



PEDRO AUGUSTO THIENE LEME

“ANÁLISE DO ESTÁGIO EXTRAMUROS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS DE
ODONTOLOGIA”

PIRACICABA
2013



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

PEDRO AUGUSTO THIENE LEME

“ANÁLISE DO ESTÁGIO EXTRAMUROS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS DE
ODONTOLOGIA”

Orientador: Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe
Co-orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROFISSIONALIZANTE APRESENTADA À
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA, DA UNICAMP, PARA OBTENÇÃO
DO TÍTULO DE MESTRE EM ODONTOLOGIA
EM SAÚDE COLETIVA

Este exemplar corresponde à versão final
da dissertação defendida pelo aluno
Pedro Augusto Thiene Leme e orientada
pelo Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe

Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe

PIRACICABA
2013

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

L542a Leme, Pedro Augusto Thiene, 1987-
Análise do estágio extramuros na Estratégia de Saúde da Família a partir da percepção dos graduandos de odontologia / Pedro Augusto Thiene Leme. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2013.

Orientador: Fábio Luiz Mialhe.

Coorientador: Antonio Carlos Pereira.

Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Educação em odontologia. 2. Formação de recursos humanos. 3. Saúde da família. I. Mialhe, Fábio Luiz, 1972-. II. Pereira, Antonio Carlos, 1967-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Analysis of the extramural clinical rotations in family health based on perception of dentistry undergraduates

Palavras-chave em inglês:

Education, dental

Human resources formation

Family health

Área de concentração: Odontologia em Saúde Coletiva

Titulação: Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Fábio Luiz Mialhe [Orientador]

Luciane Zanin de Souza

Luciane Miranda Guerra

Data de defesa: 17-07-2013

Programa de Pós-Graduação: Odontologia em Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 17 de Julho de 2013, considerou o candidato PEDRO AUGUSTO THIENE LEME aprovado.

Handwritten signature of Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe in blue ink.

Prof. Dr. FABIO LUIZ MIALHE

Handwritten signature of Profa. Dra. Luciane Zanin de Souza in blue ink.

Profa. Dra. LUCIANE ZANIN DE SOUZA

Handwritten signature of Profa. Dra. Luciane Miranda Guerra in blue ink.

Profa. Dra. LUCIANE MIRANDA GUERRA

Dedico a dissertação à minha família por acreditar, apoiar e incentivar a prosseguir com meus estudos, aos meus mestres-amigos, da FOP-Unicamp com os quais venho convivendo por bons anos e àqueles envolvidos com o Sistema Único de Saúde, objeto e fonte de inspiração do presente trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), na pessoa de seu magnífico Reitor, Prof. Dr. José Tadeu Jorge, e à Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) na pessoa de seu diretor, Prof. Dr. Jacks Jorge Junior, pela oportunidade de realizar este trabalho.

À coordenadoria de Pós-graduação e ao programa de Pós-graduação em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, representados pelos coordenadores Profa. Dra. Renata Cunha Matheus Rodrigues Garcia e Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira, por viabilizarem a realização da pós-graduação.

Ao Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe pela orientação, amizade, paciência, prestatividade, disponibilidade e apoio ímpares durante a pesquisa, elaboração dos artigos e conclusão da dissertação.

Aos mestres, parceiros e amigos Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim e Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira pela solidariedade na discussão das idéias.

Aos demais docentes, tutores e pós-graduandos envolvidos com o estágio extramuros que, com muita bravura, dedicação e carinho lutam para aprimorar a formação acadêmica proporcionada por essa renomada instituição.

À Prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba, São Paulo, por viabilizarem tanto o estágio extramuros para os graduandos quanto os trabalhos nas Unidades de Saúde da Família desenvolvidos pelos mestrados ao longo do mestrado profissional.

À Salime Abdo, pela revisão do texto em Português.

À todos meus amigos e amigas e familiares pelo ininterrupto apoio tanto nos momentos de alegria quanto nos de dificuldade ao longo de todos esses anos envolvido com a pós-graduação.

RESUMO

O estágio extramuros é uma das principais atividades implicadas com o movimento de renovação do ensino odontológico, sendo preconizado que os alunos sejam inseridos precocemente em ambientes reais de trabalho no Sistema Único de Saúde. Assim, foram conduzidos dois estudos que integraram este trabalho: no primeiro, de natureza qualitativa, foram analisadas respostas abertas de 184 acadêmicos referentes à importância do estágio extramuros para sua formação profissional, através da técnica qualiquantitativa do Discurso do Sujeito Coletivo. Os alunos valorizaram o aprendizado através da prática no serviço, o contato com profissionais de outras áreas, a oportunidade de aperfeiçoamento técnico-operatório e demonstraram sensibilização frente à realidade social, embora tenham demonstrado incômodo por se ausentarem da faculdade sob o argumento de serem prejudicados quanto à produtividade da clínica intramuros. No segundo estudo, de abordagem quantitativa, foram analisadas 360 fichas preenchidas pelos alunos compostas por questões fechadas sobre o funcionamento e condições de trabalho da USF (variáveis independentes) e uma questão relativa a importância que o discente atribuiu ao estágio (variável dependente). Verificou-se que a maioria (74,4%) dos alunos considerou o estágio importante para a formação profissional e que a percepção de problemas relacionados à infra-estrutura da unidade (falta de material de biossegurança, indisponibilidade de material de consumo, indisponibilidade de instrumentos, inadequação da estrutura física da unidade, falta de limpeza e higienização e falta de qualidade dos produtos) estiveram associados com uma atribuição de não-importância da experiência para a formação profissional. Concluiu-se que os alunos em sua maioria valorizaram a experiência extramural, entretanto, percebeu-se que ainda há uma hegemonia do foco no treinamento clínico intramuros, refletindo uma desarticulação entre a visão de distintos departamentos, o que pode estar associado à disputas de poderes e espaços dentro da instituição. Além disso, percepções relativas à infra estrutura das Unidades impactaram negativamente na satisfação dos mesmos sobre o estágio.

Palavras-Chave: Educação em Odontologia, Formação de Recursos Humanos, Sistema Único de Saúde, Saúde da Família.

ABSTRACT

The extramural clinical training is one of the major activities concerned with the renewal movement in dentistry, which advocates that students should be inserted early in real working environments in the Brazilian National Health System. Thus, two studies were conducted and composed this work: in the first, qualitative, open-ended responses were analyzed from 184 students regarding the importance of extramural stage for their training, analyzed through the qualiquantitative technique of Collective Subject Discourse. Students appreciated learning through practice in the service, contacting with professionals in other fields, the opportunity to improve technical-operative and demonstrated awareness against the social reality, though they demonstrated annoyance because of absent in school, claiming they were harmed in the productivity of intramural clinic. In the second study, a quantitative approach, we analyzed 360 forms, filled by students, containing closed questions about the functioning and working conditions of family health facilities (independent variables) and another question concerning the importance the students assigned to the stage (dependent variable .) It was found that the majority (74.4%) of the students considered the stage as important for training and that the perception of problems related to infrastructure unit (lack of material biosecurity, unavailability of material consumption, unavailability of instruments, inadequate physical structure, lack of cleanliness and hygiene and lack of product quality) were associated with a placement of non-importance response about the experience. It was concluded that mostly students appreciated the experience, however, it was realized that there is still a focus in the hegemony of Intramural Clinical training, reflecting a disconnection between the vision of different departments, which may be associated with power and spaces struggle within the institution. In addition, perceptions regarding infrastructure in the units impacted negatively on satisfaction about the same stage.

Keywords: Education, Dental; Human Resources Formation; Unified Health System; Family Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1: Os estágios extramuros voltados à formação profissional para o SUS sob a perspectiva de graduandos de Odontologia	5
CAPÍTULO 2: Variáveis associadas à satisfação do graduando em odontologia em estágio supervisionado nas Unidades de Saúde da Família	23
CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47
ANEXO	
Anexo 1	49
Anexo 2	50
Anexo 3	53
Anexo 4	54

INTRODUÇÃO

O campo de formação acadêmica em Odontologia, à semelhança de outras áreas da saúde, vem passando por um acelerado processo de mudanças a partir de meados dos anos 2000. Diretamente envolvido com esse movimento, o estágio extramuros é uma das práticas com o maior potencial transformador por inserir os alunos em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na atenção básica, sendo uma ferramenta ativa no processo de ensino-aprendizagem (Brasil,2005).

Embora seja novidade a concretização e amplitude dos fatos recentes, com participação quase simultânea de diversas escolas em todo o território nacional, envolvimento governamental sobre deliberações acerca das diretrizes curriculares, surgimento de múltiplas iniciativas país afora, as idéias progressistas que hoje atravessam o discurso de renovação já foram motivo de uma agenda na década de 50, sob influência da Organização Panamericana de Saúde e Fundação Kellogg, dentre outros atores (Casotti, 2009).

De acordo com Villareal & Rodríguez (1986), citado por Casotti (2009), a idéia de ensino extramuros originou-se em dois seminários, de 1955 e 1956, realizados no Chile e México, respectivamente, onde discutiu-se o ensino da medicina preventiva. Outro marco relevante foi o Segundo Seminário Sobre o Ensino da Odontologia, realizado na Cidade do México em 1964, no qual recomendou-se abrigar os conteúdos preventivos e sociais da odontologia sob uma disciplina ou departamento específicos, sendo citada a prática extramuros com ênfase nas ações de educação em saúde, realização e avaliação de projetos de saúde bucal comunitários, e prática e planejamento em serviços de saúde (Casotti, 2009).

É nítida a visão de um novo ordenamento filosófico da profissão almejando a diminuição do distanciamento entre a universidade e a comunidade. Nesse contexto surgem as primeiras iniciativas dos Programas Extramuro (PEM) na América Latina e Estados Unidos, visando efetivar um novo modelo de ensino focado nos problemas de saúde pública (Chaves, 1977). Legalmente o estágio dos estudantes foi definido, no Brasil, pelo Decreto no. 87.497, de 18/8/ 1982, que regulamenta a Lei no. 6.494, de 7/12/1977. As instituições de ensino, responsáveis pelos estágios, poderiam recorrer aos serviços de integração entre

instituições públicas e privadas, entre o sistema de ensino e os setores de produção, serviços, comunidade, governo e terceiro setor, mediante acordos jurídicos. (Botazzo *et al.*, 2008).

Referente aos cenários de prática, Lucas e Young (1967), citado por Chaves (1977), declaram que:

O laboratório para o ensino de Odontologia de Comunidade deveria ser a própria comunidade. Contudo esta situação é difícil de levar adiante uma vez que a maioria dos estudantes de odontologia enxerga os pacientes da clínica como indivíduos com problemas individuais. Raramente, os estudantes têm oportunidade de visualizar a relação com que estes problemas têm com o meio ambiente comunitário, as agências de serviços social e de saúde, ou os sistemas escolares locais... A maioria dos tópicos é ensinada através de aulas teóricas e livros. Há pouca oportunidade para o estudante “experimentar a comunidade” diretamente e utilizar o laboratório vivo da experiência de saúde dental da comunidade.

Pode-se notar uma lacuna temporal que separa esse período de efervescência progressista das décadas de 50 e 60 de sua retomada, no contexto da reforma sanitária, o que, segundo Casotti (2009), é explicável considerando-se a conjuntura trazida pelos anos de ditadura no Brasil e as correspondentes formas de organização do setor saúde.

Num cenário de amadurecimento político, retomaram-se as discussões no contexto da reforma sanitária. A relação entre a formação profissional e o sistema de saúde vigente foi objeto da Primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos, em 1986, quando foi ressaltada a importância da integração ensino-serviço (Brasil, 2005).

Mais recentemente, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Odontologia, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) em 2002 foram responsáveis por singularizar a orientação das políticas educacionais para o Brasil, alinhando-as ao nosso sistema público de saúde, superando as antigas definições emprestadas de organismos internacionais (Feuerwerker & Almeida, 2004). Elas prevêm o fortalecimento da articulação entre a teoria e a prática, a ênfase na promoção, prevenção,

recuperação e reabilitação da saúde, ênfase nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, dispõem sobre o perfil do formando egresso/profissional: formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, compreensão da realidade social, cultural e econômica de seu meio, atuação dirigida para a transformação da realidade em benefício da sociedade, dentre outras competências gerais e específicas (Brasil, 2002; Pereira *et al.*, 2009)

Além das DCN, as recentes políticas públicas de incentivo técnico-financeiro e a maior presença na regulação da formação profissional na área da saúde vêm sendo os responsáveis, no Brasil, pela indução de transformações nos currículos (Brasil, 2005, 2008, 2011). Destaque vem sendo dado à importância de incorporação de ambientes extramuros e integração ensino-serviço, através dos estágios curriculares supervisionados. Existe uma crescente preocupação com a aproximação do graduando junto à realidade na qual irá desempenhar o seu ofício e naquelas na qual existe uma demanda social de sua atuação (Brasil *et al.*, 2005; Schönwetter *et al.*, 2011). Embora exista uma imprecisão sobre a forma como deveriam ser conduzidos os estágios, às vezes levando ao cumprimento de práticas tradicionais com ênfase em aspectos tecnicistas e biologicistas, como ressalta Werneck *et al.* (2010), muitas experiências inovadoras vem sendo implementadas e documentadas na literatura nacional.

