

ESTÁGIO SUPERVISIONADO: QUAL A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DE ACORDO COM AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS?

Supervised training: what is its contribution to the formation of the bachelor of dental surgery according to the national curricular directives?

Ana Cristina Cotrim Arantes¹, Rafaela da Silveira Pinto²,
Thaís Cristina Vasconcelos Ramos³, Andrea Clemente Palmier⁴

RESUMO

Este estudo buscou identificar a influência exercida pelo Estágio Supervisionado na formação do cirurgião-dentista, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN, por meio da percepção de uma turma de alunos do último semestre do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. A metodologia consistiu na aplicação de dois questionários fechados, um antes e outro após a realização do estágio, com algumas questões de sim/não e outras de escala, utilizando o modelo de Likert, formuladas com base no texto das DCN. Os resultados indicam que o Estágio Supervisionado exerce papel importante na incorporação das competências/habilidades descritas nas DCN, sendo que o percentual dos alunos que se consideraram MUITO/COMPLETAMENTE capazes de realizar as atividades relacionadas à “Atenção à Saúde”, “Tomada de Decisões”, “Comunicação”, “Administração e Gerenciamento” e “Educação Permanente” foi maior após a realização do estágio, enquanto o dos que se consideraram INCAPAZES/POUCO capazes foi menor. Somente quanto à competência/habilidade “Liderança” a diferença obtida foi pequena, indicando influência menos expressiva nesse aspecto.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Superior. Educação Baseada em Competências. Educação em Odontologia.

ABSTRACT

This study aimed to identify the influence of supervised training (ST) on the formation of the Bachelor of Dental Surgery, according to the Brazilian National Curricular Directives (NCD), as seen through the perception of a senior class of dental students from the Minas Gerais Federal University. The quantitative methodology consisted of two closed questionnaires - one before and another after ST - with some YES/NO questions and other questions using the Likert Scale. Question formulation was based on the NCD text. The results indicate that ST has an important role in the incorporation of the abilities/competencies described in the NCD. The number of students that considered themselves VERY/COMPLETELY able to perform the activities related to “Healthcare”, “Decision Making”, “Communication”, “Administration and Management” and “Permanent Education” was higher after ST, whereas the number of students that considered themselves NOT VERY/REASONABLY or NOT able was lower. The competency/ability “Leadership” was the only one to show a non-significant influence of ST.

KEYWORDS: Education higher. Competency-Based Education. Dental Education.

¹ Ana Cristina Cotrim Arantes, especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

² Rafaela da Silveira Pinto, especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia - UFMG, mestranda em Epidemiologia Centro de Pesquisa René Rachou - FIOCRUZ Servidora Efetiva SES-MG. E-mail: rafaela.silveira@saude.mg.gov.br

³ Thaís Cristina Vasconcelos Ramos, especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia - UFMG

⁴ Andrea Clemente Palmier, mestre em Saúde Pública pela University College London, professora assistente da Faculdade de Odontologia da UFMG

INTRODUÇÃO

Houve, nos últimos anos, profundas modificações na tendência do mercado de trabalho em Odontologia. A inserção profissional voltada para a prática liberal foi gradativamente se alterando, fazendo com que a procura por emprego assalariado passasse a ser considerada por um número maior de egressos. Além disso, muitos profissionais que durante anos exerceram somente a prática liberal estão migrando para os serviços públicos pelas dificuldades atuais do mercado, somando-se aos egressos na tentativa do primeiro emprego (HADDAD *et al.*, 2006; MOYSÉS, 2004).

Essa nova tendência veio acompanhada de um aumento dos postos de trabalho no Sistema Único de Saúde - SUS que, com o incremento da Atenção Primária à Saúde e principalmente após a inserção da Saúde Bucal nas equipes de Saúde da Família, passou a constituir um significativo mercado para os profissionais da Odontologia (MORITA; KRIGER, 2004).

A expansão das equipes vem demonstrando as limitações do perfil atual de formação do cirurgião-dentista, que são um dos pontos de estrangulamento na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), demandando, portanto, uma reorganização da prática odontológica. Profundas mudanças sociopolíticas, conceituais e pedagógicas tornam-se necessárias. Novos papéis profissionais são exigidos do cirurgião-dentista. Continua indispensável a competência do profissional no domínio de aspectos biológicos e clínicos, entretanto é cada vez mais necessário o desenvolvimento de competências quanto às dimensões ética, política, econômica, cultural e social do seu trabalho, com foco na promoção da saúde em seu sentido integral (GARBIN *et al.*, 2006; MENDES *et al.*, 2006; MOYSÉS, 2004).

Em geral, o panorama que se observa na área da saúde perpetua modelos conservadores e parece distanciado de um modelo lógico, que seria o “usuário-centrado”, e adequado às necessidades da população. Esse tipo de modelo - tecnicista e curativista - tornou-se deficiente, pois não possibilita uma abordagem social e, portanto, integral da saúde. Embora avanços importantes tenham ocorrido nas últimas décadas, o ensino odontológico ainda é baseado no modelo tecnicista e curativo, predominante na maioria dos cursos de graduação do país (BRASIL, 2006; MOYSÉS, 2004).

O reflexo desse modelo nos cursos de Odontologia se dá pelas seguintes características: teoria antecedendo a prática, ciclo básico antecedendo o clínico, direcionamento da prática para a doença (curativismo), docentes altamente especializados em microdisciplinas (ROSENTHAL, 2001).

