



ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patricia Aleixo dos Santos Domingos¹, Camila Nakao Nonato¹, Cristina Magnani Felício¹

¹ Universidade de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil

AUTOR CORRESPONDENTE: patricmat572@gmail.com.br

RESUMO

Este estudo buscou identificar a influência exercida pelo Estágio Supervisionado na formação do Cirurgião-Dentista, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais, por meio da percepção de uma turma de alunos do quarto semestre do curso de Odontologia da Universidade de Araraquara - UNIARA. A metodologia consistiu em atividades extramurais em instituições de idosos, onde foram realizadas práticas visando melhorar a saúde bucal e instruir os idosos sobre medidas preventivas necessárias. Os resultados indicaram que o Estágio Supervisionado contribui de forma importante na formação de conceitos de atenção à saúde, humanização, autonomia e aprendizagem no trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Odontologia. Estágios. Sistema Único de Saúde. Serviços de Integração Docente-Assistencial.

<http://dx.doi.org/10.19177/jrd.v7e2201918-23>

INTRODUÇÃO

Historicamente, o Brasil é um país que despertou tardiamente para as ações coletivas em Saúde Pública, principalmente de cunho odontológico.¹ A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.² No entanto, no panorama que se observa

na área da saúde, perpetuam modelos conservadores e parecem distanciados de um modelo lógico, que seria o “usuário-centrado”, e adequado às necessidades da população. Esse tipo de modelo – tecnicista e curativista - tornou-se deficiente, pois não possibilita uma abordagem social e, portanto, integral da saúde.^{3,4}

Embora avanços importantes tenham ocorrido nas últimas décadas, o ensino odontológico ainda é baseado no modelo tecnicista e curativo, predominante na maioria dos cursos de graduação do país.^{3,4} As instituições formadoras têm perpetuado modelos

essencialmente conservadores, centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico.^{5,6} O reflexo desse modelo nos cursos de Odontologia se dá pelas seguintes características: teoria antecedendo a prática, ciclo básico antecedendo o clínico, direcionamento das práticas para a doença (curativismo) e docentes altamente especializados em micro disciplinas.⁷

Atualmente, há o consenso de que a inversão do modelo assistencial, contemplando a integralidade das ações

voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, no aspecto individual e coletivo, deve estar acompanhada de mudança de enfoque na formação profissional. Tal mudança deve ocorrer pela maior integração da Universidade em diferentes cenários de práticas, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, o que requer das Instituições de Ensino Superior (IES) uma postura diferenciada na condução dos cursos de graduação.⁸

Diante desse quadro, é possível observar a importância da aplicação de atividades de extensão no processo de conscientização e adaptação dos alunos quanto à realidade de serviços no mercado profissional, principalmente os da área pública, capacitando-os adequadamente para este campo de trabalho, além de desenvolver um senso crítico apurado em relação à própria atividade.⁹

Deste modo, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia, aprovadas em 6 de novembro de 2001, apontaram novas orientações que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições do ensino superior do país.¹⁰ As DCNs tiveram o objetivo de orientar a formação de um Cirurgião-Dentista cujo perfil acadêmico e profissional apresente habilidades relacionadas à atuação qualificada e resolutiva no SUS.¹¹

Uma das maneiras das Faculdades incorporarem essas novas ações é o Estágio Supervisionado (ES). Os objetivos do estágio são fomentar a relação ensino-serviços, ampliar as relações da Universidade com a sociedade e colocar o futuro profissional em contato com as diversas realidades.¹² As atividades de extensão universitária e extramurais não podem ser entendidas

apenas como ações marginais ou isoladas do restante da Instituição de Ensino Superior, uma vez que devem ser assumidas pelo conjunto da instituição, e resgatar a integridade da extensão odontológica, acabando com a antipedagógica compartimentalização do conhecimento, bem como com a fragmentação das dimensões educação-promoção, prevenção e tratamento.¹³

Essas atividades conseguem sensibilizar os alunos frente à realidade social na qual atuam e, com isso, contribuir para sua formação profissional. Além do mais, o trabalho em comunidades proporciona mais do que a compreensão da realidade, mas também o crescimento profissional e o comprometimento com as mudanças sociais necessárias, permitindo enxergar os fatores relevantes que influenciam o complexo processo saúde-doença.¹⁴

