

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

JOSÉ RICARDO BUSATTO

RAÍSSA CARRION TREIN

CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS NOS ESTÁGIOS
CURRICULARES NO SUS

Porto Alegre

2018

JOSÉ RICARDO BUSATTO

RAÍSSA CARRION TREIN

CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS NOS ESTÁGIOS
CURRICULARES NO SUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Odontologia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito para obtenção do título de
Cirurgião-Dentista

Orientadora: Prof. Dra. Eloá Rossoni

Porto alegre

2018

CIP- Catalogação na Publicação

Busatto, José Ricardo

Construção de competências colaborativas nos estágios curriculares no SUS / José Ricardo Busatto, Raissa Carrion Trein. – 2018.

56 f. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

Orientadora: Eloá Rossoni

1. Odontologia. 2. Educação em Odontologia. 3. Serviços de saúde. 4. Educação baseada em evidências. I. Trein, Raissa Carrion. II. Rossoni, Eloá. III. Título.

Elaborada por Ida Rossi - CRB-10/771

AGRADECIMENTOS

José Ricardo Busatto:

Agradeço imensamente aos meus pais Edmilson e Joice, que foram e são espelhos cujos reflexos sempre me inspiraram e me guiaram para que me tornasse um grande dentista, mas acima de tudo um grande homem. Agradeço aos meus avós; aos que estão ainda me apoiando de corpo presente e aqueles que já não estão, mas que seguem comigo e foram os grandes responsáveis por termos hoje tudo o que temos e, mais do que isso, por termos uns aos outros. Agradeço ainda a todos os demais parentes próximos, em especial tios, tias, primos, primas, padrinhos e madrinhas, que fizeram parte da minha trajetória de vida e sempre torceram por mim desde o princípio.

Friso minha gratidão também aos meus amigos, mesmo aqueles que se afastaram por conta dos percalços ou das distâncias que a vida impôs, ou simplesmente por relaxamento nosso. Sem vocês - os das escolas, os de Bom Retiro e os de Porto Alegre - tudo teria sido muito mais difícil e talvez nem tivesse chegado ao fim. É impossível não destacar meu colega Marcos que dividiu muitos dias, felicidades e lamentações comigo ao longo dos últimos 5 anos.

Agradeço aos mestres: aos bons que me ajudaram a crescer e aos ruins, que me fizeram crescer tanto quanto, me mostrando como não ser um bom profissional. Sou grato ao Professor Marcelo Lamers e demais professores, alunos e colegas da Histologia. Agradeço ainda à UFRGS e a Faculdade de Odontologia, pela experiência de bolsas de iniciação científica e monitorias, com financiamento CAPES e PROPESQ UFRGS. Agradeço à colega Raíssa que esteve comigo neste último ano trabalhando nesse TCC e à Professora Eloá que nos recepcionou de braços abertos e auxiliou do primeiro ao último instante. O último agradecimento é para a Cirurgiã Dentista Luana e toda a Equipe da ESF Chapéu do Sol, que além de me oportunizar experiências únicas no SUS, serão os grandes responsáveis pelos caminhos que irei traçar de agora em diante.

Raíssa Carrion Trein:

Agradeço aos meus pais Deisy e Selmar, por estarem sempre ao meu lado me apoiando em cada passo da minha vida, me incentivando e comemorando comigo todas as vitórias, sem vocês talvez eu não teria conseguido chegar onde cheguei, mas ainda que sim essa vitória não seria tão valiosa. Aos meus avós Gleci e Alcir, minha fortaleza, são assim como meus pais minha razão para lutar e ir atrás dos meus objetivos, pois de nada vale uma conquista sem vocês ao meu lado. Aos meus avós que já partiram e a todos meus familiares presentes, dindas e dindos, tias e tios, primos, minha irmã e ao meu irmão emprestado, à Luiza, aos meus sobrinhos e ao meu namorado Juliano que me acompanhou em grande parte dessa caminhada, eu agradeço por torcerem por mim acima de tudo e por estarem presentes, prontos para estender a mão quando for preciso. A minha afilhada, Júlia, que foi meu ponto de fuga durante os momentos mais estressantes dessa jornada, que mesmo nos momentos de exaustão me arrancou os melhores sorrisos. E também, é claro, ao meu cachorro Pantufa meu fiel companheiro.

Os meus amigos também merecem minha gratidão, às da época da escola que viveram comigo os melhores momentos, que me aguentaram na época de cursinho e que até hoje estão do meu lado para o que der e vier. As minhas amigas mais novas mas não menos importantes, que estão comigo lado a lado, sendo para descontraí-las, para desabafar ou para torcer pelo grêmio. Vocês me apoiaram nas horas difíceis, ouviram meus desabafos e me puxaram para cima sempre que precisei, essa caminhada seria infinitamente mais difícil sem vocês ao meu lado.

Agradeço ao meu colega José Ricardo que construiu esse trabalho junto comigo, e a professora Eloá que nos acolheu de braços abertos nesse último ano, sendo uma orientadora incrível e presente, além é claro, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Faculdade de Odontologia, pelas oportunidades de bolsas de iniciação científica, extensão e monitorias.

RESUMO

Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), foram necessárias mudanças curriculares que preparassem os profissionais para atuar em equipe na rede de saúde. No início do século XXI passaram a ser implementadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que trouxeram várias mudanças, dentre as quais se destaca a inserção do aluno de graduação no SUS. O objetivo desse estudo é analisar as percepções dos egressos do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), acerca da construção de competências colaborativas, durante a formação acadêmica nos Estágios Curriculares Supervisionados (ECS) no SUS. Trata-se de um estudo de natureza descritiva com sistematização e análise de dados qualitativos e quantitativos. Inicialmente 134 egressos da Faculdade de Odontologia da UFRGS (FO-URGS) que vivenciaram os ECS entre 2012/1 e 2016/1, responderam a um questionário online. Com uma amostra intencional de 14 egressos, representativa de cada semestre, sendo um egresso inserido no serviço público e outro no privado, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade. O material quantitativo foi submetido à análise descritiva e é apresentado na unidade de análise: Caracterização e inserção dos egressos. O material qualitativo produzido passou por análise sistemática de dados e foi organizado em duas unidades de análise: Contribuições e fragilidades dos estágios para a formação profissional e Construção de competências colaborativas. A maioria dos egressos participantes (67,7%) são do sexo feminino e estão atuando em Porto Alegre ou região metropolitana (78,6%), estando 29,1% deles vinculados a serviços públicos de saúde. É destacada a satisfação dos alunos com os ECS, que os descrevem como de indispensável importância para sua formação. Dentre as competências colaborativas construídas por meio das experiências nos estágios a que mais se destaca (85,3%) é o aprendizado de trabalhar em equipe, a qual sempre é lembrada como enriquecedora e fundamental para o tratamento integral e humanizado do usuário. Conclui-se que o trabalho em equipe, bem como diversas outras práticas, ganha espaço no currículo por meio dos ECS, principalmente do ECS I, cumprindo as DCN ao oportunizar experiências únicas. A FO-UFRGS tem obtido sucesso na formação de profissionais voltados para atuação no SUS, tendo um percentual considerável de egressos vinculados aos serviços públicos de saúde, o que mostra o quão importante têm sido os estágios ao promover o contato dos alunos com a rede de saúde pública.

Palavras-chave: Odontologia. Educação em odontologia. Serviços de saúde. Educação baseada em competências.

ABSTRACT

With the implantation of the Unified Health System (SUS), curricular changes were required to prepare the professionals to work as a team in the health network. At the beginning of the 21st century, the National Curricular Guidelines (DCN) were implemented, which brought several changes, among which the insertion of undergraduate students in the SUS. The objective of this study is to analyze the perceptions of the graduates of the Dentistry course of the Dental School of the Federal University of Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), about the construction of collaborative competences during the academic training in Supervised Curricular Stages (ECS) at the SUS. It is a descriptive study with systematization and analysis of qualitative and quantitative data. Initially 134 graduates of the Faculty of Dentistry of UFRGS (FO-URGS) who experienced the ECS between 2012/1 and 2016/1, answered an online questionnaire. An intentional sample representative of each semester, with one egress inserted in the public service and another in the private, underwent semi-structured interviews in depth. The quantitative material was submitted to descriptive analysis and the qualitative material produced was systematically analyzed and producing two analysis unit. The majority of the participants (67.7%) are female and are working in Porto Alegre or metropolitan region (78.6%), 29.1% of which are linked to public health. The students' satisfaction with the ECS is highlighted, which describes them as of essential importance for their formation. Among the collaborative skills built through the most important stages (85.3%), is the learning to work as a team, which is always remembered as enriching and fundamental for the integral and humanized treatment of the user. It is concluded that teamwork, as well as several other practices, gains space in the curriculum through the ECS, mainly ECS I, fulfilling the DCN by providing unique experiences. FO-UFRGS has been successful in training professionals with a critical, human profile and focused on the needs of the population, having a large percentage of former students linked to the SUS, which shows how much important are being the stages to promote the students contact with the public health network.

Keywords: Dentistry. Education in dentistry. Health services. Competency based education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1	MODELO DE ATENÇÃO <i>versus</i> MODELO DE FORMAÇÃO	8
2.2	EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS	9
2.2.1	Competências Colaborativas na Prática Clínica	9
2.2.2	As Percepções dos Alunos Frente às Práticas Colaborativas	11
2.3	MUDANÇAS NOS CURRÍCULOS DE ODONTOLOGIA NO BRASIL.....	12
2.3.1	Diretrizes Curriculares Nacionais	12
2.3.2	Estágios Curriculares	13
2.4	O MODELO DE FORMAÇÃO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.....	15
3	OBJETIVOS	17
3.1	OBJETIVO GERAL:.....	17
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4	METODOLOGIA	18
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	18
4.2	PARTICIPANTES.....	18
4.3	TÉCNICA DE PRODUÇÃO DE DADOS	18
4.4	ANÁLISES DO MATERIAL	19
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1	CARACTERIZAÇÃO E INSERÇÃO DOS EGRESSOS.....	20
5.2	CONTRIBUIÇÕES E FRAGILIDADES DOS ESTÁGIOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL	25
5.3	CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A -QUESTIONÁRIO	42
	APENDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA	51
	APENDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ENTREVISTA	52
	APENDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - QUESTIONÁRIO	54
	ANEXO – ACEITE DA COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA, UFRGS	55

1 INTRODUÇÃO

A formação técnica dos profissionais da saúde e a normatização do seu exercício existem há muito tempo. O melhor exemplo é a medicina, que teve seu ensino reformulado para se adaptar as necessidades do Estado quando, no século XVI, a saúde da população trabalhadora passou a ser considerada de relevante importância (ROSEN, 1980). Com a odontologia também houveram mudanças históricas, pois a prática odontológica iniciou com o treinamento empírico e o trabalho meramente mecânico, havendo o primeiro interesse por sua especialização quando nobres ingleses passaram a desenvolver cáries excessivas devido ao consumo do açúcar (MINTZ, 1986). Segundo Girardi, Fernandes e Carvalho (2000) a regulamentação da odontologia no Brasil teve início em 1931 com a primeira lei de exercício da profissão, se consolidando apenas em 1964 com a criação do Conselho Federal de Odontologia.

No Brasil, após a Constituição de 1988, que prima a saúde como um direito de todo o cidadão. Nesse contexto foi regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS) e em 2006 houve a regularização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que há muito tempo já fazia parte do SUS. O sistema de saúde do país organiza-se em formato de rede com diversos pontos de atenção à saúde integrados uns aos outros, tendo como vias de acesso as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com e sem equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que estão intimamente vinculadas às comunidades de suas áreas adstritas. Um ponto importante da Atenção Básica é justamente a integralidade do cuidado, com equipes multiprofissionais, nas quais estão incluídas as Equipes de Saúde Bucal.

Foi nesse contexto que o ensino da odontologia brasileira precisou se reestruturar, para que os cursos de graduação fossem capazes de formar profissionais habilitados para trabalhar em saúde pública. Com as mudanças no sistema de saúde passou-se a exigir dos profissionais diversas capacidades diferentes daquelas que predominavam no modelo anterior. O Cirurgião-dentista até então preparado para o mercado privado e a prática curativa, passou a atuar dentro das comunidades promovendo atenção integral à saúde (MORITA; KRIGER, 2004). Objetivando aproximar o Sistema Educacional e o Sistema de Saúde, foram elaboradas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde e assinada a Resolução CNE/CES n.3, em 2002, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia (BRASIL, 2002).

Adaptando-se à nova realidade, as universidades passaram a modificar seus currículos, na intenção de formar profissionais aptos a trabalhar dentro da proposta do sistema de saúde brasileiro. A Faculdade de Odontologia da UFRGS, em 2005, iniciou o primeiro semestre letivo de um novo currículo com base nas DCN, sendo que 20% da carga horária desse currículo foi destinada aos estágios curriculares, a maior parte deles a serem realizados em diferentes instâncias do SUS (PORTO ALEGRE, 2005).