Segundo Moysés (2004, p.34):

[...] as necessárias mudanças devem começar na formação profissional e na visão de mundo reproduzida dentro das academias, pois certamente nestes espaços também começa a formação das possibilidades para a empregabilidade futura do cirurgião-dentista e de sua relevância social.

Construir uma articulação entre as instituições de ensino e o SUS que tenha, como uma de suas competências, ordenar a formação de recursos humanos em saúde tem sido um desafio permanente para os que fazem educação e saúde no Brasil. Todavia, a parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde tem permitido criar mecanismos para viabilizar essa articulação, visando à formação de profissionais em conformidade com os princípios do SUS (BRASIL, 1988; 2006; HADDAD *et al.*, 2006; MATOS, 2004; MOYSÉS, 2004).

Uma das ações desencadeadas a partir dessa parceria foi o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que tem como objetivo incentivar transformações no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para uma abordagem integral do processo saúde-doença. Também a Política Nacional de Educação em Saúde, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, traz à tona alguns aspectos, como o conceito ampliado de saúde; a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que considerem o trabalho como eixo estruturante das atividades; o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar; a integração entre o ensino e os serviços de saúde; o aperfeiçoamento da atenção integral à saúde; e a qualificação da gestão. (BRASIL, 2006; 2005).

Visando diminuir a distância entre a formação dos recursos humanos e as necessidades do sistema de saúde, a Lei que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 introduz, entre outras ações, o estímulo à qualificação docente, a extinção do currículo mínimo e a proposta de diretrizes curriculares (BRASIL, 2006; HADDAD *et al.*, 2006).

Em fevereiro de 2002, também através da parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) - dos cursos de graduação em Odontologia, que devem ser obrigatoriamente adotadas por todas as Instituições de Ensino Superior (IES). Elas expressam quais são as competências do cirurgião-dentista e as habilidades que o profissional deve possuir, e definem que o currículo tem base nacional comum a ser complementado pelas IES com uma parte diversificada capaz de refletir a experiência de cada instituição e as imposições do quadro regional em

que se situa. Também definem qual é o objetivo do curso e devem orientar seu planejamento (GARBIN *et al.*, 2006; HADDAD *et al.*, 2006).

Com relação à instituição formadora, esta deve estar aberta às demandas sociais e ser capaz de priorizar a atenção à saúde universal e com qualidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção das doenças. Entretanto, as mudanças necessárias para implementar as DCN ainda não constituem a realidade da maioria das IES do país. A maior parte dos cursos ainda concentra boa parte da formação profissional no diagnóstico e tratamento de doenças, que são aspectos relevantes, mas não respondem às necessidades atuais de conhecimentos para a produção de saúde. (BRASIL, 2006; HADDAD *et al.*, 2006).

Em entrevista à Revista Formação, Ricardo Ceccim, à época, Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, afirma que as Instituições de Ensino devem:

[...] incorporar novas ações: levar o aluno (...) para lugares onde pode estar ocorrendo a construção das mudanças (...) deve visitar múltiplos grupos sociais, comunidades específicas, grupos que têm culturas e modos de viver diferentes, populações indígenas, (...) municípios vizinhos, entre outros (...) para que possam ser profissionais em que o cuidado em saúde (...) respeite a diversidade humana e cultural (CECCIM, 2003, p.117).

Uma das maneiras das faculdades incorporarem essas novas ações é o Estágio Supervisionado (ES). Os objetivos do estágio são fomentar a relação ensino-serviços, ampliar as relações da Universidade com a sociedade e colocar o futuro profissional em contato com as diversas realidades. As DCN estipulam que 20% da carga horária do curso deve ser destinada ao ES (BRASIL, 2006; HADDAD *et al.*, 2006).

O conceito atual de Estágio Supervisionado na Odontologia elaborado pela ABENO define que este:

*[...] é o instrumento de integração e conhecimento do aluno com a realidade social e econômica de sua região e do trabalho de sua área. Ele deve, também, ser entendido como o atendimento integral ao paciente que o aluno de Odontologia presta à comunidade, intra e extramuros. O aluno pode cumpri-lo em atendimentos multidisciplinares e em serviços assistenciais públicos e privados (HADDAD *et al.*, 2006, p.385)*

Na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG), o Estágio Supervisionado

é realizado no nono e último semestre letivo do curso, com carga horária total de 315 horas. Destas, 15 são de atividades teóricas e 300 de práticas na forma de Internato Rural em cidades do interior ou, em casos excepcionais, de estágio metropolitano na cidade de Belo Horizonte. O objetivo principal do estágio é proporcionar ao aluno de graduação, ao trabalhar no serviço público municipal, o conhecimento da realidade social, econômica, cultural, demográfica, urbana e rural da localidade em que estiver sediado, bem como a aproximação de diferentes instituições voltadas para a saúde bucal coletiva.

O aluno tem a oportunidade de realizar as seguintes práticas: 1) Participação em reuniões do Conselho Municipal de Saúde, na Estratégia de Saúde da Família ou nas equipes locais de saúde; 2) Ações educativas; 3) Visitas domiciliares; 4) Participação em eventos como: Conferências de Saúde, cursos de capacitação, campanhas ligadas à política local ou definidas no planejamento local, de naturezas diversas - a critério do gestor local/professor(a) supervisor(a); 5) Trabalho integrado a estágios/internatos de outros cursos coexistentes no mesmo município ou região; 6) Assistência clínica aos usuários do sistema de saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2006).