A experiência da Faculdade Odontologia de Piracicaba da UNICAMP (FOP-UNICAMP) pode ser considerada como um desses processos inovadores de ensino-aprendizagem nos serviços, na medida que, desde a implantação do Estágio Supervisionado obrigatório nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Município de Piracicaba/São Paulo, em 2008, os alunos podem vivenciar o trabalho do cirurgião-dentista do SUS em seu próprio ambiente de trabalho, presenciando muito além da prática clínico-cirúrgica.

Os objetivos do estágio são: implementar uma estratégia de ensino que facilite ao aluno avaliar e adotar uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, planejar as ações preventivas e curativas para a população cadastrada e oferecer aos alunos a oportunidade de conhecer e desenvolver experiências e estudos no contexto dos serviços de saúde (Batista *et al.*, 2010; Mialhe *et al.*, 2011). Os alunos permanecem 64 horas nas USF, durante o último ano da graduação, sendo uma semana (32h) em cada semestre. Lá realizam diversas atividades como grupos de discussão sobre

saúde bucal, visitas domiciliares com os agentes comunitários de saúde, reuniões semanais de equipe, atendimento clínico, programas escolares, territorialização, levantamentos epidemiológicos, entre outros.

Decorridos 5 anos desde a implantação do estágio nas USF, considerando a experiência e os dados provenientes de avaliações permanentes do estágio acumulados ao longo desse tempo, julga-se ser oportuno aprofundar a análise relativa ao impacto que o estágio supervisionado nas USF teve sobre as percepções dos graduandos acerca da importância dessa vivência.

Dessa forma, o presente trabalho é composto por dois artigos, que se originaram de dois percursos metodológicos distintos, entretanto, complementares. O primeiro, de natureza qualitativa, buscou investigar em profundidade e extensão as percepções dos discentes, através de suas respostas discursivas, vislumbrando preservar as nuances argumentativas sobre suas opiniões. O segundo, de natureza quantitativa, buscou investigar as variáveis contextuais e individuais associadas à satisfação dos mesmos em relação ao estágio extramuros.

CAPÍTULO 1

Os estágios extramuros voltados à formação profissional para o SUS sob a perspectiva de graduandos de Odontologia

Extramural activities oriented for professional training for SUS from the perspective of undergraduate dental students

Autores:

Pedro Augusto Thiene Leme¹

Marcelo de Castro Meneghim²

Antonio Carlos Pereira²

Fábio Luiz Mialhe²

¹ Cirurgião dentista, Mestrando em Odontologia em Saúde Coletiva.

Rua Aristides Lobo, 333, Barão Geraldo, Campinas/São Paulo, 13083-060

pedroleme3@gmail.com

² Professores Doutores do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- FOP/UNICAMP

Avenida Limeira 901, Areião, Piracicaba/São Paulo, 13414-903

Resumo: Os estágios extramuros supervisionados vêm sendo utilizados como espaços de ensino e extensão nas áreas da saúde, viabilizando a inserção dos graduandos em cenários concretos de ensino-aprendizagem. O objetivo deste estudo foi investigar as percepções de acadêmicos de Odontologia sobre a importância do estágio extramuros em Unidades de Saúde da Família para sua formação profissional. A amostra foi constituída por 184 acadêmicos que responderam à questão: *Qual a sua opinião em relação à importância deste estágio no SUS para a sua formação profissional? Comente esta experiência e seus aspectos positivos e negativos.* As respostas foram analisadas através da técnica quali-quantitativa do Discurso do Sujeito Coletivo. Os alunos valorizaram o aprendizado através da prática no serviço, o contato com profissionais de outras áreas, a oportunidade de

aperfeiçoamento técnico-operatório e demonstraram sensibilização frente à realidade social, embora tenham demonstrado incômodo por se ausentarem da faculdade sob o argumento de serem prejudicados quanto à produtividade da clínica intramuros, exaustivamente cobrada. Concluiu-se que os alunos valorizaram a experiência extramural, entretanto, percebeu-se que ainda há uma hegemonia do foco no treinamento clínico intramuros.

Palavras-Chave: Educação em Odontologia, Formação de Recursos Humanos, Sistema Único de Saúde, Saúde da Família.

Abstract: Extramural supervised internships have been applied in the education of health professionals, enabling the experience of students in real-life scenarios. The aim of this study was to analyze the perceptions of dental students about the importance of extramural training in Family Health Units for professional training. The sample consisted of 184 students (86.8%) who responded to the question: *What is your personal opinion regarding the importance of this stage in Brazilian health system for your training? Comment this experience and its positive and negative aspects.* The responses were analyzed through qualitative and quantitative technique of Discourse of Collective Subject. Students appreciated learning through practice in the service, contact with professionals of other areas, the opportunity to improve technical operative, and demonstrated awareness across the social reality, though they demonstrated nuisance since they are absent from college on the grounds of being harmed for the productivity of the clinic walls, thoroughly required. It was concluded that students appreciated the experience, however, there is still a hegemonic focus aimed to intramural clinical training.

Keywords: Human Resources Formation; Education, Dental; Family Health, Unified Health System.

Introdução

A preocupação com a formação profissional na área da saúde vem sendo alvo de discussões no meio acadêmico internacional desde o início do século passado¹⁻⁵. Apesar de haver diferenças regionais onde os cursos estão inseridos, as quais refletem distintas estruturas dos serviços de saúde e de organizações acadêmicas, é universal o reconhecimento da necessidade de uma renovação na formação profissional que compreenda a incorporação do entendimento biopsicossocial do processo saúde-doença e que produza mudanças significativas nos níveis de saúde em âmbito coletivo⁶.

No Brasil, a preocupação com a educação na saúde foi objeto da Primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos, em 1986, sendo, desde então, estabelecida a importância da relação entre formação profissional e sistema público de saúde do nosso país⁶. Determinou-se, na oportunidade, a necessidade da reorganização das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, por meio da integração ensino-serviço através de modelos assistenciais localizados em espaços-populações concretos. A partir da criação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, criou-se uma demanda por profissionais nas distintas áreas da saúde que conseguisse atuar dentro da estratégia, a partir de um processo de trabalho ampliado. Como consequência indireta, este fato acabou por evidenciar falhas na formação profissional⁷. Posteriormente, no ano de 2000, por meio da Portaria 1.444/GM, houve a incorporação do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família (ESF), fato este que trouxe à tona questionamentos acerca da qualidade de sua formação para este novo mercado. A partir de então, suscitaram-se uma série de eventos em âmbito federal, que acabaram por suscitar mudanças nos currículos dos cursos de Odontologia e de outras áreas da saúde em todo o país, como a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2002, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional (Pró-Saúde) em 2005, o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) em 2008, dentre outros^{6,8,9}.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), de 2002, definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos para a organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Odontologia, referindo-se ao perfil do egresso quanto às competências e habilidades gerais e específicas esperadas, aos

conteúdos e estrutura do curso, ao desenvolvimento de estágios, dentre outros⁸. O programa Pró-Saúde, lançado em 2005, e instituído pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Superior (SESu) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), prevê um avanço na abordagem integral do processo saúde-doença, promovendo transformações na geração de conhecimento, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população, com o desafio de superar os obstáculos inerentes ao vigente modelo hegemônico de formação e prática profissional, marcados pela excessiva especialização e pelo favorecimento ao modelo hospitalocêntrico e privatista, sendo um de seus eixos fundamentais a diversificação dos cenários de prática⁶. De forma semelhante, o PET-Saúde, programa que disponibiliza bolsas a tutores, preceptores e graduandos a fim de fomentar a integração ensino-serviço-comunidade, oferece a oportunidade de vivência do trabalho multidisciplinar para estudantes de graduação das áreas da saúde, oferecendo um espaço de reflexão por meio das trocas com os profissionais atuantes no serviço e tutores acadêmicos^{9,10}.

É possível notar que uma das abordagens mais difundidas nesse movimento generalizado de reformulação da formação profissional é a incorporação de ambientes extramuros e integração ensino-serviço, com a inserção precoce durante a formação dos graduandos em locais reais de atendimento à população, que extrapolam os limites físicos das faculdades, e onde potencialmente poderão desempenhar seu ofício, pois existe uma demanda social para sua atuação^{1,11-15}. Entretanto, apesar dos esforços institucionais para isso, verifica-se, até o momento, uma escassez de estudos qualitativos na área Odontológica avaliando a percepção dos acadêmicos sobre as experiências vividas nestes cenários de práticas¹⁶.

Este tipo de avaliação é importante, pois permite identificar o ponto de vista dos alunos sobre as experiências vivenciadas e sua respectiva argumentação, com o potencial de revelar aspectos que não foram presumidos na construção de instrumentos do tipo questionários fechados, além de proporcionarem uma riqueza de detalhes ao preservar a natureza narrativa dos depoimentos.

A partir do exposto, o objetivo do presente estudo foi investigar as percepções de graduandos de um curso de Odontologia em relação às experiências vivenciadas no estágio extramuros realizado em USF para sua formação no Sistema Único de Saúde.

Metodologia

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-Unicamp sob o protocolo 039/2012.

Participaram do estudo 184 acadêmicos do último ano de um curso de odontologia de uma faculdade pública do estado de São Paulo, compreendendo 86,8% do universo de 212 acadêmicos que haviam cursado a disciplina de estágio extramuros, realizadas em Unidades de Saúde da Família (USF), ao longo de 3 anos.

Durante a disciplina, os acadêmicos permanecem durante o período de uma semana por semestre em uma USF, onde realizam diversas atividades como grupos de discussão sobre saúde bucal, visitas domiciliares com os agentes comunitários de saúde, reuniões semanais de equipe, atendimento clínico, programas escolares, territorialização e levantamentos epidemiológicos. Este contexto de práticas deve proporcionar, em teoria, formação de um profissional com visão integral do processo saúde-doença e com ênfase na atenção básica, e a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências que o permita trabalhar da melhor forma dentro dos princípios doutrinários e organizativos do SUS . Maiores detalhes sobre a experiência realizada encontram-se disponíveis em Mialhe et al¹⁷ e Batista et al¹⁸. Ao final da semana de estágio os acadêmicos preencheram uma ficha de avaliação da experiência que continha uma questão aberta referente à importância do estágio para a formação profissional: *“Qual a sua opinião em relação à importância desse estágio no SUS para a sua formação profissional? Comente esta experiência e seus aspectos positivos e negativos”*.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica quali-quantitativa de processamento de dados do Discurso do Sujeito Coletivo¹⁹, embasado pela Teoria das Representações Sociais¹⁵. O método considera o objeto de estudo (a opinião de um grupo) uma variável ao mesmo tempo qualitativa e quantitativa. Qualitativa porque, segundo Lefevre¹⁹ o que as pessoas têm a dizer deve ser tratado como uma incógnita, e quantitativo,

pois as opiniões possuem diferentes graus de compartilhamento dentro do grupo estudado, o que é passível de mensuração.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é um método de análise de respostas abertas, que resulta, ao final do processo, em depoimentos coletivos, escritos na primeira pessoa do singular, feitos a partir de diferentes depoimentos individuais com vistas a produzir o efeito do coletivo expressando-se diretamente²¹. Além dos DSC, o resultado final de uma pesquisa desta natureza compreende também o grau de compartilhamento (GC), que representa, numericamente, a proporção de pessoas que compartilham ideia semelhante e as ideias centrais (IC) identificadas. A IC é uma expressão linguística que o pesquisador designa para descrever de forma mais sintética e direta possível o sentido dos discursos individuais (ou trechos dos discursos), o que possibilita organizar ideias semelhantes em um DSC. Tais resultados são obtidos através de uma série de operações de organização de dados sob a forma de texto, auxiliadas pelo software Qualiquantisoft.

Resultados:

A tabela 1 apresenta os dados quantitativos, a partir da síntese das ideias centrais e suas respectivas frequências de manifestações, obtidas das respostas dos graduandos. Em seguida estão dispostos os respectivos DSCs.

Tabela 1 - Síntese das ideias centrais e respectiva frequência de manifestações para a questão “Qual a sua opinião em relação à importância desse estágio no SUS para a sua formação profissional? Comente esta experiência e seus aspectos positivos e negativos.”

Ideias centrais	n	%
A. Foi positivo vivenciar o serviço na prática	118	64,1
B. Foi positivo conhecer a realidade social	90	48,9
C. Foi positivo o contato com profissionais de outras áreas	52	28,3
D. Foi negativo por interferir na produção da clínica	29	15,8
E. Foi positivo sob o aspecto odontológico técnico	27	14,7

Obs. a soma da frequência de ideias centrais extrapola o número de 184 respostas e a porcentagem de 100% pois um mesmo indivíduo poderia apresentar mais de uma ideia central.