Os egressos formados dentro dessa nova proposta são o foco da presente pesquisa. O estudo toma como hipótese que a formação dentro de serviços do SUS tem implicações diretas nas escolhas dos egressos, já que promove o contato do aluno com realidades completamente diferentes daquela do mercado privado, trabalhando diretamente com as comunidades e entendendo o funcionamento de todo o sistema de saúde, bem como sua importância e implicações na vida daqueles que o utilizam (usuários). O trabalho na rede de serviços do SUS, em especial nas unidades com ESF é realizado em equipe multiprofissional; considerando a realidade locorregional e tendo como referência os serviços de média e alta complexidade tecnológica que devem funcionar de forma articulada com as equipes de atenção primária. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da educação interprofissional forma-se uma força de trabalho colaborativa preparada para as práticas humanizadas de forma que se obtenha os melhores resultados em saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). Assim sendo, o objetivo central do trabalho é analisar as percepções dos egressos do curso diurno de Odontologia da UFRGS, acerca da construção de competências colaborativas para a atenção integral do usuário, durante a formação acadêmica nos Estágios Curriculares Supervisionados no SUS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 MODELO DE ATENÇÃO *versus* MODELO DE FORMAÇÃO

Desde o início dos anos 1970 vem ocorrendo no Brasil um maior interesse pelas ciências sociais, produzindo-se então modelos de educação que visem à integração dos conhecimentos biológicos, psicológicos e sociais na compreensão do processo saúde-doença, visando assim à atenção integral ao usuário (NUNES, 2006). A odontologia, no entanto, continuou sendo ao longo dos anos centrada em uma prática tecnicista, focada na assistência à doença. Essa dificuldade em mudar as características dos egressos de odontologia acontece a partir da universidade, pois segundo Guimarães, Mello e Pires (2014), eles têm demonstrado dificuldades na atuação em saúde coletiva e deficiência no conhecimento sobre atenção primária à saúde/saúde da família. Os autores atribuem isto aos seguintes aspectos: os professores universitários continuam privilegiando os saberes técnicos; existe grande força do modelo biomédico de ensino e os egressos tem dificuldade em se sensibilizarem com os problemas da população.

A educação pedagógica progressista, crítica e reflexiva, centrada na integralidade, que evidencie o ser humano sob o prisma da qualidade de vida e promoção de saúde é uma demanda existente (SCORZONI; BUENO; COSCRATO, 2013). A inserção dos alunos em clínicas integradas a partir da mudança curricular realizada nas faculdades de Odontologia, tornou possível a formação de profissionais melhor preparados para a atuação no Sistema Único de Saúde.

O Sistema Único de Saúde tem demonstrado importantes avanços principalmente em relação à tradução das desigualdades sociais e à universalização do serviço. Porém a formação humanista dos profissionais que operam o sistema é um dos principais desafios que coloca o SUS distante da efetivação dos seus princípios (ALMEIDA FILHO, 2013).

Para contrapor esse modelo exclusivo assistencialista que prevaleceu na odontologia até o final do Século XX, foram elaboradas e aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de odontologia, que propõe a formação de um profissional generalista, capaz de se inserir efetivamente no SUS respeitando os seus princípios, trabalhando em equipes multiprofissionais, tendo uma formação também ético-humanista e respondendo as necessidades sociais no âmbito da profissão (BRASIL, 2002).

2.2 TRABALHO E FORMAÇÃO EM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

As necessidades de saúde se expressam em múltiplas dimensões, de forma que o conhecimento e as intervenções a serem feitas, se tornam complexas (SCHRAIBER, 1999). Nesse contexto, o trabalho em equipe é cada vez mais importante e espera-se que os integrantes sejam capazes de “conhecer e analisar o trabalho, verificando as atribuições específicas e do grupo na unidade, no domicílio e na comunidade, como também compartilhar conhecimentos e informações”, para assim poderem alcançar melhores resultados em saúde (BRASIL, 2001, p.74).

É preciso que os trabalhadores do sistema criem uma identidade coletiva, o que leva tempo, e segundo Baptista (2002), essa é uma construção que se dá a partir da relação dialética em um determinado espaço entre pessoas e grupos que passam a organizar seu cotidiano desenvolvendo atividades similares e que se complementam, a partir de um conjunto de valores compartilhados que precisa ser compreendido e aceito. Um dos grandes desafios é que o trabalho em equipe realmente aconteça na prática, pois ainda é possível ver traços hierárquicos nos serviços de saúde, como diferenciação entre profissionais de grau superior ou nível técnico e superioridade de médicos sobre enfermeiros e outros profissionais (BASTOS, 2003).

Quando a formação na graduação viabiliza experiências que desenvolvam as competências mencionadas anteriormente e propiciam a construção desta identidade coletiva, a universidade está cumprindo um dos seus compromissos com a sociedade.

2.2.1 Competências Colaborativas nas Práticas Profissionais

A saúde hoje em dia não é mais definida como a simples ausência de doença. Entende-se por saúde um pleno estado de bem-estar físico, mental e social. Nesse sentido as práticas de saúde passam a buscar um estado global de saúde, se reorganizando para a obtenção de um atendimento integral do usuário. Na busca da atenção integral surge a necessidade de equipes com competências colaborativas (FACCHINI, 1993; PEDDUZI, 2009).

Segundo Tsuji e Aguilar-da-Silva (2010) competência profissional é a capacidade circunstancial de mobilizar articuladamente habilidades, recursos cognitivos, afetivos e psicomotores para a resolução de uma situação-problema. Por óbvio os profissionais não têm competência para resolução de todas as situações, o que torna o trabalho em equipe e a construção de competências colaborativas indispensáveis para a prática profissional e a

resolução de problemas. Castro e Júlia (1994) apontam a prática colaborativa como uma oportunidade para aprender a lidar com aquilo que excede a capacidade individual de cada profissão.

As habilidades necessárias para as práticas colaborativas foram definidas pelo grupo Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010) em: comunicação interprofissional; cuidado centrado no usuário, família e comunidade; entendimento dos papéis profissionais e da dinâmica de funcionamento da equipe; liderança colaborativa e capacidade de resolução de conflitos interprofissionais.

As equipes apresentam inúmeras dificuldades para o desenvolvimento de competências colaborativas na sua prática cotidiana. Assim, segundo Peduzzi (2001) existem três diferentes formatos de equipe - no primeiro a comunicação não é exercida durante os atendimentos, ocorrendo a discussão de casos fora do horário de trabalho; no segundo a comunicação se restringe a vínculos de amizade entre os diferentes colegas; no terceiro ocorre uma comunicação mais apurada, intrínseca a equipe, que propicia o desenvolvimento das competências e consiste na elaboração de um planejamento comum, práticas em saúde, objetivos, culturas e linguagens comuns. A terceira é a única que não visa um fim determinado pela demanda do momento, ou seja, a única que antecede os problemas e promove saúde. Por conta disso, é posto que a existência de um Projeto Assistencial Comum é o que define a existência de uma interação efetiva entre os membros da equipe, e os diferencia de um simples agrupamento de pessoas.

Segundo estudo de Silva e Trad (2005), que avaliaram o grau de interação multiprofissional na ESF, o que dificulta o desenvolvimento de planos de ação é a falta de tempo, devido à alta demanda que precisa ser atendida diariamente pela equipe. O tempo para planejamento se restringe a reuniões semanais que são utilizadas para análise de resultados e explanações de demandas e projetos individuais apresentados, na maioria das vezes, apenas pelos profissionais de nível superior.

Outro fator dificultante é o fato de boa parte das equipes das unidades de saúde ter um número de pessoas em seu território muito maior que aquele preconizado pelo Ministério da Saúde (SILVA; TRAD, 2005), o que leva inclusive a necessidade de aumento do número de profissionais por equipe. De acordo com Starfield (2002), equipes muito grandes tem diminuída sua capacidade de exercer uma função central dessa modalidade de trabalho: a transferência das informações necessárias à coordenação da atenção.

Assim, a necessidade de profissionais com competências colaborativas integrando as equipes, é essencial para a atenção integral aos usuários. Embora o objetivo da ESF seja, por

meio de equipes multiprofissionais, reorganizar a Atenção Básica buscando esse cuidado integral e longitudinal dos indivíduos e suas famílias, infelizmente ainda são encontradas dificuldades para o desenvolvimento dessas competências colaborativas dentro das equipes.

2.2.2 As Percepções dos Alunos Frente às Práticas Colaborativas

O presente estudo se propõe a analisar as percepções dos egressos do curso de Odontologia da UFRGS, acerca da construção de competências colaborativas durante a graduação. Existem outros estudos que trazem análises similares com resultados que convergem à receptividade dos alunos para as práticas integradas no currículo e para atividades interprofissionais, porém não há consenso sobre quando iniciar as práticas integradas nos currículos dos cursos de graduação, havendo também divergências de opiniões a respeito da Educação Interprofissional, quando consultados alunos de diferentes cursos da área da saúde.

Alunos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, em sua maioria entendem que o trabalho em equipe é importante para o aprendizado, auxilia na compreensão das próprias limitações e na melhora do cuidado para com o usuário. É notável também o reconhecimento do papel de cada profissional da saúde em relação aos demais, porém alunos de Odontologia e Medicina, por conta da visão socialmente construída em cima de um sentimento de superioridade desses cursos, divergem do restante no que diz respeito a inserção precoce de práticas colaborativas no currículo, entendendo que elas tomariam tempo que deve ser destinado a assuntos de maior relevância (SCAPINI, 2010). A resistência dos alunos de Medicina e Odontologia se reflete na manutenção de traços hierárquicos dentro das equipes multiprofissionais, como aponta Bastos (2003).

A vivência das práticas colaborativas, na maioria das vezes, inicia-se durante os estágios de graduação e, algumas vezes, na pós-graduação. Segundo Anderson et al. (2009) é nítida a diferença entre grupos de estudantes que passam por cursos de segurança do paciente sob o ponto de vista uniprofissional ou interprofissional. Todos dizem ter agregado conhecimento, porém aqueles que fizeram o curso sob a perspectiva multiprofissional se sentem mais seguros para o atendimento.

O atendimento humanizado e a saúde trabalhada sob preceitos éticos, estão muito vinculados à introdução das práticas colaborativas. Matos e Tenório (2010) avaliaram as percepções dos alunos, professores e usuários acerca da dimensão ética na formação de

graduandos em odontologia. Os alunos relatam que apesar dos esforços para inculcar os preceitos éticos na sua prática profissional, os professores não praticam aquilo que é proposto. O estudo da ética ainda esbarra em impeditivos, como valores adquiridos pelos alunos no âmbito familiar e em suas experiências de vida, que muitas vezes são determinantes importantes nas atitudes tomadas pelos mesmos (LUCAS, 1995).

O reconhecimento pelos egressos das práticas colaborativas como indispensáveis durante sua formação é de extrema importância, pois como futuros profissionais, irão disseminar a necessidade desse trabalho colaborativo, a fim de promover um cuidado integral ao usuário, tanto nas práticas de atenção como nas de gestão dos serviços.

2.3 MUDANÇAS NOS CURRÍCULOS DE ODONTOLOGIA NO BRASIL

2.3.1 Diretrizes Curriculares Nacionais

O ensino da odontologia vinha sendo norteado pelo modelo Flexneriano, tendo como referência o mecanicismo, a especialização precoce, a tecnificação e a ênfase no modelo curativo e na assistência individual (MENDES; BADEIA, 1984). Educar um profissional para atuação no SUS exige que o mesmo perceba o usuário com todas as suas necessidades e, com essa finalidade, foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia (POCZAPSKI et al., 2016).

As DCN dos cursos de Odontologia definem os princípios e fundamentos para a formação dos cirurgiões dentistas e constituem a referência para a elaboração dos projetos pedagógicos e currículos das instituições de ensino superior (BRASIL, 2002). As DCN substituíram o currículo mínimo, de 1982, a partir de necessidades apontadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996. As DCN almejam suprir a necessidade de uma graduação que transforme os egressos da odontologia em profissionais generalistas, enunciando habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo cirurgião-dentista no Brasil. (TOASSI et al., 2012).

A resolução Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Educação Superior (CES) nº 1.133/2001 foi a primeira com diretrizes para a área da saúde, dispondo sobre as DCN dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição e nelas constam os conteúdos curriculares, os estágios, as atividades complementares, a organização do curso e o seu acompanhamento e avaliação, além de dados sobre o perfil, competências e habilidades dos egressos desses cursos (BRASIL, 2001). Em 2004 já haviam sido aprovadas as diretrizes

curriculares para os demais cursos da área da saúde, contando com a contribuição do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SES-MS), Fórum Nacional de Pró-reitores das Universidades Brasileiras, conselhos profissionais, associações de ensino, comissões de especialistas de ensino da SESu/MEC e da Rede Unida (PEREIRA; LAJES, 2013).

No Artigo 3º das DCN para o curso de odontologia, é definido o perfil profissional que se espera formar:

Art. 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. (BRASIL, 2002, p. 89).

No ano de 2016 as DCN para os cursos de odontologia voltaram a ser discutidas e submetidas à consulta pública. Na proposta segue sendo considerada importante “a inserção e articulação com as políticas públicas do SUS, o que implica verificar onde se instalam os cenários de prática, os quais devem ser no campus da IES e na região onde ela se insere” (ABENO, 2016, p.7).

2.3.2 Estágios Curriculares Supervisionados

Para romper os obstáculos da odontologia, atendendo as demandas pela formação de profissionais generalistas que se norteiem a partir dos princípios do SUS; preparados para atender e entender as necessidades sociais da população, os serviços de saúde e a comunidade, propiciando a formação integral do estudante foi preciso uma reorientação na formação do cirurgião-dentista (ARAÚJO; ZILBOVICIUS, 2006). Uma das abordagens mais difundidas desse movimento foi a integração ensino-serviço por meio de estágios supervisionados em ambientes extramuros (LEME et al., 2014), propostos pelas Diretrizes Nacionais Curriculares para os cursos de odontologia. Hood (2009) amplia esta abordagem, pois considera a integração ensino-serviço-comunidade um dos eixos fundamentais nos processos das mudanças curriculares, oportunizando ao estudante a união de seus conhecimentos teóricos à prática do serviço, refletindo sobre seu impacto junto à comunidade (MORITA; HADDAD, 2008).