Além disso, a parceria entre Universidade/Comunidade favorece a capacitação de recursos humanos para um maior número de atendimentos a pacientes gestantes, idosos e crianças, contribuindo para o desenvolvimento de conceitos e práticas voltadas à promoção de saúde bucal, além da divulgação da Faculdade que se insere no contexto municipal, exercendo seu papel como agente social modificador dentro do seu âmbito de atuação.¹⁵

Nesse contexto, os alunos de Odontologia devem ser capacitados a planejar e executar ações de saúde de acordo com as necessidades inerentes à prevenção, promoção e reabilitação da saúde bucal da população.^{16,17}

Assim sendo, o estágio é o instrumento de integração e conhecimento do estudante com a realidade social e econômica de sua região e do trabalho de sua área; também, deve ser entendido como o atendimento integral ao usuário

que o estudante de Odontologia presta à comunidade, intra e extramuros; deve fomentar a relação ensino-serviços e ampliar as relações da Universidade com a Sociedade.¹⁸

RESULTADO E RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente estudo teve como metodologia a realização de atividades em instituições de idosos com o intuito de instruir e melhorar a saúde bucal da população presente. Para isso, 25 acadêmicos do quarto semestre de Odontologia da Universidade de Araraquara - UNIARA, durante o Estágio Supervisionado II, foram divididos em dois grupos e realizaram visitas nos condomínios de Idosos “Lar do Idoso Recanto Feliz” e “Vila Dignidade”, durante o período de março de 2018 a novembro de 2018.

A primeira visita realizada para ambos os grupos foi para o reconhecimento das instituições, sendo que, nos dois locais, os alunos puderam perceber a presença de idosos humildes, com renda igual ou inferior a um salário mínimo e muitas vezes abandonados pela própria família. Cada idoso possui sua própria casa, algumas já mobiliadas e os locais também possuem salão de festas e um espaço ao ar livre para a realização de atividades. O objetivo desses condomínios é acolher esses idosos, oferecendo proteção, cuidados e atenção. Para a seleção dos idosos são seguidos alguns critérios avaliados pela Assistência Social Municipal, tais como: receber renda de até um salário mínimo, ser independente, ter acima de 60 anos e ter autonomia para realizar as atividades diárias básicas. Essas instituições contam com apoio municipal e doações populares, além de colaboração de

voluntários de diversas áreas para oferecer atividades para o bem e entretenimento dessa população.

Na segunda visita, houve a aplicação de questionários com perguntas sobre aspectos sociodemográficos, saúde geral e saúde bucal com a finalidade de conhecer sobre a realidade daquela população. Distribuídos em duplas, os alunos abordaram os idosos em suas casas para a aplicação dos 3 questionários. A maioria dos idosos aceitou de maneira positiva a abordagem, porém alguns se recusaram a responder ou estavam ausentes no referido momento. Dessa forma, os acadêmicos conheceram um pouco sobre os moradores e as informações adquiridas contribuíram para o desenvolvimento dos próximos atendimentos.

Na terceira visita, os alunos realizaram exames intra e extra-bucais nos idosos e, no caso de possuírem próteses, avaliaram a condição das mesmas. A maioria dos idosos que respondeu aos questionários aplicados anteriormente aceitou a avaliação clínica por meio dos exames. Alguns dos idosos foram encaminhados à Clínica de Odontologia da Uniara para que providências pudessem ser tomadas com relação aos problemas apresentados. No geral, os pacientes, acreditam possuir uma boa saúde bucal, mesmo apresentando alguns problemas.

Dando sequência às atividades, os alunos ministraram palestra a respeito da higienização e dos cuidados com a prótese, além de instruções para a prevenção das doenças bucais. Os assuntos abordaram tópicos como: limpeza e cuidados com as próteses; como reajustar a prótese; como escovar os dentes naturais remanescentes; como evitar mau hálito; alimentação adequada

para manutenção da saúde bucal e dicas para manter a boca saudável.

Na última atividade do Estágio, foi realizada a profilaxia das próteses dos idosos moradores dos referidos condomínios. Para isso, os alunos se locomoveram até os locais para buscar as próteses dos idosos e levaram para a Universidade de Araraquara. O procedimento foi realizado na clínica de Odontologia da UNIARA, onde as próteses foram distribuídas aos alunos e os mesmos realizaram a higienização com equipamento de ultrassom e, após esse procedimento, realizaram o polimento das mesmas.

