

Estágio em Odontologia na Estratégia Saúde da Família do município de Petrópolis/RJ: desafios e possibilidades na pandemia

Cláudia Botelho de Oliveira*; Norma de S. Thiago Pontes**

* Mestre em Telessaúde, professora, disciplina Estágio Curricular em Práticas de Saúde na Comunidade, Curso de Odontologia, UNIFASE

** Mestre em Saúde Coletiva, coordenadora do Estágio Curricular em Práticas de Saúde na Comunidade, Curso de Odontologia, /UNIFASE

Recebido: 29/06/2021. Aprovado: 03/01/2022.

RESUMO

Seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da área de saúde, visando à formação profissional voltada para os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a partir da humanização das práticas, várias experiências de integração ensino-serviço vêm sendo desenvolvidas no país. Integrando conhecimentos gerais e específicos, buscando desenvolver habilidades teóricas e práticas, assim como atitudes e valores éticos e reflexivos, a matriz curricular do curso de Odontologia do Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), contempla quatro períodos com a disciplina Estágio Curricular em Práticas de Saúde na Comunidade, desenvolvidos em Unidades de Saúde da Família no Município de Petrópolis/RJ. Este relato de caso reporta a forma como diante da declaração da pandemia do coronavírus, estas atividades foram inicialmente suspensas e a disciplina teve sua carga horária de ensino remoto ampliada. Contudo, no mês de agosto de 2020, seguindo todos os protocolos de biossegurança e adaptações necessárias, as atividades foram retomadas e os alunos retornaram aos cenários de prática, onde adequaram sua atuação aos cuidados impostos pela nova conjuntura. Entretanto, isto não impediu a execução de trabalhos de excelente qualidade como: construção de portfólios reflexivos; realização de projetos de intervenção; atividades de educação em saúde utilizando meios digitais e desenvolvimento de projetos terapêuticos comunitários. A partir da construção compartilhada entre alunos, preceptores, demais membros das equipes de saúde e parceiros comunitários, sob a supervisão das docentes da disciplina foi possível constatar criatividade, pró-atividade e efetividade dos trabalhos desenvolvidos de acordo com a realidade de cada território. **Descritores:** Saúde Coletiva. Sistema Único de Saúde. Saúde Bucal. Capacitação em Serviço.

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), teve início um processo democrático de gestão dos serviços de saúde. O SUS comparece no cenário sanitário brasileiro com a missão de romper o caráter excludente do modelo

assistencial vigente até a sua implantação, de forma a assistir os milhões de excluídos do processo de busca por melhores condições de vida e saúde¹.

Atualmente, a política de atenção primária à saúde no país tem por modelo prioritário a organização a partir da Estratégia da Saúde da Família (ESF), obedecendo aos preceitos do SUS.

Para o Ministério da Saúde, a ESF objetiva substituir ou reorientar o modelo tradicional de assistência à saúde, historicamente caracterizado como atendimento da demanda espontânea, eminentemente curativo, hospitalocêntrico, de alto custo, com baixa resolutividade e, no qual, a equipe de saúde não estabelece vínculos de cooperação e corresponsabilidade com a comunidade¹.

As transformações ocorridas então, especialmente no tocante à municipalização dos serviços de saúde, trouxeram mais responsabilidades para os gestores estruturarem e fortalecerem os sistemas municipais, visando intervir no modelo de atenção, ampliando os debates sobre a implementação de um sistema de saúde pautado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade².

No que tange à saúde bucal, a inclusão de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF teve a sua concretização através da Portaria 1444/GM de 2000³ na qual o Ministério da Saúde determinou o incentivo financeiro às ESB na ESF. Os objetivos foram diminuir os índices epidemiológicos, ampliando o acesso da população às ações de saúde bucal. Em março de 2004, o Ministério da Saúde lança então o “Brasil Sorridente”⁴, política de saúde bucal do Governo Federal, com o objetivo de ampliar o atendimento e melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) indica nos seus princípios norteadores, a ampliação e a qualificação da assistência. Isso significa organizar o processo de trabalho, de forma a garantir procedimentos mais complexos e conclusivos para resolver a necessidade que motivou a procura da assistência, evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias, e outras sequelas. A equipe deve estar capacitada a oferecer, de forma conjunta, ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto no coletivo⁴. Assim, a PNSB vem sendo construída há

muitos anos por diversos setores da sociedade: movimentos sociais da saúde; sindicatos progressistas; estudantes; professores; pesquisadores; equipes de saúde pública e entidades odontológicas, além da participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e Conselho Nacional de Saúde⁵.

