

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO EM ODONTOLOGIA: UMA EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ

Service-learning integration in dentistry: an experience in Primary Health Care in the city of Sobral, Ceara

Jacques Antonio Cavalcante Maciel¹, Maristela Inês Osawa Vasconcelos²,
Igor Iuco Castro-Silva³, Ana Karine Macedo Teixeira⁴,
Mariana Ramalho de Farias⁵, Maria Veraci Oliveira Queiroz⁶

RESUMO

Parcerias entre instituições de ensino e serviços de saúde buscam minimizar as dificuldades de integração do cirurgião-dentista na Atenção Primária. Este relato de experiência descreve a trajetória de dez anos em Saúde Coletiva do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará e sua interface com o Sistema Único de Saúde da cidade de Sobral para a formação do profissional egresso, com base nas vivências de discentes e docentes e no projeto pedagógico. O ensino modular enfatiza a promoção de saúde, considerando as diversidades sociais e usa metodologias ativas em cenários diversificados, como escolas, comunidade, espaços sociais e domicílios. Há benefício para ampliação da dimensão sanitária e interdisciplinaridade nas atividades multiprofissionais, sem negligenciar abordagens específicas do curso. O principal desafio da Saúde Coletiva é promover a integração curricular. Diante da hegemonia clínico-mecanicista na formação em Odontologia, um cenário de ensino em serviço é potencializador dessa superação, pelo despertar de reflexões das práticas, diálogo de saberes e educação transformadora.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Odontologia; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Partnerships between educational institutions and health services aim to minimize difficulties in integration of the dentist in Primary Care. This experience report describes the trajectory of ten years in Public Health of Dentistry course of Federal University of Ceara and its interface with Unified National Health System in the city of Sobral for professional training based on experiences of students and teachers and pedagogical project. Modular teaching emphasizes health promotion considering social diversities and it uses active methodologies in multiple scenario such as schools, community, social spaces and households. Expansion of health dimension and interdisciplinarity in multiprofessional activities are benefited, without neglecting specific course approaches. The main challenge of Public Health is to promote curriculum integration. Given the clinical and mechanistic hegemony in dentistry training, a teaching scenario in service is potentiator of its overcoming by awakening of reflections of practices, knowledge dialogue and transforming education.

KEYWORDS: Teaching; Dentistry; Primary Health Care.

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: jacques.maciell@yahoo.com.br.

² Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral – CE.

³ Curso de Odontologia. Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral – CE.

⁴ Curso de Odontologia. Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral – CE.

⁵ Curso de Odontologia. Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral – CE.

⁶ Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza – CE.

INTRODUÇÃO

A proposta do olhar integral ao paciente requer profissionais da saúde hábeis na atenção humanizada e interpretação do contexto determinante do processo saúde-doença do indivíduo.^{1,2} Problemas de saúde bucal têm relação direta com condições de vida e determinantes socioculturais do paciente. Entretanto, o cirurgião-dentista mostra dificuldade nessa percepção, em virtude de formação profissional focada em competências clínicas e práticas curativas baseadas na queixa-conduta, aquém do ideal do Sistema Único de Saúde (SUS).^{3,4} A inserção do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF) é oficial desde 2001, com a Portaria n.º 1444,⁵ porém o entrave na abordagem interdisciplinar proposta pela lógica da Atenção Primária em Saúde (APS) constitui um viés para sua real integração.⁶

A assistência humanizada e generalista depende do ensino que promova vivências no serviço de saúde, com integração estudante-profissional, por meio de troca de saberes e experiências problematizadoras, na intenção de um modelo de atenção preventivo do agravo e promotor da saúde, com contribuições da gestão e controle social.⁷ Nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia (DCN), a preocupação com a formação voltada para o SUS consta no item XXIX das habilidades específicas – no qual se afirma que o curso

deve capacitar o aluno para “planejar e administrar serviços de saúde comunitária” – e no parágrafo único do artigo 5º: “A formação do cirurgião-dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe”.⁸