O presente estudo buscou identificar o papel exercido pelo Estágio Supervisionado na formação do cirurgião-dentista, em consonância com as DCN, por meio da percepção de uma turma de alunos do último semestre do curso de graduação em Odontologia da UFMG.

Este estudo é válido para subsidiar gestores de escolas de Odontologia, de políticas ou de áreas do conhecimento dentro das instituições na implantação de ações que visem aproximar a formação do cirurgião-dentista do sistema de saúde vigente no País.

MÉTODOS

O universo desta pesquisa foi constituído de uma turma de 49 alunos do nono e último período do curso de graduação em Odontologia da UFMG, matriculados na disciplina Estágio Supervisionado, no primeiro semestre de 2007. A amostra foi caracterizada como de conveniência.

O estudo é de natureza quantitativa e está fundamentado teoricamente no trabalho feito por Esperidião (2005) que discutem técnicas, instrumentos e métodos de abordagem em pesquisas. Os autores citam que “o método mais utilizado é o de natureza quantitativa, com predomínio de questionários e escalas”. De acordo com os autores, a maioria das escalas é baseada no modelo de Likert, segundo o qual se atribuem valores que variam

de um número mínimo a um número máximo (ex: 1 a 5) para categorias que abordam a percepção do respondente de um modo indireto.

Para esta pesquisa, utilizou-se um questionário fechado, com base na revisão de literatura, contendo algumas questões de sim/não e outras de escala, com base no modelo de Likert, abordando temas presentes no texto das Diretrizes Curriculares Nacionais. Em alguns itens pediu-se que os alunos citassem exemplos ou justificassem suas respostas. (ANTUNES; PERES, 2006. OPPENHEIM, 1992; PALMIER, 1994).

Para testar a qualidade do questionário, foi feito um estudo piloto (pré-teste) com alunos do sétimo período da FO-UFG, a fim de avaliar a clareza do termo de consentimento livre e esclarecido, a facilidade no entendimento das questões e se estas contemplavam as afirmações das DCN em sua totalidade, além da aferição do tempo necessário para o preenchimento do instrumento.

A partir da constatação positiva, a aplicação do instrumento foi feita antes e após a realização do ES, em horários de aula da disciplina, na FO-UFG. Na primeira aplicação (denominada IDA) foi possível coletar 45 questionários e na segunda aplicação de retorno (denominada VOLTA) foram obtidos 41.

A análise dos dados das questões de sim/não foi feita da maneira descrita por Oppenheim (1992) o qual afirma que, para se fazerem considerações entre as duas partes da amostra, as frequências de distribuição devem ser convertidas em porcentagens, para então se estudar as diferenças entre os dois grupos.

O autor também descreve o método que, segundo ele, é o mais indicado para analisar escalas. Porém o mesmo autor afirma que, se a escala não possuir um “ponto neutro” (limite entre a percepção positiva ou negativa do respondente), pode haver dificuldade na interpretação dos dados.

Como esse era o caso da escala utilizada nesta pesquisa, procedeu-se como descrito em Palmier (1994). Em seu estudo, a autora afirma que, para facilitar a análise dos dados, as categorias devem ser separadas em grupos de acordo com o percentual de respostas encontrado para cada item.

Para análise dos dados, nas questões de escala as categorias foram definidas em:

- 1 - incapaz/nenhuma importância
- 2 - pouco capaz/importante
- 3 - razoavelmente capaz/importante
- 4 - muito capaz/importante
- 5 - plenamente capaz/importante
- NR = Não responderam

E agrupadas da seguinte forma:

Grupo 1 = 1+2

Grupo 2 = 3

Grupo 3 = 4+5

NR = Não responderam

Para essas questões (de escala), como a diferença entre as porcentagens obtidas para o grupo 2 antes e após o ES foi pequena, as considerações a seguir foram feitas quanto aos grupos 1 e 3.

A compilação dos dados foi feita utilizando-se a planilha eletrônica Microsoft Excel® que, segundo Antunes e Peres (2006), é adequada para estudos como este, envolvendo frequências percentuais, devido a sua versatilidade e facilidade de uso. Os resultados foram submetidos à análise descritiva e expressos em porcentagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, cabe aqui uma discussão sobre o significado dos termos competência e habilidade.

Segundo alguns autores, a compreensão do termo competência está longe de ser consensual. A noção de competência é compreendida de diferentes maneiras pelas diversas correntes e tendências que jogam sobre ela inúmeras interpretações. (CIUFFO; RIBEIRO, 2008; MANFREDI, 1999).

Para Mello (1982 apud MANFREDI, 1999), competência seria o domínio de técnicas e conteúdos referentes ao seu campo profissional de atuação, expressos através da apropriação dos conhecimentos historicamente acumulados no campo das ciências e da tecnologia. Já para Manfredi (1999), a:

[...] noção de competência é multidimensional, envolvendo facetas que vão do individual ao sociocultural, situacional (contextual-organizacional) e processual. Por tudo isso, não pode ser confundida como mero desempenho (MANFREDI, 1999, p.1).

Para a mesma autora, que fez um estudo sobre o conceito de competência, a definição deste termo está historicamente ancorada nos conceitos de capacidades e habilidades sendo que, no discurso dos empresários, há uma tendência a defini-lo menos como “estoque de conhecimentos/habilidades”, mas acima de tudo, como capacidade de agir, intervir, decidir em situações nem sempre previstas ou previsíveis.