Dentro do contexto da Atenção Básica, o trabalho em equipe é fundamental, sendo que todos os profissionais têm responsabilidade: auxiliares administrativos, técnicos de Enfermagem, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Dessa forma, todos esses atores envolvidos no processo de cuidado podem identificar situações que apresentam maior vulnerabilidade ou que geram sofrimento intenso em saúde geral e bucal. Para que o trabalho em equipe de fato ocorra, é preciso que os trabalhadores criem uma identidade coletiva, construção que se dá a partir da relação entre pessoas e grupos em um determinado espaço, organizando e desenvolvendo no cotidiano, atividades similares e que se complementam, a partir de um conjunto de valores compartilhados.

Um dos 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. Nesse sentido, a prática colaborativa interprofissional pode reduzir a competição entre os profissionais e equilibrar as relações de poder no cuidado em saúde por meio de parcerias e responsabilidade coletiva, reconhecendo a atenção centrada no usuário como elemento norteador das práticas de saúde⁶.

Na área da saúde, alguns autores apontam requisitos para que o trabalho em equipe de saúde resulte em atenção humanizada e integral ao

usuário. Entre estes, destacam-se Peduzzi e Agreli (2018)⁶, que definem o trabalho em equipe interprofissional como o que envolve diferentes profissionais, de diversas categorias, não apenas da saúde, que juntos compartilham o senso de pertencimento à equipe e trabalham de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde⁷.

O modelo de formação universitário em saúde vigente no país, historicamente definia um perfil de profissional voltado para uma prática individualista, de visão fragmentada, centrada em procedimentos, não adequada à filosofia de trabalho da ESF⁸. Além disso, os cursos de graduação de Odontologia não contemplavam, na grade curricular, o treinamento para o trabalho em equipe multiprofissional. Em 2004, diante da necessidade de ampliar a atenção à saúde bucal da população brasileira, e da inserção das ESB na ESF, o Ministério da Educação deliberou sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área de saúde, demonstrando preocupação com o estabelecimento de uma articulação entre a educação superior e a saúde, objetivando a formação de profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS⁹. Com base nessas DCN, observa-se uma indução ao processo de reestruturação curricular nos cursos de graduação em Odontologia^{10,11}.

Neste sentido, reforça-se a ideia de que a universidade tem o papel permanente de gerar saber para a sociedade, porém, a falta de articulação entre as Instituições de Ensino Superior (IES) com as políticas públicas de saúde podem levar a uma formação descontextualizada dos princípios do SUS. A legislação que regulamenta o funcionamento do SUS elenca dentre suas responsabilidades, a ordenação da formação de trabalhadores/ profissionais de saúde, colaborando em atividades de ensino e pesquisa mediante

parcerias estabelecidas com as instituições de ensino¹². Entre as habilidades a serem desenvolvidas na formação profissional destaca-se a capacidade de saber pensar, o que muitas vezes se confunde com o saber fazer. A mente humana não trabalha diretamente com a realidade, mas sim a constrói de modo autorreferente, por isso a importância da prática dentro dos currículos acadêmicos. Além disso, quando o estudante está diretamente em contato com a prática e com pessoas que a vivem, é possível que sejam desenvolvidas habilidades através da aprendizagem não formal¹³.

A importância das atividades práticas na formação profissional é corroborada, uma vez que as IES em saúde devem pensar na formação voltada para os princípios e diretrizes do SUS, a partir da humanização das práticas, com a integração de conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, atitudes e valores éticos, repensando a inserção desse profissional na sociedade e construindo sua participação a partir do cotidiano, da reflexão e da formulação de propostas fundamentadas nos problemas enfrentados na rede de atenção à saúde¹⁴.