A Integração Ensino-Serviço constitui o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores da saúde com trabalhadores dos serviços e seus gestores, visando à qualidade da atenção à saúde, à formação profissional e ao desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços. Esse modelo não transforma o local da assistência em extensões de hospitais e clínicas, mas em espaços de aprendizagem, com incorporação de docentes e estudantes à produção de serviços em cenários reais.⁹ A inserção de alunos de Odontologia no SUS permite conhecer o *modus operandi* dos serviços, analisar os desafios da APS e desenvolver as habilidades laborais,^{3,4,9} integrando práticas de Equipe de Saúde Bucal (ESB) e ESF.^{2,9}

O objetivo deste estudo foi compartilhar as experiências institucionais desenvolvidas pelo setor de estudos de Saúde Coletiva do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) no Sistema Saúde-Escola de Sobral na última década, a partir da apreensão conjunta da realidade descrita por discentes e docentes e contextualização da trajetória das práticas de interação ensino-serviço-comunidade com o projeto pedagógico do curso.

DESENVOLVIMENTO

Saúde Coletiva: uma bússola para a Odontologia no SUS

O curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Ceará, foi criado pelo Governo Federal, durante o processo de interiorização das Universidades Públicas, visando ao desenvolvimento sustentável. Com início de atividades em agosto de 2006, o curso já

formou 5 turmas e passou por reformulação do projeto pedagógico em 2012, visando à revisão de carga horária, conteúdos curriculares e inserção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. A matriz curricular congrega 10 semestres, integralizando 278 créditos ou 4448 horas, com atividades obrigatórias e optativas.¹⁰ Os sete módulos de Saúde Coletiva e Estágios correlatos representam 11% dessa totalidade, conforme explicitado na Tabela 1.

Tabela 1 - Módulos de Saúde Coletiva e Estágios no curso de Odontologia da UFC – Sobral. Sobral/2016.

SEMESTRE	MÓDULO	CRÉDITOS	TEORIA	PRÁTICA
1	Saúde Coletiva 1: Políticas Públicas, Promoção e Educação em Saúde	4	32h	32h

SEMESTRE	MÓDULO	CRÉDITOS	TEORIA	PRÁTICA
3	Saúde Coletiva 2: Estudos em Pesquisa Epidemiológica	4	32h	32h
6	Saúde Coletiva 3: Saúde da Família	4	32h	32h
7	Saúde Coletiva 4: Vigilância em Saúde	4	32h	32h
8	Estágio em Saúde Coletiva	2	16h	16h
9	Estágio em Atenção Primária	8	8h	120h
10	Estágio em Atenção Secundária	4	4h	60h
TOTAL NO CURSO		30	156h	324h

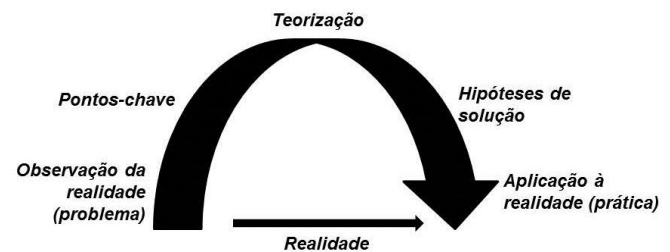
Fonte: Adaptado de Universidade Federal do Ceará (2012).¹⁰

A Saúde Coletiva tem por missão atuar na promoção da saúde e representa o elo de envolvimento entre os demais setores de estudos do curso, relacionando ciências sociais, políticas de saúde, metodologias de pesquisa e mecanismos de transmissão das doenças em cenários de ensino diversificado, como a própria comunidade, as escolas, os espaços sociais e os domicílios, contribuindo para uma dimensão sanitária ampliada, por meio da participação em atividades multidisciplinares. Com referência aos Estágios, há estímulo para vivências no SUS no âmbito da Atenção Primária e Secundária.

