

Percepções de aprendizagem sobre disciplina interprofissional em Odontologia

Najara Barbosa da Rocha*; Márcia Cristina da Silva*; Isabela Regina Grilo da Silva*; Luiz Fernando Lolli**; Mitsue Fujimaki*; Rozilda Neves Alves**

* Departamento de Odontologia, Área de Saúde Coletiva, UEM

** Departamento de Odontologia, Áreas de Saúde Coletiva e Odontologia Legal, UEM

*** Departamento de Psicologia, UEM

Recebido em 20/01/2017. Aprovado em 26/04/2017.

RESUMO

A disciplina de Atenção em Saúde é inovadora e objetiva preparar o discente para prática colaborativa por meio da aprendizagem ativa, com educação interprofissional, inserido no serviço de saúde público. O primeiro ano da disciplina na graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Maringá foi em 2015. Este estudo objetivou avaliar esta disciplina, sob a percepção do graduando em Odontologia. Estudo transversal, descritivo, realizado com todos os alunos da primeira turma da disciplina. O questionário foi autoaplicado, pré-testado em estudo piloto, contendo questões sociodemográficas e sobre a disciplina. Os formulários foram digitados no Excel e processados no programa EpiInfo. A maioria dos estudantes (88,5%) aprovou a educação interprofissional, sendo que 31% indicaram sua importância, principalmente para troca de conhecimentos. A maioria dos discentes (88,5%) afirma ter agido de forma colaborativa na disciplina. Poucos alunos (11,5%) tiveram conhecimento prévio sobre o Sistema Único de Saúde, sendo que 94% relataram que compreenderam seu funcionamento na prática. A metodologia ativa foi aprovada por 74% dos alunos, sendo que todos não haviam vivenciado anteriormente. Os estudantes obtiveram experiências positivas e negativas, ressaltaram: ótima interação interprofissional (23%), contato com paciente (20%), visitas domiciliares que marcaram sua vida pessoal e profissional (20%) e visão da estrutura da Unidade Básica de Saúde (20%). A maioria (80%) aprovou o tutor, porém 17% reclamaram que não foram incentivados ou não mostraram interesse perante as práticas. Os resultados mostraram que os objetivos da disciplina em relação aos benefícios da metodologia ativa de ensino-aprendizagem, educação interprofissional e práticas colaborativas foram alcançados.

Descritores: Aprendizado Baseado em Problemas. Avaliação do Ensino. Comportamento Cooperativo. Odontologia. Educação Superior.

1 INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que fundamentam o curso de graduação em Odontologia no Brasil esclarecem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos na formação de um cirurgião-dentista, como desenvolvimento de habilidades e competências de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e educação permanente. Assim, as universidades são responsáveis pela qualificação de futuros profissionais e deve assegurar que a prática profissional seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias e profissionais do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos¹. A formação dos profissionais da atenção deve levar em conta todos estes aspectos embutidos no princípio de integralidade assegurado por lei no Sistema Único de Saúde, que envolvem questões relacionadas à humanização da atenção, ao conceito ampliado de saúde, à educação permanente em saúde, ao trabalho em equipe multidisciplinar, dentre outros².

Esta exigência de um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, bem como flexibilidade para continuar aprendendo ao longo da vida profissional, é cada vez maior diante de demandas sociais tão complexas, pois requer um crescimento acelerado do volume de conhecimento¹. Exige-se que o profissional de saúde tenha uma formação sólida que contemple tanto o conhecimento em sua área de atuação, como as habilidades e atitudes². Há uma necessidade de mudanças na graduação do cirurgião-dentista para que seja possível formar estes profissionais³, ficando cada vez mais evidente a fragilidade do modelo de ensino conhecido como “tradicional” ou de transmissão, centrado na figura do professor que

detém e transmite conhecimento, que cria uma distância entre teoria e prática e, consequentemente, um desconhecimento da realidade⁴.

Assim, a proposta do ensino aprendizagem com metodologia ativa, que nada mais é que um método autônomo de conhecimento construído pelos próprios estudantes, em qual interação ativamente com o conteúdo ao invés de serem somente os sujeitos passivos do processo, abrange as necessidades que os discentes devem ter sobre experiências para promover o seu próprio desenvolvimento⁵. O estudante precisa assumir um papel cada vez mais ativo, descondicionando-se da atitude de mero receptor de conteúdos, buscando efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. Iniciativa criadora, curiosidade científica, espírito crítico reflexivo, capacidade para autoavaliação, cooperação para o trabalho em equipe, senso de responsabilidade, ética e sensibilidade na assistência são características fundamentais a serem desenvolvidas em seu perfil⁵.