Dessa forma, o estágio supervisionado previsto nas DCN é uma atividade que tem contribuído para o aperfeiçoamento técnico bem como a compreensão de realidades sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas, promovendo uma formação acadêmica baseada em contextos reais. As atividades devem ser realizadas com vistas à formação de um profissional sensível às necessidades da população, buscando a integração das ações de natureza preventiva e curativa, teoria e prática, e entre ensino, extensão e pesquisa¹⁵.

Nesse sentido, o presente artigo se propõe a relatar as experiências vivenciadas pelos alunos de Graduação em Odontologia, nas Unidades de Saúde da Família do município de Petrópolis no contexto da pandemia, seus desafios e as diversas

possibilidades experimentadas.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE) possui em sua grade curricular quatro períodos de estágio em práticas de saúde na comunidade. Nestas disciplinas, alunos do quarto ao sétimo período, vivenciam a realidade do trabalho em Unidades de Saúde da Família (USF), através de parceria firmada com a Secretaria Municipal de Saúde de Petrópolis. Estando já de acordo com as novas DCN do curso de graduação em Odontologia, homologadas pelo Conselho Nacional de Educação em 16/06/2021, que em seu artigo 2º destaca que deverá incluir, como etapa integrante da graduação, o SUS, compreendendo-o como cenário de atuação profissional e campo de aprendizado que articula ações e serviços para a formação profissional. Ressalta ainda, que a formação do cirurgião-dentista deverá incluir a atenção integral à saúde, levando em conta o sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, e o trabalho em equipe interprofissional¹¹.

No curso de Odontologia da UNIFASE, a disciplina denominada Estágio Curricular em Práticas de Saúde na Comunidade (PSC), possui carga horária de 72 horas, sendo 60 horas práticas, cumpridas nas USF e 12 horas teóricas, realizadas na modalidade de ensino remoto pela plataforma Moodle¹⁶. Tal planejamento objetiva criar um espaço de aprendizagem significativa e reflexão das experiências vivenciadas nas Unidades de Saúde da família. Para isso nos utilizamos de diversas ferramentas disponibilizadas na referida plataforma: fóruns, wikis, construções de mapas mentais, postagem de trabalhos e portfólios reflexivos.

Inseridos nas unidades, sempre acompanhados por preceptores, os alunos vivenciam a rotina de trabalho, onde realizam portfólios reflexivos baseados nas atividades desenvolvidas, que têm como eixo central as ações

de educação em saúde em creches, escolas, espaços coletivos da comunidade e/ou grupos na própria unidade, assim como visitas domiciliares, trabalho em equipe, dentre outras. Elaboram também, em parceria com as equipes profissionais, projetos de intervenção, projetos terapêuticos singulares e toda sorte de trabalhos, não sendo os atendimentos clínicos individuais o foco principal.

Dentre as atividades realizadas na modalidade remota, são provocados a refletir acerca da relação entre os conteúdos teóricos trabalhados nos três módulos da disciplina – Saúde Bucal Coletiva, como: princípios do SUS, acolhimento, trabalho multiprofissional, determinantes sociais da saúde, políticas públicas de saúde, correlacionando tais conteúdos com suas vivências práticas. Isto se dá por meio de fóruns, tarefas, rodas de conversa e demais ferramentas disponibilizadas pela plataforma Moodle, de acordo com cada período.

Ao final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da COVID-19 como uma emergência de saúde pública e devido à disseminação que a doença atingiu, em 11 de março do mesmo ano, a OMS declarou pandemia da infecção, direcionando os países na contenção da mesma¹⁷. As atividades de estágio foram então suspensas e procurou-se desenvolver, além das atividades remotas já contempladas na carga horária regular da disciplina, encontros remotos de forma síncrona no aplicativo Zoom¹⁸. Buscou-se criar um espaço onde fosse possível construir um aprendizado que permitisse refletir e trocar experiências sobre as práticas em Saúde Bucal Coletiva e a construção de competências colaborativas para o trabalho em saúde. Assim, pretendendo alcançar os objetivos da disciplina, com a dedicação e empenho pertinentes, estimulando os estudantes a serem proativos e criativos nesta fase em que o distanciamento social passou a ser responsabilidade de todos.