A tríade Realidade/Teoria/Realidade na formação para o SUS: a problematização como metodologia no processo ensino-aprendizagem

Os módulos semestrais de Saúde Coletiva usam a metodologia da problematização no processo ensino-aprendizagem. A realidade é trazida aos alunos nas aulas expositivas e vivências práticas, com o objetivo de dar sentido à teoria e, em sequência, o retorno à realidade é utilizado de maneira aplicada, para transformação e melhoria das condições de saúde. Esse processo é representado pelo Arco de Magueretz, símbolo da problematização (Figura 1).⁷

Figura 1 - Arco da problematização de Charles Magueretz.



Fonte: Adaptado de Ceccim e Feuerwerker (2004).⁷

Com essa metodologia, busca-se despertar no aluno a postura crítica e reflexiva, ao observar, na realidade, os problemas merecedores de atenção e, no cenário de prática, um local de produção de conhecimento, superando as metodologias de ensino tradicionais que usam a sala de aula ou a clínica odontológica como locais únicos de ensino e aprendizagem.

O módulo Saúde Coletiva 1 demonstra a sua importância na realidade brasileira e decodifica a Saúde Bucal

Coletiva dentro do objeto de trabalho. A reflexão sobre o processo saúde-doença é dinamizada com discussão de determinantes, condicionantes e políticas de saúde no Brasil. Situações-problema envolvendo origem, princípios e ações do SUS ajudam a compreender diferenças conceituais entre assistência odontológica e atenção em saúde bucal, bem como a familiarizar-se com a construção do modelo de Saúde Bucal Coletiva. Nas práticas, oportuniza-se ao discente realizar atividades educativas em saúde com abordagem problematizadora. As vivências ocorrem em visitas de planejamento, execução e avaliação a Unidades Básicas de Saúde (UBS), espaços sociais dos territórios, creches e escolas.

Em Saúde Coletiva 2, o estudante vivencia as mudanças no perfil epidemiológico das populações e executa atividades em equipe, de levantamento de indicadores em saúde bucal no ambiente comunitário. Por meio da análise de dados, é possível reconhecer problemas coletivos críticos e formular estratégias educativas integradas à comunidade, escolhendo instrumentos e metodologias de prevenção mais adequados às principais doenças bucais.

Em Saúde Coletiva 3, o aluno é apresentado a princípios e diretrizes da ESF no SUS e contextualizado sobre a importância do trabalho em equipe e do fortalecimento de vínculos entre os profissionais de saúde e membros das famílias, para maior resolutividade dos principais problemas da comunidade. Enfoque é dado ao planejamento em saúde, por ser um processo mediado pela vontade humana, no que tange às decisões de enfrentamento dos problemas de saúde bucal, além de haver a continuidade das atividades educativas.

Em Saúde Coletiva 4, busca-se o aprimoramento na compreensão da ESF como forma de reorganização da APS e inserção na rede de serviços para o cuidado à saúde e saúde bucal consoante os reais problemas da população. Na observação da realidade, alunos têm a oportunidade de identificar as condições de risco de adoecimento e as correspondentes ações de vigilância à saúde, nas dimensões epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, bem como o papel do cirurgião-dentista na redução desses agravos.

O Estágio em Saúde Coletiva permite a compreensão de práticas eficientes de gestão em saúde para a atuação do cirurgião-dentista. O módulo permite ao estudante aplicar conceitos prévios e alinhá-los à Política Nacional de Saúde Bucal, mecanismos de financiamento do setor saúde, atribuições das esferas de governo e uso de sistemas de informação em saúde, como preparação para os estágios supervisionados no SUS.

O Estágio em Atenção Primária permite ao acadêmico vivenciar ações práticas de atenção e assistência na aten-

ção primária. A aproximação com a realidade dos serviços de saúde viabiliza encontro entre o saber acadêmico e o dos serviços, contribuindo para a formação aplicada ao exercício do futuro profissional da Odontologia, também pautada na vivência de relações éticas entre profissionais de saúde e usuários.