Nesta diretriz, foi proposta a disciplina de Atenção em Saúde I, comum no currículo dos cursos da área da saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM): Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Psicologia. A disciplina tem como estratégias: metodologia ativa, trabalho em equipe e o contato com as necessidades de saúde da população da região de Maringá e com o Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, contribui para formação de profissionais capacitados a interagir com todas as áreas da saúde para abordagem multiprofissional do usuário, integrando uma equipe com conhecimentos diversos. Nesse modelo de trabalho devem ser concretizadas as diretrizes da integralidade, qualidade, equidade e participação social para a promoção da saúde e desenvolvimento humano. Dessa maneira, em

consonância com a Política Nacional de Atenção Básica⁶, que visa a organização, promoção, proteção, recuperação da saúde e fortalecimento da atenção básica, fazem-se necessárias ações públicas que visem à transformação do perfil dos futuros trabalhadores da saúde, com estratégias no campo da formação e desenvolvimento dos profissionais, construídas à luz dos princípios e diretrizes do SUS².

A necessidade de enxergar a realidade além dos limites disciplinares e conceituais vem crescendo. Neste contexto, despontam as ideias de interdisciplinaridade, que demonstram a importância da necessidade de transcender e atravessar os conhecimentos fragmentados, buscando a unidade do saber. A utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem torna-se essencial para que o processo de aprendizagem seja permanente e permita a integração multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar. Com a utilização da problematização como estratégia de ensino-aprendizagem os discentes examinam, refletem, relacionam a sua história e passam a ressignificar suas descobertas. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões².

Durante a formação na graduação, os estudantes das diversas áreas da saúde realizam, com ênfase, uma prática predominantemente individualizada, sendo o trabalho coletivo abordado centrado nas atividades teóricas e, portanto, quando se tornarem profissionais, encontrarão dificuldades para desenvolver um trabalho em equipe quando assumirem um serviço em que seja preciso interagir com saberes e ações⁷. Portanto, a disciplina de Atenção em Saúde foi idealizada, após experiências localizadas com os projetos PET-SAÚDE e

PRÓ-SAÚDE, com a finalidade de proporcionar, já na graduação, vivências interprofissionais, no qual o aluno possa interagir e construir, internamente, o conceito de trabalho em equipe, com as práticas na Unidade Básica de Saúde (UBS) vivenciando o sistema do SUS e com a metodologia ativa.

O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados da disciplina de Atenção em Saúde, no curso de Odontologia, sob a percepção dos graduandos.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, quanti-qualitativo, com os alunos do segundo ano da graduação em Odontologia, no ano de 2016, na UEM. O estudo foi aplicado nesta população, pois foi a primeira turma desta disciplina interprofissional nesta universidade.

A disciplina de Atenção em Saúde I é comum aos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Psicologia da UEM, na matriz curricular e está alocada na 1ª série no 2º semestre de cada curso, e foi proposta em 2015 como uma estratégia para a promoção de educação interprofissional e práticas colaborativas entre os cursos de Saúde. Assim, todos os estudantes dos cursos supracitados foram matriculados no mesmo dia da semana e horário para que fossem divididos em grupos multiprofissionais com encontros nos serviços públicos de saúde da cidade de Maringá.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da UEM (CAAE 54991816.5.0000.0104).

A coleta de dados foi realizada por um único entrevistador, calibrado em estudo piloto, após as aulas da graduação, sem que prejudicasse as atividades curriculares. Os objetivos e a metodologia da pesquisa foram explicados aos alunos e os que aceitaram participar do estudo

assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Todos os alunos que frequentaram o primeiro ano de graduação (n=36) em Odontologia no ano de 2015 foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos do estudo os alunos não tiveram frequência mínima (75%) (n=0) ou que não cursaram a disciplina por algum motivo (n=1). A amostra final contabilizou 35 estudantes.

Um estudo piloto foi realizado, para validação e adequação do instrumento de coleta de dados, aferição das dificuldades encontradas, capacitação e calibração dos pesquisadores.