Já no campo da psicologia, a autora afirma que o estudo de habilidades e competências parte de três grandes vertentes: A psicologia do desenvolvimento; a psicologia da aprendizagem, que estuda os processos e as condições em que se dá a aprendizagem humana (aprendizagem de conhecimentos, atitudes, habilidades, sentimentos, destrezas etc.) em diferentes contextos e situações de ensino-aprendizagem; e a terceira, que abrange estudos de capacidades e habilidades cognitivas, psicomotoras, afetivo-emocionais etc.

Em um estudo feito por Ciuffo e Ribeiro (2008, p. 3), a noção de competência:

[...] é compreendida como a capacidade de os indivíduos mobilizarem suas potencialidades de forma integral, pertinentes a seu campo profissional, em contextos diversos [...].

E para Manfredi (1999, p. 8)

[...] O exercício dessa capacidade implicaria a mobilização de competências adquiridas ou construídas mediante aprendizagem, no decurso da vida ativa, tanto em situações de trabalho como fora deste, reunindo:

[...] o 'saber fazer', que recobre dimensões práticas, técnicas e científicas, adquirido formalmente (cursos/treinamentos) e/ou por meio da experiência profissional;

[...] o 'saber ser', incluindo traços de personalidade e caráter, que ditam os comportamentos nas relações sociais de trabalho, como capacidade de iniciativa, comunicação, disponibilidade para a inovação e mudança, assimilação de novos valores de qualidade, produtividade e competitividade;

[...] o 'saber agir', subjacente à exigência de intervenção ou decisão diante de eventos - exemplos: saber trabalhar em equipe, ser capaz de resolver problemas e realizar trabalhos novos, diversificados.

A autora resume as diversas noções de competência da seguinte forma:

[...] A partir do resgate que fizemos até aqui das diversas construções conceituais da noção de competência nas áreas acima apontadas, foi possível identificar um conjunto de conotações histórica e socialmente construídas referentes a esta noção, que poderia ser assim resumido:

[...] desempenho individual racional e eficiente visando à adequação entre fins e meios, objetivos e resultados;

[...] um perfil comportamental de pessoas que agregam capacidades cognitivas, socioafetivas e emocionais, destrezas psicomotoras e habilidades operacionais etc., adquiridas atra-

vés de percursos e trajetórias individuais (percursos escolares, profissionais etc.)

[...] atuações profissionais resultantes, prioritariamente, de estratégias formativas agenciadas e planejadas visando à funcionalidade e à rentabilidade de um determinado organismo e ou subsistema social (MANFREDI, 1999, p.12).

Além disso, segundo Ferreira (1990), competência é a faculdade concedida pela lei para a realização de certas atribuições e/ou funções. Por ser o documento que apresenta as DCN uma Resolução, portanto uma norma jurídica, neste estudo o termo competência deve ser relacionado também com o seu significado nas normas do Direito, ou seja, como sendo a autorização/determinação legal de atribuições e funções do profissional, a definição do seu “poder-dever”, isto é, o que lhe é permitido fazer (poder) e o que ele tem a obrigação de fazer (dever), por ser capacitado para tal.

Já o termo habilidade significa, para o mesmo autor, “aptidão ou capacidade para algo” (FERREIRA, 1990, p.248). Complementando, Manfredi (1999, p. 10) cita em seu trabalho que:

[...] quanto às capacidades existiriam duas: as inatas e aquelas resultantes de exercício e ou treinamento, portanto adquiridas.

No caso deste estudo, devemos considerar as habilidades adquiridas, ou seja, aquelas resultantes do treinamento obtido durante a formação profissional do cirurgião-dentista.

Portanto, as DCN devem nortear a elaboração dos currículos dos cursos e de seus Projetos Pedagógicos de forma que, ao se graduar, o profissional detenha os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao pleno exercício das suas competências.

As DCN 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. A Resolução que aprova essas diretrizes expressa em seu art. 4o as competências/habilidades gerais do cirurgião-dentista. Dentro da competência/habilidade Atenção à Saúde, as DCN afirmam que os profissionais devem ser capazes de:

[...] pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços [...] tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas

sim, com a resolução do problema de saúde (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, p.1).

Com relação a esse aspecto, a grande maioria dos alunos já considerava, antes da realização do estágio, que aspectos socioeconômicos e culturais determinam MUITO/COMPLETAMENTE as condições de saúde da população, o que se confirmou após o ES (Tab. 1).

Ao serem questionados se, ao atender um paciente, os alunos se preocupavam em saber como é o meio em que esse paciente vive (condições de alimentação, habitação, trabalho, etc.), antes do ES menos da metade respondeu afirmativamente, enquanto a maior parte dos alunos disse se preocupar com aspectos como “resolver a queixa principal do paciente”; “diagnosticar problemas bucais não relatados” e “fazer instrução de higiene oral”.

Após a realização do estágio, a maior parte dos alunos respondeu se preocupar com os aspectos sociais relativos à saúde do paciente, mas, apesar disso, essa preocupação é menor em comparação com os outros aspectos citados, indicando que o pensamento cientificista voltado para o curativismo é ainda predominante na concepção dos estudantes.

Tabela 1: Frequência relativa das respostas (ida/volta) relacionadas à competência Atenção à Saúde: Conhecimento do sistema de saúde vigente e da realidade socioeconômica dos pacientes.