Após todas as atividades realizadas durante o ano, os alunos perceberam a importância das atividades extramuros do Estágio Supervisionado para a formação de um profissional generalista e capacitado a prestar serviços odontológicos nas mais diversas situações sociais e epidemiológicas presentes na população brasileira.

DISCUSSÃO

A formação na área da Saúde no Brasil, por muito tempo, foi influenciada pelo modelo flexneriano, publicado em 1910 nos Estados Unidos, que versava sobre escolas médicas com base na qualidade técnica, enfatizando a formação de uma elite profissional. Esse modelo transformava problemas de origem social, que exigiam soluções políticas, em problemas da ciência, cujas soluções eram eminentemente técnicas. O ensino odontológico brasileiro assumiu características desse modelo, com relação, por exemplo, à separação entre a docência, a prestação de serviços e a pesquisa, à estruturação de disciplinas por especialidades

odontológicas, centrado na difusão de tecnologia sofisticada, ao ensino exclusivo nos serviços das escolas, desconhecendo os serviços públicos externos¹⁹ e treinando profissionais voltados para uma prática mais curativa e que trabalham com saúde sob a visão da doença.²⁰

Pode-se perceber que a tendência atual, imposta pelo mercado de trabalho, de disponibilizar cada vez mais profissionais para o setor público, requer uma transformação urgente dos meios acadêmicos.²¹ Além disso, a conceituação do processo saúde-doença ampliou-se nos últimos anos, em razão do reconhecimento do papel dos determinantes sociais para as doenças, o que representa um novo desafio para os formuladores de políticas públicas de saúde, visto que se torna necessário incluir outros setores da sociedade (educação, trabalho, habitação, saneamento) para promover a saúde das populações.²²

Na discussão mais específica em Odontologia, ressalta-se a importância, também, da inserção precoce do graduando em seu contexto profissional, das clínicas integradas de complexidade crescente, da melhoria na formação em Saúde Coletiva e da diversificação dos cenários de aprendizagem.²³ Tais incrementos na formação potencializam o desenvolvimento curricular, favorecem a aproximação das instituições de ensino superior com a comunidade, e oportunizam um espaço para reflexão crítica para a busca de solução dos reais problemas de saúde.²⁴

A fim de melhorar esse cenário, ocorreram mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia, aprovadas em 2002, através da

Resolução CNE/CES nº 03 de 19/02/2002.²⁵, onde inicia-se um processo de reforma curricular nos cursos de graduação em Odontologia e surge a necessidade da formação de um profissional ideologicamente integrado à nova prática de saúde²⁶, deslocando o eixo da formação centrada na assistência individual, para um processo de formação contextualizado, que considere as dimensões sociais, econômicas e culturais da população.²⁷ Além disso, essas estratégias têm apresentando avanços consideráveis para o campo da Odontologia, tais como: melhoria da articulação entre o sistema de ensino e os serviços de saúde; melhoria da qualidade da atenção à saúde e da formação profissional, inclusive na visão dos alunos²⁵, integração da profissão com outras áreas da saúde e o rompimento da dicotomia preventivo-curativa e público-privada.²⁸

Para atender às DCN, as instituições têm desenvolvido atividades extramurais como parte integrante de seus projetos pedagógicos²⁵ e vários mecanismos têm sido propostos para a integração dos acadêmicos, tais como estágios extramuros, visitas domiciliares e atendimentos do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).²⁹ Aposta-se no potencial dos estágios extramuros por estimular o senso crítico, o desvelamento da realidade social, apontar oportunidades positivas de trabalho e despertar o interesse dos alunos para atuar no setor público, esperando-se que contribua para a formação de um profissional com maiores possibilidades de ampliar sua clínica, sendo mais resolutivo, mais efetivo e competente do ponto de vista epidemiológico e social.³⁰

Neste contexto, salienta-se aqui o exemplo da experiência do PET-Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), implantado em 2009, que apontou um processo de intenso aprendizado na realização de ações interdisciplinares no âmbito da atenção básica, com o objetivo de contemplar o tênue equilíbrio entre as demandas de saúde da população e as possibilidades do atendimento, e também a experiência do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) no Programa PET-Saúde, implantado em 2010, no qual através do processo de reorientação do ensino, foi observado que os acadêmicos que vivenciaram atividades extramuros estão mais bem preparados para atuar na comunidade, sobretudo em serviços de saúde, por terem tido a oportunidade do convívio em diferentes realidades econômicas e culturais da população.²⁵