Discurso do Sujeito Coletivo da ideia A: *Foi interessante para aprender na prática como funciona o SUS, pude ver o dia a dia da unidade, conhecer melhor o Bolsa Família, a hierarquização, os sistemas de referência e contra-referência, a rede de apoio que é espetacular, foi essencial. Aqui eu fiz de tudo, ajudei na enfermagem, no consultório, na pesagem das crianças, no atendimento à população, fiz visitas com a ACS, ajudei nas consultas de pós-natais e idosos, participei de reuniões para discutir os problemas de saúde local e possibilidades de melhoria no serviço prestado. Tudo isso foi bom para amadurecer e ver um pouco como é a vida fora da faculdade. Pude fazer a ponte de ligação entre o que aprendi em sala de aula sobre o funcionamento e diretrizes de uma USF! Indo lá, vivenciando, você aprende bem mais que só na teoria da faculdade, várias das siglas as quais nunca consegui nem guardar pude entender completamente. Aprender a trabalhar no serviço público não é ensinado na faculdade e muitos de nós provavelmente teremos nossos empregos sustentados por ele. Temos que ter odontologia social prática para termos certeza se gostamos ou não. Considero importante, toda e qualquer vivência que deixe de ser papel para se tornar realidade, possibilitou despertar em nós a iniciativa de trabalhar por esse grupo de pessoas, essa vivência mudou a minha concepção a respeito do serviço público. Foi maravilhoso, apesar de no início estar um pouco receoso, minutos após chegar lá, já vi que havia algum propósito naquilo e me abri para todas as experiências. Foi, está sendo e ainda será muito importante esta vivência, agradeço a todos que contribuíram para isto.*

Discurso do Sujeito Coletivo da ideia B: *Foi uma experiência muito chocante, achei importante, pois vi uma dura realidade, diferente da qual estou acostumado. É uma experiência de conscientização dos alunos porque a realidade que essas pessoas vivem não é a que nós vivenciamos na clínica da faculdade. No posto eles são tratados não só como doentes, ou seja, além dos funcionários tratarem a doença eles recebem tratamento especializado e humanitário de uma forma completa e adequada, e são acolhidos. Muitos apenas querem conversar e desabafar. Esta experiência nos revela o lado social e de relacionamentos no nosso trabalho, a área de saúde requer uma vasta experiência no*

questo relações humanas. Passei a ter mais vontade de ajudar as pessoas e ver um paciente não só pela boca que precisa de tratamento, mas também pela vida, condições socioeconômicas e culturais, como um todo, inserido numa situação global, sendo influenciado pelo âmbito social, familiar e pessoal. Um profissional da saúde deve ter noção do meio em que vive seu paciente para promover saúde, pude ver qual é a origem do "problema" que chega na clínica, no consultório. Tenho certeza que isso tudo será de grande valia, a fim de saber conviver com as diferenças, invocando em nós um sentimento não só de humildade, mas de poder fazer algo para tentar minimizar os sofrimentos dessa população tão excluída socialmente. É maravilhoso poder ajudar as pessoas carentes e ser retribuída com carinho e afeto.

Discurso do Sujeito Coletivo da ideia C: *Me somou como profissional ter a oportunidade de ver a integração de uma equipe, percebi que é muito importante para solução dos problemas de saúde da população. Foi positivo aprimorar a capacidade de trabalhar em grupo, praticar a interdisciplinaridade, deixando um pouco de lado o aspecto "individualista" do ambiente clínico. Aprendi a trabalhar em equipe, pois o paciente é de todos os profissionais da unidade. Na reunião semanal pude perceber como os assuntos e dúvidas/sugestões são expostos e discutidos com todos os funcionários, achei muito importante sentir o quanto é fundamental a interação de todos eles em relação aos pacientes. A equipe é maravilhosa, gostei muito da companhia, das risadas. Percebi que o PSF não funcionaria sem a ação das agentes comunitárias e que são elas que trazem a população para a unidade.*

Discurso do Sujeito Coletivo da ideia D: *Foi um aspecto negativo termos que perder horas de clínica em trabalho extramuros. Na clínica odontológica integrada da faculdade a produção mínima cobrada é excessiva, poderiam manter o estágio de forma que não nos prejudicasse quanto a isso, faltar na clínica a semana toda é bem complicado. A forma como é o sistema de ensino de nossa faculdade não nos deixa aproveitar psicologicamente, porque estamos lá, com a cabeça na clínica que estamos perdendo, se não prejudicasse tanto os alunos o estágio seria muito mais reconhecido. Deveria existir uma melhor*

conciliação de horários. Os aspectos negativos são causados mais pela pressão que a clínica impõe sobre os alunos, que pelo próprio estágio. Para as pessoas que não pretendem seguir no meio da saúde pública, acaba sendo inútil passar tanto tempo nas unidades com tanto conteúdo se passando pela faculdade! Perdi clínica, atrasei prótese e talvez isso me cause um exame.

Discurso do Sujeito Coletivo da ideia E: *Foi positivo acompanhar o dia-a-dia de todos na unidade por nos fazer enriquecer em conhecimentos odontológicos específicos, aprendendo novas técnicas, conhecendo um ambiente de trabalho distinto daquele que é vivido dentro da faculdade, o que torna o aluno capaz de atender em diferentes condições. Realizei procedimentos que na faculdade não tinha realizado, como restaurações em amálgama, e aprendi algumas coisas com a dentista, foram positivas a agilidade e rapidez com que fazemos os procedimentos, os contatos com profissionais já atuantes na área acabam por nos passar um pouco de experiência. Fiz muitas aplicações de flúor nas escolas! Mesmo sem muitos recursos, como por exemplo, não contar com material para isolamento absoluto, é possível realizar os procedimentos e com eficiência.*

Discussão

Nos discursos foi possível identificar elementos que valorizam o potencial do estágio extramuros em promover reflexões e experiências importantes para os alunos sobre a vivência prática no SUS, sobre a realidade social, o trabalho em equipe e os benefícios da incorporação de um cenário externo à faculdade, e sobre o processo de ensino-aprendizagem. Tais achados são um estímulo para que haja a incorporação de atividades semelhantes nos diversos cursos de graduação e indicam um bom grau de efetividade da experiência ao despertar nos alunos atributos desejáveis do perfil profissional apontado nas DCN, como a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, compreensiva do ponto de vista da realidade social, cultural e econômica e dirigida para a transformação da realidade em prol da sociedade⁸.

Existe na literatura um consenso sobre a importância da incorporação de atividades práticas de ensino em cenários reais de ensino-aprendizagem²²⁻²⁶. A

receptividade dos alunos à experiência, associada às suas argumentações sobre a superação do tecnicismo acadêmico, expressados no DSC A, confirmam a necessidade da incorporação de experiências de aprendizagem pautadas nas situações concretas dos serviços de saúde. A valorização dos alunos da vivência vai ao encontro do que é preconizado pelo programa Pró-Saúde, em seu eixo que trata dos cenários de prática, que prevê a exposição dos alunos ao trabalho sobre problemas reais⁶. No discurso nota-se também a percepção da importância da prática em significar o aprendizado teórico visto em sala de aula, clarificando conceitos de saúde coletiva, o que também foi constatado por Moimaz et al²⁷ em trabalho que avaliou a importância do estágio extramuros realizado na cidade de Araçatuba para formação profissional. Em outro estudo Sanchez et al²⁸ avaliaram os desejos, percepções e preparo de acadêmicos de odontologia em relação aos princípios do PSF, constatando que a maioria dos alunos afirmou que a aquisição de características desejáveis para um bom trabalho no Programa se daria através da vivência da realidade, o que também corrobora com nossos achados. Por outro lado, Daher et al¹⁶ constataram que o interesse dos alunos em atividades práticas extramuros parece diminuir quando realizadas repetidas visitas, fomentando a hipótese de que é necessário pensar em atividades inovadoras e estimulantes nos sucessivos contatos com o serviço.

A ideia central B e seu respectivo DSC mostram que a experiência no estágio extra-muro proporciona aos acadêmicos o desvelamento da realidade social e da construção de uma visão humanista e compreensiva dos problemas de saúde, ou seja, questões diretamente associadas às DCN⁸, no que se refere ao perfil do egresso descrito em seu artigo 3º:

"O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional 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. 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."

No estudo de Sanchez et al²⁸, atribuiu-se o contato dos acadêmicos com a realidade e cenários sociais chocantes a uma maior compreensão dos determinantes que estão no entorno dos pacientes, colaborando para a formação profissional. Moimaz et al²⁹, em estudo que avaliou o Serviço Extramuro Odontológico (SEMO), sob a óptica dos egressos, constataram que os alunos consideraram o contato com a realidade social como um dos fatores relacionados à contribuição do estágio para a formação profissional. Em avaliação sobre as percepções de acadêmicos de odontologia sobre as visitas domiciliares, Morita et al³⁰ constataram a aquisição de atributos como a ampliação da visão sobre o processo saúde-doença, o reconhecimento da importância do vínculo e acolhimento na atenção à saúde, semelhantemente ao encontrado neste estudo. Rubin et al³¹ também constataram a aquisição de competências como a valorização do espírito comunitário e compreensão cultural ampliada após realização de atividades em serviços públicos de saúde. Tais achados militam a favor da importância desse tipo de atividade em promover a aquisição destes atributos chave nos esforços de reorientação profissional.

A experiência positiva de trabalho multiprofissional, observada no DSC C, confirma, com riqueza discursiva, os achados de outros estudos que indicam que o trabalho em equipe tem sua importância compreendida e é valorizada pelos estudantes^{24,27,32-34}. Tal valorização é surpreendente, uma vez que nos ambientes de prática clínica da faculdade, prevalece a atuação isolada do profissional, assim como na prática privada, para a qual ainda é hegemonicamente direcionada a formação. No Brasil, a inserção do cirurgião-dentista nas Equipes de Saúde da Família demanda uma postura que quebra desse paradigma sob o qual o profissional atua de forma isolada dos outros profissionais da saúde, afinal o trabalho em equipe não deve ser compreendido como uma simples ação concomitante dos diversos profissionais, devendo existir comunicação e uma integração de fato³⁵. Diversos pontos nas DCN indicam a necessidade de uma formação voltada para a multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, multiprofissionalidade, habilidades de comunicação com a equipe, dentre outros⁸. Pontos semelhantes estão presentes nas recomendações da *Association for Dental Education in Europe* (ADEE), indicando que o dentista europeu deve ser preparado na graduação para trabalhar em equipe com seus pares e com os demais profissionais do sistema de saúde vigente³⁶. O comprometimento da

equipe reportado pelos alunos neste estudo difere do encontrado por Daher et al¹⁶, que identificaram o relato de falta de comprometimento da equipe em estágio extramuros no PSF, com enfoque em odontopediatria, realizado em Goiás, Brasil, sendo este um fator associado às experiências negativas vivenciadas pelos estudantes.

O DSC D, referente à percepção dos alunos de que o estágio atrapalha o desempenho das atividades na clínica da faculdade, parece estar relacionado à ideia de que o estágio é uma atividade paralela, menos importante e não integrante do ciclo de formação. Isso pode estar associado ao fato de sua implementação se dar pelo esforço prioritário, senão isolado, das disciplinas de Saúde Coletiva, além de uma visão fragmentada dos alunos entre a prática privada e a pública, reforçada pela extensa carga horária da clínica intramuros. Segundo Lefevre e Lefevre¹⁹ as representações sociais são influenciadas por condições relativas ao contexto histórico e de infraestrutura, e, citando Bauman³⁷ colocam que o contexto histórico vigente é o do mundo globalizado, onde estão presentes formações sociais caracterizadas no plano da infraestrutura pelo princípio do consumo individualizado. Esse contexto encontra eco dentro do processo de formação, fomentando a tendência do preparo para a prática de mercado, descontextualizada das necessidades epidemiológicas da população. Embora a clínica intramuros seja um equipamento fundamental inserido em disciplinas no currículo, a capacidade e habilidade técnica de tratamento de doenças, foco prioritário deste cenário, não pode ser o único objetivo final na formação dos profissionais de saúde³⁵. A priorização da clínica intramuros reflete a visão flexneriana de formação, que valoriza a centralidade do conhecimento técnico compartimentalizado, pouco integrador e marcado pela visão biologicista e unicausal da doença, em detrimento aos determinantes contextuais³⁸.

Por fim, o DSC E revela a valorização dos alunos pela oportunidade de conhecer e aperfeiçoar habilidades técnicas em um cenário externo à faculdade, em contato com profissionais experientes, além de desmistificarem a necessidade de disporem de recursos muito sofisticados para efetuar um bom trabalho. Tal achado está de acordo com diversos estudos que comprovam o aumento de motivação, confiança e eficiência nas habilidades clínicas em práticas extramurais^{27,39,40}. Embora o aprendizado de técnicas clínicas não seja o único, tampouco o mais importante objetivo desse tipo de estágio, talvez

o descobrimento de que é possível aprender e aplicar intervenções clínicas em outros contextos de práticas, e também obtendo um bom resultado clínico, possa atrair o gosto dos alunos pelo trabalho no SUS. No estudo de Santa-Rosa et al⁴¹ os alunos participantes de estágio rural demonstraram-se surpresos ao encontrar uma infraestrutura adequada para a realização da prática clínica. Aqui, os alunos também valorizam a oportunidade de atuarem nas USF, em casos que são incomuns nas clínicas intramuros da faculdade, achados parecidos com os outros estudos em que os graduandos consideraram a experiência extramuros uma oportunidade que os expõe a uma diversidade maior de demandas clínicas, as quais não seriam oportunizadas no ambiente interno da faculdade^{39,40,42,43}.

Considerações finais

Observou-se neste estudo que os graduandos atribuíram importância positiva ao estágio extramuros, incorporando atributos apontados dentro do perfil esperado nas DCN como a compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, capacidade reflexiva, valorização do trabalho em equipe, dentre outros. O estágio demonstrou ser eficiente em desenvolver nos alunos, através da prática no SUS, a compreensão dos determinantes contextuais da saúde, a desmistificação do SUS e a formação de conhecimentos e competência para trabalhar nas ESFs. Pelo fato de sua implementação estar de certa forma dissociada de uma reformulação profunda do currículo, sendo mais um esforço isolado de docentes da área de saúde coletiva no caso em questão, tais constatações servem como motivação para iniciativas que, mesmo sob condições adversas, visam quebrar paradigmas. A preocupação dos alunos em “perder tempo que poderia estar sendo utilizado para cumprir a produção da clínica” pode estar refletindo uma divergência de posicionamentos do corpo docente da instituição a respeito da importância do estágio na formação do graduando, que, segundo alguns autores, é compreensível, considerando-se uma estrutura formadora hegemônica no campo da saúde que vislumbra objetivos distintos e muitas vezes contrários ao movimento de reorientação da formação profissional⁶.