Questões	Ida (%)				Volta (%)			
	1	2	3	NR	1	2	3	NR
Aspectos socioeconômicos e culturais como determinantes da condição de saúde	-	2,2	93,3	4,5	-	2,4	97,6	-
Capacidade de realizar inquérito epidemiológico	11,1	64,4	20,0	4,5	7,3	39,0	53,7	-
Grau de importância da participação do cirurgião-dentista em reuniões de grupos operativos	-	13,3	80,0	6,7	-	12,2	82,9	4,9
Grau de conhecimento sobre o SUS (Sistema Único de Saúde)	20,0	60,0	13,3	6,7	4,9	53,6	36,6	4,9
Grau de conhecimento sobre o PSF (Programa Saúde da Família)	20,0	53,4	13,3	13,3	4,9	51,2	39,0	4,9

Fonte: os autores (2008)

De acordo com as DCN, “a formação do cirurgião-dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país” e, conforme a Portaria nº 648 do Ministério da Saúde, de 28/03/2006, a Atenção Primária deve ser a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem na Saúde da Família a estratégia prioritária para sua organização e operacionalização (BRASIL, 2006).

Segundo a mesma Portaria, compete ao Ministério da Saúde:

[...] articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, em especial de medicina, enfermagem e odontologia, visando à formação de profissionais com perfil adequado à Atenção Básica (BRASIL, 2006, p.16).

Para tanto, é necessário que o profissional de Odontologia tenha conhecimento teórico e prático sobre o sistema de saúde e a Estratégia Saúde da Família no decorrer da sua formação.

Ao serem questionados sobre seu nível de conhecimento sobre o SUS e o PSF, a porcentagem dos alunos que considerava ter NENHUM/POUCO conhecimento foi menor após a realização do estágio, enquanto a dos que consideravam ter MUITO/COMPLETO conhecimento foi maior (Tab. 1).

Após a realização do estágio, ao serem questionados se este influenciou seu conhecimento sobre o SUS e o PSF, 100% dos alunos responderam afirmativamente. Alguns disseram, inclusive, ter sido a única oportunidade para esse tipo de aprendizado, através de respostas como: “Influenciou muito, antes não tinha conhecimento algum.” e “Sim, acrescentou muito. Tudo o que sei sobre SUS aprendi no estágio”.

As respostas dos alunos indicaram que as experiências práticas vivenciadas no Sistema de Saúde e os Grupos de Discussão foram fundamentais na aquisição desses conhecimentos. Pode-se perceber que a vivência dentro da realidade do SUS e o contato direto com as equipes de saúde da família proporcionados pelo ES foram importantes para os alunos, mediante afirmativas como: “Influenciou completamente, principalmente por ter visto como o SUS é aplicado na prática.” e “Pude ver na prática como ele funciona e como a teoria é bem diferente da realidade.”.

Respostas como “antes eu não me preocupava muito com a saúde pública”, “aprendi a valorizar e conhecer melhor as propostas do SUS” e “comecei a ver a importância do PSF para a população” indicam que essa vivência traz a possibilidade de despertar no aluno uma nova visão, mais social e humana, da sua prática profissional.

A Política Nacional de Atenção Básica definida pela Portaria nº 648 afirma que as ações de saúde da família devem ser dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais a equipe assume a responsabilidade sanitária e com as quais deve desenvolver relações de vínculo, garantindo a continuidade das ações e a longitu-

dinalidade do cuidado. Todos os profissionais de saúde da família devem:

[...] participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, [...] priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local e realizar busca ativa (BRASIL, 2006, p.42).

Um outro tipo importante de ação dirigida aos territórios é o inquérito epidemiológico. A mesma Política cita como atribuição específica do cirurgião-dentista realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em Saúde Bucal, e as DCN expressam que o profissional de Odontologia deve participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde. (BRASIL, 2006; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Antes da realização do estágio, as “visitas de campo” haviam sido feitas principalmente através de projetos de extensão, com destaque para o Sorriso no Campo, desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e Secretaria de Estado para o Desenvolvimento dos Vales do Jequitinhonha, Mucuri, São Mateus e do Norte de Minas. Este projeto de extensão visa a integração ensino-serviço por meio da inserção de duplas de estudantes no serviço público para atenção à população rural, indígena e quilombolas de municípios com Índice de Desenvolvimento Humano abaixo de 0,7.

A maior parte dos alunos (64,5%) não havia realizado visitas de campo (Tab. 2) e poucos se consideravam capazes de realizar inquérito epidemiológico (Tab. 1). Porém, após o ES, a situação se inverteu, com 53,7% dos alunos considerando-se MUITO/plenamente capazes de realizar o referido inquérito e mais de 70% tendo realizado “visitas domiciliares”. Esse exemplo havia sido citado em apenas um questionário antes do estágio.

Esses resultados demonstram o papel importante do ES no aprendizado do aluno, tanto em relação à Epidemiologia quanto à realização de visitas domiciliares.

Com relação à “atenção à saúde”, as DCN afirmam que o cirurgião-dentista deve estar apto a, além de desenvolver assistência odontológica individual e coletiva, atuar em todos os níveis de atenção à saúde (promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação) de forma a garantir a integralidade da assistência (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Tabela 2: Frequência relativa das respostas (ida/volta) relacionadas à competência Atenção à Saúde: Participação em atividades relacionadas à operacionalização da Atenção Básica.