A integração ensino-serviço-comunidade requer um trabalho coletivo de estudantes e professores da área da saúde em articulação com os usuários, trabalhadores e gestores dos serviços de saúde nas instâncias de controle social, essa relação pactuada objetiva a excelência na formação profissional dos cirurgiões dentistas de modo a torná-los mais ajustados às normativas do SUS (ALBUQUERQUE et al., 2008; WARMLING et al., 2011). Assim a articulação entre as políticas de educação e saúde, e as parcerias entre instituições de Ensino Superior e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são fundamentais para que se alcance esse objetivo (BRASIL, 2005). No entanto, segundo Warmling et al. (2011), esse modelo de formação almejado ainda é incipiente, e não é unânime quanto a sua aplicação. Segundo Leme et al. (2014), as DCN não trazem com clareza os critérios que qualificam as atividades de estágio, e este geralmente engloba atividades distintas nos diversos cursos. Quando acontecem no SUS, os estágios podem alcançar os objetivos lançados pelas DCN para graduação em odontologia, sendo constituída a consolidação do espaço pedagógico e a formação de um profissional crítico e capaz de compreender e intervir sobre a realidade da população (WERNECK et al., 2010).

Os estágios supervisionados no SUS se mostram imprescindíveis para a formação do estudante de Odontologia, pois possibilitam a participação do aluno como parte do sistema promovendo um crescimento não só em relação à produção de saúde, mas também ao cuidado, a promoção de atividades coletivas, a participação em sociedade, ao trabalho em equipe e ao acolhimento, além de aprender sobre as funções administrativas e gerenciais do sistema e sobre as políticas de saúde bucal e o papel do cirurgião-dentista dentro de uma equipe de saúde inserida no SUS (SEGURA; SOARES; JORGE, 1995; BAUMGARTEN; TOASSI, 2013).

Dentro dos estágios supervisionados no SUS, para encaminhar o aluno a um sucesso nessa importante vivência, o preceptor tem um papel fundamental, pois de acordo com Rogers e Rosenberg (1997), essa relação entre o estudante e o preceptor é um importante instrumento para obtenção de um trabalho coletivo eficaz. É importante, porém, que o preceptor aceite e valorize o que o educando traz consigo de conhecimentos teóricos e subjetividades. O preceptor tem ainda a função fundamental de inserir o estudante dentro do contexto da APS e do SUS, estimulando o trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional e que o aluno exerça atividades ampliadas no campo de saúde e não somente voltadas para a odontologia, mas participando de todas as atividades propostas na APS (JUSTO; ROCHA; TOASSI, 2016). Nesse sentido, além da importância na formação do aluno, a presença dele atuando

com os demais membros da equipe, dentro da APS, também leva a uma melhoria no trabalho geral da equipe de saúde.

Segundo Vasconcelos, Stedefeldt e Frutoso (2016), a presença do aluno estagiário propõe momentos de troca de experiências e saberes dentro da equipe, no sentido de que ele chega dentro do serviço de saúde cheio de questionamentos, determinado a tentar fazer diferente, trazendo ideias, vivenciando o trabalho em equipe e tirando a equipe da acomodação, oportunizando a troca mútua de conhecimentos. A incorporação do estudante na equipe acarreta, gradualmente, uma mudança positiva na rotina desse serviço e no próprio estudante (TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012; BAUMGARTEN; TOASSI, 2013), superando os conceitos negativos dos estudantes em relação ao SUS e despertando neles o interesse de futuramente virem a fazer parte dos serviços de saúde pública (BULGARELLI et al., 2014).

Os estágios curriculares são a oportunidade que os alunos têm de aprenderem na prática todos os conceitos e teorias ensinados sobre o SUS ao longo da formação acadêmica. Trabalhar em equipe, promover cuidado integral e longitudinal são princípios que só podem ser aprendidos de verdade a partir da vivência, da interação com o usuário, com a comunidade e a equipe. Os estágios são essenciais nos currículos para que haja a formação de profissionais de fato generalistas e com olhar integral para a saúde. Além disso, os alunos acabam por movimentar e motivar equipes já estabelecidas, por meio de outros olhares sobre os processos de trabalho dessas equipes.

2.4 O MODELO DE FORMAÇÃO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Em conformidade com as DCN, a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), montou seu Projeto Político Pedagógico (PPP) – hoje chamado de Projeto Pedagógico do Curso (PPC) – entre os anos de 2004 e 2005, após inúmeras discussões com alunos, professores, funcionários e a direção da faculdade. O currículo proposto tinha como objetivo formar um cirurgião-dentista generalista que atuasse com visão crítica, tendo a capacidade de se inserir em diferentes ambientes de saúde para resolver as necessidades da população em questão, trabalhando sob os preceitos éticos e bioéticos, tratando o usuário de forma integral e sendo capaz de promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde tanto individualmente, como da coletividade. (PORTO ALEGRE, 2005).

Para Bulgarelli et al. (2014) oportunizar vivências aos estudantes para além da sala de aula é a chave para formar profissionais adequados a nova realidade do país. Nesse sentido é preciso proporcionar um contato direto com o SUS, para possibilitar a formação de profissionais mais humanos e sensíveis às necessidades de saúde da população.

Seguindo esses preceitos, a Faculdade de Odontologia da UFRGS iniciou, em 2005, o primeiro semestre do curso diurno com a estrutura curricular reformulada, a partir das DCN. Desde então, o currículo ampliou a integração das atividades acadêmicas com o SUS considerando seus princípios. Houve também um aumento significativo na carga horária para a realização desses estágios. O “Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia”, com carga horária de 465 horas e 31 créditos, é obrigatório no 9º semestre letivo, em que os alunos passam a atuar na Atenção Básica do município de Porto Alegre, supervisionados por cirurgiões-dentistas preceptores. No 10º semestre, o “Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia”, com carga horária igual ao primeiro, ocorre nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Hospitais e setores da gestão, sendo voltado para a atenção especializada. Além disso, os alunos têm encontros semanais na faculdade para atividades teóricas, seminários, discussões e atividades de tutoria orientados por professores.

A primeira turma de alunos de Odontologia com este novo formato de currículo formou-se em 2009. No curso noturno está prevista a realização de quatro semestres de estágio com inserção nos serviços de saúde e carga horária igual ao curso diurno, distribuídos do décimo terceiro ao décimo sexto semestre do curso, totalizando 930 horas. A primeira turma a ser formada nesta estrutura curricular será em 2018/1 (WARMLING et al., 2011; ROSSONI et al., 2017).

Neste estudo, estamos gradativamente abrangendo turmas de egressos do curso diurno desde 2012/1; ainda não foi possível analisar os estágios do curso noturno, visto que nenhuma turma finalizou a graduação até o presente momento. Em função da ampliação da oferta de serviços e do interesse de gestores da faculdade e da rede de saúde, bem como por parte dos próprios alunos da faculdade, atualmente novos campos de estágio estão sendo abertos. Esta ampliação não se dá somente em Porto Alegre, mas também em outros municípios da Região Metropolitana como Novo Hamburgo e Eldorado do Sul.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções dos egressos do curso diurno de Odontologia da UFRGS, acerca da construção de competências colaborativas durante a formação acadêmica nos Estágios Curriculares Supervisionados no SUS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os egressos do curso de odontologia quanto à idade, sexo, tempo de formado, locais em que realizaram os estágios na graduação, inserção profissional e formação após a graduação;
- b) Descrever as vivências dos egressos durante a formação nos estágios em serviços de saúde;
- c) Descrever os aspectos da formação em serviços de saúde que possibilitaram o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em saúde;
- d) Identificar as contribuições dos estágios nos quesitos liderança colaborativa, comunicação interprofissional, resolução de conflitos e cuidado focado no usuário e na comunidade.

4 METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este trabalho é um recorte do projeto de pesquisa “Estágios Curriculares de Odontologia no SUS: Implicações nas Escolhas Profissionais e no Aprendizado de Competências para o Trabalho em Saúde” submetido à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e ao CEP/UFRGS e aprovado conforme Parecer Consubstanciado do CEP/UFRGS número 1.009.514 (ANEXO). Trata-se de um estudo de natureza descritiva com sistematização de dados qualitativos e quantitativos realizado com egressos do curso de Odontologia da UFRGS.

4.2 PARTICIPANTES

O estudo compreendeu 341 egressos do curso de Odontologia da UFRGS que vivenciaram os Estágios Curriculares Supervisionados no período de 2012/1 a 2016/1, sendo que destes, 133 aceitaram participar da pesquisa após conhecer seu objetivo e concordaram com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido referentes a entrevista e ao questionário, respectivamente Apêndice C e Apêndice D. O estudo segue a Resolução 466/2012 e apresenta riscos mínimos aos participantes, pois se propõe a manter o anonimato das pessoas envolvidas (BRASIL, 2012).

4.3 TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS

Para a produção de dados foram utilizados os seguintes documentos: as DCN do curso de Odontologia, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), os planos de ensino dos Estágios Curriculares Supervisionados I e II da Odontologia, os relatórios das vivências dos alunos no Estágio Curricular Supervisionado I e entrevistas realizadas com uma amostra representativa de egressos de cada semestre. O Projeto Pedagógico do Curso e os Planos e Ensino dos Estágios Curriculares Supervisionados I e II encontram-se disponíveis online no site da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Foram utilizados dados de um questionário com questões fechadas e abertas, enviado via endereço eletrônico aos egressos de 2012/1 a 2016/1 (N=341) (APÊNDICE A). Segundo

Malhorta (2006), questionários on-line são uma possibilidade de se diminuir os entraves do questionário físico e assim buscarmos as informações necessárias. O retorno de 25% do material enviado é considerado pelo autor como adequado para a validação dos dados e uma adequada análise. No estudo em questão foram obtidas 133 respostas, o que representa uma taxa de responsividade de 39%, considerando os 341 egressos convidados a participar do estudo mediante aceite do TCLE, os dados dos questionários respondidos foram armazenados na plataforma Google Drive. O questionário abordou as características dos egressos, inserção profissional e vivências, além de a compreensão sobre habilidades e competências para o trabalho em saúde desenvolvidas por eles durante o período de formação, em especial, nos ECS. Foram consultados e analisados os relatórios das vivências nos estágios daqueles alunos que responderam ao questionário. O questionário on line foi pré-aprovado e já foi aprimorado a partir de estudo piloto. Foram consultados e analisados os relatórios das vivências nos estágios daqueles alunos que responderam ao questionário. As entrevistas em profundidade (APÊNDICE B) com uma amostra representativa, de no mínimo dois egressos de cada turma entre os que responderam ao questionário online, totalizando 14 entrevistas, tiveram duração de 15 a 40 minutos. Foram selecionados egressos que estão atuando tanto no SUS, quanto em setor privado, sem restrição de localidade, a fim de obter uma amostra representativa do conjunto de participantes. Para os egressos que moram atualmente em outras cidades, estados ou até países e que foram selecionados para realização da entrevista, foi utilizada a plataforma Skype para a comunicação online. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

4.4 ANÁLISE DO MATERIAL

Os questionários respondidos constituíram um banco de dados na plataforma Google Drive 2015, que foi posteriormente exportado para Microsoft Excel Versão 15.5.5 (150821). Também no Microsoft Excel foram inseridos os dados relevantes obtidos nas entrevistas e relatórios analisados. O material quantitativo foi submetido à análise descritiva e o material qualitativo tanto do questionário, quanto das entrevistas e dos relatórios, foram sistematizados e agrupados em unidades de análise. O estudo, portanto, associa dados qualitativos e quantitativos, que são vistos como complementares.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão apresentados e organizados nas seguintes unidades de análise: Caracterização e inserção dos egressos; Contribuições dos Estágios para a Formação Profissional e Construção de Competências Colaborativas nos Estágios Curriculares no SUS.

5.1 CARACTERIZAÇÃO E INSERÇÃO DOS EGRESSOS

A amostra foi constituída por 133 egressos da Faculdade de Odontologia da UFRGS, formados no período de 2012/1 até 2016/1, com média de 26 anos (DP. 1,82641) e variação de 23 a 36 anos, sendo a maioria mulheres (67,7%). A prevalência de mulheres na odontologia vem acontecendo desde os anos 90, conforme informação do Conselho Federal de Odontologia. (MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010).

Dos 133 participantes, 126 responderam à pergunta que deu origem a Tabela 1, que pode ser vista abaixo. Dentre os respondentes, 99 atuam em Porto Alegre e região metropolitana, o que representa quase 80% da amostra para essa pergunta. Estes achados coincidem com os resultados de um estudo de Rezende et al. (2007) que encontraram maior concentração de cirurgiões dentistas nas capitais do país, mesmo que essas estejam mais saturadas que municípios menores e afastados.

Tabela 1- Local de atuação dos egressos da Faculdade de Odontologia de 2012/1 a 2016/1, Porto Alegre, 2017.