O presente estudo pode apresentar uma limitação decorrente do fato das fichas de avaliação terem sido aplicadas pelo departamento responsável pelo estágio, o que, em hipótese, poderia gerar algum tipo de receio nos alunos em expressarem aspectos negativos

do estágio. No entanto, tal fato não desqualifica os importantes achados positivos, uma vez que, através da metodologia utilizada, foi possível preservar aspectos argumentativos, inclusive negativos, o que colaborou para legitimar os discursos. Entendemos, porém, que o estudo teve talvez maior potencialidade em detectar os aspectos positivos do que os negativos, sendo indicados futuros estudos desenvolvidos a partir de uma avaliação externa ao departamento.

Hipotetiza-se que, a partir do aumento do tempo destinado ao estágio, a diversificação das experiências para além da unidade de saúde da família (como por exemplo, os espaços de gestão do sistema, atenção secundária e terciária) e uma reformulação plena do projeto-político-pedagógico do curso seja possível promover mudanças ainda mais significativas e positivas no modo dos graduandos compreenderem a realidade, culminando na formação de profissionais que respondam às complexas demandas do SUS.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os docentes e pós-graduandos do Departamento de Odontologia Social bem como à equipe de saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba/São Paulo sob a coordenação da cirurgiã-dentista Dirce Valério, envolvidos com a elaboração e acompanhamento do estágio extramuros nas Unidades de Saúde da Família no município.

Referências

1. Zilbovicius C, De Araujo ME, Botazzo C, Frias AC, Junqueira SR, Junqueira CR. A Paradigm Shift in Predoctoral Dental Curricula in Brazil: Evaluating the Process of Change. *J Dent Educ* 2011;75(4):557–64.
2. Hobson RS. A view of European challenges in dental education. *Br Dent J* 2009; 206(2):65–6.
3. McHarg J, Kay EJ. The anatomy of a new dental curriculum. *Br Dent J* 2008; 204(11):635–8.

4. Bailit HL, Formicola AJ, D'Abreu KC, Bau I, Zamora G, Stavisky JS. The Dental Pipeline Program: The National Program Office Perspective. *J Dent Educ* 2009; 73 (2 suppl):S15–S22.
5. Kassebaum DK, Hendricson WD, Taft T, Haden NK. The Dental Curriculum at North American Dental Institutions in 2002–03: A Survey of Current Structure, Recent Innovations, and Planned Changes. *J Dent Educ* 2004; 68 (9):914–31.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. Kanno N de P, Bellodi PL, Tess BH. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saude Soc* 2012. p. 884–94.
8. Brasil. Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.
9. Brasil. Portaria Interministerial nº1802, de 26 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: PET-Saúde. Brasília; 2008.
10. Gonçalves CM, Santos KT, Carvalho RB. O PET-Saúde como instrumento de reorientação do ensino em Odontologia: a experiência da Universidade Federal do Espírito Santo. *Rev Abeno* 2011;11(2):27–33.
11. Schönwetter DJ, Law D, Mazurat R, Sileikyte R, Nazarko O. Assessing graduating dental students' competencies: the impact of classroom, clinic and externships learning experiences. *Eur J Dent Educ* 2011;15(3):142–52.
12. Mascarenhas AK. Community-Based Dental Education at Boston University. *J Dent Educ* 2011;75(10, S):S21–S24.
13. Lynch CD, Ash PJ, Chadwick BL, Herbert RA, Cowpe JG. Developing the continuum of dental education: including dental foundation trainers in the delivery of a community-based clinical teaching programme. *Brit Dent J* 2012; 213(10):517–21.

14. Okayama M, Kajii E. Does community-based education increase students' motivation to practice community health care? - a cross sectional study. *BMC Med Educ* 2011; 11(1):19.
15. Piskorowski WA, Fitzgerald M, Mastey J, Krell RE. Development of a Sustainable Community-Based Dental Education Program. *J Dent Educ* 2011;75(8):1038–43.
16. Daher A, Costa LR, Machado GCM. Dental Students' Perceptions of Community-Based Education: A Retrospective Study at a Dental School in Brazil. *J Dent Educ* 2012;76(9):1218–25.
17. Mialhe FL, Meneghim MDC, Souza M da LR, Pereira AC. Integração ensino-serviço para a reorientação da formação profissional em saúde: a experiência da FOP/Unicamp. Rio de Janeiro: Usina de Letras; 2011.
18. Batista MJ, Gibilini C, Kobayashi HM, Ferreira LL, Silva C, Rosário L. Relato de experiência da interação entre universidade, comunidade e Unidade de Saúde da Família em Piracicaba, SP. *Arq Odontol* 2010;46:144–51.
19. Lefevre F, Lefevre AM. Pesquisa de Representação Social: um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Liber Livr. Brasília; 2010.
20. Jodelet D. Representations sociales: un domaine en expansion. Paris: PUF; 1989.
21. Lefevre F. O sujeito coletivo que fala coletivo. *Interface - Comunic., Saude, Educ* 2006;517–24.
22. Brondani MA, Clark C, Rossoff L, Alekseju J. An Evolving Community-Based Dental Course on Professionalism and Community Service. *J Dent Educ* 2008; 72(10):1160–8.
23. Brondani MA, Chen A, Chiu A, Gooch S, Ko K, Lee K, et al. Undergraduate geriatric education through community service learning. *Gerodontology* 2012; 29(2):E1222–E1229.
24. Craddock HL. An evaluation of student, patient and practitioner experience of general dental practice placements. *Brit Dent J* 2011;211(6):279–82.

25. Eriksen HM, Bergdahl M, Byrkjeflot L-I, Crossner C-G, Widstrom E, Tillberg A. Evaluation of a dental outreach teaching programme. *Eur J Dent Educ* 2011; 15(1):3–7.
26. Elkind A, Watts C, Qualtrough A, Blinkhorn AS, Potter C, Duxbury J, et al. The use of outreach clinics for teaching undergraduate restorative dentistry. *Br Dent J* 2007; 203(3):127–32.
27. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Zina LG, Furtado JF, Amorin JA de. Serviço extramuro odontológico: impacto na formação profissional. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2006. p. 53–7.
28. Sanchez HF, Drumond MM, Vilaça ÊL. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. *Ciênc.Saúde Colet.* 2008;13(2):523–31.
29. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Zina LG. Atividades extramuros na ótica de egressos do curso de graduação em odontologia. *Rev Abeno.* 2008;8:23–9.
30. Morita MC, Codato LAB, Higasi MS, Kasai MLHI. Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em Odontologia. *Rev Odontol* 2010; 39(2):75–9.
31. Rubin RW. Developing cultural competence and social responsibility in preclinical dental students. *J Dent Educ* 2004;68
32. Maguire A, Hind V, Waterhouse PJ, Tabari D, Steen IN, Lloyd J. Developing a primary dental care outreach (PDCO) course - part 2: perceptions of dental students. *Eur J Dent Educ* 2009;13(4):210–7.
33. Evans JL, Henderson A, Johnson NW. Interprofessional learning enhances knowledge of roles but is less able to shift attitudes: a case study from dental education. *Eur J Dent Educ* 2012;16(4):239–45.
34. Evans CA, Bolden AJ, Hryhorczuk C, Noorullah K. Management of Experiences in Community- Based Dental Education. *J Dent Educ* 2010; 25–32.
35. Morita MC, Haddad AE. Interfaces da área da Educação e da Saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de Saúde da Família. In: Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ, editors. *Saúde Bucal das Famílias*. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 268–90.

36. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. *Eur J Dent Educ* 2010; 14(4):193–202.
37. Bauman Z. O mal estar da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Zahar; 1998.
38. Araujo ME de, Zilbovicius C. A formação acadêmica para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). In: Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ, editors. Saúde Bucal das Famílias. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 277–90.
39. Atchison KA, Thind A, Carreon DC, Nakazono TT, Gutierrez JJ, Afifi AA, et al. Comparison of Extramural Clinical Rotation Days: Did the Pipeline Program Make a Difference? *J Dent Educ* 2011; 75(1):52–61.
40. Mascarenhas AK, Freilich SR, Henshaw MM, Jones JA, Mann ML, Frankl SN. Evaluating Externship Programs: Impact of Program Length on Clinical Productivity. *J Dent Educ* 2007; 71(4):516–23.
41. Santa-Rosa TT de A, Vargas AMD, Ferreira EF e. O internato rural e a formação de estudantes do curso de Odontologia da UFMG. *Interface - Comunic., Saude, Educ* 2007; p. 451–66.
42. Ratzmann A, Wiesmann U, Gedrange T, Kordaß B. Early patient contact in undergraduate dental education in Germany –“The Greifswald Model”. *Eur J Dent Educ* 2007; 11(2):93–8.
43. Smith M, Lennon MA, Brook AH, Ritucci L, Robinson PG. Student perspectives on their recent dental outreach placement experiences. *Eur J Dent Educ* 2006; 10(2):80–6.

Colaboradores:

PAT Leme e FL Mialhe trabalharam na concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados bem como redação e aprovação do artigo a ser publicado. MC Meneghim e AC Pereira trabalharam na revisão crítica do artigo.

CAPÍTULO 2

Variáveis associadas à percepção de importância dos graduandos em odontologia em estágio supervisionado nas Unidades de Saúde da Família

Autores:

Pedro Augusto Thiene Leme¹

Marcelo de Castro Meneghim²

Antonio Carlos Pereira²

Karine Laura Cortellazzi³

Gláucia Maria Bovi Ambrosano²

Fábio Luiz Mialhe²

1- Cirurgião Dentista, Mestrando em Odontologia em Saúde Coletiva.

Rua Aristides Lobo, 333, Barão Geraldo, Campinas/São Paulo, 13083-060

pedroleme3@gmail.com

2- Professores Doutores do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- FOP/UNICAMP

Avenida Limeira 901, Areião, Piracicaba/SP, 13414-903

3- Pós-Doutoranda em Odontologia em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba- FOP/UNICAMP

Avenida Limeira 901, Areião, Piracicaba/São Paulo, 13414-903

Resumo: Embora os estágios extramuros sejam um tipo de estratégia pedagógica amplamente utilizada nos cursos de graduação em Odontologia, pouco se sabe a respeito dos fatores que influenciam sua valorização pelos alunos. Os objetivos do presente estudo foram analisar as variáveis contextuais e individuais associadas a satisfação dos discentes do curso de odontologia de uma faculdade pública do estado de São Paulo em relação ao estágio extramuros e verificar se houve diferença de atribuição de importância entre o primeiro e o segundo semestre. A amostra foi constituída por 360 fichas, preenchidas pelos alunos que realizaram estágios extramurais em Unidades de Saúde da Família entre os anos de 2008 a 2010. Dados secundários foram obtidos a partir de questionários eletrônicos preenchidos pelos discentes ao final de cada período do estágio, que continham questões fechadas sobre o funcionamento e condições de trabalho da USF (variáveis independentes) e uma questão relativa a importância que o discente atribuiu ao estágio (variável dependente). Verificou-se que a maioria (74,4%) dos alunos considerou o estágio importante para a formação profissional e que a percepção de problemas relacionados à infra-estrutura da unidade (falta de material de biossegurança, indisponibilidade de material de consumo, indisponibilidade de instrumentos, inadequação da estrutura física da unidade, falta de limpeza e higienização e falta de qualidade dos produtos) estiveram associados com uma atribuição de não-importância da experiência para a formação profissional. Concluiu-se que apesar dos discentes considerarem o estágio importante, percepções relativas à problemas infra estruturais das Unidades impactaram negativamente na atribuição de importância dos mesmos sobre o estágio.

Palavras-Chave: Educação em Odontologia, Formação de Recursos Humanos, Sistema Único de Saúde, Saúde da Família.

Abstract: Although the extramural stages are a widely used teaching strategy in undergraduate courses in Dentistry, there is a lack of known about what influence their valuation by students. The objectives of this study were to analyze the individual and contextual variables associated with the satisfaction of the students in a dentistry public college in the state of São Paulo, Brazil, and verify differences in attribution of importance

between first and second semesters. The sample consisted of 360 forms, filled by students who performed in stages extramural Family Health Units in the years 2008-2010. Secondary data were obtained from electronic questionnaires filled out by students at the end of each internship period, with closed questions about the functioning and working conditions of USF (independent variables) and a question about the importance of the stage through the point of view of the students(dependent variable). It was found that the majority (74.4%) of the students considered the stage as important for professional training and that the perception of problems related to infrastructure unit (lack of biosecurity and consumption material, unavailability of instruments, inadequate physical structure of the unit, lack of cleanliness and hygiene and poorest product quality) were associated with an assignment of non-importance of experience for training. It was concluded that although the students consider the stage as important, perceptions regarding units infrastructure impacted negatively on the assigning importance of the stage.

Keywords: Human Resources Formation; Education, Dental; Family Health, Unified Health System.

