01, aprovado em 6 de novembro de 2001. Brasília: Ministério da Educação, 2002.
2. Barroso MCF. Percepção dos alunos sobre o ensino da ortodontia na graduação e na formação do clínico geral. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.
3. Dowling P, Oliver R. Undergraduate orthodontic education in Europe. J Orthod. [S.l.]. 2000; 27: 187-188.
4. Richardson A. Undergraduate orthodontics in Belfast: 12 year son. Eur J Dent Educ. [S.l.]. 1997; 1: 133-137.
5. Silva Filho OG, Freitas SF, Cavassan AO. Prevalência de oclusão normal e má-oclusão em escolares da cidade de Bauru (São Paulo). Parte I: relação sagital. Rev. Odontol Univ. São Paulo. 1990; 4(2): 130-137.
6. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica, Ministério da Saúde; 2011.
7. Järvinen S. Indexes for orthodontic treatment need. Am J Orthod Dentofacial Orthop. [S.l.]. 2001; 120: 39-237.
8. Maciel SM, Kornis GEM. A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora. Physis. 2006; 16(1): 59-81.
9. Van Der Linden FPGM. Three years postgraduate programme in orthodontics :the final report of the Erasmus Project. Am J Orthod Dentofacial Orthop. [S.l.]. 1996; 110(2): 101-107.
10. Masetto MT. Discutindo o processo ensino-aprendizagem no ensino superior. In: Marcondes E, Gonçalves EEL. Educação Médica. 1. ed. São Paulo: Sarvier, 1998; 11-19.
11. Lopes-Monteiro S, Nojima MCC, Nojima LI. Ortodontia Preventiva X Ortodontia Interceptativa: Indicações e Limitações. J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial 2003; (8)47: 390-397.
12. OLIVEIRA, C.M.; SHEIHAM, A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. J orthod. 2004; 31(1): 20-27.

13. Nóbrega JSM, Teixeira JA. ORTODONTIA PREVENTIVA EM SAÚDE PÚBLICA: Estudo de prevalência da cárie dentária, má-oclusão e hábitos bucais deletérios em pré-escolares assistidos pelo PSF visando à reformulação das ações em promoção de saúde bucal. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2006/Jane_E_MH.pdf> Acesso em: 01 dez. 2018.
14. Faltin Jr K, Faltin RM. Ortodontia preventiva na saúde bucal. In: KRIGER, L. e cols. ABOPREV – Promoção de saúde bucal. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999. Cap. 14, p.350-61.
15. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. Rev. Saúde Pública. [S.l.]. 2000; 34(3): 299-303.
16. Castro RG. Diretrizes para a atenção às oclusopatias no sistema único de saúde [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
17. Spengeman WG. The dilemma of undergraduate orthodontic education and its effect. Am J Orthod. 1955 Oct; 41(10): 765-777.
18. Gecker LM, Weil RB. Undergraduate Orthodontic Education. N Y J Dent. New York. 1970; 40(8): 281-282.
19. Carvalho DM, Alves JB, Alves MH. Prevalence of malocclusion in schoolchildren with low socioeconomic status. Rev Gaucha Odontol. 2011; 59(1): 71-77.
20. Brizon VSC, et al. Fatores individuais e contextuais associados à má oclusão em crianças brasileiras, Rev. Saúde Pública 47 (Suppl 3) Dez 2013.
21. Behrents RG, Keim RG. Education, research, and personnel needs in orthodontics. Curr Opin Dent. 1991 Oct; 1(5): 652-656.
22. Jacobs RM. Ten-year study of strategies for teaching clinical inference in predoctoral orthodontic education. J Dent Educ, Washington, DC. 1977; 41: 477-478.
23. Guzzo SC. Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis: Curso de Graduação em Odontologia da UFSC; 2012.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidenciado que é de suma importância investir cada vez mais na ortodontia dentro da graduação, a fim de, estar sempre aprimorando as metodologias de ensino, bem como as práticas laboratoriais e clínicas, também percebe-se a necessidade de uma padronização de ensino dentro das instituições, em busca de uma formação mais homogênea de clínicos gerais capazes de intervir com procedimentos ortodônticos na dentição decídua e mista, dentro do sistema público de saúde.

Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DA UFCG SOBRE O ENSINO DA ORTODONTIA NO PERÍODO DA GRADUAÇÃO**”.

Você foi selecionado aleatoriamente e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador. O objetivo deste estudo é identificar a contribuição do ensino da ortodontia no curso de graduação em Odontologia na Universidade Federal de Campina Grande na formação do profissional generalista de acordo com a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais.

O presente estudo não apresenta riscos ou desconfortos relacionados com sua participação. Os participantes poderão ser beneficiados com o desenvolvimento de políticas de recursos humanos voltados para a educação continuada, o que enriquecerá seus conhecimentos e, portanto subsidiará um conhecimento da importância de uma medicação orientada por profissionais.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados dos resultados da pesquisa serão utilizados apenas para divulgação científica preservando sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone de um dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento.

Pesquisador responsável

Eu, _____

____RG_____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a Resolução 466/2012, todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.