Questões	Ida (%)			Volta (%)		
	Sim	Não	NR	Sim	Não	NR
Participação em atividades coletivas de prevenção	68,9	26,7	4,4	92,7	7,3	-
Participação em atividades de educação em saúde	66,7	22,2	11,1	92,7	7,3	-
Desenvolvimento de ações de promoção de saúde	57,8	24,4	17,8	80,5	14,6	4,9
Participação em “visitas de campo”	31,1	64,5	4,4	75,6	24,4	-
Realização de atividades multidisciplinares com profissionais/alunos de outras áreas de conhecimento	13,1	82,5	4,4	78,1	21,9	-
Conhecimento sobre encaminhamento de paciente para atenção especializada ou consulta médica	48,9	37,8	13,3	80,5	14,6	4,9

Fonte: os autores (2008)

A Política Nacional de Atenção Básica cita, como atribuição específica do cirurgião-dentista, que este deve:

[...] realizar a atenção integral em Saúde Bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com o planejamento local, com resolubilidade (BRASIL, 2006, p.46).

Nesse contexto, os alunos de Odontologia devem ser capacitados a planejar e executar ações de saúde de acordo com as necessidades inerentes à prevenção, promoção e reabilitação da saúde bucal da população (GALASSI *et al.*, 2006; MENDES *et al.*, 2006).

Antes da realização do ES, os alunos que já haviam desenvolvido ações de prevenção, educação e promoção de saúde (Tab. 2) o fizeram quase que exclusivamente nos projetos de extensão. Após o estágio, a porcentagem de alunos que afirmou já ter desenvolvido essas ações foi maior e os projetos de extensão quase não foram citados.

Para reabilitação/recuperação da saúde, exige-se do profissional conhecimento teórico e habilidade no atendimento clínico. Pode-se perceber que o estágio influenciou positivamente essa habilidade através de respostas como: “Me trouxe mais agilidade e segurança, habilidade, maior capacidade de diagnosticar, além de ter trazido maior conhecimento sobre SUS e PSF” e “Porque é decisivo na aquisição de segurança, no atendimento clínico”.

Ainda no contexto da Atenção à Saúde, as DCN afirmam que a formação do odontólogo deverá contemplar a atenção integral à saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência (BRASIL, 2006; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Antes do estágio, 48,9% dos alunos diziam saber como realizar o encaminhamento de pacientes para atenção especializada ou consulta médica. Porém, após a realização do mesmo, 80,5% afirmaram que sabiam como proceder (Tab. 2), sendo que 33,33% destes disseram ter aprendido no Estágio Supervisionado.

Segundo as DCN, é também atribuição específica do cirurgião-dentista acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à Saúde Bucal com os demais membros da equipe buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar (BRASIL, 2006; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Segundo alguns autores, quando as atividades extramuros são realizadas em conjunto com estudantes de outros cursos de saúde, o espírito de equipe e a capacidade de troca de informações reforçam e estimulam as orientações das DCN com relação ao trabalho multidisciplinar e em equipe (ROSENTHAL, 2001; UNFER; SALIBA, 2001).

Antes do ES, apenas 13,1% dos alunos haviam realizado atividades multidisciplinares e 100% dos que responderam afirmativamente disseram tê-las desenvolvido em projetos de extensão. Após o estágio, houve grande aumento no percentual de alunos que afirmaram ter realizado esse tipo de atividade, indicando papel decisivo do ES (Tab. 2).

Percebe-se, portanto, que o estágio influenciou positivamente os aspectos relacionados à atenção à saúde, sendo que, em todos estes, praticamente apenas os alunos que participaram de projetos de extensão tiveram oportunidade de realizar as atividades antes do Estágio Supervisionado.

As DCN citam, entre as competências/habilidades gerais dos profissionais de saúde, que seu trabalho:

[...] deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, p.1).

Na maioria das IES, em sintonia com a formação tradicional, observa-se predominantemente o uso de meto-

dologias de ensino-aprendizagem centradas no professor (BRASIL, 2006).

O Estágio Supervisionado foi considerado importante por oferecer aos alunos oportunidade de tomar decisões por si mesmos e adquirirem segurança ao fazê-lo. Ao responderem sobre a importância do estágio para sua formação profissional, os alunos disseram que o mesmo “permite que seja feito o diagnóstico, planejamento e tratamento do paciente de forma independente do professor”; “foi uma forma de realmente exercer a profissão sem a presença do professor”; “dá mais segurança, capacidade para diagnosticar, habilidade”.

Após a realização do estágio, a porcentagem de alunos que se consideraram MUITO/PLENAMENTE capazes de realizar diagnóstico, plano de tratamento e prescrição de medicamentos corretamente e sem a ajuda de um professor foi maior (Tab. 3), enquanto a de alunos que se consideraram INCAPAZES/POUCO capazes foi menor. Esses resultados indicam que o Estágio Supervisionado exerce influência no aumento da capacidade de tomada de decisões dos alunos quanto aos aspectos supracitados.

Tabela 3: Freqüência relativa das respostas (ida/volta) relacionadas à competência Tomada de decisões.