O Estágio em Atenção Secundária oferta ao estudante vivências de práticas de saúde na atenção secundária, no que tange à atenção e assistência. Nesse nível de atenção, há uma oportunidade de compreender a organização do sistema de serviços de saúde e a operacionalização da referência e contrarreferência dos serviços, além das políticas de saúde e a importância do planejamento em saúde.

Semeando a Saúde Bucal no Sistema Saúde-Escola de Sobral

O curso de Odontologia da UFC integra o Sistema Saúde-Escola de Sobral, que conta com a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia como facilitadora dos processos de educação pelo trabalho no município. Os serviços de saúde funcionam como locais de aprendizado para alunos e a equipe da assistência atua na preceptoria das vivências, o que favorece a integração entre professores, discentes, profissionais, gestores e comunidade em geral. A universidade constitui-se como parceira do serviço público, ao favorecer o desenvolvimento de ações integradas, aplicando o conhecimento ao intervir positivamente nos determinantes sociais da saúde, o que contribui para o fortalecimento do SUS.

Durante as atividades práticas, os estudantes têm a possibilidade de compreender, de forma realística, o processo de trabalho no SUS. O conceito de humanização ou acolhimento em saúde é bem trabalhado na prática, com a escuta qualificada do usuário e estabelecimento de vínculo, o que difere da simples triagem, uma abordagem pré-estabelecida com priorização de grupos no atendimento, tais como gestantes, idosos, crianças ou casos de urgência.^{11,12}

A vivência no estágio coloca o estudante sob a preceptoria de um cirurgião-dentista da ESF, o que facilita os momentos de atuação em clínica odontológica e ações integradas de Saúde Coletiva.^{1,2} As visitas domiciliares são acompanhadas por Agentes Comunitários de Saúde, que conduzem os alunos a pontos estratégicos de área. Há o entendimento da importância da cooperação multiprofissional na conexão do serviço de saúde à comunidade.^{4,6} O conhecimento profundo da territorialização da área de atuação e das necessidades das famílias acompanhadas é importante para almejar bons resultados.

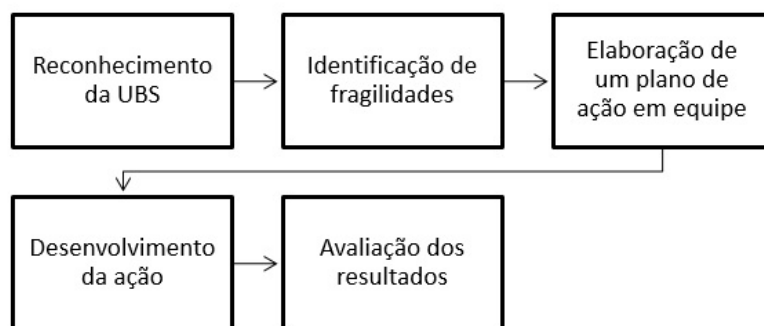
Nas visitas, são demonstrados instrumentos de coleta

de dados usados na APS, como o Sistema de Informações em Saúde, que mapeia os usuários adscritos, coleta informações sociais, econômicas e de saúde e favorece o diagnóstico situacional da área. As abordagens familiares permitem aos alunos experimentar ferramentas de análise, como o genograma, para constituição das relações familiares.¹³ Com esses dados, a ESF pode planejar junto à comunidade as intervenções necessárias, a fim de melhorar as condições de vida mais críticas.

A partir do diagnóstico situacional, estudantes e preceptores propõem e executam medidas interventivas em

saúde bucal, tais como a importância da escovação para os componentes familiares, a evidência de placa bacteriana e a prevenção do câncer de boca. Inequidades instigam o estudante ao olhar problematizador da realidade e impulsionam ações que melhorem a qualidade de vida da população, estabelecendo prioridades, avaliando a capacidade de enfrentamento e, em especial, empoderando o usuário no autocuidado em saúde.⁶ Todos os projetos de intervenção seguem o organograma padrão indicado na Figura 2.