Para cumprir a necessária carga horária de atividades práticas da disciplina, a retomada das

mesmas se deu no mês de agosto de 2020, visando reposição do primeiro semestre. Foram realizados os fundamentais ajustes para que fosse possível incluir tais reposições na grade curricular do período vigente. Sempre considerando que, pelo contato direto que o cirurgião-dentista tem com fluidos corpóreos, durante a sua atividade, devido à pandemia da COVID-19, os acadêmicos de Odontologia também estão diante de vários desafios com a atual situação¹⁹.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Primária a Saúde (APS) teve que assumir função resolutiva diante dos casos leves e de identificação precoce da COVID-19, além do encaminhamento rápido e correto dos casos de maior gravidade, mantendo a coordenação dos cuidados. Ademais, a estratificação da Síndrome Gripal assumiu papel primordial para estabelecer a conduta correta para cada caso, seja para manter o indivíduo na APS/ESF ou para referenciá-lo de forma adequada. Salienta-se que, os profissionais de saúde bucal foram designados como corresponsáveis pelo cuidado da população, e como integrantes das equipes multiprofissionais, tomando os devidos cuidados de proteção, passaram a compor inclusive as equipes que deveriam auxiliar na fase de avaliação de sintomas e notificação, colaborando com os profissionais de enfermagem de nível superior²⁰.

Para que essa retomada fosse viável, foram estabelecidos rigorosos critérios de segurança, entre, docentes, equipes, preceptores e alunos. Suas práticas sempre sendo atualizadas, revistas e aprimoradas para evitar a contaminação e infecção, além de adicionar à rotina, novos cuidados e procedimentos para contínuo aprimoramento, fazendo com que o atendimento fosse preciso, eficaz e oferecesse ao paciente segurança e resolução dentro das possibilidades do momento²¹.

Além de todos os cuidados no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), estabeleceu-se que os alunos não participariam dos

atendimentos clínicos. As visitas domiciliares, por sua vez, seriam substituídas por visitas peridomiciliares, sem adentrar as residências, respeitando o distanciamento social. Nenhuma forma de grupo de educação em saúde que levasse à aglomeração poderia ser realizada. Isto posto, de acordo com o plano de ensino de cada disciplina, os alunos realizaram as atividades com os preceptores, adequando suas vivências à realidade da pandemia.

Os alunos matriculados na disciplina de PSC I, tradicionalmente têm uma prática focada na educação em saúde em diferentes espaços, sobretudo em creches e escolas do território adscrito à cada unidade. Cada grupo desenvolveu atividades de acordo com as demandas da USF onde estava inserido, sempre respeitando os protocolos sanitários exigidos pelo momento. Um dos grupos realizou um teatro que foi filmado e disponibilizado para as crianças por meio de ação conjunta com a direção da escola da área. A diretora divulgou o vídeo para as crianças, e nas atividades remotas realizadas pela escola, este conteúdo foi trabalhado. Dois grupos de outras unidades, realizaram folders para serem divulgados de forma virtual via grupo de WhatsApp, com orientações para crianças sobre os cuidados na pandemia e em saúde bucal. Em outra USF, os alunos do PSC I junto aos preceptores, a partir da inserção do código de teleconsulta no rol de procedimentos autorizados na tabela SUS para os cirurgiões dentistas na Atenção Primária, realizaram telemonitoramento e orientação de gestantes, hipertensos e responsáveis por crianças menores de cinco anos²².

Vale ressaltar que a adequada implantação dessas tecnologias facilita o acesso das pessoas às orientações qualificadas, contribuindo para a redução da sobrecarga da APS e auxiliando no ordenamento do fluxo das pessoas no sistema. Destaca-se que o CD é também apto aos diversos tipos de atendimentos à distância, como pré-triagem, esclarecimento de dúvidas em caso de queixa de dor ou trauma, orientação a respeito da higiene oral,

assim como monitoramento pós tratamento ou em andamento².

