

ODONTOLOGIA : CONQUISTAS TECNOLÓGICAS E EVOLUÇÃO SOCIAL

DENTISTRY: TECHNOLOGY CONQUEST AND SOCIAL DEVELOPMENT

M.C. MENEGHIM*

N.A. SALIBA**

RESUMO

Os autores levando em conta os avanços alcançados pela odontologia, na área científica e tecnológica, procuraram associar estes avanços com a evolução da profissão odontológica e sua repercussão na sociedade através dos indicadores epidemiológicos. O que se constatou, é que embora a profissão tenha evoluído tecnologicamente e na formação de recursos humanos, continuamos com uma situação de saúde bucal que inspira cuidados.

UNITERMOS

ODONTOLOGIA - EVOLUÇÃO

A odontologia, como as demais profissões e principalmente como profissão de saúde, é dinâmica, sujeita a alterações com o decorrer dos tempos, posto que, como ciência acompanha a velocidade da evolução tecnológica.

À medida que uma sociedade se desenvolve economicamente e certas doenças, por sua alta prevalência, se interpoem como obstáculo, passa-se a organizar melhor os conhecimentos existentes, dando-lhes conteúdo científico e desta maneira desenvolvendo a profissão¹.

O trabalho odontológico caracteriza-se por ser dependente da tecnologia, e portanto é necessário usarmos uma tecnologia apropriada que melhor se adapta às condições locais.

CHAVES² (1977), dividiu a evolução da profissão em cinco etapas :

- a) ETAPA DE OCUPAÇÃO INDEFERENCIADA : É a etapa inicial da profissão, quando a odontologia é exercida por curandeiros, mágicos, etc.. Nesta etapa, não existem indivíduos dedicados exclusivamente à prática odontológica.
- b) ETAPA DE DIFERENCIAÇÃO OCUPACIONAL : Nesta etapa a profissão é exercida como arte ou ofício. Não há cursos para formação dos indivíduos.
- c) ETAPA INICIAL DO PROFISSIONALISMO : Esta etapa, se caracteriza pela criação de escolas com curso de formação e atualização dos dentistas.
- d) ETAPA INTERMEDIÁRIA DE PROFISSIONALIZAÇÃO : A odontologia consolida-se como profissão de nível superior. O conhecimento odontológico se desenvolve e a profissão cresce em sua parte científica.
- e) ETAPA AVANÇADA DE PROFISSIONALIZAÇÃO : O ensino odontológico fica mais balanceado (aspectos técnicos, biológicos e sociais). Desenvolve-se a especialização e os cursos de pós-graduação.

Nos dias de hoje, não podemos omitir a era da informática e da automação e devemos colocá-la como uma nova etapa da evolução da profissão, já que esta invade as universidades (prevenção, análise estatística, bibliotecas, recurso de ensino, etc.), consultórios (agendamento, fichas clínicas, orçamentos, planejamentos, etc.), assim como em outras áreas⁴.

No Brasil, ainda sentimos o quanto nos custou, o protecionismo que o governo impôs à indústria de informática, pois sofremos hoje o problema de custos de aquisição de computadores e programas. Isto faz com que o dentista não tenha nenhuma oportunidade de contato com a informática ou esta ocorra de maneira discreta, provocando, em ambos os casos uma defasagem cultural e científica para estes profissionais.

CHAVES² (1977), aponta o fato da profissão não poder atender às necessidades de tratamento existentes, procurando a solução através da dinâmica de trabalho, aumentando-se o número de dentistas, do mesmo modo em que se daria maior âmbito ao trabalho de pessoal auxiliar.

Esta colocação tem sua razão de ser, porque muitas vezes apesar de uma política de saúde bucal, competência de gerenciamento, financiamento para os programas de saúde, ainda assim torna-se impossível atender à demanda de necessidades de tratamento. Nesse caso, é evidente a necessidade de aumentar o número de cirurgiões-dentistas e de pessoal auxiliar.

No Brasil, ocorreu fenômeno inverso, o país possui um grande número de cirurgiões-dentistas, hoje aproximadamente 120 mil inscritos no C.F.O. (Conselho Federal de Odontologia), ou seja, representa 11% de todos os profissionais do mundo. Em 1987, existiam 12 especialidades, sendo que em 1994 este número é de 14^{4,9}.

O Quadro I, abaixo, nos mostra o número de T.H.D.s, A.C.D.s e T.P.D.s, registrados junto aos Conselhos Regionais de Odontologia por região, o que demonstra um avanço na área de

*Aluno do curso de pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social - nível de mestrado - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

**Prof. Titular do departamento de Odontologia Preventiva e Social - Coordenadora do curso de pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

recursos humanos (pessoal auxiliar).

Para o Brasil, admitem-se avanços de ordem tecnológica e científica que o colocam entre aqueles considerados de primeiro mundo, além de um mercado formador, atualmente cerca de 87 cursos de odontologia, os quais formam aproximadamente 6 mil profissionais por ano⁹.