Figura 2 - Processo de planejamento, execução e avaliação de projetos de intervenção.



Fonte: Adaptado de Brasil (2004).⁶

Dentro dos planos de ação, muitas estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença se manifestam sob a forma de ações educativas realizadas em todos os módulos de Saúde Coletiva e Estágios, no âmbito da UBS ou ESF. A introdução do acadêmico na realidade extramural da universidade pode trazer como benefícios diretos: aumento na criticidade e agilidade nas tomadas de decisão, maior capacidade de trabalho em equipe e desenvolvimento das habilidades individuais.^{7,12,14}

A avaliação da efetividade do binômio ensino-serviço é de extrema relevância. A visão problematizadora no processo ensino-aprendizagem aplicado à realidade de profissionais e usuários da APS pode ser contributiva a curto-médio prazo para melhoria da formação acadêmica e qualidade de vida de uma comunidade.^{7,14,15} Entretanto, há necessidade de se conhecerem as contribuições da parceria estabelecida entre Universidade e o serviço, por meio da percepção de todos os atores envolvidos, bem como os reflexos a longo prazo na atuação profissional de egressos do curso de Odontologia.

CONCLUSÃO

O currículo do curso de Odontologia da UFC propicia ao estudante uma formação profissional madura para atuação no SUS. A vivência na APS ressignifica a atenção à saúde bucal, priorizando a promoção de saúde frente a práticas curativas isoladas. Tais experiências geram maior integração às práticas multiprofissionais. Os frutos dessa sementeira ainda não foram colhidos, mas flores tomam presença na contribuição da Universidade ao serviço.

A atuação da Saúde Coletiva como elo entre os demais módulos curriculares tem importância notória, porém constitui o principal desafio para a formação acadêmica, sendo um espinho que permanece entre as flores.

Esse caminho requer novas sementeiras e colheitas. Há necessidade de avanços no processo que integrem o ensino, a gestão, a atenção e o controle social. Sobral apresenta-se como cenário potencializador dessa superação, ao ser um espaço de ensino em serviço, despertando reflexões contínuas sobre as práticas, diálogo de saberes e

educação transformadora.

Financiamento

Bolsa de Mestrado (2015-2017) do Programa de Demanda Social (DS) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Scavuzzi AIF, Gouveia CVD, Carcereri DL, Veeck EB, Ranali J, Costa LJ, et al. Revisão das diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado curricular nos cursos de Odontologia. *Rev ABENO*. 2015 jul./set.; 15(3):109-13.
2. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008 jul./set.; 32(3):356-62.
3. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Rev ABENO*. 2004 jan./dez.; 4(1):17-21.
4. Merhy EE, Onocko R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. *Aprender SUS: o SUS e as mudanças na graduação*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004 jan./jun.; 14(1):41-65.
8. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 mar. 2002. n. 4, Seç. 1, p. 10.
9. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. 2011 out./dez.; 15(39):1053-67.
10. Universidade Federal do Ceará. Comissão de Docentes do Curso de Odontologia da UFC Sobral. *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia, Campus Sobral*. Sobral: Universidade Federal do Ceará; 2012. 37 p.
11. Maltagliati LA, Goldenberg P. Reforma curricular e pesquisa na graduação em Odontologia: uma história em construção. *Hist Ciênc Saúde – Manguinhos*. 2007 out./dez.; 14(4):1329-40.
12. Freitas SFT, Calvo MCM, Lacerda JT. Saúde coletiva e Novas Diretrizes Curriculares em Odontologia: uma proposta para graduação. *Trab Educ Saúde*. 2012 jul./out.; 10(2):223-34.
13. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006 set.; 15(3):7-18.
14. Wendt NC, Crepaldi, MA. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicol Refl Crít*. 2008 maio/ago.; 21(2):302-10.
15. Werneck MAF, Senna MIB, Drummond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Ciênc Saúde Colet*. 2007 jan.; 15(1):221-31.

Submissão: fevereiro de 2016

Aprovação: junho de 2016