Todas as atividades realizadas eram mensalmente relatadas e postadas no formato de portfólios reflexivos, e recebiam avaliação e *feedbacks* das docentes da disciplina, sempre no sentido de levar à análise crítica do significado de cada prática e das possibilidades de aprimoramento quando necessário. Foram também realizadas rodas de conversa visando compartilhar desafios e conquistas da atuação neste momento de tantas adaptações para estudantes e equipes.

Os alunos inscritos na disciplina PSC II, de acordo com a proposta pactuada no programa, deveriam selecionar junto à equipe preceptora, uma situação-problema visando à elaboração de um projeto de intervenção a ser desenvolvido e se possível implementado por eles no decorrer do período. Os cinco grupos, inseridos em diferentes unidades, antes da interrupção da prática de campo por conta da pandemia, haviam definido a situação problema na qual buscariam intervir. Ao retornarem, no entanto, reunidos com as equipes das USF, identificaram novas situações-problema, com uma abordagem comunitária, em que fosse possível intervir respeitando o distanciamento social imposto pelo momento. O desenvolvimento do projeto de intervenção foi acompanhado pelas docentes da disciplina, através da postagem de cada etapa e em rodas de conversa realizadas de forma síncrona no decorrer do período.

De acordo com a realidade de cada território, algumas ações foram implementadas. Uma equipe identificou a necessidade de avaliação e atualização do cartão vacinal de pacientes de 0 a 14 anos, em um trabalho conjunto com as agentes de saúde. Em outras duas unidades os alunos realizaram busca ativa, por meio do telemonitoramento de crianças menores de cinco anos, realizando vigilância em saúde das crianças que não estavam tendo asseguradas suas consultas em virtude da suspensão de atendimentos eletivos neste período. Só consultas

de urgência estavam sendo realizadas. Nestes contatos, se asseguravam do bem-estar das crianças e faziam orientações sobre prevenção à COVID-19 e cuidados com a saúde bucal e geral. Houve ainda uma unidade, em que trabalharam com as gestantes, na realização de Pré-Natal “Odontológico”, acompanhamento do cartão vacinal e confirmação da realização do exame de sífilis e HIV, todos esses indicadores de acompanhamento pelo Ministério da Saúde. Nesta unidade, a estratégia utilizada foram as visitas peridomiciliares para agendamento de consultas presenciais a partir do momento em que foram retomadas no município, cumprindo todos os protocolos de biossegurança.

Os alunos inscritos em PSC III e PCS IV, deveriam identificar junto às equipes preceptoras, uma situação de vulnerabilidade visando à elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). A ideia era que elaborassem a proposta, com acompanhamento do PTS durante dois períodos. Assim sendo, da mesma forma que com os alunos do PSC II, todos os grupos já haviam selecionado a família/paciente-alvo do PTS quando houve a interrupção dos estágios. Desta forma, vale ressaltar que os alunos que estavam inscritos na disciplina PSC IV já haviam inclusive trabalhado o PTS durante o semestre anterior, no período que antecedeu à pandemia do coronavírus.

Após o retorno, porém, foi necessário transformar esses projetos terapêuticos singulares em projetos terapêuticos comunitários, a fim de que fosse possível realizá-los seguindo todos os protocolos de segurança exigidos pela pandemia. Sendo assim, alunos que haviam iniciado seus PTS focando em pacientes com dependência química, famílias com elevada vulnerabilidade social, idosos com dificuldade no autocuidado e histórico de automedicação e outras situações que segundo a avaliação das equipes indicavam a elaboração de um PTS, ampliaram seus olhares e buscaram situações em que neste momento de tanta adversidade fosse possível elaborar um projeto que pudesse somar na

superação dos desafios encontrados pela equipe.