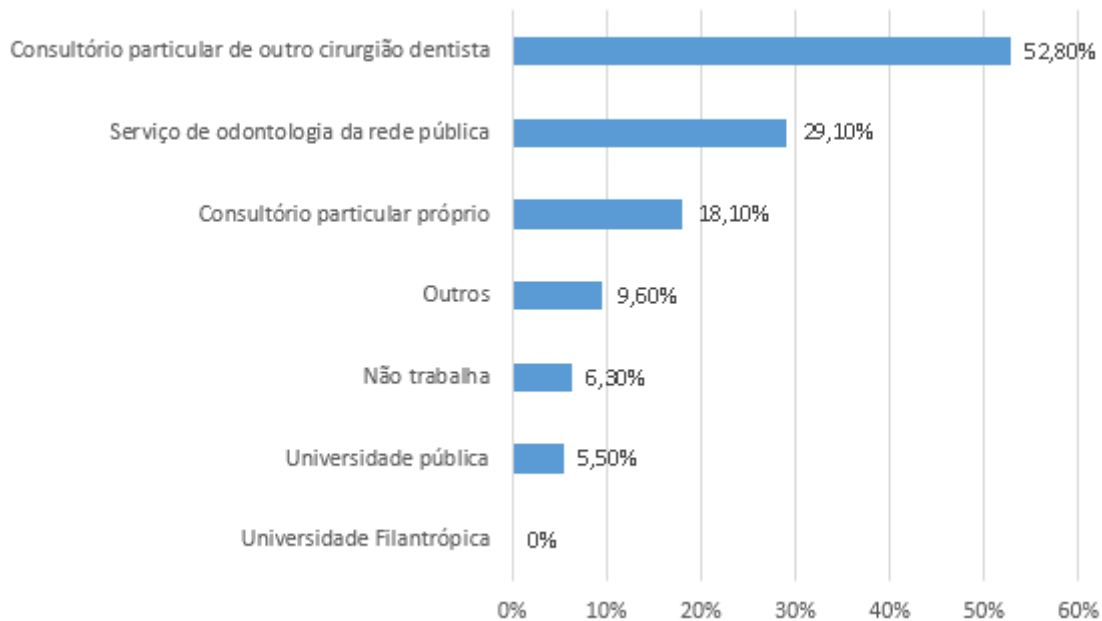
Local de Atuação	N	%
Porto Alegre e região metropolitana	99	78,6%
Interior RS	18	14,3%
Outra UF	8	6,3%
Outro País	1	0,8%

A grande maioria dos egressos (72,9%) estavam cursando pós-graduação no momento em que foi respondido o questionário, 12,4% dos egressos relataram já ter concluído o curso de pós-graduação e ainda 13,2% relatou pretender cursar futuramente. Apenas 2,3% relataram não pretender cursar pós-graduação. A questão que deu origem a esse dado permitia que o

egresso assinalasse mais de uma opção, porém apenas um egresso já concluiu a pós-graduação e cursa outra no momento. Mesmo com as mudanças no perfil profissional da odontologia e o aumento da inserção de dentistas no SUS, ainda é crescente a procura dos profissionais por cursos de pós-graduação. Em estudo realizado com alunos do curso de odontologia da Universidade Federal da Paraíba, a maioria dos estudantes demonstrou intenção de cursar pós-graduação, mesmo sem ainda sequer exercer a atividade como profissionais (MACHADO et al., 2010).

A maior parte dos egressos trabalha atualmente em consultório privado de outro cirurgião-dentista (52,8%), o que confirma uma tendência histórica da profissão. Na segunda posição ficam aqueles que estão empregados na rede pública de saúde (29,1%), conforme Figura 1. A questão que deu origem ao dado permitia assinalar mais de uma opção, caso o egresso estivesse trabalhando em mais de um local.

Figura 1- Locais de inserção profissional dos egressos da Faculdade de Odontologia de 2012/1 a 2016/1, Porto Alegre, 2017.



Fonte: dos autores, 2017.

Segundo dados do CFO de 2009, mesmo com o crescimento de 49% no número de dentistas ligados ao SUS entre 2002 e 2009, o número total de empregados pelo sistema era de 40.250 profissionais, o que representava cerca de 18% do número de inscritos no Conselho. Fica evidente que a inserção de profissionais formados em odontologia pela UFRGS no SUS está acima da média (29,1%) informada pelo CFO. (BRASIL, 2009). Este

fato é relacionado ao perfil do curso de graduação e a presença de estágios curriculares com carga horária extensa dentro do Sistema Único de Saúde. O dado condiz com o artigo de Junges et al. (2011) que comparou egressos do curso de odontologia da FO-UFRGS formados antes e depois da alteração curricular e encontrou uma maior inserção de profissionais do atual currículo no serviço público – apenas 1% dos egressos do currículo antigo estavam inseridos exclusivamente no serviço público, porcentagem que aumentou para 8,9% entre os egressos do atual currículo; 44,6% dos egressos do currículo atual ainda relatam estar vinculados tanto ao serviço público quanto ao privado.

Em outubro de 2000 as Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram incluídas no então Programa de Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia de Saúde da Família (ESF). Até então a prática odontológica era majoritariamente privada e voltada para o mercado, passando nesse momento por uma ampliação da oferta e uma mudança de conduta, com ações de prevenção e promoção de saúde, trabalhando nos núcleos familiares e tendo os indivíduos como co-responsáveis por sua saúde bucal (BARBOSA; BRITO; COSTA, 2007). Houve então um planejamento estratégico da implantação dos serviços de odontologia a partir da análise situacional da população, em especial após o SB Brasil em 2003. Os crescentes incentivos federais para ampliação dos serviços odontológicos, aliados as mudanças curriculares propostas pelas DCN, abriram um campo de trabalho novo e atrativo para os cirurgiões dentistas, principalmente se considerarmos os incentivos dos Governos Lula, quando o Programa Brasil Sorridente, juntamente com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Farmácia Popular, foram priorizados pelo Ministério da Saúde (MACHADO; BAPTISTA; NOGUEIRA, 2011).

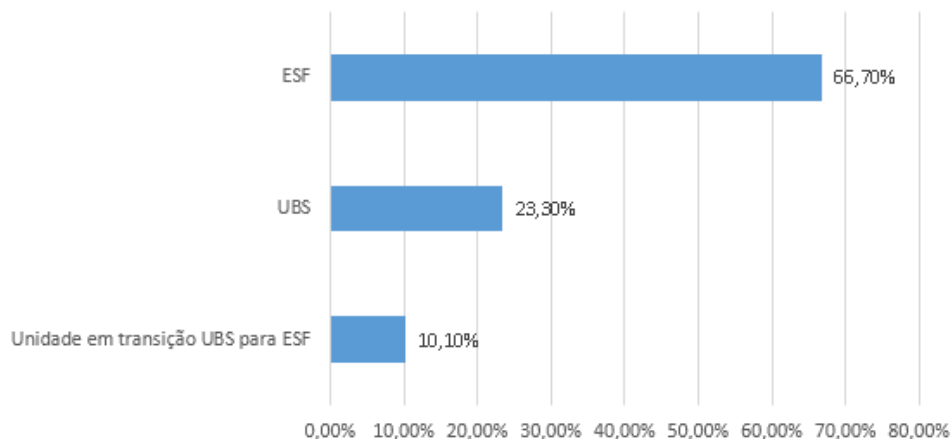
Os incentivos do Ministério da Educação (MEC) em conjunto com o Ministério da Saúde (MS), por meio de programas como Pet-Saúde, Pró-Saúde e as Residências Multiprofissionais em Saúde também buscavam a elaboração de currículos para formação profissional com competências de acordo com as necessidades do SUS. O Pet-Saúde é caracterizado como um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágio e vivências dirigidos, respectivamente aos profissionais e estudantes, de acordo com as necessidades do SUS. O Pró-Saúde, desde 2005, busca criar modelos de reorientação da formação profissional em saúde e desafiando os cursos à proporem projetos interdisciplinares (BRASIL, 2008; ROSSONI, 2016).

As escolhas dos locais de trabalho aconteceram predominantemente por conforto financeiro (45,7%), seguido de possibilidade de trabalhar em equipe multiprofissional

(31,9%), o que mostra o quão interessante, inclusive financeiramente, o SUS têm se tornado para os profissionais de saúde. Em Porto Alegre, apesar do maior avanço ter ocorrido alguns anos depois, entre 2011 e 2015 houve um crescimento expressivo de cerca de 700% na cobertura de serviços de odontologia pelo SUS, passando de 17 para 131 o número de ESB no município (PORTO ALEGRE, 2015).

Os ECS da FO-UFRGS estão de acordo com as Diretrizes dos Estágios Curriculares da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), respeitando as 12 diretrizes propostas e revisadas (2011). Assim, são ofertados estágios nos três níveis de atenção, sendo o ECS I realizado em sua maioria (66,7%) em Unidades com Estratégia Saúde da Família (FIGURA 2).

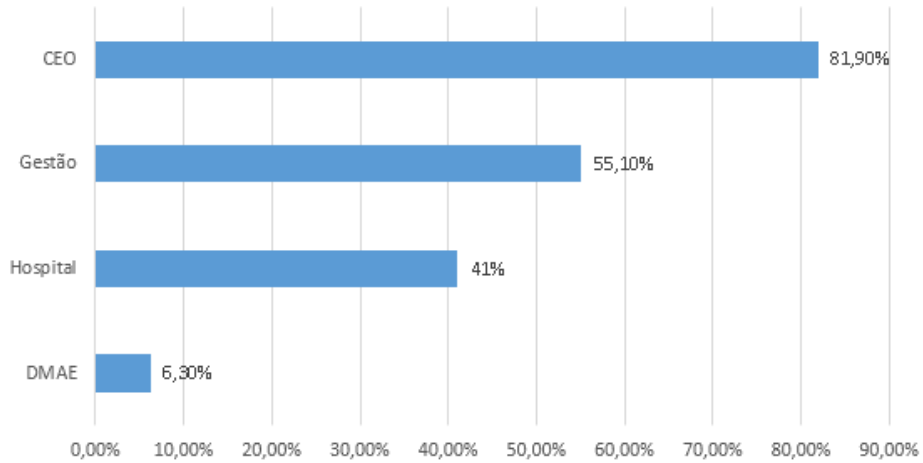
Figura 2- Locais onde foram realizados os ECS I dos egressos de 2012/1 a 2016/1 da Faculdade de Odontologia da UFRGS, Porto Alegre, 2017.



Fonte: dos autores, 2017.

O ECS II, apesar da prevalência do CEO sobre os demais campos de estágio, ofertou muitos campos em gestão e também em hospitais (FIGURA 3). Cabe ressaltar que vários campos de estágio frequentados pelos alunos de nono e décimo semestre do curso de Odontologia, contam com preceptores formados pelo atual currículo da Faculdade de Odontologia da UFRGS, o que facilita o acompanhamento da proposta do estágio.

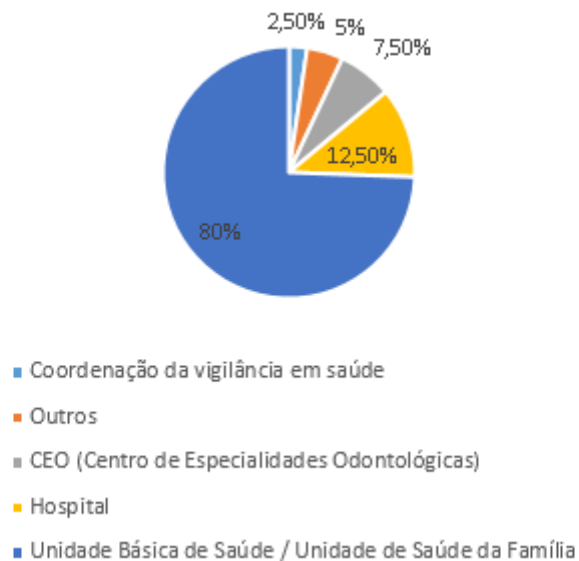
Figura 3- Locais onde foram realizados os ECS II dos egressos de 2012/1 a 2016/1 da Faculdade de Odontologia da UFRGS, Porto Alegre, 2017.



Fonte: dos autores, 2017.

No estudo é possível avaliar que dentre os egressos que hoje atuam na rede pública predomina a inserção em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ou sem Estratégia de Saúde da Família (FIGURA 4), em detrimento aos níveis secundário (CEOs) e terciário (Hospitais) de atenção à saúde.

Figura 4- Local de inserção dos egressos da Faculdade de Odontologia de 2012/1 a 2016/1 que trabalham na rede pública de saúde, Porto Alegre, 2017.



Fonte: dos autores, 2017.

Fica claro, a partir dos dados explorados neste item, o quanto o currículo atual tem sido bem sucedido ao levar o aluno de odontologia para dentro das comunidades e dos serviços da rede de atenção à saúde. Ao promover o contato direto com equipes de saúde na atenção primária, secundária e terciária, os estágios propiciam uma identidade com o SUS, refletindo diretamente na escolha profissional dos egressos, visto que abre um leque de oportunidades muitas vezes até então não imaginadas:

[...]Vi que eu não tinha muito perfil para essa coisa mais dura, de só ficar na clínica. Eu queria trabalhar a saúde para além disso. A possibilidade seria trabalhar no serviço público, que antes realmente eu não teria conhecido, não teria escolhido[...] Entrevista CD48, 2013/1.

É interessante notar que variáveis que não dependem do currículo são condizentes com a literatura em geral, como por exemplo, a predominância feminina nas profissões da saúde e a concentração de cirurgiões dentistas em grandes centros; quando analisadas variáveis relativas à inserção no SUS, os números de egressos da FO-UFRGS são superiores à média de cirurgiões-dentistas inseridos no sistema de saúde em geral no país conforme dados do CFO (BRASIL, 2009).

5.2 CONTRIBUIÇÕES E FRAGILIDADES DOS ESTÁGIOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Segundo Pedro Demo (2012) a habilidade das habilidades é a capacidade de “saber pensar”, o que muitas vezes se confunde com o saber fazer. Na prática, os conteúdos fazem parte de um único todo que junta as bases teóricas previamente aprendidas. A mente humana, contudo, não trabalha diretamente com a realidade, mas sim a constrói de modo autoreferente, por isso a importância da prática dentro dos currículos acadêmicos. Além disso, quando o aluno está mais diretamente em contato com a prática e com pessoas que a vivem, é possível que sejam desenvolvidas habilidades através da aprendizagem não formal, que muitas vezes podem ser até mais adequadas que aquelas aprendidas formalmente (em instituições acadêmicas). A importância da vivência prática para a formação dos estudantes ficou marcada nos relatos dos egressos desse estudo:

[...] A oportunidade de vivenciar a Atenção Básica na prática simplificou e tornou compreensível os conceitos trabalhados em inúmeras cadeiras da Saúde Coletiva. Isso

proporcionou não apenas a nós, mas a muitos colegas, desmistificar a atuação do cirurgião-dentista na saúde pública[...] Relatório Dupla CD 9 e 21, 2012/2

[...] Na faculdade (disciplinas exclusivamente teóricas) temos uma boa base sobre o funcionamento do SUS, mas não temos essa vivência, e na prática é quando aprendemos mais. Acho que a disciplina foi muito proveitosa para a nossa vida profissional futura. [...] Relatório CD 104, 2014/2.