Introdução

Desde meados da década de 90 vem sendo observada no Brasil a expansão da Atenção Básica na Saúde, sobretudo através do Programa de Saúde da Família (PSF), em substituição ao modelo tradicional de organização do cuidado em saúde^{1,2}. Essa reorganização requer profissionais portadores de competências específicas como uma visão ampliada da saúde, compreensão sistêmica e integral em níveis individuais e coletivos, incluindo a família, o que requer também uma formação profissional adequada para tal³. Com base nessa demanda, o Governo Federal tem aplicado esforços no sentido de fomentar mudanças curriculares nos cursos das áreas da saúde que respondam às necessidades vigentes, sendo que uma das principais estratégias é a utilização dos estágios curriculares supervisionados, sobretudo o estágio extramuros realizado nos ambientes reais de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴. Pouco se sabe, porém, sobre quais fatores poderiam interferir na valorização do estágio pelos alunos, o que é de grande importância

considerando-se o esforço em promover uma maior aceitação e compreensão do papel da experiência dentro do currículo acadêmico.

No Brasil, no contexto da Reforma Sanitária, a educação profissional para a saúde tem sido um tema importante, o que se comprova através de uma série de referenciais como a Primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos, de 1986, que previa a integração ensino-serviço; a Constituição Federal de 1988 que estabelece a competência do SUS em ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde; a Lei Orgânica da Saúde de 1990, que instaura uma política que objetiva organizar a formação em todos os níveis de ensino; a NOB/RH SUS de 2005, que aponta como atribuição e responsabilidade dos gestores estabelecerem mecanismos de negociação intersetorial - saúde/educação; e o Pacto pela Saúde de 2006, que coloca como responsabilidade da União articular e propor políticas de indução de mudanças na graduação das profissões de saúde⁴⁻⁸.

Além disso, modalidades de incentivo financeiro para cursos de graduação na área da saúde como os programas PET-Saúde e Pró-Saúde foram importantes indutores para o desenvolvimento de inovações curriculares nesses cursos, disponibilizando bolsas à tutores, preceptores e graduandos, a fim de fomentar à integração ensino-serviço-comunidade e oferecer a oportunidade de vivência do trabalho no serviço para graduandos das áreas da saúde^{4,9}.

Todo este processo foi motivado por uma percepção geral sobre a necessidade de se alterar o cenário acadêmico em que os profissionais de saúde estavam sendo formados, embasados quase que exclusivamente sob o paradigma biomédico, a ausência de debate crítico sobre o cuidado ampliado em saúde, no desligamento da realidade social e epidemiológica, modelos curriculares fragmentados e não inseridos nos serviços públicos de saúde, além de dependentes de alta tecnologia, o limite do enfoque pedagógico baseado em metodologias tradicionais de transmissão de conhecimentos, a inserção tardia do discente no mercado de trabalho, dentre outras limitações⁴.

Atribui-se ao poder desproporcional que possuem as disciplinas especializadas, de grande apelo e dominadoras do mercado, associado ao discurso excessivamente teórico e ineficiente da tradição sanitária o domínio sobre os rumos curriculares que vem sendo trilhados nesses longos anos⁴. No entanto, são inúmeras as experiências pedagógicas ao

redor do mundo de inserção de graduandos em odontologia nos serviços de saúde, fazendo-os vivenciar a realidade, representando um campo conquistado pelas disciplinas ligadas às áreas preventivas e sociais, e tais experiências, mesmo que não signifiquem uma “revolução curricular”, uma vez que sobrevivem às vezes isoladas frente às disciplinas especializadas, vem mostrando resultados positivos¹⁰⁻¹⁴. Conseqüentemente, aposta-se no potencial dos estágios extramuros *per se* para fomentar o senso crítico, o desvelamento da realidade social, oportunidades positivas de trabalho e despertar do gosto e interesse dos alunos para trabalhar no e em prol do SUS.

É importante, num contexto que vem imprimindo vigorosamente forças contrárias à efetivação do SUS, colocando em prova sua sustentabilidade¹⁵, investigar formas de aprimorar mecanismos preexistentes no âmbito curricular, como o já consolidado estágio extramuros, em favor da defesa de nosso sistema de saúde, e não esperar, de braços cruzados, por um momento ideal no qual todas as reivindicações de mudanças curriculares aconteçam como gostaríamos.

Assim, os objetivos do presente estudo foram analisar as variáveis contextuais e individuais associadas a atribuição de importância sobre o estágio pelos discentes de um curso de Odontologia, a fim de colaborar com o aprimoramento da experiência bem como servir de subsídio para experiências externas semelhantes.

Metodologia

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-Unicamp sob o protocolo nº 039/2012.

Trata-se de um estudo de delineamento transversal. A população alvo foi constituída por 185 estudantes do último ano de graduação de três turmas consecutivas de um curso de Odontologia de uma faculdade pública do estado de São Paulo, e que cursaram a disciplina obrigatória de estágio extramuros entre os anos de 2008 a 2010, desenvolvida em Unidades de Saúde da Família (USF).

Ao longo do desenvolvimento da disciplina, os alunos permaneceram 64 horas nas USF, durante o último ano da graduação, sendo uma semana (32h) em cada semestre. Foram realizadas diversas atividades como grupos de discussão sobre saúde bucal, visitas

domiciliares com os agentes comunitários de saúde, reuniões semanais de equipe, atendimento clínico, programas escolares, territorialização, levantamentos epidemiológicos, entre outros, voltados a facilitar ao aluno avaliar e adotar uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, planejar as ações preventivas e curativas para a população cadastrada e oferecer a oportunidade de conhecer e desenvolver experiências e estudos no contexto dos serviços de saúde com ênfase na atenção básica^{2,16}.

Ao final da semana de estágio em cada semestre, os acadêmicos preencheram um questionário eletrônico de avaliação sobre a experiência vivenciada, constituído de questões fechadas sobre a percepção quanto ao funcionamento e condições de trabalho, utilizadas no presente estudo como variáveis independentes². No fim do instrumento constava a questão “*Qual a sua opinião pessoal em relação à importância desse estágio no SUS para a sua formação profissional?*”, que possuía um campo para resposta fechada (“*muito importante*”, “*importante*”, “*razoável*”, “*indiferente*” e “*muito indiferente*”), fornecendo a variável dependente “importância atribuída” para o presente estudo.

A amostra foi composta por 360 fichas, preenchidas por 185 discentes (87,26% do total de alunos matriculados), provenientes das turmas de 2008, 2009 e 2010. Foram excluídos da amostra os alunos que não responderam integralmente ao questionário no momento da coleta de dados, no segundo semestre 10 alunos da amostra inicial (10 fichas) deixaram de entregar o questionário, totalizando 175 fichas.

Foram também obtidos, junto aos registros da faculdade, os dados dos participantes relativos as médias obtidas na disciplina teórica de saúde coletiva, que antecedeu a visita às unidades, a relação de alunos que fizeram ou não iniciação científica, e a USF visitada. As médias climáticas foram obtidas através das informações públicas do site do Centro integrado de informações agrometeorológicas (CIIAGRO).

Para viabilizar a análise estatística utilizada, a variável dependente “importância atribuída” foi dicotomizada em “importante” (agregação das respostas “muito importante” e “importante”) e “não importante” (agregação das respostas “razoável”, “indiferente” e “muito indiferente”). As variáveis independentes foram analisadas da forma como estavam no instrumento de avaliação, ou seja, com as respostas “sim”, “não” e “às vezes” (Figura 1).

Figura 1 - Descrição das variáveis e escala de categorização.

Variáveis	Escala
Variável Dependente	
Opinião em relação à importância do estágio extramuros para a formação profissional	Importante e não importante
Variáveis Independentes	
Contextuais	
USF visitada	1,2,3,4,5,6,7
Mês da visita	Mar,Abr,Mai,Jun,Ago,Set,Out,Nov
Clima	$\geq 26^\circ, < 26^\circ \geq 24^\circ, < 24^\circ \geq 22^\circ, < 22^\circ \geq 20^\circ, < 20^\circ \geq 18^\circ, > 18^\circ$
Individuais	
Nota na Disciplina Saúde Coletiva teórica	$\geq 8, < 8$ e $\geq 7, < 7$
Participação em iniciação científica	Não fez, área básica, área clínica, área social
Turma de origem	2008, 2009, 2010
Sexo	Masculino, Feminino
Percepção sobre disponibilidade de materiais de biossegurança	sim, não, às vezes
Percepção sobre disponibilidade de materiais de consumo	sim, não, às vezes
Percepção sobre condições de uso e manutenção dos materiais	sim, não, às vezes
Percepção sobre adequação da estrutura física da USF para receber e tratar humanitariamente a clientela	sim, não, às vezes
Percepção sobre limpeza e higienização compatíveis com prestação de serviço de saúde	sim, não, às vezes
Percepção sobre a adequação da qualidade dos produtos com a execução de procedimentos satisfatórios	sim, não, às vezes

Análise dos dados

Inicialmente foram utilizados os testes de qui-quadrado e exato de Fisher para analisar a associação bivariada entre as variáveis independentes e a importância atribuída ao estágio. A seguir foi utilizado um modelo de regressão logística multinível considerando como variáveis contextuais a unidade da visita, mês da visita e turma do aluno e as demais (sexo, média na disciplina, realização de iniciação científica, percepção sobre o ambiente de trabalho) como variáveis individuais. O ajuste do modelo (Model goodness-of-fit

criteria) foi avaliado pelo critério QIC (Quasilikelihood under the Independence Model Criterion), de acordo com Pan (2001). O teste de Mc Nemar foi utilizado para avaliar a mudança de resposta (importante/ pouco importante) do primeiro para o segundo semestre. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico SAS (SAS version 9.2).

Resultados

Pelos dados obtidos no primeiro semestre, apresentados na Tabela 1, verificou-se a existência de associações entre a importância atribuída ao estágio extramuros e a autopercepção sobre disponibilidade de material de biossegurança e de consumo, adequação de estrutura física, adequação da limpeza e higienização e qualidade dos produtos. Com relação às variáveis contextuais, apenas o clima foi associado à importância atribuída ao estágio extramuros.

Tabela 1 - Associação entre a importância atribuída e as variáveis individuais e contextuais para o primeiro semestre. (continua)

Variável	Amostra N(%)	Importante N(%)	Não importante N(%)	p-valor
Individuais				
Nota				
≥8	44 (25,0%)	38 (86,4%)	6 (13,6%)	0,6032
<8 e ≥7	76 (43,2%)	62 (81,6%)	14 (18,4%)	
<7	56 (31,8%)	44 (78,6%)	12 (21,4%)	
Iniciação Científica				
Não fez	115(62,2%)	90(78,3%)	25(21,7%)	0,4238
Básica	27(14,6%)	23(85,2%)	4(14,8%)	
Clínica	39(21,1%)	34(87,2%)	5(12,8%)	
Social	4(2,2%)	4(100%)	0(0%)	
Turma				
2008	67(36,2%)	50(74,6%)	17(25,4%)	0,1522
2009	64(34,6%)	56(87,5%)	8(12,5%)	
2010	54(29,2%)	45(83,3%)	9(16,7%)	
Sexo				
Feminino	134(72,4%)	107(79,8%)	27(20,1%)	0,3134
Masculino	51(27,6%)	44(86,3%)	7(13,7%)	
Profissionais dispõem de material de biossegurança?				
Sim	155(86,1%)	134(86,4%)	21(13,6%)	0,0010
Não	5(2,8%)	3(60,0%)	2(40,0%)	
Às vezes	20(11,1%)	11(55,0%)	9(45,0%)	
Falta material de consumo?				
Sim	12(6,7%)	6(50,0%)	6(50,0%)	0,0101
Não	121(67,6%)	103(85,1%)	18(14,9%)	
Às vezes	46(25,7%)	38(82,6%)	8(17,4%)	
Instrumentos estão em boas condições?				
Sim	136(76,0%)	116(85,3%)	20(14,7%)	0,2556
Não	11(6,1%)	8(72,7%)	3(27,3%)	
Às vezes	32(17,9%)	24(75,0%)	8(25,0%)	
Estrutura física é adequada?				
Sim	101(79,5%)	87(86,1%)	14(13,9%)	0,0342
Não	14(11,0%)	10(71,4%)	4(28,6%)	
Às vezes	12(9,4%)	7(58,3%)	5(41,7%)	

Tabela 1 - Associação entre a importância atribuída e as variáveis individuais e contextuais para o primeiro semestre. (conclusão)

Variável	Amostra N(%)	Importante N(%)	Não importante N(%)	p-valor
Limpeza e higienização são compatíveis com a prestação de serviços de saúde?				
Sim	168(93,8%)	143(85,1%)	25(14,9%)	0,0002
Não	5(2,8%)	2(40,0%)	3(60,0%)	
Às vezes	6(3,3%)	2(33,3%)	4(66,7%)	
Qualidade dos produtos é compatível?				
Sim	154(86,0%)	132(85,7%)	22(14,3%)	0,0075
Não	3(1,7%)	2(66,7%)	1(33,3%)	
Às vezes	22(12,3%)	13(59,1%)	9(40,9%)	
Contextuais USF visitada				
1	29(15,7%)	24(82,8%)	5(17,2%)	0,0869
2	9(4,9%)	4(44,4%)	5(55,6%)	
3	23(12,4%)	21(91,3%)	2(8,7%)	
4	32(17,3%)	28(87,5%)	4(12,5%)	
5	27(14,6%)	21(77,8%)	6(22,2%)	
6	28(15,1%)	22(78,6%)	6(21,4%)	
7	37(20,0%)	31(83,8%)	6(16,2%)	
Mês				
Março	54(29,2%)	47(87,0%)	7(13,0%)	0,6160
Abril	54(29,2%)	44(81,5%)	10(18,5%)	
Maior	53(28,6%)	41(77,4%)	12(22,6%)	
Junho	24(13,0%)	19(79,2%)	5(20,8%)	
Clima				
26° ≤ t	8(4,3%)	8(100,0%)	0(0,0%)	0,0306
24° ≤ t < 26°	43(23,2%)	38(88,4%)	5(11,6%)	
22° ≤ t < 24°	46(24,9%)	32(69,6%)	14(30,4%)	
20° ≤ t < 22°	19(10,3%)	18(94,7%)	1(5,3%)	
18° ≤ t < 20°	32(17,3%)	28(87,5%)	4(12,5%)	
18° > t	37(20,0%)	27(73,0%)	10(27,0%)	

Na tabela 2 são apresentados os diferentes modelos multiníveis estimados. A variação da importância atribuída entre as unidades de visita, entre o mês de visita e entre as turmas não foi significativa. No modelo final, as variáveis significativas associadas com a importância atribuída ao estágio extramuros foram: percepção de que os profissionais às

vezes dispõem de material de biossegurança ($p=0,0103$), percepção de que às vezes a limpeza e higienização são adequadas ($p=0,0459$) e a percepção de que a limpeza e higienização não são adequadas ($p=0,0295$).