Foi aplicado um questionário com dados demográficos, questões sobre a disciplina e opiniões sobre sua metodologia, elaborado de acordo com os objetivos da disciplina, avaliações dos discentes e literatura pertinente ao assunto, pré-testado em estudo piloto.

Após a coleta dos dados, os formulários foram digitados no programa Excel. Após a digitação, os dados foram conferidos, a fim de corrigir todos os erros inerentes a este processo por outro pesquisador. Os dados quantitativos foram analisados pelo Programa Epi Info⁸.

Para a análise qualitativa, o princípio teórico e metodológico foi centrado na técnica das representações sociais, a qual analisa a forma como os indivíduos de uma determinada sociedade, pertencentes a um determinado grupo social, expressam sua realidade e a interpretam, dependendo do seu nível de conhecimento pautado na sua experiência do cotidiano⁹. Desta forma as representações dos alunos sobre as experiências vivenciadas durante participação na disciplina foram analisadas, seja no contexto das atividades realizadas, seja na vivência com os outros alunos das outras profissões, seja no contato com o serviço público de saúde ou com os usuários do serviço. As respostas foram transcritas na íntegra como foram respondidas, analisadas pela técnica qualitativa de Análise de Conteúdo, preconizada por Bardin (2004)¹¹. Houve a análise em profundidade dos conteúdos manifestos pelos atores sociais envolvidos e posteriormente, foi realizada a categorização das respostas¹¹.

3 RESULTADOS

As características dos discentes do segundo ano do curso de Odontologia da UEM estão na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual dos discentes (n=35), de acordo com as variáveis do estudo.

Variáveis		n	%
Idade	18 à 20 anos	24	68,6
	21 à 24 anos	9	25,7
	Mais de 24 anos	2	5,7
Sexo	Feminino	26	74,3
	Masculino	9	25,7
Estado civil	Solteiro	35	100,0
	Casado	0	0,0
A Odontologia era sua primeira opção	Sim	24	68,6
	Não	11	31,4
Gosta do curso de Odontologia	Sim	35	100,0
	Não	0	0,0

Na análise qualitativa dos resultados as seguintes categorias foram evidenciadas: comprometimento com a disciplina; educação interprofissional; contribuição para práticas colaborativas; conhecimento anterior sobre o SUS; compreensão do SUS e seu funcionamento; conteúdo programático; contato com serviço público; metodologia ativa; cenários de prática; experiências marcantes; contribuição para formação profissional; participação na disciplina; práticas colaborativas; prática do tutor; bem como os pontos fortes e fracos da disciplina e elogios, críticas e sugestões. As categorias obtiveram um conteúdo rico com respostas e análises e foi possível realizar uma discussão consistente sobre esta disciplina interprofissional (tabela 2).

A maioria (n=34) dos estudantes se auto-avaliou como comprometido pela disciplina. Dos que justificaram este questionamento (n=22), 41% responderam que tinham interesse e queriam mais conhecimento, 36% para cumprir horas e ter nota, 14% para ajudar e dar opinião e 9% disseram que a disciplina era importante para seu futuro profissional.

Na educação interprofissional foi observado que a maioria dos estudantes concordava com esse tipo de educação (88,5%), porém quando foi questionado a justificativa para esta resposta, a maioria não justificou sua resposta (54%). Dos que fundamentaram sua resposta (n= 16), 37,5% ressaltaram é importante a educação interprofissional e 31% indicaram a importância da interprofissionalidade para troca de conhecimentos.

Sobre a contribuição da disciplina para práticas colaborativas, houve consenso afirmativo da maioria dos alunos (88,5%). Quando questionados sobre a explicação das práticas serem importantes, 17 estudantes não responderam a justificativa sobre sua contribuição. Dos que responderam (n=18), 33%

alegaram que tiveram troca e compartilhamento de conhecimento entre os colegas de outros cursos, 33% expuseram sobre a importância desta prática para a Odontologia, 17% alunos comentaram que falaram pouco e não contribuíram muito para as práticas e 17% disseram que deram sua opinião.

A maioria (88%) também alegou que ocorreram práticas colaborativas na disciplina.

Poucos alunos (11,5%) tiveram conhecimento prévio sobre o SUS anteriormente a disciplina Atenção em Saúde.