Questões	Ida (%)				Volta (%)			
	1	2	3	NR	1	2	3	NR
Capacidade para fazer diagnóstico odontológico sem a ajuda de um professor	-	40,0	53,3	6,7	-	17,1	78,1	4,8
Capacidade para fazer o plano de tratamento integral de um paciente sem a ajuda de um professor	2,2	44,4	46,7	6,7	-	22,0	73,2	4,8
Capacidade para receitar medicamentos com indicação e prescrições corretas	6,7	60,0	26,6	6,7	2,4	29,4	63,4	4,8

Fonte: os autores (2008)

O Sistema de Saúde tem que se apresentar com capacidade de diálogo com grupos sociais e com os usuários, em que os trabalhadores possam ser protagonistas e autores no processo. Segundo as DCN, o cirurgião-dentista deve ser acessível na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral, sendo capaz de se comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde, grupos e organizações e com a comunidade em geral (CECCIM, 2003; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Entre os exemplos citados para indicar a importância do estágio após a realização do mesmo encontrou-se: “Troca de aprendizado, lições de vida”; “Aprendi a lidar com as pessoas”. Ao serem questionados sobre sua capacidade de se comunicar com o paciente de forma a haver enten-

dimento mútuo e sobre a importância da participação do cirurgião-dentista em reuniões dos Conselhos de Saúde, a porcentagem de alunos que se consideravam MUITO/PLENAMENTE capazes/importantes foi maior após a realização do ES, enquanto a dos que se considerou INCAPAZ/POUCO capaz/importante foi menor (Tab. 4).

Com relação a esses aspectos, os resultados obtidos indicam que o Estágio Supervisionado teve influência positiva tanto na capacidade de o aluno se comunicar com o paciente quanto na sua percepção sobre a importância da interação com outros profissionais de saúde e a população em geral.

Tabela 4: Frequência relativa das respostas (ida/volta) relacionadas à competência Comunicação.

Questões	Ida (%)				Volta (%)			
	1	2	3	NR	1	2	3	NR
Capacidade para conversar com o paciente, utilizando uma linguagem adequada	-	13,3	80,0	6,7	-	2,5	92,7	4,9
Importância da participação do cirurgião dentista em reunião dos Conselhos de Saúde	-	11,1	80,0	8,9	-	4,9	95,1	-

Fonte: os autores (2008)

Ainda de acordo com as DCN,

[...] no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, p.1).

Tabela 5: Frequência relativa das respostas (ida/volta) relacionadas à competência Liderança.

Questões	Ida (%)			Volta (%)		
	Sim	Não	NR	Sim	Não	NR
Capacidade de assumir posição de liderança em trabalho em equipe	22,2	66,7	11,1	14,6	75,6	9,8

Fonte: os autores (2008)

Quanto à capacidade de liderança, a diferença entre a porcentagem dos alunos que se consideravam capazes de assumirem posição de liderança (Tab. 5) ou serem Coordenadores de Saúde Bucal de um município (Tab. 6) antes e após a realização do estágio foi pequena, indicando que o mesmo exerceu um papel menos expressivo com relação a essa competência/habilidade do que com relação às outras.

Segundo as DCN:

[...] os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, p.2).

Quanto à capacidade de administração e gerenciamento, a porcentagem de alunos que se considerou MUITO/PLENAMENTE capaz de administrar/gerenciar um consultório particular, uma clínica odontológica e/ou uma Unidade Básica de Saúde foi maior após a realização do estágio (Tab. 6), além disso, quanto à supervisão de serviços, a maior parte dos alunos se julgou INCAPAZ/POUCO ou RAZOAVELMENTE capaz antes do Estágio Supervisionado, situação que se inverteu após a realização do mesmo. Esses resultados indicam que o Estágio exerce influência positiva na capacidade dos alunos para administração e gerenciamento de serviços odontológicos.

Tabela 6: Percentual de respostas (ida/volta) relacionadas à competência Administração e Gerenciamento.

Questões	Ida (%)				Volta (%)			
	1	2	3	NR	1	2	3	NR
Capacidade para administrar / gerenciar um consultório particular	15,6	53,3	24,4	6,7	19,5	34,1	46,3	-
Capacidade para administrar / gerenciar uma Clínica Odontológica	40,0	40,0	13,3	6,7	29,3	46,3	24,4	-
Capacidade para administrar/gerenciar uma Unidade Básica de Saúde	37,8	46,7	8,9	6,7	17,1	53,7	29,2	-
Capacidade de atuar no planejamento de serviços de saúde	20,0	48,9	24,4	6,7	7,3	43,9	48,8	-
Capacidade de atuar na supervisão de serviços de saúde	22,2	53,3	17,8	6,7	9,8	39,0	51,2	-
Capacidade para coordenar o serviço de Saúde Bucal de um município	26,7	42,2	24,4	6,7	19,5	43,9	36,6	-

Fonte: os autores (2008)

Entre as competências/habilidades específicas do cirurgião-dentista, as DCN citam que este deve “participar em educação continuada relativa à saúde bucal e às doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações” (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, p.2) e a Política Nacional da Atenção Básica atribui ao profissional a função de “contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ACS” (BRASIL, 2006, p.47).

Entre as atividades desenvolvidas no estágio, foram citadas capacitação de Auxiliar de Consultório Dentário - ACD, de Agente Comunitário de Saúde - ACS e Técnico de Higiene Dental - THD, mostrando a oportunidade que o ES oferece de participação dos alunos na educação permanente desses profissionais.

Ainda em relação à Educação Permanente, os profissionais

[...] devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação [...] (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, p.2).