[...]Hoje me sinto muito mais preparada no sentido de uma melhor habilidade e qualidade técnica, mais segurança e melhor relação profissional-paciente. Além de profissional também ganhei muito crescimento pessoal. O entendimento do que é saúde pública, não poderia ter sido só através de leituras. Foi ali no dia-a-dia que eu pude conhecer, de fato, o que é a Atenção Primária e enxergar a sua extrema importância[...] Relatório CD 99, 2014/1.

No nono semestre do curso de odontologia da UFRGS, desde 2009, os alunos passaram a ter uma carga semestral de atividades extramuros em unidades de saúde. O Plano de Ensino prevê uma carga horária total de 465 horas, divididas em 31 créditos. Para cumprir a carga horária estipulada os alunos atuam 5 turnos semanais em campo, 1 turno em atividade teórica na qual são realizadas rodas de conversa e discutidos conteúdos relativos ao funcionamento da Atenção Básica no SUS, e ainda realizam atividades periódicas EAD, via Plataforma Moodle. O ECS I tem por objetivo:

[...] proporcionar ao aluno de Odontologia o conhecimento, o estabelecimento de vínculos e a análise crítica dos processos de trabalho em Saúde Coletiva, inter e transdisciplinarmente no âmbito do SUS, bem como instigá-lo ao desenvolvimento de ações em nível de diagnóstico, planejamento, execução e avaliação dos serviços de atenção básica, atuando como agentes transformadores das condições de saúde da população (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2015, p.1).

O êxito é alcançado pela multiplicidade de tarefas executadas pelos alunos, que além de atenderem junto de seu Cirurgião-Dentista preceptor, fazem visitas domiciliares, participam de campanhas, grupos de convivência, reuniões de equipe, processos de gestão da unidade e são, semanalmente convidados a refletir sobre o dia a dia e trocar experiências com seus colegas em atividade teórica desenvolvida na faculdade. Além disso os alunos também produzem um Relatório de Estágio enriquecido com os registros de diário de campo, estudo de caso familiar, territorialização e um planejamento de uma ação, para trabalhar sobre alguma demanda específica da população de seu território, o que exige habilidade dos alunos para perceber as necessidades, pensar nas possibilidades de ação, envolver e liderar a equipe em torno de sua proposta de intervenção.

No décimo semestre o aluno do ECS II tem carga horária igual ao anterior, também dividindo seu tempo entre os campos de estágio, 1 turno de atividade teórica e atividades EAD. O ECS II tem como objetivo geral “proporcionar ao aluno de Odontologia a vivência de processos de trabalho em serviços de Atenção Especializada, Hospitalar e Gestão na Saúde

Bucal do Sistema Único de Saúde” (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016), cada aluno foi inserido em mais de um campo de estágio. As atividades foram realizadas em Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), hospitais, serviços de urgência e emergência e em campos de gestão. Nesse estágio os focos são a Atenção Secundária e Terciária, Serviços de Urgência e Emergência, e Gestão em Saúde. Para oportunizar diferentes vivências ao aluno são disponibilizados inúmeros campos de estágio de livre escolha, sendo que cada aluno fica com 1 campo em Gestão e outros 3 ou até 4, em CEOs, serviços hospitalares, de urgência e de emergência. Nesse semestre são realizados um Projeto Terapêutico Singular e um Projeto de Ação em Gestão, para estimular a troca de experiências entre os alunos, possibilitando que todos visualizem o que é trabalho em cada campo de estágio e os diferentes perfis de pacientes.

Haja visto tamanha experiência proporcionada pelos ECS, é possível entender o motivo pelo qual a influência dos mesmos sobre suas escolhas profissionais foi apontada por 72,4% dos egressos, em consenso com o que escreveram nos relatórios do ECS I quando fizeram a graduação.

[...]O estágio I foi meu melhor momento na graduação, fundamental para a minha escolha em cursar residência em saúde coletiva, todos os dias de estágio I e da residência não me trazem qualquer desconforto em exercer a odontologia[...] Questionário CD102, 2014/2.

[...]Enriqueci na construção do meu futuro profissional: aprendi a observar e formar opinião, mantendo o que acredito ser correto e mudando conceitos que funcionam na teoria, mas na prática não se aplicam; aprendi a trabalhar com o que tenho disponível, a contornar situações clínicas difíceis e proporcionar aos meus pacientes o melhor tratamento que eu poderia; aprendi a ter postura, a não me render a falta de ética, muitas vezes observada, e a me espelhar nas pessoas corretas. Tive a oportunidade de vivenciar a rotina da saúde coletiva, de aprender o que é SUS e a Atenção Primária na prática, o que despertou em mim a vontade de fazer parte disto no meu futuro, de ajudar a melhorar, a construir. [...] Relatório CD59, 2014/1.

Resultados similares foram encontrados no estudo de Bulgarelli et al. (2013). Os autores destacam que a oportunidade de vivência dos alunos de graduação dentro dos estágios do SUS reflete em profissionais mais humanizados e atentos a saúde bucal além de apresentarem habilidades para liderança, gestão de serviço público e administração que, apesar de não serem o foco principal do estudo, também estão presentes nas respostas do questionário aplicado aos egressos. A experiência do estágio possibilita uma vivência concreta da realidade que o aluno vai encontrar na sua futura vida profissional, e por isso é decisiva para o rumo que o estudante vai tomar ao ingressar no mercado de trabalho (TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012).

Mesmo os egressos que não estão inseridos no serviço público afirmam a importância dos estágios na sua formação profissional, como é exposto a seguir.

[...]Os estágios curriculares supervisionados em serviços de saúde tiveram influência na minha escolha profissional de modo que pude conhecer melhor o trabalho dos serviços de saúde do SUS e seus usuários. Não quer dizer que, por não ter escolhido seguir trabalhar na rede pública até esse momento, que tenha me influenciado negativamente. Acredito que foram experiências indispensáveis na minha formação.[...] Resposta 32 Questionário CD16, 2012/2.

[...]Atualmente trabalho em clínicas particulares, mas pretendo seguir carreira no serviço público. O estágio I teve grande influência nessa decisão. Tanto o estágio I quanto o estágio II são muito ricos em experiência e vivência no SUS.[...] Resposta 32 Questionário CD34, 2013/2.

Após passarem por diversas disciplinas de clínica dentro da faculdade, no estágio os alunos têm a oportunidade de aprender outras competências do cirurgião-dentista, que às vezes são despertadas apenas nos estágios do SUS (BULGARELLI et al., 2013). A possibilidade de se trabalhar com a comunidade e o conhecimento da realidade local (n= 106, 83,5%), a vivência dentro dos serviços de saúde do SUS (n=105, 82,7%) e a integração e vínculo com equipe multiprofissional (n=102, 80,3%) foram os aspectos do ECS I na APS mais significativos para os egressos, seguidos de a aquisição de autonomia clínica (n =92, 72,4%), vínculo e integração com a equipe de saúde bucal (n= 91, 71,7%), a realização de procedimentos em menor tempo (n =79, 62,2%) e o trabalho a quatro mãos com o pessoal auxiliar (n= 51, 40,2%). Alguns relatos dos egressos também remetem a esses aspectos e ao aprendizado com outros profissionais de saúde:

[...]Às vezes o que a gente vê no consultório é muito pouco tempo, o paciente fica transitando de um dentista para o outro, não fica com um específico. Então tu não conheces tanto aquela pessoa, fica um tratamento meio superficial e a primeira vez que tu vai fazer uma consulta não tem como ter uma noção real do que é a vida dela, nem de como todo um contexto pode influenciar no teu tratamento. É importante que tu consegue ver um outro lado e também aprender outras coisas (no estágio), sobre medicamentos, aqueles coisas que a gente vê na faculdade mas a gente não sabe tanto... é uma coisa mais ampla do que a gente vê aqui (clínica particular), então tu tem um pouco de contato com isso. Eu acompanhei a enfermeira e ela fazia consulta, o paciente passava com ela antes de ir para o médico se tivesse necessidade. Eu acabei acompanhando isso e eu achei muito legal ver como era a abordagem dela com os pacientes, às vezes diferentes da nossa [...] Entrevista CD 127, 2016/1.

[...] É na vivência do estágio que o aluno é instigado a ver o paciente como um todo, e a planejar ações de promoção e prevenção de saúde de acordo com a realidade de cada usuário, bem como aprende a fazer uso do SUS, mesmo com todas as suas deficiências, da melhor forma possível, tentando garantir sempre a melhora do estado de saúde do paciente, seja no âmbito odontológico, de saúde geral ou na sua condição social.[...] Relatório CD51, 2013/2.

Alguns relatos trazem aspectos negativos relacionados aos estágios. Em relação ao Estágio I as fragilidades são mais pontuais e serão exploradas no próximo capítulo, já quando se fala sobre o ECS II, as críticas são maiores e bem mais frequentes entre os egressos.

Muitos alunos criticam a organização e a didática das atividades teóricas, além da ociosidade nos CEOs, mesmo que não haja unanimidade quanto a isso. Os egressos têm dificuldade de compreender a ociosidade do serviço, já que vivenciaram na Atenção Básica a enorme demanda existente por atendimentos especializados. As críticas também se estendem aos estágios de gestão:

[...] Em relação aos CEOs meu estágio foi muito ocioso. Acho que o estágio em gestão deveria ser de um mês corrido, pois a gestão é dinâmica e indo apenas uma vez na semana perdem-se diversas atividades, pois o que foi iniciado já pode ter sido concluído. Resposta 26 do Questionário CD 9, 2012/2.

[...] O estágio de gestão não me acrescentou nada. Para mim, na verdade, foi uma perda de tempo [...]. Entrevista CD 18, 2013/1.

[...] Foi proposta no estágio II, por exemplo, a elaboração de um Plano Terapêutico Singular pelos alunos; porém, boa parte da turma não compreendia o significado do PTS, pois as aulas deixavam a desejar no que se refere à didática. Em relação aos campos de estágio, eu particularmente fiquei bastante satisfeita com a vivência, mas tenho colegas que queixavam-se bastante de ociosidade em seus locais de estágio, pois havia baixa demanda de pacientes - fato bastante curioso, pois quando vivenciamos a atenção básica, pudemos observar grandes listas de espera por atendimento especializado. Resposta 26 do Questionário CD 83, 2014/2.

Fica clara a necessidade de aperfeiçoar a regulação da rede especializada, por conta da ociosidade dos serviços, que está diretamente vinculada com altos índices de absenteísmo. Algumas medidas já vêm sendo tomadas nesse sentido, como a troca do sistema de marcações de consultas da Secretaria Municipal de Saúde. Essa transição de sistema e as novas alternativas para a otimização dos encaminhamentos, estão sendo atualmente acompanhadas por alguns alunos da FO-UFRGS em seus campos de gestão no ECS II.

A falta de receptividade nos campos extramuros também está presente nos relatos, bem como a baixa participação do aluno que, após ter vivenciado um dia a dia intenso de práticas odontológicas no ECS I torna-se, em alguns casos, mero observador.

Alguns campos não estavam preparados para receber os alunos e em alguns lugares somente o coordenador gostaria de ter estágio no local (o restante da equipe não). Resposta 26 do Questionário CD 40, 2013/2.

No estágio II, em alguns centros o aluno é somente um observador dos atendimentos e situações. Acredito que poderiam participar ativamente desses atendimentos odontológicos. Resposta 26 do Questionário CD 46, 2013/1.

Apesar dos comentários negativos quanto aos CEOs externos à faculdade, alguns alunos preferem estagiar nestes campos, do que nos CEOs da UFRGS, já que entendem que

seguir dentro da faculdade impõe novamente uma relação direta com o professor, limitando a aquisição de autonomia profissional.

[...] No CEO da UFRGS nós somos alunos, parece uma continuação da clínica IV. Nós não conseguimos trabalhar realmente como profissionais. Eu trabalhei nos CEOs de Periodontia aqui, na UFRGS, e também no Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Então tu consegues ver que aqui tu és aluno, lá tu és profissional. É uma diferença muito grande. Então, se fosse possível desvincular o Estágio II da faculdade seria perfeito, pois tu realmente verias como é o mundo de trabalho [...]. Entrevista CD 25, 2013/2.

[...] Os CEOs em que atendemos aqui dentro da faculdade, de Endodontia e de Estomatologia, pareceram uma continuação da faculdade, a mesma coisa[...]. Entrevista CD 18, 2013/1.

Os relatos deste capítulo mostram o quanto a experiência prática, principalmente extramuros, é importante para a formação profissional e o quanto ela vista de forma positiva pelos próprios egressos. O objetivo principal das DCN é a formação de profissionais capazes de superar os problemas do antigo modo de se praticar odontologia, formar profissionais críticos, que trabalhem de forma humanizada e não alienados as questões sociais, profissionais que possam trabalhar em equipes multiprofissionais, e que ultrapassem os limites do consultório oferecendo atenção integral e promovendo a autonomia dos sujeitos no cuidado com a própria saúde (FEUERWERKER, 2013). Os ECS são o caminho para alcançar esses objetivos como podemos acompanhar também no capítulo seguinte.