Tabela 2 - Modelo multinível da importância atribuída ao estágio extramuros em função das variáveis avaliadas para o primeiro semestre. (continua)

	Modelo 1		Modelo 2		Modelo final	
	Variáveis contextuais		Variáveis contextuais e individuais		Variáveis significativas	
	Estimativa (Erro padrão)	p-valor	Estimativa (Erro padrão)	p-valor	Estimativa (Erro padrão)	p-valor
Variáveis do indivíduo						
Intercepto	1,83 (0,99)	0,0665	3,52 (2,24)	0,1168	1,98 (0,25)	<0,0001
Sexo (Ref Masc)			-0,10 (0,66)	0,8805		
Nota entre 7 e 7,9 (Ref ≥ 8)			-1,02 (1,40)	0,4646		
Nota <7 (Ref ≥ 8)			-1,04 (1,57)	0,5099		
Iniciação científica (Ref Não)			-0,02 (0,7055)	0,9777		
Não dispõem de material de biossegurança (Ref Sim)			-0,65 (1,30)	0,6159	-1,18 (0,92)	0,1998
Às vezes dispõem de material de biossegurança (Ref Sim)			-1,98 (0,74)	0,0080	-1,40 (0,55)	0,0103
Falta material de consumo (Ref Não)			-1,47 (1,01)	0,1473		

Tabela 2 - Modelo multinível da importância atribuída ao estágio extramuros em função das variáveis avaliadas para o primeiro semestre. (conclusão)

	Modelo 1		Modelo 2		Modelo final	
	Variáveis contextuais		Variáveis individuais	contextuais e	Variáveis significativas	
	Estimativa (Erro padrão)	p-valor	Estimativa (Erro padrão)	p-valor	Estimativa (Erro padrão)	p-valor
Às vezes falta material (Ref Não)			0,21 (0,91)	0,8211		
Instrumentos não são adequados (Ref Sim)			0,20 (1,04)	0,8513		
Instrumentos às vezes são adequados (Ref Sim)			-0,47 (0,92)	0,6104		
Estrutura física inadequada (Ref Sim)			1,58 (1,79)	0,3757		
Estrutura física às vezes adequada (Ref Sim)			-0,13 (0,93)	0,8857		
Limpeza/higiene não compatíveis (Ref Sim)			-3,46 (1,88)	0,0655	-1,91 (0,88)	0,0295
Limpeza/higiene às vezes compatíveis (Ref Sim)			-3,57 (1,16)	0,0020	-2,05 (1,03)	0,0459
Variáveis contextuais						
Variância entre Unidades de visita	0,03 (0,09)	0,7673	0,004 (0,18)	0,9807		
Variância entre o mês da visita	0,27 (0,18)	0,1555	0,04 (0,90)	0,9637		
Variância entre as turmas	0,36 (0,26)	0,1641	0,28 (0,68)	0,6760		

Assim, os discentes que responderam que a unidade de saúde onde fizeram o estágio às vezes dispunha de materiais de biossegurança tiveram menos chance (OR=0,24; IC=0,08-0,72) de atribuir a resposta “importante” ao estágio extramuros. O mesmo ocorreu em relação aos critérios de limpeza e higienização, ou seja, aqueles que tiveram uma percepção negativa em relação a estes critérios na USF onde fizeram o estágio apresentaram menos chance (OR=0,15; IC=0,03-0,83 e OR=0,13; IC=0,02-0,96) de atribuir importância ao estágio (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição de frequências para a resposta “importante” e odds ratio ajustado pela análise de regressão logística

Variável	N(%)	Odds ratio (IC* 95%)	p-valor
Profissionais dispõem de material de biossegurança?			
Sim	134 (86,4%)	Referência	
Não	3 (60,0%)	0,30 (0,05-1,86)	0,1998
Às vezes	11 (55,0%)	0,24 (0,08-0,72)	0,0103
A limpeza e higienização são compatíveis com a prestação de serviços de saúde?			
Sim	143 (85,1%)	Referência	
Não	2 (40,0%)	0,15 (0,03-0,83)	0,0295
Às vezes	2 (33,3%)	0,13 (0,02-0,96)	0,0459

No segundo semestre foi verificada associação entre a importância atribuída ao estágio extramuros e as variáveis individuais turma, percepções sobre disponibilidade de material de consumo, condição dos instrumentos, adequação da estrutura física, compatibilidade da limpeza e higienização e qualidade dos produtos (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação entre a importância atribuída e as variáveis individuais e contextuais para o segundo semestre. (continua)

Variável	Amostra total N(%)	Não importante N (%)	Importante N(%)	p-valor
Individuais				
Nota				
≥8	39(23,35%)	8(20,5%)	31(79,5%)	0,8116
<8 e ≥7	76(45,5%)	14(18,4%)	62(81,6%)	
<7	52(31,1%)	8(15,4%)	44(84,6%)	
Iniciação Científica				
Não fez	112(64%)	24(21,4%)	88(78,6%)	0,3419
Básica	25(14,3%)	2(8%)	23(92%)	
Clínica	37(21,1%)	5(13,5%)	32(86,5%)	
Social	1(0,6%)	0(0%)	1(100%)	
Turma				
2008	43(24,6%)	7(16,3%)	36(83,7%)	0,0197
2009	72(41,1%)	7(9,7%)	65(90,3%)	
2010	60(34,3%)	17(28,3%)	43(71,7%)	
Sexo				
Feminino	128(73,1%)	24(18,75%)	104(81,25%)	0,5537
Masculino	47(26,9%)	7(14,9%)	40(85,1%)	
Os profissionais dispõem de material de biossegurança?				
Sim	157(90,2%)	28(17,8%)	129(82,2%)	0,9847
Às Vezes	17(9,8%)	3(17,65%)	14(82,35%)	
Falta material de consumo?				
Sim	20(11,6)	7(35%)	13(65%)	0,0050
Não	112(65,1%)	12(10,7%)	100(89,3%)	
Às Vezes	40(23,3%)	11(27,5%)	29(72,5%)	
Os instrumentos estão em boas condições?				
Sim	130(74,7%)	18(13,85%)	112(86,15%)	0,0380
Não	7(4%)	3(42,9%)	4(57,1%)	
Às Vezes	37(21,3%)	10(27%)	27(73%)	
A estrutura física é adequada?				
Sim	94(81,7%)	10(10,6%)	84(89,4%)	0,0350
Não	7(6,1%)	3(42,9%)	4(57,1%)	
Às Vezes	14(12,2%)	1(7,1%)	13(92,9%)	

Tabela 4 - Associação entre a importância atribuída e as variáveis individuais e contextuais para o segundo semestre. (conclusão)

Variável	Amostra total N(%)	Não importante N (%)	Importante N(%)	p-valor
A limpeza e higienização são compatíveis com a prestação de serviços de saúde?				
Sim	171(98,3%)	29(17%)	142(83%)	0,0257
Às Vezes	3(1,7%)	2(66,7%)	1(33,3%)	
A qualidade dos produtos utilizados é compatível com a execução de procedimentos satisfatórios?				
Sim	144(82,8%)	21(14,6%)	123(85,4%)	0,0146
Às Vezes	30(17,2%)	10(33,3%)	20(66,7%)	
Contextuais				
USF visitada				
1	31(17,7%)	6(19,35%)	25(80,65%)	0,3837
2	6(3,4%)	2(33,3%)	4(66,7%)	
3	25(14,3%)	3(12%)	22(88%)	
4	30(17,1%)	7(23,3%)	23(76,7%)	
5	30(17,1%)	7(23,3%)	23(76,7%)	
6	27(15,4%)	5(18,52%)	22(81,48%)	
7	26(14,9%)	1(3,85%)	25(96,15%)	
Mês				
Agosto	30(17,1%)	8(26,7%)	22(73,3%)	0,4305
Setembro	44(25,1%)	8(18,2%)	36(81,8%)	
Outubro	43(24,6%)	5(11,6%)	38(88,4%)	
Novembro	58(33,1%)	10(17,2%)	48(82,8%)	
Temp. °C				
26° ≤ t	22(12,6%)	2(9,1%)	20(90,9%)	0,2903
24° ≤ t < 26°	25(14,3%)	8(32%)	17(68%)	
22° ≤ t < 24°	59(33,7%)	10(16,95%)	49(83,05%)	
20° ≤ t < 22°	36(20,6%)	5(13,9%)	31(86,1%)	
18° ≤ t < 20°	27(15,4%)	4(14,8%)	23(85,2%)	
18° > t	6(3,4%)	2(33,3%)	4(66,7%)	

Na tabela 5 são apresentados os diferentes modelos multiníveis estimados. A variação da importância atribuída entre as unidades de visita, entre o mês de visita e entre as turmas não foi significativa. Nenhuma variável permaneceu significativa no modelo final.

Tabela 5 - Modelo multinível da importância atribuída ao estágio extramuros em função das variáveis avaliadas para o segundo semestre.

	Modelo 1		Modelo 2	
	Variáveis contextuais		Variáveis contextuais e indivíduo	
	Estimativa (Erro padrão)	p-valor	Estimativa (Erro padrão)	p-valor
Variáveis do indivíduo				
Intercepto	1,83 (1,00)	0,0665	2,74 (1,83)	0,1337
Sexo (Ref Masc)			-0,32 (0,54)	0,5563
Nota entre 7 e 7,9 (Ref ≥8)			-0,52 (0,63)	0,4023
Nota <7 (Ref ≥8)			-0,55 (0,80)	0,4907
Iniciação científica (Ref Não)			0,87 (0,58)	0,1328
Não dispõem de material de biossegurança (Ref Sim)			0,40 (0,71)	0,5750
Às vezes dispõem de material de biossegurança (Ref Sim)			-0,84 (0,77)	0,2762
Falta material de consumo (Ref Não)			-1,70 (1,25)	0,1724
Às vezes falta material de consumo (Ref Não)			-0,68 (0,74)	0,3537
Estrutura física inadequada (Ref Sim)			0,44 (2,26)	0,8461
Estrutura física às vezes adequada (Ref Sim)			0,90 (0,91)	0,3267
Limpeza/higiene não são compatíveis (Ref Sim)			-1,10 (2,14)	0,6080
Limpeza e higienização às vezes são compatíveis (Ref Sim)			-0,75 (0,60)	0,2106
Variáveis contextuais				
Variância entre Unidades de visita	0,03 (0,09)	0,7673	0,16 (0,11)	0,1404
Variância entre o mês da visita	-0,26 (0,18)	0,1555	0,10 (0,23)	0,6715
Variância entre as turmas	0,36 (0,26)	0,1641	0,70 (0,41)	0,0841

Por fim, a tabela 6 apresenta a concordância entre a importância atribuída nos dois momentos, mostrando que não houve mudança significativa na resposta dos alunos do primeiro para o segundo semestre.

Tabela 6. Concordância entre o primeiro e Segundo semestre Frequência (%), quanto à importância atribuída

Primeiro Semestre	Segundo semestre	
	Importante	Pouco importante
Importante	119 (74,4%)	14 (8,8%)
Pouco importante	14 (8,8%)	13 (8,1%)

P=0,8501 (não houve uma mudança significativa na resposta do primeiro para o segundo semestre).

Discussão

A partir da leitura dos resultados é possível afirmar que os alunos em sua grande maioria (74,4%) atribuíram importância ao estágio para a formação profissional tanto nos primeiros quanto nos segundos semestres dos anos avaliados. A autopercepção dos alunos sobre a importância positiva dos estágios extramuros realizados em diferentes contextos vem sido confirmada em diversos estudos, o que vai de encontro ao verificado no presente estudo, ainda que exista uma grande heterogeneidade de formas de avaliação^{13,17-21}. Daher et al (2012) constataram que alunos participantes de estágio extramuros na atenção básica com enfoque na odontopediatria, em um contexto com semelhanças àquele vivenciado pelos alunos deste trabalho, atribuíram importância decrescente à experiência nos sucessivos retornos, o que não foi verificado no presente estudo²².