Este contato com o cotidiano durante a formação é fundamental para que os estudantes percebam que não são os usuários que individualmente determinam sua condição de saúde bucal, mas a soma desses vários fatores que promovem saúde ou geram doenças.³¹ O confronto do acadêmico com realidades socioeconômicas e culturais distintas das encontradas em seu grupo social assume grande importância nos quesitos humanistas, críticos e reflexivos, e vão ao encontro das atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia³², além de muitos alunos acreditarem que os estágios são importantes por representarem oportunidade de vivência e familiarização com a rotina de trabalho no SUS.³³

Os participantes da experiência relatada nesse trabalho acreditam que,

no decorrer da disciplina, o Estágio Supervisionado e as atividades extramurais realizadas com os idosos introduziram o estudante em situações reais do cotidiano do SUS, além de desenvolver a interdisciplinaridade, o cuidado integral à saúde dos idosos, o desenvolvimento do trabalho em equipe e a melhoria da qualidade de vida da população. Em oposição à ideia de que os graduandos em Odontologia possuem um conhecimento impreciso e restrito sobre os objetivos da Odontologia Social, a experiência relatada aponta a preocupação e compreensão dos alunos sobre a importância das atividades extramurais realizadas, em relação as ações de atendimento integral e humanizado.

Sendo assim, a partir desse relato de experiência fica clara a importância do Estágio Supervisionado no cenário de prática na atenção básica, despertando nos alunos uma reflexão crítica do serviço e auxiliando na formação de futuros profissionais. Nessa experiência, conseguiu-se atingir os objetivos propostos pela integração ensino-serviço durante as atividades extramurais realizadas, sendo capaz de formar profissionais com perfil adequado às demandas da população, contribuindo para a promoção de saúde mais integral.

CONCLUSÃO

Pelos resultados deste estudo, pode-se perceber que:

- Não é possível pensar na mudança referente à formação dos profissionais da saúde sem que ocorra a articulação ensino-serviço, pois é dessa forma que acontece a transformação do modelo assistencial vigente em um modelo que

considere como objetivo central as necessidades dos usuários, tendo em vista modificações das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

- É necessário implantar atividades extramurais nos cursos de Graduação afim de que o estudante se torne um profissional competente para atender as necessidades da população com responsabilidade social, mais sensibilidade e humanismo.

- O Estágio Supervisionado exerceu influência positiva sobre os alunos quanto à percepção destes sobre sua capacidade de realizar atividades relacionadas às competências do Cirurgião-Dentista descritas na DCN.

- Os graduandos se viram comprometidos com o bem-estar dos idosos e com a interação com a equipe de trabalho, demonstrando que a aprendizagem desenvolveu novos sentidos que nem sempre são possíveis de serem vivenciados na prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Saliba NA, Saliba O, Moimaz, SAS, Garbin, CAS, Arcieri RM, Lolli, LF. Integração ensino-serviço e impacto social em cinquenta anos de história da saúde pública na Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. *Rev RGO*. 2009; 57(4):459-65.
2. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Rev Saúde Coletiva*. 2004; 14(1):41-65.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais. Brasília, 2006.
4. Moysés SJ. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. *Rev da ABENO*. 2004; 4(1):30-7.
5. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec. 2002.
6. Feuerwerker LCM, Llanos CM, Almeida M. Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec, 1999.
7. Rosenthal E. A. Odontologia no Brasil até 1900. In: A Odontologia no Brasil no século XX. São Paulo: Santos, 2001. Cap.3, p. 33-46.
8. Carvalho ACP. Planejamento do curso de graduação em odontologia. *Rev Abeno*. 2004; 4(1):7-13.
9. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Zina LG, Furtado JF, Amorim JA. Serviço extramuro odontológico: impacto na formação profissional. *Pesq Bras em Odontoped e Clín Integr*. 2004; 4(1):53-7.
10. BRASIL. Ministério da Educação. Parecer n° CNE/CES 1300/01 de 06 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia e Odontologia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 dez 2001. Seção 1, p. 25.
11. Cavalcanti YW, Cartaxo RO, Padilha WWN. Educação odontológica e Sistema de Saúde brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. *Arq Odontol*. 2010; 46(4):224-31.
12. Arantes ACC, Pinto RS, Ramos TCV, Palmier AC. Estágio Supervisionado: qual a sua contribuição para a formação do Cirurgião-Dentista de acordo com as diretrizes curriculares nacionais? *Rev APS*. 2009; 12(2):150-60.
13. Lima DP, Garbin CAS, Saliba NA, Moimaz SAS. A importância da integração universidade e serviços de saúde. *Rev Ciênc Ext*. 2010; 6(1):129-37.
14. Medeiros UV. Experiências inovadoras no ensino de odontologia. *Odont Mod*. 1997; 24(1):9-12.
15. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Zina LG, Moscardini TM. Avaliação da percepção de acadêmicos de odontologia sobre a participação no Programa de Atenção Odontológica à Gestante da FOAUNESP. *Revista Ciência em Extensão, São Paulo*. 2006; 2(2):1-15.
16. Galassi MAS, Barbin EL, Spanó JCE, Melo JAJ, Tortamano N, Carvalho ACP. Atividades extramuros como estratégia viável no processo ensino-aprendizagem. *Rev da ABENO, São Paulo*. jan/jun 2016; 6(1):66-9.
17. Mendes RE, Moura MS, Prado Júnior RRP, Moura LFAD, Lages GP, Gonçalves MPR. Contribuição do Estágio Supervisionado da UFPI para formação humanística, social e integrada. *Rev da ABENO, São Paulo*. jan/jun 2006; 6(1):61-5.

18. Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. *Educ Rev.* 2012; 28 (4):223-42.
19. Pelissari LD, Basting RT, Flório FM. Vivência da realidade: o rumo da saúde para a odontologia. *Rev ABENO.* 2004; 5(1):32-9.
20. Weyne SC. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: Kriger L. *Promoção de saúde bucal.* 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
21. Lazeris AM, Calvo MCM, Regis Filho GI. A formação de recursos humanos em Odontologia e as exigências do setor público – uma contribuição para serviços de saúde públicos e de qualidade. *Revista Odonto Ciência.* 2007; 22(56):166-76.
22. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev Saúde Coletiva.* 2017; 17(1):77-93.
23. Morita MC, Kringer L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS - O conceito de saúde explicitado na Constituição e os princípios que nortearam a criação e implantação do SUS são fundamentais na definição das Diretrizes Curriculares dos cursos da área de Saúde. *Rev da ABENO.* 2003; 4(1):17-21.
24. Alves LA, Freires IA, Braga CC, Castro RD. Integração Ensino-Serviço: Experiência Exitosa na Atenção Odontológica à Comunidade. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 2012; 16(2):235-8.
25. Faé JM, Silva Júnior MF, Carvalho RB, Esposti CDD, Pacheco KTS. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. *Revista da ABENO.* 2016; 16(3):7-18.
26. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº CNE/CES 3/2002 de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia e Odontologia. *Diário Oficial, Brasília, 04 mar 2002, seção 1, p. 10.*
27. Junqueira CR, Junqueira SR, Almeida FCS, Zilbovicius C, Araujo ME, Ramos DLP. A formação Humanística, Social e Ética do Graduando em Odontologia. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 2011; 14(4):25-36.
28. Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA. Integração Ensino-Serviço-Comunidade: O estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. *Educação em Revista.* 2012;28(4):223-42.
29. Deneci V, Medeiros B, Silva D, Vidal K, Chevitarese L. O significado da participação em visitas domiciliares pelo acadêmico de odontologia. *Rev Da ABENO.* 2014; 14(1):66-72.
30. Leme PAT, Meneghim MC, Pereira AC, Cortellazzi KL, Ambrosano GMB, Mialhe FL. A valoração do Estágio Supervisionado na Unidade de Saúde da Família pelos alunos de Odontologia: quais fatores influenciam sua percepção? *Rev Da Abeno.* 2017; 17(4):183-92.
31. Silva RM, Peres ACO, Carcereri, DL. A visita domiciliar como prática pedagógica na formação em Odontologia. *Rev da ABENO.* 2017; 17(4):87-98.
32. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União, Brasília, 2002. Seção 1, p.10.*
33. Sales IT, Silva JM, Brandão AMM, Nascimento LS, Brandão GAM. Percepções de estudantes de graduação em Odontologia sobre o Sistema de Saúde Brasileiro. *Rev da ABENO.* 2016; 16(2):69-76.