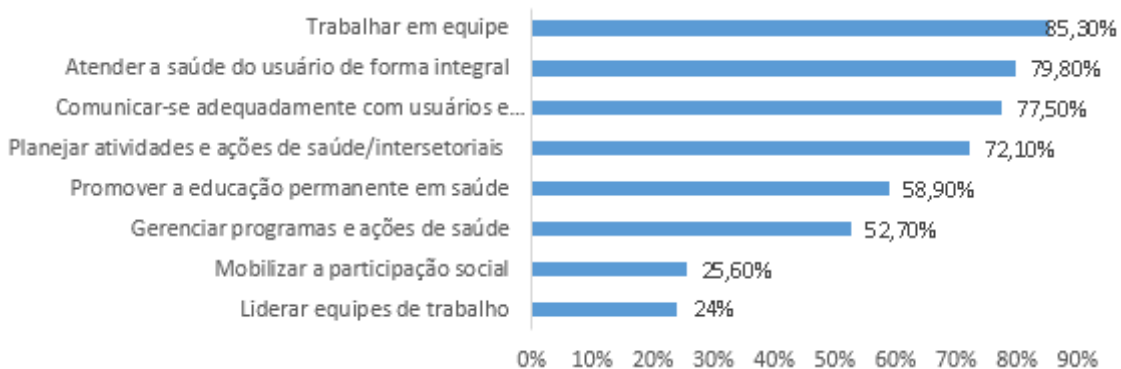
5.3 CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS

As competências colaborativas são essenciais para o desenvolvimento do trabalho em equipe e é um dos focos desta investigação com os egressos da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Na área da saúde, vários autores discutiram requisitos importantes para que o trabalho em equipe de saúde resulte em atenção humanizada e integral ao usuário. Entre estes, destaca-se Peduzzi (2001, p.108) que conceitua o trabalho em equipe como “modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes”. Nesse sentido, o trabalho em equipe, como aponta Bastos (2003), presume que traços hierárquicos entre as diferentes profissões sejam superados, para que todos os profissionais da equipe possam trabalhar em situação de igualdade, buscando juntos as melhores soluções para os usuários. Uma boa equipe de saúde é aquela que trabalha harmonicamente, se tornando mais funcional e permitindo que o cuidado deixe de ser

fragmentado, dando espaço para uma abordagem integral das necessidades de saúde da população.

Dentre as competências para o trabalho em saúde estimuladas pelas experiências dos ECS no SUS na visão dos egressos, destaca-se a competência para trabalhar em equipe, como a mais relevante, conforme Figura 5. Apesar de outras competências terem sido menos lembradas na questão objetiva do questionário que gerou a Figura 5, algumas delas – atendimento integral, capacidade de liderança, comunicação e resolução de conflitos – foram citadas em questões abertas, entrevistas e relatórios, o que poderá ser visto a seguir.

Figura 5- Competências para o trabalho em saúde estimuladas pelas experiências dos ECS no SUS, Porto Alegre, 2017.



Fonte: dos autores, 2017.

Nessa perspectiva, espera-se que o cirurgião-dentista tenha a capacidade de trabalhar com vários profissionais e assumir papel de liderança dentro das equipes de saúde, sendo comunicativo e mediando conflitos internos, o que só pode ser alcançado, caso haja oportunidades concretas para o desenvolvimento desta competência durante a sua formação (MORITA; KRIGER, 2004), que no caso da FO-UFRGS são ofertadas no currículo por meio dos ECS como apontado pelos egressos:

[...] O PSE foi meu objeto de estudo. Tudo isso foi coordenado por mim e pela residente do posto. Foi bem legal a gente ter feito isso e comandar as atividades junto com a nossa TSB. Teve essa questão de tomar a frente de alguma coisa, que foi uma experiência muito legal [...] Entrevista CD 112, 2015/2.

[...] Dentre minhas atividades semanais realizei procedimentos clínicos, visitas domiciliares, participei de reuniões de equipe e atividades coletivas de educação, além de reuniões do Conselho Local de Saúde. Todas essas atividades fortaleceram minha formação universitária, do entendimento técnico ao trabalho em grupo e liderança. O desafio de implementar uma ação em saúde, pautada nos conceitos de planejamento, foi absolutamente rico para minha formação, exigindo-me estudo situacional, planejamento de como intervir de maneira resolutiva, reflexão do andamento e resultados da ação, e discussão dos benefícios atingidos e desafios a serem superados [...] Relatório CD 2, 2014/1.

Pudemos aprender como o sistema funciona e, quando ele não funciona, por que isso também acontece. Também entramos em contato com as dificuldades presentes no dia-a-dia da equipe e as muitas “manobras” que são feitas para que as ideias converjam e possamos suprir as demandas da população da região. Relatório CD 134 2012/1

Aprendemos a lidar com as diferenças entre os colegas, onde devemos saber ser críticos na medida certa para não aceitar as coisas sem criticar mas também não nos desentendemos com eles. Relatório CD69, 2014/1.

Nascimento e Oliveira (2010) frisam que o desenvolvimento das mais diversas competências durante a formação, o que inclui as competências colaborativas citadas pelos egressos – atendimento integral, trabalho em equipe, capacidade de liderança, comunicação e resolução de conflitos – é imprescindível para possibilitar a reflexão crítica e facilitar a construção de respostas frente as exigências impostas no dia a dia.

Nesse contexto, os Estágio Curriculares Supervisionados da Faculdade de Odontologia da UFRGS têm se mostrado, na visão da maioria dos alunos, efetivos para o entendimento de como se dá a atuação em equipes multiprofissionais, visto que essa é uma competência que só pode ser aprendida na prática.

[...] A gente aprende (a trabalhar em equipe) só na vivência no campo. Porque de resto a gente não tem nada que ensine, trabalho em equipe é uma coisa que se aprende na prática. Tu podes ler todas as teorias, mas tu aprendes na prática. Na faculdade a gente trabalha sempre sozinho, não tem nem um auxiliar [...] Entrevista CD9, 2012/2.

[...] Nos estágios eu consegui me enxergar como um profissional da saúde para além da saúde bucal. Eu lembro que isso me marcou bastante: todos os profissionais estarem discutindo todos os casos, de ver aquela família, não ver só aquela pessoa, aquela boca, aquele dente [...] Entrevista CD48, 2013/1.

[...] Na equipe em que eu trabalhava não era fragmentado. Eu acompanhava médico lá, acompanhava acolhimento. Não tinha uma hierarquia entre os profissionais. Eu percebia que o dentista não mandava no auxiliar, por exemplo, e a enfermeira não mandava na técnica. Era uma relação mais horizontal, que eu achava bem interessante deles [...] Entrevista CD113, 2015/1.

O Ensino Interprofissional em Saúde propõe que duas ou mais profissões aprendam e trabalhem em conjunto durante a sua formação acadêmica, para desenvolver competências colaborativas e fazer com que uma conheça as especificidades da outra, buscando a melhoria do cuidado ao usuário (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, 2009). Nas equipes de atenção primária, além dos profissionais de Medicina, Enfermagem e Odontologia que normalmente as compõem, inúmeros estudantes dos vários cursos da área da saúde da UFRGS e de outras universidades como PUC-RS, UNIRITTER e residentes também realizam sua formação. Os serviços de saúde das gerências distritais Centro e Glória-Cruzeiro-Cristal são preferentemente locais de estágio para os alunos e residentes da UFRGS, no entanto,

como o número de unidades com equipes de saúde bucal nestes locais não supre a inserção de todos os discentes, dependendo do número de alunos em cada turma, eles são distribuídos em quase todas as gerências dependendo da pactuação com a gestão local e, mais recentemente têm sido abertos campos de estágio inclusive em outros municípios da região metropolitana. Esta experiência tem propiciado muitas vezes que tanto no ECS I quanto no ECS II, alunos da odontologia tenham convívio com alunos de diferentes cursos e universidades.

Em alguns estudos é possível notar algumas fragilidades nos estágios quanto a capacidade de propiciar aos alunos a vivência em equipe multiprofissional. Lilley e Stewart (2009), descrevem que o sucesso do sistema de saúde depende de profissionais qualificados; aplica-se o mesmo para o contexto dos estágios curriculares. Battel-Kirk et al. (2009) afirmam que uma força de trabalho competente tem o conhecimento e as habilidades necessárias para traduzir a teoria em política, e a pesquisa em ação efetiva, constituindo elemento fundamental para o crescimento e desenvolvimento da promoção da saúde. A maioria dos relatos dos egressos trazem consigo satisfação em relação ao desenvolvimento de competências colaborativas, alguns, no entanto, lamentam por terem sentido a falta delas em alguns profissionais de saúde com que conviveram nas equipes. Porém justamente por entenderem que a situação vivida era pontual e específica de sua unidade, tornavam essa dificuldade um estímulo para fazerem diferente espelhando-se nos princípios éticos profissionais.

[...] o meu preceptor na época era muito ruim, um dos motivos que me instigaram a querer ser melhor que ele. Em relação a equipe eu lembro que eu fiquei muito mais voltado para a parte de odontologia, no consultório... o dentista fazia grupo só para marcar consulta mesmo. Eu lembro de ter empatia pela equipe, mas não estava por dentro. O médico era muito afastado, médico para um lado e dentista do outro. Acabou que não tinha muito contato. Eu sei que tem unidades que tem muito mais, como na que eu estou agora (na residência multiprofissional). Aqui tem muito mais contato entre o dentista, o médico e os demais, mas onde eu fiz não tinha [...] Entrevista CD119, 2016/1.

Dentro da nossa equipe existiam muitas pessoas que não queriam trabalhar, queriam simplesmente ter a garantia que o serviço público propicia [...] vi nessas atitudes um estímulo para seguir a carreira pública. Se essas pessoas não realizam suas atividades como deveriam fazer, eu vou me preparar e estudar para fazer meu papel de forma adequada e ética [...] Relatório CD67, 2014/1.

Os egressos de forma geral destacaram os estágios, em especial o ECS I, pelo crescimento tanto como profissional, quanto como cidadão, que lhes foi proporcionado. Estes aspectos estão presentes nos relatos dos egressos nos três instrumentos de produção de dados (relatórios, questionários e entrevistas). Junto dessas impressões, o trabalho em equipe sempre é citado como um dos pontos mais importantes para a formação. A lógica atual de facilidade de acesso as informações faz surgir a necessidade do saber pensar colaborativo. O saber

pensar, portanto, não se restringe mais a uma capacidade individual, produto de cabeças privilegiadas; é uma construção coletiva, pois todos devem saber pensar e pensar juntos, ao invés de um pensar pela maioria (DEMO, 2012). Os estágios são vistos, majoritariamente, como a primeira e única oportunidade de pensar coletivamente tanto com profissionais, como com os usuários; é a chance de interagir com profissionais de diferentes formações, já que durante a faculdade as relações se restringem a tríade aluno-usuário-professor. As discussões de casos são colocadas como enriquecedoras para o aluno em formação, para a equipe e para o usuário. Nas falas abaixo é possível perceber o quanto a convivência em equipe é tida como importante; aqui destaca-se mais uma vez a capacidade de comunicação, mediação de conflitos e ideias divergentes.

Eu aprendi a conviver em uma equipe de trabalho, já que eu nunca tinha tido uma experiência de troca de ideias. Na faculdade é tu, teu paciente e o professor; não tem quem vá dar um palpite, é só o professor que é autoridade e diz se está certo ou errado e tu que obedece. Eu aprendi a conviver e discutir com outras pessoas, outras profissões, com gente que pensa diferente e gente que pensa parecido. Eu acho que o trabalho em equipe para o paciente também é essencial. [...] Entrevista CD126, 2015/2.

Pude perceber que é necessário muito respeito entre a equipe, esforço e interesse de todos, sempre procurando ajudar no que é possível, incentivando os demais colegas e tentar tornar o ambiente de trabalho cada vez mais agradável. Relatório CD66, 2014/1.

[...] o trabalho em equipe gera encontros muito válidos, como rodas de conversa que acabam sendo um bate papo com a comunidade muito mais rico e que traz um resultado muito mais positivo. Claro que isso acaba te acrescentando também como profissional, porque tu percebes a visão focada em outras áreas da saúde que a gente não tem na faculdade. Ter essa junção era muito enriquecedor, não só para a gente estando ali para ajudar no debate e aprender com os demais, como para o paciente entender melhor ou receber um melhor tratamento. Entrevista CD112, 2015/2.

Segundo Schraiber (1999), as necessidades de saúde se expressam em múltiplas dimensões, de forma que o conhecimento e as intervenções a serem feitas, se tornam complexas. Nesse contexto, o trabalho em equipe é cada vez mais importante e espera-se que os integrantes sejam capazes de “conhecer e analisar o trabalho, verificando as atribuições específicas e do grupo na unidade, no domicílio e na comunidade, como também compartilhar conhecimentos e informações”, para só assim poderem alcançar melhores resultados em saúde (BRASIL, 2001, p.74). Fica evidente, portanto, a íntima relação entre a existência de uma equipe multiprofissional e o tratamento integral do usuário.

O presente estudo traz uma posição divergente de Scapini (2010) que encontrou, em alunos de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Universidade de Juiz de Fora, resistência quanto ao trabalho em equipe multiprofissional. Eles consideram que, no

currículo, essas práticas tomam tempo de assuntos clínicos de maior importância. Os egressos participantes da pesquisa consideram, por unanimidade, que as competências colaborativas são de extrema importância para a formação e para o tratamento integral do usuário, descrevendo isto nos relatórios do ECS I durante a sua formação, assim como nas entrevistas e questionários após formados. É possível notar ainda a multiplicidade de ações desenvolvidas pelos alunos durante os estágios, desde reuniões de equipe, até atendimentos clínicos, trabalho com grupos de educação em saúde, planejamento e gestão e visitas domiciliares.

[...] aprendi a trabalhar em equipe e a respeitar as diferenças e peculiaridades de cada um; passei a enxergar as pessoas e suas realidades com olhos de quem ouve e percebe que as vezes as situações que a vida impõe trazem prioridades que acabam sendo mais importantes que escovar os dentes. Relatório CD59, 2014/1.

A articulação entre os profissionais me deixou impressionada positivamente, pois auxilia na integralidade do cuidado ao usuário. É executado um atendimento humanizado e integral de acordo com os princípios do SUS e que possui características de atenção básica [...] Relatório CD114, 2015/2.