- A segurança plena de que não serei identificada mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos-PB, _____ de _____ de _____

Assinatura do entrevistado

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora: Avenida Universitária, s/n - Jatobá, Patos - PB , CEP: 58708-110. Telefone: (83) 99651-8263 - E-mail: fatima_roneiva@hotmail.com

Apêndice B – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável

Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Título da Pesquisa		
Título: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DA UFCG SOBRE O ENSINO DA ORTODONTIA NO PERÍODO DA GRADUAÇÃO		
Pesquisador Responsável:		
Grupo CONEP:	() I	() II
		() III

Eu, _____ (a) responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução Nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**, e em suas complementares (**Resolução CNS/MS 240/1997, 251/1997, 292/1999, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/05 e 347/05**) e assumo, neste termo o compromisso de:

1. **Somente iniciar** a pesquisa **após sua aprovação** junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande e, nos casos assim previstos na Resolução CNS/MS 196/96;
2. Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao CEPUFCG/PB, de forma justificada;
3. Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP/FIP/PB, bem como prestar todas as informações que me forem solicitadas;
4. Ao utilizar dados e/ou informações coletados no (s) prontuários dos (s) sujeito (s) da pesquisa, ou material biológico estocado, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos;
5. Destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
6. Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP/UFCG/PB

Patos, _____, 2018

Nome do Pesquisador Responsável

Apêndice C – Carta de Autorização



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, Coordenador do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, venho por meio desta, autorizar a realização da pesquisa intitulada “Avaliação da percepção dos alunos da UFCG sobre o ensino da ortodontia no período da graduação”. Ciente de que o objetivo dessa pesquisa é identificar a contribuição do ensino de Ortodontia no curso de graduação em Odontologia na Universidade Federal de Campina Grande, em Patos – PB, na formação do profissional generalista proposta pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, e que, todos os dados serão coletados por um único pesquisador, através de um questionário que será realizado com os alunos do 9º e 10º períodos da Universidade Federal de Campina Grande.

Patos _____, de _____ de 2018.

(Pesquisador responsável)

(Coordenador do curso de Odontologia)

Apêndice D – Questionário

1. Idade (em anos): _____
2. Período: _____
3. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Feminino
4. Você tem planos de exercer a profissão como clínico-geral quando você se formar?
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sei
5. Em caso de não desejar , qual a especialidade deseja seguir ? _____
6. Você tem planos de exercer a profissão em serviço público de saúde quando você se formar?
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sei
7. Você considerou o tempo destinado ao conteúdo/disciplina de Ortodontia foi adequado para sua capacitação para exercer a clínica?
 - a. Muito adequado
 - b. Pouco adequado
 - c. Inadequado
 - d. Não sei responder
8. Você acha que as metodologias de ensino empregadas no(a) seu(sua) conteúdo/disciplina de Ortodontia durante a graduação foram eficientes para o seu aprendizado?
 - a. Muito eficiente
 - b. Pouco eficiente
 - c. Ineficiente
 - d. Não sei responder

9. Em relação às metodologias de ensino, quais foram utilizadas no(a) se(sua) conteúdo/disciplina de Ortodontia:

Métodos de ensino	A	B	C
	Sim	Não	Não sei
a. Aulas práticas laboratoriais			
b. Atendimento a pacientes (clínica)			
c. Aulas expositivas/ teóricas (power point, slides, outros)			
d. Debates			
e. Discussão de casos clínicos feita por professores e/ ou monitores			
f. Discussão de casos clínicos feita pelos alunos			
g. Atividades didáticas extra-muros			
h. Seminários (apresentação de casos clínicos)			

10. Assuntos como: sequência e cronologia de erupção foram ministrados em quais disciplinas? Pode marcar mais de uma alternativa.

- a. Odontopediatria
- b. Ortodontia
- c. Outra. Qual (ou quais)? _____
- d. Não sei responder

11. Você sentiu falta de interação da Ortodontia com alguma outra disciplina?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei responder

12. Em caso de afirmativo para a questão 11, qual (ou quais)?

- a. Odontopediatria
- b. Prótese
- c. Dentística
- d. Oclusão
- e. Saúde Coletiva
- f. Endodontia
- g. Cirurgia
- h. Periodontia
- i. Propedêutica

13. Marque na tabela o seu conhecimento em relação às condições citadas.

Condição	A	B	C
	Sim consigo identifica-lo(a)	Não consigo identificar	Não sei responder
a. Respirador bucal			
b. Mordida aberta anterior			
c. Mordida cruzada posterior			
d. Mordida cruzada anterior			
e. Má oclusão classe I			
f. Má oclusão classe II			
g. Má oclusão classe III			

14. Em relação ao conteúdo/disciplina de Ortodontia na graduação, você se sente preparado para realizar os procedimentos relacionados abaixo na dentição decidua e/ou mista ?

	Sim, consigo realizar	Apenas em alguns casos	Não consigo realizar	Não sei responder
a. Disjunção (expansão rápida da maxila)				
b. Expansão Lenta da maxila (mordida cruzada posterior)				
c. Correção da				

malocclusão classe III com máscara facial				
d. Correção da malocclusão classe III funcional				
e. Correção da mordida aberta anterior				

15. Você se sente apto para realizar a orientação e tratamento de um paciente com perda precoce de um dente decíduo para manter ou recuperar o espaço até a irrupção de seu homólogo permanente?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei responder

16. Marque na tabela abaixo se os hábitos citados interferem ou não no desenvolvimento maxilo-mandibular e/ou no surgimento da má oclusão.

Hábitos	A	B	C
	Sim	Não	Não sei responder
a. Sucção digital			
b. Sucção prolongada de mamadeira			
c. Sucção prolongada de chupeta			
d. Onicofagia (roer unhas)			
e. Respirar pela boca			
f. Bruxismo			
g. Deglutição atípica/adaptada			
h. Hábitos parafuncionais de lábios e/ou língua			

17. Você faria algum procedimento de ortodontia em seu consultório?

d. Sim

e. Não

f. Não sei responder

18. Dê sua opinião sobre a qualidade do conteúdo/disciplina de Ortodontia na sua graduação:

R: _____