Em relação aos testes de associação, questões ligadas às características de recursos materiais deficitários da unidade estiveram associadas a uma baixa importância atribuída ao estágio pelos alunos, ou seja, ao se depararem com um ambiente físico-estrutural diferente do que esperavam, talvez diferente do ambiente privilegiado encontrado dentro da faculdade, acabaram atribuindo menor importância ou “status” ao estágio. Lynch et al. (2010) em estudo que avaliou as opiniões de graduandos em um centro de ensino extramuros na Inglaterra em condições distintas do presente estudo, constataram que os alunos valorizaram a disponibilidade de materiais e equipamentos na experiência e criticaram sua falta nos ambientes de ensino intramuros na faculdade¹³. Moimaz et al. (2008) avaliaram a opinião de ex-alunos sobre o Serviço Extramuro Odontológico (SEMO)

os quais prestaram serviços à população sob os princípios do SUS, constatando que a principal dificuldade apontada no serviço (63,6%) foi aquela relacionada à infra-estrutura, ou seja, recursos relacionados a equipamentos e materiais de consumo¹⁷. Sanchez et al. (2008) constatam que a maioria dos alunos atribuiu maior importância ao ensino técnico em estudo de avaliação sobre a percepção de formandos em odontologia²¹. Tais achados, juntamente aos do presente estudo, corroboram para a afirmação de que os alunos hegemonicamente costumam valorizar aspectos técnicos e o uso de tecnologias densas.

Segundo Merhy & Franco²³, o trabalhador de saúde opera um núcleo tecnológico composto pelo “*Trabalho Morto*” (instrumental) e o “*Trabalho Vivo em ato*”, de forma simultânea, formando certa razão chamada de “Composição Técnica do Trabalho” (CTT). O Trabalho Morto (TM) são os instrumentos, assim chamados segundo os autores, porque sobre eles já se aplicou outrora um trabalho pregresso para sua elaboração, enquanto o Trabalho Vivo (TV) é o trabalho em ato, campo das tecnologias leves, relacionais. Ainda segundo Merhy²⁴, as tecnologias leves são aquelas relacionadas à produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão. As tecnologias duras são aquelas relacionadas aos instrumentos, às máquinas, às normas e estruturas organizacionais, e por fim as leve-duras, relacionadas aos saberes estruturados. Retomando o conceito de CTT, que é a relação entre TM e TV, nota-se que ela demonstra um processo de trabalho que ou é tecnologia-dura-dependente, quando voltado à produção de procedimentos, ou é baseada na produção do cuidado centrado nas tecnologias leves, quando há predomínio do trabalho vivo.

No caso da Odontologia, considerando os abundantes discursos críticos que a enquadram como prática tecnicista e biologicista que supervaloriza as tecnologias duras em detrimento a um cuidado centrado nas tecnologias leves, assim como as demais áreas da saúde cujos currículos são marcados pela ênfase nas ciências básicas, abstenção de aspectos relacionados a prevenção e promoção da saúde, concentração na atenção individual, valorização da aprendizagem intra-hospitalar e intra-muros, organizados segundo áreas ou especialidades, pode-se afirmar que a CTT hegemônica possui uma razão pendente para o trabalho morto^{24,25}. E, no caso do presente estudo, as assertivas supracitadas foram corroboradas, pois variáveis relacionadas às tecnologias duras (aspectos materiais deficientes) é que tiveram impacto na percepção dos alunos sobre a importância do estágio,

e não o desenvolvimento de competências para o manejo de tecnologias leves e leve-duras. É evidente que é desejável viabilizar aos alunos o contato com uma estrutura adequada à prática clínico-cirúrgica nas unidades, porém ao atribuir uma não importância do estágio pelo fato do ambiente de trabalho não reproduzir as características encontradas pelos discentes no ambiente intra-muros pode estar sinalizando um predomínio do pensamento centrado no trabalho morto pelos discentes.

O movimento sanitário brasileiro incorporou singularidades na implantação do SUS, sendo uma delas a preocupação de repensar o modo para organizar o cuidado para além do que era feito na tradição dos demais sistemas nacionais, como a incorporação de conceitos e práticas originárias da saúde coletiva, da promoção, da determinação social, da política de humanização, construindo uma conceito ampliado sobre o trabalho sanitário²⁶. Uma vez que a utilização das tecnologias leves perpassa por todos esses conceitos, é evidente que sua crescente incorporação no processo de ensino-aprendizagem da odontologia é fundamental para o progresso das práticas no serviço. Nesse sentido, os achados do presente estudo por um lado são animadores, pois a maioria dos alunos considerou importante o estágio (o qual dedica uma boa proporção do tempo à vivência das tecnologias leves no trabalho) para sua formação profissional, por outro, aqueles que perceberam piores condições físicas (limpeza e biossegurança) tiveram maior chance de não achá-lo importante.

Conclusões

Os resultados obtidos no presente estudo indicam que a maioria dos alunos considerou importante o estágio extramuros nas unidades de saúde da família para sua formação profissional e, aqueles que afirmaram que não foi importante parecem levar em consideração aspectos de problemas infra-estruturais e materiais nas unidades visitadas, não havendo diferença significativa de resposta no segundo momento de visita.

A partir do apresentado, sugere-se aprofundar a problematização com os alunos, antes e durante o estágio, da importância dos aspectos referentes às tecnologias leves implicadas no processo de trabalho dos profissionais da saúde na atenção básica, ou seja, a comunicação, vínculo, acolhimento, autonomização, dentre outras. Provavelmente os

alunos trazem para o estágio uma expectativa adquirida no ambiente acadêmico coerente com o modelo privado de atenção, sendo função das disciplinas que se propõem a ampliar a visão do aluno prepará-lo para compreender as distintas propostas. A maioria dos alunos, porém, ao vivenciar a realidade, parece desmistificar tal expectativa pois foram capazes atribuir importância à experiência.

Referências Bibliográficas

1. Marques RM, Mendes Á. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? *Ciênc. saúde colet.*; 2003. p. 403–15.
2. Mialhe FL, Meneghim MDC, Souza M da LR, Pereira AC. Integração ensino-serviço para a reorientação da formação profissional em saúde: a experiência da FOP/Unicamp. Rio de Janeiro: Usina de Letras; 2011.
3. Villalba JP, Madureira PR De. Perfil profissional do cirurgião-dentista para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) *Rev Inst Ciênc Saúde*; 2009;27(3):262–8.
4. Brasil. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde : objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 86 p. : il.
5. Brasil. Senado Federal; Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.
6. Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; 1990.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB RH SUS). Brasília; 2005.
8. Brasil. Portaria 399/GM de 22/Fev/2006. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília; 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: PET-Saúde. 2008.

10. Zilbovicius C, De Araujo ME, Botazzo C, Frias AC, Junqueira SR, Junqueira CR. A Paradigm Shift in Predoctoral Dental Curricula in Brazil: Evaluating the Process of Change. *J Dent Educ.* Washington DC, 2011;75(4):557–64.
11. Schönwetter DJ, Law D, Mazurat R, Sileikyte R, Nazarko O. Assessing graduating dental students' competencies: the impact of classroom, clinic and externships learning experiences. *Eur J Dent Educ.* 2011 Aug 1;15(3):142–52.
12. Mascarenhas AK. Community-Based Dental Education at Boston University. *J Dent Educ.* Washington DC; 2011;75(10, S):S21–S24.
13. Lynch CD, Ash PJ, Chadwick BL. Student perspectives and opinions on their experience at an undergraduate outreach dental teaching centre at Cardiff: a 5-year study. *Eur J Dent Educ;* 2010;14(1):12–6.
14. Piskorowski WA, Fitzgerald M, Mastey J, Krell RE. Development of a Sustainable Community-Based Dental Education Program. *J Dent Educ;* Washington DC; 2011;75(8):1038–43.
15. Campos GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do sus em questão? *Ciênc. saúde colet.;* 2007. p. 301–6.
16. Batista MJ, Gibilini C, Kobayashi HM, Ferreira LL, Silva C, Rosário L. Relato de experiência da interação entre universidade, comunidade e Unidade de Saúde da Família em Piracicaba, SP, Brasil. *Arq. odontol;* 2010;46:144–51.
17. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Zina LG. Atividades extramuros na ótica de egressos do curso de graduação em odontologia. *Rev. Abeno.* 2008;8:23–9.
18. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Zina LG, Furtado JF, Amorin JA de. Serviço Extramuro Odontológico: Impacto na Formação Profissional. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.* 2004;4(1):53–7.
19. Cavalcanti YW, Cartaxo RDO, Wilney W, Padilha N. Educação odontológica e Sistema de Saúde brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. *Arq. odontol ;*2010;46:224–31.
20. Maguire A, Hind V, Waterhouse PJ, Tabari D, Steen IN, Lloyd J. Developing a primary dental care outreach (PDCO) course - part 2: perceptions of dental students. *Eur J Dent Educ.;* 2009 Nov;13(4):210–7.

21. Sanchez HF, Drumond MM, Vilaça ÊL. Adequação de recursos humanos ao PSF : percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. *Ciênc. saúde colet.*. 2008;13(2):523–31.
22. Daher A, Costa LR, Machado GCM. Dental Students' Perceptions of Community-Based Education: A Retrospective Study at a Dental School in Brazil. *J Dent Educ*; 2012;76(9):1218–25.
23. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saúde em Debate*. 2003;27(65).
24. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, editors. *Agir em saúde: um desafio para o público*. [Internet]. São Paulo: Hucitec; 1997.
25. Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. *Interface – Comunic., Saude, Educ*. 2000;109–16.
26. Campos GW de S. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. *Ciênc saúde colet.*; 2007. p. 1865–74.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo indicam que o estágio foi exitoso ao proporcionar uma vivência importante para sua formação no SUS, reconhecida pela maioria dos alunos, não havendo diferença significativa de respostas entre o primeiro e o segundo momento de visita.

A análise em profundidade das respostas discursivas permite concluir que os alunos, em sua maioria, foram capazes de refletir sobre questões centrais das DCN, demonstrando a compreensão da realidade social, cultural e econômica de seu meio, valorização do trabalho em equipe, dos determinantes contextuais da saúde, a desmistificação do SUS e a formação de conhecimentos e competência para trabalhar nas Equipes de Saúde da Família.

Os alunos que atribuíram uma importância negativa parecem levar em consideração aspectos de problemas infra-estruturais e materiais nas unidades visitadas, além da preocupação de “perder tempo que poderia estar sendo utilizado para cumprir a produção da clínica”. Relativo à primeira constatação, conclui-se que os alunos podem estar trazendo para o estágio uma expectativa adquirida no ambiente acadêmico coerente com o modelo privado de atenção, cujos alicerces são tecnologias-duras-dependente. Quanto à segunda, conclui-se que parece estar havendo uma divergência de posicionamentos do corpo docente da instituição a respeito do estágio, uma vez que o aluno sente-se dividido entre as demandas intra e extramuros, como se não fizessem parte do mesmo currículo. Segundo alguns autores o grande obstáculo a ser superado encontra-se dentro do próprio corpo docente da universidade, onde as práticas conservadoras, resistentes à capacidade de abstração, discussão, crítica e aprendizado de novos conceitos são muito enraizadas (Pereira, 2008 e Matos, 2009 *apud* Mialhe *et al.*, 2011).

Considerando que as opiniões dos alunos foram obtidas pelo próprio departamento responsável pelo estágio, o que, em hipótese, poderia gerar algum tipo de receio nos alunos em expressarem aspectos negativos, consideramos que o estudo teve talvez maior potencialidade em detectar os aspectos positivos do que os negativos, sendo indicados futuros estudos desenvolvidos a partir de uma avaliação externa. Por outro lado,

tal fato não desqualifica os importantes achados positivos, uma vez que, através da metodologia utilizada, foi possível preservar aspectos argumentativos, inclusive negativos, o que colaborou para legitimar os discursos.

Pelo fato de sua implementação estar de certa forma dissociada de uma reformulação profunda do currículo, sendo mais um esforço isolado de docentes da área de saúde coletiva no caso em questão, tais constatações servem como motivação para iniciativas que, mesmo sob condições adversas, visam quebrar paradigmas.

REFERÊNCIAS*

Batista MJ, Gibilini C, Kobayashi HM, Ferreira LL, Gonçalo CS, Sousa MLR. Relato de experiência da interação entre universidade, comunidade e Unidade de Saúde da Família em Piracicaba, SP, Brasil. *Arq. odontol.* 2010; *46*, 144–151.

Botazzo C, Oliveira MA. Atenção básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal. São Paulo. Páginas & Letras Editora e Gráfica, 2008.

Brasil. Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.

Brasil. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/ Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 86 p. : il.

Brasil. Portaria Interministerial nº1802, de 26 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: PET-Saúde. Brasília; 2008.

Brasil. Ministério da Educação & Ministério da Saúde. Portaria interministerial N°2087 de 1º de Setembro de 2011. Disponível no link <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/109461-2087.html>

Campos GWS. Modo de co-produção singular do Sistema Único de Saúde: impasses e perspectivas. *Saúde Debate.* 2009; *33*(81), 47–55.

Casotti E. Odontologia no Brasil: uma (breve) história do pensamento sobre o ensino [tese]. Rio de Janeiro: UFRJ/NUTES, 2009.

Chaves MM. *Odontologia Social*. 2ed. Rio de Janeiro; Labor; 1977

Feuerwerker L, Almeida M. Diretrizes Curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! *Rev Abeno.* 2004; *4*(1), 14–16.