Tive a oportunidade de executar inúmeros procedimentos clínicos, participar de atividades coletivas, visitas domiciliares, reuniões do Conselho Local de Saúde, mas o que foi mais importante e enriquecedor nisso tudo foi o entendimento do trabalho em equipe em uma Unidade de Saúde: os tipos de atendimento que ocorrem nas diferentes áreas, o vínculo da equipe com a comunidade, perceber a existência de limitações tanto de profissionais como do ambiente. Relatório CD28, 2013/2

No meu estágio eu tive uma experiência bem legal com médicos, tinha equipe da ESF completa, os técnicos, os agentes comunitários... o primeiro (estágio) quanto a equipe multiprofissional foi fantástico. A gente fazia visitas domiciliares, tinha acesso ao prontuário dos pacientes, via os pareceres de todos os profissionais. Eu pude participar de algumas reuniões com outros profissionais. Foi bem enriquecedor mesmo [...] Entrevista CD2, 2014/1.

A comunicação e o compartilhamento de saberes no trabalho em equipe para a atenção integral do usuário, como descrito anteriormente, também foram destacados pelos egressos. Segundo um deles, ter tido contato com a ótica global pela qual os usuários são vistos e tratados na Atenção Primária auxilia muito na sua vida profissional. O mais interessante é que mesmo atuando em consultório particular, ele percebe ter facilidades de comunicação advindas das experiências nos ECS.

Essa percepção hoje é importante tanto pela comunicação com outros profissionais, quanto para interpretar alguns exames e verificar fatores de risco que podem pesar na decisão de se realizar uma cirurgia de implantes, por exemplo. Resposta 32 Questionário CD131, 2015/1.

O objetivo central do trabalho foi explorado nesse capítulo, estando nele os principais resultados do estudo. A leitura e análise do material produzido neste estudo remeteu-nos para o que vivemos enquanto alunos durante esta formação. Nos relatos dos egressos pudemos nos

identificar com sentimentos e situações vividas por eles, os egressos assim como nós, perceberam que embora tenhamos bastante embasamento teórico durante a graduação, os ECS são a oportunidade real de adquirirmos as competências colaborativas para se trabalhar em uma equipe de saúde. Em nenhum outro momento do curso o aluno tem a oportunidade de assumir liderança, nem em relação ao cuidado do seu próprio paciente, e embora a formação acadêmica seja através de clínicas integradas, há pouco contato com profissionais de outras áreas. É difícil ter pleno entendimento sobre a realidade do paciente estando tão distante da comunidade e com pouca ou nenhuma interação com os demais profissionais e familiares envolvidos no cuidado à saúde desse indivíduo. Nos ECS o estagiário é de fato parte de uma equipe e participa das reuniões com voz ativa. Esses aspectos associados as atividades teóricas, diários de campo e relatórios possibilitam a reflexão sobre a vivência nos campos de estágio e por conseguinte o entendimento do papel do estagiário e futuro profissional dentro da equipe de saúde. É possível perceber que as competências colaborativas são muito estimuladas pelos ECS e que, junto delas, outras tantas desenvolvidas ao longo do último ano de faculdade vêm a somar na formação profissional dos egressos da FO-UFRGS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo central analisar as percepções dos egressos do curso de Odontologia da UFRGS, acerca da construção de competências colaborativas durante a formação acadêmica nos Estágios Curriculares Supervisionados no SUS. Além disso ainda foi possível analisar características dos egressos e seus campos de atuação no mercado de trabalho.

Ficou claro que, em geral, os egressos estão muito satisfeitos com as experiências proporcionadas pelos Estágios Curriculares Supervisionados. A maioria relata ter tido uma experiência enriquecedora do ponto de vista pessoal e profissional e considera indispensável a vivência na prática do Sistema Único de Saúde para sua formação profissional e cidadã.

É trazido pelos egressos que muitas competências são afloradas no período de estágio, sendo a mais comentada delas o tema principal do estudo: trabalho em equipe. A vivência na comunidade, o entendimento do SUS e o desenvolvimento de habilidades técnicas, clínicas e relacionais são, entre tantas destacadas pelos egressos.

É possível perceber, que os alunos da Odontologia da UFRGS têm uma inserção nos serviços públicos acima do percentual relatado pelo CFO, o que tem relação com o elevado grau de envolvimento dos alunos na esfera pública da odontologia durante sua formação, que leva a quebra de preconceitos previamente estabelecidos. Também colabora para isso, a expansão da ESF e de outros serviços de média e alta complexidade tecnológica em odontologia, ofertados a nível nacional e, principalmente, no município de Porto Alegre e Região Metropolitana.

Conclui-se que o objetivo da reforma curricular proposta pelas DCN para os cursos de odontologia está sendo cumprido na faculdade em questão, já que os egressos parecem valorizar muito o trabalho interprofissional, a integralidade e humanização do cuidado, reconhecendo sua importância para a prática profissional em todos os contextos.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 167-184, 2011..
- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.
- ALMEIDA FILHO, N. M. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1677-1682, 2013.
- ANDERSON, E. et al. Medical students benefit from learning about patient safety in an interprofessional team. **Medical Education**, Leicester, v. 43, no. 6, p. 542-552, 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO, **Reunião da ABENO apresentou 12 diretrizes ao estágio supervisionado**, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.abeno.org.br/noticias/noticia101.php>>. Acesso em: 27 nov. 2017.
- BAPTISTA, M. T. D. S. O estudo de identidades individuais e coletivas na constituição da história da Psicologia. **Memorandum**, Belo Horizonte, v. 2, p. 31-38, 2002.
- BARBOSA, A. A. A.; BRITO, E. W. G.; COSTA, I. C. C. Saúde bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: percepções de cirurgiões-dentistas e auxiliares no contexto de um município. **Brazilian Dental Science**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 53-60, jul./set. 2007.
- BASTOS, L. G. C. **Trabalho em equipe em atenção primária à saúde e o Programa de Saúde da Família**. 2003. 153 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- BATTEL-KIRK, B. et al. A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. **Global Health Promotion**. Toronto, v.2, no. 16, p.12-20, 2009.
- BAUMGARTEN, A.; TOASSI, R. F. C. A formação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória. v. 15, n. 4, p. 117-122, 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. 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. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>> . Acesso em: 11 dez. 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. **Parecer CNE/CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2001**, Sobre as diretrizes curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Brasília, DF, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2017.
- BRASIL. Portaria Interministerial n. 1.802, de 27 de agosto de 2008. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET – Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html>. Acesso em: 14 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília, 2001. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2. ed. Brasília, 2005. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf>.

Acesso em 14 dez. 2017.

BULGARELLI, A. F. et al. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu. v. 18, n. 49, p. 351-362, 2014.

CASTRO, R. M.; JULIA, M. C. **Interprofessional care and collaborative practice**. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, 1994.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo. v. 53, n. esp., p.143-147, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, **Número de CDs no SUS cresce 49%**.

Brasília, 2010. Disponível em: <<http://cfo.org.br/todas-as-noticias/noticias/numero-de-cds-no-sus-cresce-49/>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

CORTÉS SEGURA, M. E.; SOARES, M. S.; JORGE, W. A. Programas extramuros nas instituições de ensino de Odontologia na América Latina e nos Estados Unidos da América: contribuição ao estudo. **Educación médica y salud.**, Washington, 1995. v. 29, no. 2, p. 218-227.

DEMARCO, F. F.; PORDEUS, I. A. O ensino da epidemiologia na educação odontológica. In: ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; PERES, Marco Aurélio. (Org.). **Epidemiologia da saúde bucal**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006. p. 593-612.

DEMO, P. **Habilidades e competências no Século XXI**. 3. ed. Porto Alegre: Mediação, 2012. 104 p.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 24-27, 2003.

GIRARDI, S. N.; FERNANDES JUNIOR, H.; CARVALHO, C. L. A regulamentação das profissões de saúde no Brasil. **Espaço para Saúde**, São Paulo. v. 2, n. 1, 2000.

GRANDE, I. M. P. et al. Desafios na formação do cirurgião-dentista para o SUS. **Revista da ABENO**, 2016. v. 16. n. 3, p. 2-6.

GUIMARÃES, F. A. F.; MELLO, A. L. S. F.; PIRES, R. O. M. Formação profissional em Odontologia: revisão de literatura. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 75-87, set/dez. 2014

HOOD, J. G. Service-learning in dental education: meeting needs and challenges, **Journal of Dental Education**, v. 73, no. 4, p. 454-463, 2009.

- JUNGES, R. et al. Impact of the implantation of a new curriculum in the process of learning in a Faculty of Dentistry in Brazil. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 6, no. 25, p. 478-484, nov./dez. 2011.
- JUSTO, P. M.; ROCHA, P. F.; TOASSI, R. F. C. Processo de trabalho da equipe multiprofissional nos serviços de Atenção Primária à Saúde com a inserção do estagiário da graduação em Odontologia. **Revista Gepesvida**, Uniplac, 2016. v. 2, n. 2, p. 136-152.
- LEME, P. A. T. et al. Undergraduate dental students' perspectives about experiences in primary care for their education in the field of health. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015. v. 20, n. 4, p. 1255-1265.
- LILLEY, K.C.; STEWART, D.E. The Australian preventive health agenda: what will this mean for workforce development? Australia & New Zealand Health Policy. **Collingwood**, no.6, v.1, p.14, 2009.
- LUCAS, S. D. **Formação profissional de cirurgiões-dentistas egressos de dois cursos superiores com orientações distintas**. 290 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1995.
- MACHADO, C. V; BAPTISTA, T. W. F.; NOGUEIRA, C. O. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. **Caderno de Saúde de Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 521-532, mar. 2011.
- MACHADO, F. C. et al. Odontologia como escolha: perfil de graduandos e perspectiva para o futuro profissional. **Revista da ABENO**, São Paulo, v.10, n.2, p. 27-34, jul./dez. 2010.
- MALHORTA, N. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006. p. 8 - 12.
- MATOS, M. S.; TENÓRIO, R. Percepção de alunos, professores e usuários acerca da dimensão ética na formação de graduandos de odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010. v. 15, n. 2, p. 3255-3264.
- MENDES, E. V.; BADEIA, M. **Odontologia integral**: bases teóricas e suas implicações no ensino, no serviço e na pesquisa odontológica: a experiência do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte: PUC-MG, FINEP, 1985.
- MINTZ, S. W. **Sweetness and power**: the place of sugar in modern history. London: Penguin Books, 1986. p. 30 - 35.
- MORITA, M. C.; HADDAD A. E. Interfaces da área de educação e da saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de saúde da família. In: MOYSÉS S. T.; KRIGER L.; MOYSÉS S. J. (Org). **Saúde bucal das famílias**: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 268-276.
- MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.
- NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.1, n. 34, p.92-96, 2010.

NUNES, E. D. Sociologia da saúde: história e temas. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza, et al. (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra, 2010. Disponível em:

<http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2017.

PALMIER, A. C. et al. Inserção do aluno de Odontologia no SUS: contribuições do pré-saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro. v. 36, n. 1, supl. 2, p. 152-157, 2012.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 108-124.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2001. v. 35, n. 1, p. 103-109.

PEREIRA, D. Q.; PEREIRA J. C. M.; ASSIS, M. M. A. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 8, n. 2, p. 599-609, 2003.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências o práxis? **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. v. 11, n. 2, p. 319-338, 2013.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Saúde bucal amplia serviços de atendimento à população**. Porto Alegre, 2015.

ROSSONI, E. Integralidade, educação permanente e trabalho em equipe: multiplicando sentidos na formação em saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 35-49, jan./jun. 2016.

ROSSONI, E. et al. Curso formativo de egressos de odontologia nos estágios curriculares no Sistema Único de Saúde. In: ANAIS DA 52ª REUNIÃO DA ANUAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO, 2013. **Revista da ABENO**, Juíz de Fora/MG, v.17, supl. 1, p. 180, 2017.

REZENDE, F. P. Perfil, motivações e expectativas dos graduandos e graduados em odontologia. **Rev. de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 165-172, mai./ago. 2007.

ROGERS, C. R.; ROSENBERG, R. L. **A pessoa como centro**. São Paulo: EDUSP, 1997.

ROSEN, G. O que é medicina social? In: _____. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Graal, 1980. p. 77-141.

SANTOS, K. T. et al. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 420-425. 2013.

SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 221-242. 1999.

SCORZONI, M. F.; BUENO, S. M. V.; COSCRATO, G. O currículo e as implicações dos novos paradigmas educacionais na formação do enfermeiro. **Saúde & Transformação Social**, v. 4, n. 1, p. 11-15, 2013.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 25-38, 2004.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

TOASSI, R. F. C.; DAVOGLIO R. S.; LEMOS V. M. A. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na Atenção Básica da graduação em odontologia. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v.28, n.4, p. 223-242, dez. 2012.

TOASSI, R. F. C. et al. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, 2012. v. 16, n. 41, p. 529-542.

TSUJI, H.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H. **Aprender e ensinar na escola vestida de branco**: do modelo biomédico ao humanístico. São Paulo: Phorte, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **O projeto pedagógico do Campus Baixada Santista**. Santos, 2006. Disponível em: <<http://www.baixadasantista.unifesp.br/projpedag.php>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. Departamento de Odontologia Social e Preventiva. **Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia. Plano de Ensino. 2014/01**. Porto Alegre, 2016a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. Departamento de Odontologia Social e Preventiva. **Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia. Plano de Ensino. 2014/01**. Porto Alegre, 2016b.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, 2016. v. 20, n. 56, p. 147-158.

WARMLING, C. M. et al. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Revista da ABENO**, v. 11. n. 2, p. 63-70, 2011.