Neste sentido, os alunos que estavam cursando PSC III, reiniciaram seus projetos, selecionando novos casos, elaborando introdução, objetivos e traçando metas, cientes que teriam ainda um semestre para desenvolverem atividades a fins. Dentre as situações elencadas, em uma das USF, identificou-se a necessidade de realizar levantamento epidemiológico dos casos de COVID-19, bem como telemonitoramento dos sintomáticos respiratórios, solicitando ainda aos alunos que realizassem comparações entre sintomáticos *versus* casos positivos e tabulassem os dados coletados. Em outra unidade, os alunos ficaram responsáveis por reavaliarem PTS já realizados pela Equipe de Saúde e contatarem os sujeitos participantes, a fim de acompanharem a resolutividade dos casos, e estimularem a continuidade dos cuidados. Em uma terceira unidade, foi realizada triagem de crianças até cinco anos, para avaliação, orientação dos responsáveis e identificação de necessidades de tratamento a ser realizado de acordo com as possibilidades, diante das limitações impostas pela pandemia. Outra equipe, solicitou aos alunos o telemonitoramento de pacientes com elevado risco cardiovascular (diabéticos, hipertensos, obesos e tabagistas) a fim de conhecer sua realidade de saúde sistêmica e oral neste momento de isolamento, auxiliando no monitoramento destes grupos de risco. Houve ainda um quinto grupo de alunos, que ampliou o olhar sobre o território, e estando inseridos em uma área predominantemente rural, avaliaram a utilização de plantas medicinais por parte da comunidade. De acordo com o planejamento, os alunos desta disciplina dariam continuidade a seus trabalhos no primeiro semestre de 2021, se inscritos na disciplina PSC IV, e assim como nas demais turmas de PSC, com acompanhamento das docentes da disciplina e de rodas de conversa síncronas.

Os alunos inscritos na disciplina PSC IV, já haviam trabalhado durante um semestre (PSC III) na

elaboração do seu PTS, entretanto também precisaram alterar a situação-problema selecionada, visto que todas elas envolviam algum grau de contato ou aproximação contraindicado pelo contexto de pandemia. Após se reunirem com equipe e preceptores, elencaram seus projetos focando sobretudo nos casos de COVID-19. Assim, em uma das unidades, a proposta foi o geoprocessamento desses casos, para elaboração de um mapa dinâmico do território. Outro grupo trabalhou o levantamento e telemonitoramento dos casos de COVID-19 na região. Um terceiro grupo, que também se dedicou a esse tema, trabalhou no planejamento para retomada dos atendimentos, traçando prioridades e realizando o levantamento dos tratamentos suspensos em virtude da pandemia. Os alunos alocados em outras duas USF selecionaram temas distintos: um deles realizou a revitalização e ampliação de uma horta de plantas medicinais no quintal da unidade de saúde, desenvolvendo instruções e panfletos para orientação da população. O outro grupo buscou identificar causas e dificuldades de acesso à unidade de saúde e elaborou um relatório para ser encaminhado ao Conselho Local de Saúde vinculado à respectiva USF. O desenvolvimento dos projetos e seus desafios, da mesma forma que nos demais períodos, foram acompanhados a partir de rodas de conversa, tarefas, fóruns e interação pela plataforma.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência exitosa vivenciada durante este período de pandemia reforça as diversas possibilidades de atuação para acadêmicos de Odontologia no SUS.

Essas trocas constantes entre docentes da disciplina, alunos, preceptores e comunidade, com aplicação de um rigoroso protocolo de cuidados, foram fundamentais para o êxito identificado pelos próprios alunos.

As adaptações das experiências de

aprendizagem vivenciadas garantiram maior relevância às atividades contribuindo para a formação pessoal e profissional do cirurgião-dentista. Possibilitou ainda a efetiva vivência no cenário epidemiológico presente, bem como a compreensão de seu potencial, limites, comprometimento e papel junto ao SUS e à população.

Acredita-se que a superação das dificuldades impostas pelo momento e o retorno às atividades de estágio contribuíram para a formação de futuros cirurgiões-dentistas com competências e habilidades importantes para o exercício da Odontologia no SUS, mais criativos, proativos, críticos, humanos e mais sensíveis à realidade e ao contexto social em que vivem.