Lucas RJ, Young WO. Community laboratory experience for dental students. *J Dent Educ.* 31: 77-83.1967 *Apud* Chaves MM. *Odontologia Social*. 2ed. Rio de Janeiro; Labor; 1977

Matos M. Formação de Cirurgião-Dentista e os desafios contemporâneos do mundo de trabalho [acesso em 26 de março de 2009]. Disponível em: <http://www.odontocloseup.com.br/web/artigo/FormacaoCirurgiao.aspx> Apud Mialhe FL, Meneghim MDC, Sousa MLR, Pereira AC. Integração ensino-serviço para a reorientação da formação profissional em saúde: a experiência da FOP/Unicamp. 2011; Rio de Janeiro: Usina de Letras.

Mialhe FL, Meneghim MDC, Sousa MLR, Pereira AC. Integração ensino-serviço para a reorientação da formação profissional em saúde: a experiência da FOP/Unicamp. 2011; Rio de Janeiro: Usina de Letras.

Pereira AC. Operatória Dentária. In: Carlos Botazzo e Maria Aparecida de Oliveira. (Org.). Atenção básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal. 1 ed. São Paulo: Páginas & Letras Editora e Gráfica Ltda, 2008, v. 1, p. 173-180 Apud Mialhe FL, Meneghim MDC, Sousa MLR, Pereira AC. Integração ensino-serviço para a reorientação da formação profissional em saúde: a experiência da FOP/Unicamp. 2011; Rio de Janeiro: Usina de Letras.

Pereira AC. Tratado de saúde coletiva em odontologia. Nova Odessa: Napoleão, 2009.

Schönwetter DJ, Law D, Mazurat R, Sileikyte R, Nazarko O. Assessing graduating dental students' competencies: the impact of classroom, clinic and externships learning experiences. *Eur J Dent Educ*. 2011; *15*(3), 142–152.

Villareal R, Roríguez MI. La administracion del conocimiento. Lo biológico y lo social en la formacion del personal de salud em América Latina. *Educación Médica y Salud*, v. 20, n. 4, p. 424-439, 1986. Apud Casotti E. *Odontologia no Brasil: uma (breve) história do pensamento sobre o ensino* [tese]. Rio de Janeiro: UFRJ/NUTES, 2009.

Werneck, MAF, Senna MIB, Drumond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Ciênc. saúde colet*. 2010; *15*(1), 221–231.

*De acordo com a norma da Unicamp/FOP, baseadas na norma Internacional Committee of Medical Journal Editors – Grupo de Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o medline

Anexo 1. Comprovante de submissão do artigo à revista científica

REVISTAS



Ciência & Saúde Coletiva

para a sociedade  ABRASCO

Prezado(a) **Pedro Augusto Thiene Leme**

Informamos que o **Artigo / Tema Livre** abaixo foi submetido a **Ciência & Saúde Coletiva**, constando sua participação como autor.

Artigo: **678/2013 - Os estágios extramuros voltados à formação profissional para o SUS sob a perspectiva de graduandos de Odontologia**

Caso não concorde com a sua participação nesse artigo favor entrar em contato para que possamos tomar as ações necessárias.

Atenciosamente,
Maria Cecília de Souza Minayo e Romeu Gomes, Editores Chefes

Revista **Ciência & Saúde Coletiva** da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Av. Brasil, 4036, sala 700 - Manguinhos - 21040-361 - Rio de Janeiro - RJ
(21) 388-29153 e (21) 2290-4893 - Todos os direitos reservados para ABRASCO.
[Desenvolvido por ZANDA Multimídios da Informação.](#)

Anexo 2. Ficha utilizada como instrumento de coleta de dados no presente estudo.

AValiação DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA PELOS ALUNOS

NOME:

RA:

5.1.1 Em relação ao acolhimento:

5.1.1.1 Os usuários são bem recepcionados na USF?

Sim **Não** **às vezes**

5.1.1.2 Os funcionários respondem às dúvidas e aos questionamentos dos pacientes de modo satisfatório?

Sim **Não** **às vezes**

5.1.1.3 Os usuários ficam satisfeitos com o tipo de atenção prestada a eles?

Sim **Não** **às vezes**

5.1.1.4 Quando não se trata de um serviço prestado pela USF, os pacientes são encaminhados para outro setor de modo a resolver seus problemas de atenção secundária (Hierarquização)?

Sim **Não** **às vezes**

5.1.1.5 Para os níveis de maior complexidade, que não podem ser resolvidos pela USF, existe um centro de contra-referência (CEO) capaz de atender estes casos?

Sim **Não** **às vezes**

5.1.1.6 Os moradores do bairro são devidamente informados e esclarecidos a respeito da realização da Conferência Municipal de Saúde e do trabalho do Conselho Municipal de Saúde?

Sim **Não** **às vezes**

5.1.2 Em relação à dinâmica de atendimento:

5.1.2.1 Todos os pacientes que procuram atendimento na USF conseguem ser atendidos na mesma (acesso)?

Sim **Não** **às vezes**

5.1.2.2 Quando os pacientes são encaminhados para outro setor, os funcionários da USF monitoram a execução dos serviços (referência e contra-referência)?

Sim **Não** **às vezes**

5.1.2.3 Existe fila de espera para receber atendimento na USF?

Sim **Não** **às vezes**

5.1.2.4 Existe fila de espera para atendimento na contra-referência da USF?

Sim **Não** **às vezes**

5.1.2.5 As políticas de educação e promoção da saúde no âmbito da USF levam em conta o perfil epidemiológico da população da área atendida?

Sim **Não** **às vezes**

5.1.3 Em relação aos obstáculos, favor listar os principais obstáculos encontrados na prestação de serviço pela USF:

5.1.4 Em relação ao vínculo:

5.1.4.1 Sempre que o paciente necessita de atenção, ele busca prioritariamente a USF na qual é cadastrado?

Sim **Não** **às vezes**

5.1.4.2 Qual o principal motivo que leva o paciente a buscar ajuda na USF?

Proximidade do posto em relação a residência do paciente;

O atendimento é gratuito;

Acolhimento dos funcionários da ESF.

5.1.5 Em relação ao Trabalho com Grupos Focais, quais as principais observações na qualidade da atenção prestada?

5.1.6 Em relação às condições de trabalho:

5.1.6.1 Os profissionais dispõem de material de biossegurança para o correto exercício profissional?

Sim Não às vezes

5.1.6.2 Falta material de consumo, de modo a comprometer o atendimento na USF?

Sim Não às vezes

5.1.6.3 Os instrumentos utilizados no trabalho da USF estão em boas condições de uso e manutenção?

Sim Não às vezes

5.1.6.4 A estrutura física que abriga a ESF é adequada para receber e tratar humanitariamente a clientela do bairro?

Sim Não às vezes

5.1.6.5 A limpeza e higienização da estrutura física da USF estão compatíveis com a prestação de serviços de saúde?

Sim Não às vezes

5.1.6.6 A qualidade dos produtos utilizados na USF é compatível com a execução de procedimentos satisfatórios?

Sim Não às vezes

5.1.7 Qual a sua opinião pessoal em relação à importância deste estágio no SUS para a sua formação profissional?

muito importante importante razoável indiferente muito indiferente

Comente esta experiência e seus aspectos positivos e negativos:

ANEXO 3. Certificado de aprovação da pesquisa no Comitê de Ética

15/06/13

Comitê de Ética em Pesquisa - Certificado



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Percepções dos alunos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP relativas ao estágio extramuro realizado nas Unidades de Saúde da Família**", protocolo nº 039/2012, dos pesquisadores Pedro Augusto Thiene Leme e Fábio Luiz Mialhe, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 13/06/2012.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Perceptions of undergraduate students of FOP - UNICAMP about the extramural stage performed in Family Health Care Units**", register number 039/2012, of Pedro Augusto Thiene Leme and Fábio Luiz Mialhe, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 06/13/2012.


Profa. Dra. Lívia Maria Andaló Tenuta
Secretária
CEP/FOP/UNICAMP


Prof. Dr. Jacks Jorge Junior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

www.fop.unicamp.br/cepsistema/certificado.php?Protocolo=039/2012&id=1916&Passo=2&DataPar=2012-06-13

1/1

ANEXO 4. Deliberação de defesa de dissertação em formato alternativo

INFORMAÇÃO CCPG/002/06

Tendo em vista a necessidade de revisão da regulamentação das normas sobre o formato e a impressão das dissertações de mestrado e teses de doutorado e com base no entendimento exarado no Parecer PG nº 1985/96, que trata da possibilidade do formato alternativo ao já estabelecido, a CCPG resolve:

Artigo 1º - O formato padrão das dissertações e teses de mestrado e doutorado da UNICAMP deverão obrigatoriamente conter:

- I. Capa com formato único ou em formato alternativo que deverá conter informações relativas ao nível (mestrado ou doutorado) e à Unidade de defesa, fazendo referência à Universidade Estadual de Campinas, sendo o projeto gráfico das capas definido pela PRPG.
- II. Primeira folha interna dando visibilidade à Universidade, a Unidade de defesa, ao nome do autor, ao título do trabalho, ao número de volumes (quando houver mais de um), ao nível (mestrado ou doutorado), a área de concentração, ao nome do orientador e co-orientador, ao local (cidade) e ao ano de depósito. No seu verso deve constar a ficha catalográfica.
- III. Folha de aprovação, dando visibilidade à Comissão Julgadora com as respectivas assinaturas.
- IV. Resumo em português e em inglês (ambos com no máximo 500 palavras).
- V. Sumário.
- VI. Corpo da dissertação ou tese dividido em tópicos estruturados de modo característico à área de conhecimento.
- VII. Referências, formatadas segundo normas de referenciamento definidas pela CPG da Unidade ou por critério do orientador.
- VIII. Todas as páginas deverão, obrigatoriamente, ser numeradas, inclusive páginas iniciais, divisões de capítulos, encartes, anexos, etc... As páginas iniciais poderão ser numeradas utilizando-se algarismos romanos em sua forma minúscula.
- IX. Todas as páginas com numeração "ímpar" serão impressas como "frente" e todas as páginas com numeração "par" serão impressas como "verso".

§ 1º - A critério do autor e do orientador poderão ser incluídos: dedicatória; agradecimento; epígrafe; lista de: ilustrações, tabelas, abreviaturas e siglas, símbolos; glossário; apêndice; anexos.

§ 2º - A dissertação ou tese deverá ser apresentada na língua portuguesa, com exceção da possibilidade permitida no artigo 2º desta Informação.

§ 3º - As dissertações e teses cujo conteúdo versar sobre pesquisa envolvendo seres humanos, animais ou biossegurança, deverão apresentar anexos os respectivos documentos de aprovação.

Artigo 2º - A critério do orientador e com aprovação da CPG da Unidade, os capítulos e os apêndices poderão conter cópias de artigos de autoria ou de co-autoria do candidato, já publicados ou submetidos para publicação em revistas científicas ou anais de congressos sujeitos a arbitragem, escritos no idioma exigido pelo veículo de divulgação.

§ único - O orientador e o candidato deverão verificar junto às editoras a possibilidade de inclusão dos artigos na dissertação ou tese, em atendimento à legislação que rege o direito autoral, obtendo, se necessária, a competente autorização, deverão assinar declaração de que não estão infringindo o direito autoral transferido à editora.

Artigo 3º - Dependendo da área do conhecimento, a critério do orientador e com aprovação da CPG da Unidade, a dissertação ou tese poderá ser apresentada em formato alternativo, desde que observados os incisos I, II, III, IV, V e VII do artigo 1º.

Artigo 4º - Para impressão, na gráfica da Unicamp, dos exemplares definitivos de dissertações e teses defendidas, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

§ 1º - A solicitação para impressão dos exemplares de dissertações e teses poderá ser encaminhada à gráfica da Unicamp pelas Unidades, que se responsabilizarão pelo pagamento correspondente.

§ 2º - Um original da dissertação ou tese, em versão definitiva, impresso em folha tamanho carta, em uma só face, deve ser encaminhado à gráfica da Unicamp acompanhado do formulário "Requisição de Serviços Gráficos", onde conste o número de exemplares solicitados.

§ 3º - A gráfica da Unicamp imprimirá os exemplares solicitados com capa padrão. Os exemplares solicitados serão retirados pelas Unidades em no máximo, cinco dias úteis para impressão preto e branco e 10 dias úteis para coloridas.

§ 4º - No formulário "Requisição de Serviços Gráficos" deverão estar indicadas as páginas cuja reprodução deva ser feita no padrão "cores" ou "foto", ficando entendido que as demais páginas devam ser reproduzidas no padrão preto/branco comum.

§ 5º - As dissertações e teses serão reproduzidas no padrão frente e verso, exceção feita às páginas iniciais e divisões de capítulos; dissertações e teses com até 100 páginas serão reproduzidas no padrão apenas frente, exceção feita à página que contém a ficha catalográfica.

§ 6º - As páginas fornecidas para inserção deverão ser impressas em sua forma definitiva, ou seja, apenas frente ou frente/verso.

§ 7º - O custo, em reais, de cada exemplar produzido pela gráfica será definido pela Administração Superior da Universidade.

Artigo 5º - É obrigatória a entrega de dois exemplares para homologação.

Artigo 6º - Esta Informação entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário, principalmente as Informações CCPG 001 e 002/98 e CCPG/001/00.

Campinas, 13 de setembro de 2006