WERNECK, M. A. F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, 2010.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

PROJETO DE PESQUISA:
ESTÁGIOS CURRICULARES DE ODONTOLOGIA NOS SUS: IMPLICAÇÕES NA ESCOLHA
DA PROFISSIONAL NA APRENDIZAGEM DE COMPETÊNCIAS PARA O
TRABALHO EM SAÚDE

1. Idade atual: _____

2. Sexo () F () M

3. Ano e semestre de início da graduação (Favor escrever no formato 20XX/XX):

4. Ano e semestre de término da graduação (Favor escrever no formato 20XX/XX):

5. Você exerce profissionalmente a Odontologia no momento?

() Sim () Não

6. Município de residência atual:

7. Município onde trabalha:

8. Você cursou ou está cursando algum curso de pós-graduação (especialização, residência, mestrado e doutorado)? Assinale a opção que melhor explicita sua situação.

() Já cursou.

() Sim, estou cursando.

() Não, mas pretendo cursar.

() Não pretendo cursar.

() Outro

9. Se a resposta à pergunta 8 foi NÃO, mas pretende cursar, qual é a pós-graduação que pretende cursar?

10. Trabalha em (pode ser marcada mais de uma opção)

- Consultório particular próprio
- Consultório particular de outro cirurgião-dentista
- Serviço de Odontologia de rede pública
- Universidade pública
- Universidade privada ou filantrópica
- Não trabalho
- Outro

11. Se trabalha em serviços de Odontologia da rede pública, assinale qual(is) o (s) serviço (s)

- Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família
- CEO- Centro de Especialidades Odontológicas
- Hospital
- Coordenação da Vigilância em Saúde

12. A escolha pelo local em que trabalhas, atualmente, ocorreu por

- Conforto financeiro
- Ser autônomo e não ter que se submeter a um chefe
- Segurança e tranquilidade no futuro
- Interesse em atuar na comunidade e no cuidado das famílias
- Possibilidade de trabalhar em equipe multiprofissional
- Outro

13. Os estágios curriculares supervisionados em serviços de saúde do SUS do curso tiveram alguma influência na sua escolha profissional?

- Sim
- Não

14. Onde você realizou o Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia?

- UBS

- ESF
- Unidade em Transição de UBS para ESF
- Outro

15. Onde você realizou o Estágio Curricular Supervisionado II da Odontologia?

- CEO
- Hospital
- Gestão
- Outro

16. Assinale as atividades que vivenciaste no Estágio I (9º semestre) e as que vivenciaste no Estágio II (10º semestre). Quando tiver vivenciado a atividade nos dois estágios, marque ambos:

16.1 Territorialização

- 1
- 2
- Ambos

16.2 Atividades preventivas e educativas individuais

- 1
- 2
- Ambos

16.3 Visita e consulta domiciliar

- 1
- 2
- Ambos

16.4 Trabalhos com grupos

- 1
- 2
- Ambos

16.5 Trabalho com grupos

- 1
- 2
- Ambos

16.6 Programa de Saúde na Escola

- 1
- 2
- Ambos

16.7 Planejamento de Ações

- 1
- 2
- Ambos

16.8 Vigilância em Saúde

- 1
- 2
- Ambos

16.9 Reuniões de Conselhos de Saúde

- 1
- 2
- Ambos

16.10 Reunião de equipe

- 1
- 2
- Ambos

17. O Estágio Supervisionado I em serviços de atenção primária à saúde foi significativo para sua formação?

- Sim
- Não

18. Se sim, assinale quais aspectos do Estágio I em serviços de atenção primária à saúde foram significativos para sua formação (pode ser marcado mais do que uma opção):

- Integração e vínculo com equipe multiprofissional
- Vínculo e Integração com a equipe de saúde bucal
- Vivência dentro dos serviços de saúde do SUS
- Trabalho com a comunidade e conhecimento da realidade local
- Aquisição de autonomia clínica
- Realização de procedimento em menor tempo
- Trabalho a quatro mãos com pessoal auxiliar
- Outro

19. Sugeres mudar algum/ns aspecto/s no Estágio I?

- Sim
- Não

20. Se sim, cite que aspectos devem ser modificados de modo a facilitar o aprendizado do aluno:

21. Assinale as competências para o trabalho em saúde que foram estimuladas pelas experiências dos estágios curriculares no SUS:

- Trabalhar em equipes
- Atender à saúde do usuário de forma integral
- Comunicar-se adequadamente com usuários e equipes de saúde
- Planejar atividades e ações de saúde/intersetoriais
- Liderar equipes de trabalho
- Mobilizar a participação social
- Promover a educação permanente em saúde
- Outro

22. Assinale as competências para o trabalho em saúde que foram estimuladas pelas experiências dos estágios curriculares no SUS:

- Experiência Clínica

- Conhecimento Teórico de Atenção Primária à Saúde
- Competência de Orientação
- Habilidade de avaliar o desempenho do aluno
- Capacidade de se comunicar com a equipe e com o usuário/comunidade
- Abertura para críticas
- Outro

23. Assinale que aspectos do docente/tutor foram importantes para o processo de aprendizagem do Estágio I:

- Experiência Clínica
- Conhecimento Teórico de Atenção Primária à Saúde
- Competência de Orientação
- Habilidade de avaliar o desempenho do aluno
- Capacidade de se comunicar com a equipe e com o usuário/comunidade
- Abertura para críticas
- Outro

24. Como você caracteriza tua interação com a comunidade no Estágio I?

- Inexistente
- Pouca
- Regular
- Ótima

25. Sugeres mudar algum/ns aspectos no Estágio II?

- Sim
- Não

26. Se sim, cite que aspectos devem ser modificados de modo a facilitar o aprendizado do aluno:

27. Assinale que aspectos do preceptor foram importantes para o processo de aprendizagem do Estágio II:

- Experiência Clínica
- Conhecimento Teórico de Atenção Primária à Saúde
- Competência de Orientação
- Habilidade de avaliar o desempenho do aluno
- Capacidade de se comunicar com a equipe e com o usuário/comunidade
- Abertura para críticas
- Outro

28. Assinale que aspectos do docente/tutor foram importantes para o processo de aprendizagem do Estágio II:

- Experiência Clínica
- Conhecimento Teórico de Atenção Primária à Saúde
- Competência de Orientação
- Habilidade de avaliar o desempenho do aluno
- Capacidade de se comunicar com a equipe e com o usuário/comunidade
- Abertura para críticas
- Outro

29. Os Estágios propiciaram integração com as equipes de serviços, assinale 1 para o Estágio I e 2 para o Estágio II. Marque ambos, quando os dois estágios cumpriram este requisito:

Assinale que aspectos do docente/tutor foram importantes para o processo de aprendizagem do Estágio II:

- 1
- 2
- Ambos

30. Você vivenciou algum outro estágio no SUS durante a realização do curso de odontologia, além dos estágios curriculares I e II?

- Sim
- Não

31. Assinale qual foi o tipo de estágio:

- Extensão

- PET
- Disciplina Integradora
- VERSUS
- Outro

32. Agradecemos tua importante colaboração e informamos que neste espaço podes contribuir com qualquer outra informação que julgar necessária para este estudo.

APENDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA

Identificação

Nome:

Idade:

Sexo:

Tempo de formado:

Local de Trabalho:

Questões:

1. Conte um pouco da sua trajetória após formado.
2. Realizou ou estás realizando alguma pós-graduação? O que fez buscares esta formação?
3. Que experiências na graduação facilitaram a tua inserção no atual trabalho/atividade?
4. Alguma experiência na tua formação de graduação facilitou o trabalho em equipe multiprofissional?
5. O que achas que deveria ser contemplado na formação, durante a graduação, para que o cirurgião-dentista desenvolvesse a competência de gestão e a habilidade de liderança?
6. Descreva os locais onde realizastes os estágios curriculares.
7. Que aspectos marcaram este período de formação nos estágios curriculares?
8. Quais foram as principais contribuições dos estágios para tua formação?
9. Como as equipas de saúde e os preceptores influenciaram na aquisição de habilidades e competências para o trabalho em saúde?

**APENDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
ENTREVISTA**

PESQUISA:ESTÁGIOS CURRICULARES DE ODONTOLOGIA NO SUS:
IMPLICAÇÕES NAS ESCOLHAS PROFISSIONAIS E NO APRENDIZADO DE
COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO EM SAÚDE

COORDENAÇÃO:Eloá Rossoni

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar como a formação na graduação em serviços de saúde do SUS influenciou na escolha profissional de egressos do curso de Odontologia da UFRGS no período de 2012/1 a 2017/2, bem como descrever as vivências que os egressos tiveram nos serviços e os aspectos da formação em serviços que propiciaram o desenvolvimento de habilidades e competências para o trabalho em saúde. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ao participar desta etapa do estudo, será agendada uma entrevista na Faculdade de Odontologia da UFRGS, em que você responderá questões abertas sobre suas vivências nos estágios curriculares. A entrevista será gravada e depois transcrita para análise. É previsto em torno de meia-hora para este procedimento. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou desistir em qualquer momento sem qualquer prejuízo. No entanto, solicitamos sua colaboração para que possamos obter melhores resultados na pesquisa. Sempre que quiseres mais informações sobre este estudo podes entrar em contato diretamente com a professora responsável Eloá Rossoni pelo fone 84164699. A participação nesta pesquisa não traz complicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos utilizados oferecem riscos mínimos aos participantes considerando eventuais desconfortos/constrangimentos ao responder as perguntas da entrevista. Os dados obtidos nesta investigação serão usados estritamente para os fins desta pesquisa e será mantido o anonimato de quem forneceu as informações. O benefício esperado com a pesquisa será o de reunir informações sobre a contribuição dos Estágios Curriculares Supervisionados para a formação profissional dos egressos do curso de Odontologia da UFRGS e qualificar o processo de formação no curso. Informamos que a participação na pesquisa não implica em despesas e igualmente não haverá remuneração por sua participação. Assim, como coordenadora responsável, assumo esses compromissos

com os participantes do estudo e após os esclarecimentos, se estiveres de acordo, solicito que preenchas os itens do consentimento livre e esclarecido e assinie.

Coordenadora Responsável da Pesquisa: Profa. Dra Eloá Rossoni Assinatura:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens anteriormente apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, aceito participar desta pesquisa.

Nome do Participante: _____

Assinatura do Participante: _____

Local e data: _____

Agradecemos a sua autorização e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais. A pesquisadora responsável é a Profa. Eloá Rossoni do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Caso queiram contatá-la, podem entrar em contato diretamente no fone: (51) 3308-5010 ou (51) 84164699. Maiores informações podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa UFRGS (51) 3308-3738, email: etica@propesq.ufrgs.br.

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
QUESTIONÁRIO**

PESQUISA: ESTÁGIOS CURRICULARES DE ODONTOLOGIA NO SUS: IMPLICAÇÕES NAS ESCOLHAS PROFISSIONAIS E NO APRENDIZADO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO EM SAÚDE

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar como a formação na graduação em serviços de saúde do SUS influenciou na escolha profissional de egressos do curso de Odontologia da UFRGS no período de 2012/1 a 2017/2, bem como descrever as vivências que os egressos tiveram nos serviços, os aspectos da formação em serviços que propiciaram o desenvolvimento de habilidades e competências para o trabalho em saúde. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ao participar deste estudo você preencherá um questionário on-line com questões fechadas e abertas que serão remetidas para seu email e nos retornará também através do email indicado na mensagem. É previsto em torno de meia-hora para o procedimento do questionário. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou desistir em qualquer momento sem qualquer prejuízo. No entanto, solicitamos sua colaboração neste estudo para que possamos obter melhores resultados na pesquisa. Sempre que quiseres mais informações sobre este estudo podes entrar em contato diretamente com a professora responsável Eloá Rossoni pelo fone 84164699. Serão solicitadas algumas informações sobre sua experiência nos estágios curriculares do curso através de perguntas de escolha simples ou múltipla e de perguntas abertas. A participação nesta pesquisa não traz complicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos utilizados oferecem riscos mínimos aos participantes considerando eventuais desconfortos/constrangimentos ao responder as perguntas. As informações coletadas nesta investigação serão usadas estritamente para os fins desta pesquisa e será mantido o anonimato de quem forneceu as informações. O benefício esperado com a pesquisa será o de reunir informações sobre a contribuição dos Estágios Curriculares Supervisionados para a formação profissional dos egressos do curso de Odontologia da UFRGS e qualificar o processo de formação no curso. Informamos que a participação na pesquisa não implica em despesas e igualmente não haverá remuneração por sua participação. Assim, como coordenadora responsável, assumo esses compromissos com os participantes do estudo e após os esclarecimentos, se estiveres de acordo, solicito que preenchas os itens do consentimento livre e esclarecido e assine. Coordenadora Responsável da Pesquisa: Profa. Dra Eloá Rossoni

Aceito participar da pesquisa.

Não aceito participar da pesquisa.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Tendo em vista os itens anteriormente apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, aceito participar desta pesquisa.

Nome do Participante:

Local:

Data:

___/___/2017

ANEXO – ACEITE DA COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA, UFRGS



Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Faculdade de Odontologia

Porto Alegre, 28 de agosto de 2014.

DECLARAÇÃO

A COMGRAD-ODO, por meio deste, manifesta interesse e apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado “ESTÁGIOS CURRICULARES DE ODONTOLOGIA NO SUS: IMPLICAÇÕES NAS ESCOLHAS PROFISSIONAIS E NO APRENDIZADO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO EM SAÚDE”, a ser realizado por equipe coordenada pela professora doutora Eloá Rossoni, do Departamento de Odontologia Preventiva e Social, nesta faculdade. Os resultados deste estudo serão de grande importância para curso de Odontologia.

Atenciosamente,

 Prof.^a Carmen B. B. Fortes
Coordenadora de COMGRAD/ODO

Prof.^a Dr.^a Carmen B. Borges Fortes
Coordenadora COMGRAD-ODO