Ao serem questionados tanto quanto à intenção de fazer um curso de pós-graduação quanto à busca ativa de conhecimentos, a porcentagem de alunos que responderam afirmativamente antes e após o estágio (95,12% e 100% respectivamente) foi grande, o que indica que eles procuram “aprender a aprender” e ter responsabilidade com a sua educação.

Quanto às áreas de escolha, as quatro disciplinas mais citadas antes do ES foram Prótese, Ortodontia, Endodontia e Cirurgia, representando 81,81% dos exemplos. Após a realização do estágio, as mais citadas foram as mesmas disciplinas, representando 69,05% dos exemplos. Isso indica que o interesse pela pós-graduação em disciplinas técnico-científicas ainda é bem maior que pelas sociais e humanas, que não foram citadas nos exemplos antes do Estágio e constavam em apenas um questionário após a realização do mesmo (Odontologia Social). Isso indica que o Estágio Supervisionado, apesar de trazer para o aluno uma visão mais humana e social, não conseguiu transformar seu pensamento tecnicista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos resultados deste estudo, pode-se perceber que o Estágio Supervisionado exerceu influência positiva sobre o universo de alunos pesquisado quanto à percepção destes sobre sua capacidade de realizar atividades relacionadas às competências/habilidades gerais do cirurgião-dentista descritas nas DCN.

Essa conclusão se deve ao fato de que, de acordo com os resultados obtidos, o percentual dos alunos que se consideraram MUITO/COMPLETAMENTE capazes de realizar as atividades relacionadas à “Atenção à Saúde”,

“Tomada de Decisões”, “Comunicação”, “Administração e Gerenciamento” e “Educação Permanente” foi maior após a realização do estágio, enquanto o dos que se consideraram INCAPAZES/POUCO capazes foi menor. Somente quanto à competência/habilidade “Liderança” a diferença obtida foi relativamente pequena quando comparada com as outras, indicando influência menos expressiva nesse aspecto.

A carga horária de 315 horas do Estágio Supervisionado é considerada fator limitador no estudo, uma vez que representa 12% da carga horária necessária para integralização do curso. Disciplinas como Ciências Sociais Aplicadas à Saúde e as cinco disciplinas de Clínica Integrada de Atenção Primária compõem o bloco que aborda teoricamente temas relativos à saúde pública e ao Sistema Único de Saúde. Ainda assim, considera-se que o Estágio Supervisionado é uma das melhores formas de oferecer ao aluno a oportunidade de incorporação de competências/habilidades por ser uma atividade extramuros com atuação direta no serviço.

Sugere-se que sejam feitos outros estudos utilizando um universo maior de alunos e/ou realizados em instituições diferentes, bem como estudos que investiguem a adequação do currículo dessas instituições às DCN, devido à grande importância da adesão dos cursos às mesmas para que a formação do profissional seja mais coerente com o sistema de saúde vigente no país, o mercado de trabalho e as necessidades da população.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. **Fundamentos de Odontologia: epidemiologia da saúde bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº648 de 28 março 2006. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101** de 3 novembro de 2005. Disponível

em: < http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?itxt=22848 > Acesso em: 30 jun. 2007.

CECCIM, R. B. Ensino, pesquisa e formação profissional na área da saúde. **Revista Formação**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 113-120, jan. 2003.

CIUFFO, R. S.; RIBEIRO, V. M. B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface - Comunic. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 125-140, jan./mar. 2008.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Resolução CNE/CES nº3 de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://www.odonto.ufmg.br/odonto/site%2004/projeto_pedagogico_diretrizes.html> Acesso em: 3 jul. 2006.

ESPERIDIÃO, M. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, Suplemento, p. 303-312, 2005.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

GALASSI, M. A. S. *et al.* Atividades extramuros como estratégia viável no processo ensino-aprendizagem. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 66-69, jan./jun. 2006.

GARBIN, C. A. *et al.* O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 6-10, jan./jun. 2006.

HADDAD, A. E. *et al.* **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

MANFREDI, S. M. Trabalho, qualificação e competência profissional: das dimensões conceituais e políticas. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 64, p. 1-20, set. 1999.

MATOS, P. E. S. A inserção da saúde bucal no Programa de Saúde da Família: da Universidade aos pólos de capacitação.

Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1538-1544, nov./dez. 2004.

MENDES, R. F. *et al.* Contribuição do Estágio Supervisionado da UFPI para formação humanística, social e integrada. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 61-65, jan./jun. 2006.

MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças no curso de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 17-21, jan./dez. 2004.

MOYSÉS, S. J. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 30-7, jan./dez. 2004.

OPPENHEIM, N. A. **Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement**. London: Pinter Publishers, 1992. .

PALMIER, A. C. **An Evaluation of the dental public health aspects of the undergraduated dental curriculum in Rio de Janeiro Brazil**. 1994. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Department of Dental Public Health, University College, Londres, 1994.

ROSENTHAL, E. A. Odontologia no Brasil até 1900. In: _____. **A Odontologia no Brasil no século XX**. São Paulo: Santos, 2001. Cap.3, p. 33-46.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Odontologia. **Caderno do Aluno - Internato em Saúde Coletiva**. Belo Horizonte, 2006.

UNFER, B.; SALIBA, O. O cirurgião dentista do serviço público: formação, pensamento e ação. **Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 45-51, jul./dez. 2001.

Submissão: agosto de 2008
Aprovação: março de 2009