Percebemos, entretanto, uma enorme discrepância entre a evolução de nossa profissão e os nossos indicadores epidemiológicos.

Através do último levantamento epidemiológico, em saúde bucal, realizado no Brasil em 1986, encontramos uma prevalência de cárie, apontado pelo indicador CPOD de 6,67 aos 12 anos de idade, como um dos mais altos do mundo e, ficando muito longe, salvo por algumas exceções em pontos isolados, da meta da O.M.S. (Organização Mundial da Saúde) de um CPOD, aos 12 anos, de no máximo 3. As perdas dentárias totais estão presentes em 33% dos indivíduos, na faixa dos 25 anos e chegando a atingir 67% na faixa dos 60 anos de idade. As periodontopatias aumentam, à medida em que aumenta a idade das pessoas, tanto em termos de necessidade de tratamento, quanto na complexidade técnica. A má-oclusão não pode deixar de ser vista, posto que ela atinge 87% dos escolares, na faixa etária dos 7 aos 14 anos de idade. O câncer bucal é outro ponto importante, pois atinge 1 em cada 450 indivíduos^{1,7,10}.

Forçoso é concluir que a profissão odontológica avança científica e tecnologicamente, embora a comunidade não tenha, de modo geral, os benefícios desse avanço.

Quais serão os motivos que nos levam a uma situação como esta que os dados epidemiológicos nos revelam? Tecnologia? Avanço científico? Recursos humanos? Estes não parecem ser os fatores que determinam o quadro atual de saúde bucal de nossa sociedade, conforme demonstração anterior.

A tecnologia, pode ser, talvez, o agente mais importante na mudança cultural e social, pois se uma mudança tecnológica é acelerada, as alterações culturais provocadas por ela tendem a ser aceleradas. Caso isso não ocorra, já que as pessoas não estão dispostas a mudanças em seus valores ou normas o que acaba ocorrendo é uma defasagem cultural, até que estes valores possam ser incorporados³.

É inegável que a situação econômica prejudica a prevenção da saúde, já que, de acordo com o último censo do I.B.G.E. de 1991 46,2% das pessoas com até 10 anos ou mais de idade, ganham até 5 salários mínimos, sendo que deste percentual 37,3% ganham até 3 salários mínimos⁵. Há outras evidências que não podemos negar e que estão relacionadas com o modelo odontológico vigente, que é concentrado em ações individuais, voltadas para a parte curativa do tratamento. Desta forma, o nível de cobertura alcançado, bem como a

QUADRO I

Relação entre o número de pessoal auxiliar e as regiões do Brasil - 1993.

REGIÃO	T.P.D.	T.H.D.	A.C.D.
NORTE	170	131	219
NORDESTE	842	154	587
SUL	1371	345	332
SUDESTE	6407	1204	3343
CENTRO-OESTE	527	445	176
TOTAL	9317	2279	4657

relação custo/benefício ficam bastante comprometidos¹¹.

Os conhecimentos e os recursos estão todos aí, dispersos. Falta concentrar, integrar e divulgar toda a tecnologia disponível, com programas preventivos e terapêuticos, de educação/promoção da saúde, para que as pessoas acreditem que é possível viver com dentes saudáveis.

ABSTRACT

The authors, taking into consideration the scientific and technological advances, aimed to associate odontology advances with the evolution of the epidemiologic index.

UNITERMS

ODONTOLOGY EVOLUTION; PUBLIC HEALTH DENTISTRY

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento epidemiológico de saúde bucal**. Brasil zona urbana, 1986. Brasília, Centro de Documentação/MS, 1988.
- CHAVES, M.M. **Odontologia social**. 2. ed. Rio de Janeiro, Labor Ed. do Brasil, 1977. 448p.
- COHEN, B. **Sociologia geral**. São Paulo, Mc Graw-Hill, 1980. 186p.
- CONSELHO Federal de Odontologia. Resolução 181/92 de 06 de junho de 1992. Altera as redações do Capítulo VII, Título I; Capítulos I, II, III, Título IV, das Normas aprovadas pela Resolução CFO-155/84.
- INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística - **Anuário estatístico do Brasil**. Rio de Janeiro, IBGE, 1992. v. 52.
- PEREIRA, C.B. O computador na odontologia. **R.G.O.**, 3 (1): 8, 1989.
- PINTO, V.G. **Panorama internacional**. Brasília, Ministério da Saúde, 1990. 25p.
- PINTO, V.G. **Saúde bucal: odontologia social e preventiva**. São Paulo, Santos, 1989. 415p.
- RAIO -X da Odontologia no Brasil. **Rev.A.B.O. Nac.**, 1. (3): 131-8, 1993.
- SILVA FILHO, O.G., et alii. Prevalência de má oclusão e oclusão normal da cidade de Bauru - S.P. **Rev. de Odontol USP**, 4(2) : 130-7, abr./jun. 1990.
- TOMITA, N.E., et alii. Saúde bucal para todos! Viabilidade ou sonho? **Odontol Capixaba**, 20 (21) : 40-1, 1992.