ABSTRACT

Internship in dentistry at the Family Health Strategy in Petrópolis/RJ: challenges and opportunities in the pandemic

Pursuant to the National Curriculum Guidelines of undergraduate healthcare courses, several work-integrated learning experiences have been developed in the country, aiming to achieve professional training with an emphasis on the humanization of practices, focused on the principles and guidelines of the Unified Health System (SUS). This way, integrating general and specific knowledge, intending to develop theoretical and practical skills, as well as ethical and reflexive values, the Arthur Sá Earp Neto University's Odontology course curriculum framework contemplates four semesters of the "Vocational Training in Communitarian Health Practice" subject, lectured in Family Health Units at the city of Petrópolis/RJ. This case report describes the way the internship activities adjusted to the challenges presented by the outbreak of the Coronavirus pandemic. Initially, the field practices were suspended and the course had its remote teaching load expanded. However, in August/2020, following biosafety protocols and necessary adjustments, practical activities were resumed and the students returned to the field, having to adapt to the care

practices demanded by the new circumstances. Despite the challenges, that did not halt the execution of excellent jobs, such as building reflexive portfolios, developing intervention projects, health educational activities using digital tools, and the development of community therapy projects. Under the supervision of their teachers, the students, preceptors, and other healthcare professionals shared a meaningful experience, which increased creativity, enthusiasm, and effectiveness on their developed work according to the reality of their respective territory.

Descriptors: Collective Health. Unified Health System. Oral Health, Inservice Training.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. Rendeiro MMP. O Ciclo da Política de Saúde Bucal no Sistema de Saúde Brasileiro, atores, ideias e instituições [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011. 29-30
3. Ministério da Saúde (Brasil). Estabelece incentivo financeiro para reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Portaria n.º 1444/GM, de 28 de dezembro de 2000. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
5. Goes PSA. Gestão da prática em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 2014.
6. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface. 2018; 22(2):1525-34.
7. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface. 2016; 20(56):185-

- 96.
8. Carvalho DQ, Ely HC, Paviani LS, Corrêa PEB. A dinâmica da Equipe de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família. Porto Alegre: Boletim da Saúde. 2004;18(1): 175-84.
9. Matos PES, Tomita NE. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. Rio de Janeiro: Cad Saúde Pública. 2004;20(6):1538-44.
10. Ministério da Educação (Brasil). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Ministério da Educação, 2002.
11. Ministério da Educação (Brasil). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Ministério da Educação, 2021.
12. Neto DL, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD et al. A aderência dos cursos de graduação em Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. In: Haddad AE, Ristoff D, Passarella TM. Brasília: Ministério da saúde; 2006. p. 119-52.
13. Demo P. Habilidades e competências no Século XXI. 3a. ed. Porto Alegre: Mediação; 2012.
14. Ribeiro IL, Medeiros Júnior A. Undergraduate education in health, a reflection on teaching-learning. Trab Educ Saúde. 2016; 14(1):33-53.
15. Aguiar NA, Alves MSCF. Comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. Trab Educ Saúde. 2016; 14(1):221-35.
16. EAD UNIFASE. Disponível em www.fmpfase.edu.br.
17. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. Acta Biomed. 2020; 91(1):157-60.
18. Plataforma Zoom meetings. Disponível em <https://zoom.us/>.
19. Ghai S. Are dental schools adequately preparing dental students to face outbreaks of infectious diseases such as COVID-19? J Dent Educ. 2020; 84(6):631-3.
20. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Brasil). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020
21. Napimoga MH, Freitas ARR. Dentistry vs Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: how to face this enemy. RGO Rev Gaúch Odontol. 2020; 68:e20200011.
22. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 467, de 20 de março de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
23. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? Epidemiol Serv Saúde. 2020; 29(2):1-4.

Correspondência para:

Cláudia Botelho de Oliveira
e-mail: oliveirabclau@gmail.com
Travessa Jacob Juste, 171
Bingen
25665-064 Petrópolis/RJ