A maioria dos alunos (94%) relatou que compreenderam o SUS e seu funcionamento. Dos que explicaram sua justificativa (n=21), a maioria (62%) argumentou que a disciplina esclareceu muito bem o funcionamento do SUS e 29% compreenderam pela vivência no SUS da disciplina. Apenas um estudante relatou que o conteúdo era insuficiente para a compreensão e atribuiu o problema à sua tutora, que não era capacitada.

A maioria (54%) concordou com o conteúdo programático. A maioria (46%) dos alunos não deu justificativa sobre este assunto. Dos que justificaram (n=19), 21% tiveram boa associação de teoria e prática e relação do trabalho em conjunto satisfatória para a aplicação do conteúdo programático, bem como a associação teórico-prática. Alguns estudantes (n=9) discordaram alegando que tinham muita teoria e prática insuficiente ou que não se sentiu a vontade de estudar (2,8%).

Grande parte dos alunos (80%) teve contato com o serviço público de saúde, sendo que 37% dos estudantes relataram que tiveram a visão de aspectos positivos com esse contato adquirido por meio da disciplina, enquanto 4 observaram o sistema como precário.

A maioria dos estudantes aprovou a utilização de metodologia ativa (74%), sendo que 100% dos alunos não haviam vivenciado a

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual das respostas qualitativas, segundo os discentes do estudo (n=35).

Variáveis		n	%
Comprometimento com a disciplina	Sim	34	97
	Não	1	3
Educação interprofissional	Sim	31	88,5
	Não	3	8,5
	Não respondeu	1	3
Contribuição para práticas colaborativas	Sim	31	88,5
	Não	4	11,5
Conhecimento anterior sobre o SUS	Sim	31	88,5
	Não	4	11,5
Compreensão do SUS e seu funcionamento	Sim	33	94,0
	Não	2	6,0
Conteúdo programático da disciplina foi satisfatório	Sim	19	54,0
	Não	14	40,0
	Não respondeu	2	6,0
Contato com serviço público de saúde	Sim	28	80,0
	Não	6	17,0
	Não respondeu	1	3,0
Metodologia ativa empregada foi favorável	Sim	26	74,0
	Não	8	23,0
	Não respondeu	1	3,0
Validade da metodologia ativa na graduação	Sim	29	83,0
	Não	5	14,0
	Não respondeu	1	3,0
Já havia vivenciado metodologia ativa de ensino-aprendizagem	Sim	0	0,0
	Não	35	100,0
Utilizaria metodologia ativa	Sim	27	77,0
	Não	7	20,0
	Não respondeu	1	3,0
Cenários de prática trouxeram benefícios para a formação profissional	Sim	28	80,0
	Não	6	17,0
	Não respondeu	1	3,0
Participação na disciplina	Sim	32	91,0
	Não	2	6,0
	Não respondeu	1	3,0
Ocorrem práticas colaborativas na disciplina	Sim	31	88,0
	Não	3	9,0
	Não respondeu	1	3,0
O tutor tem prática nesta disciplina	Sim	28	80,0
	Não	6	17,0
	Não respondeu	1	3,0

metodologia ativa anteriormente à disciplina e oportunidade. Os argumentos (n=24) para a 77% utilizaria esta metodologia em outra aprovação na disciplina foram diversificados,

tanto positivamente quanto negativamente: estimulação da autonomia do aluno (21%), aprendizado mais significativo com a metodologia ativa (17%), uma nova experiência com interação dos alunos (17%), falta de tempo para as pesquisas (12,5%), não alcançou os objetivos (12,5%), professores não tiveram preparação e UBS sem estrutura (12,5%) e que poderia melhorar a disciplina (7,5%).

Com os cenários de prática, a maioria (80%) dos estudantes considerou as experiências válidas para sua vida profissional e pessoal. Dos que esclareceram esta resposta (n=19), apontaram na importância da interprofissionalidade para a formação profissional (37%), maior conhecimento e humanização sobre a saúde pública por meio desses cenários (52%), e apenas 11% relataram não vivenciar nenhum tipo de cenário prático.

Com a disciplina Atenção em saúde, os estudantes obtiveram experiências positivas e negativas. Os alunos citaram como mais marcante: ótima interação interprofissional (23%), contato com o paciente (20%), as visitas domiciliares foram impressionantes e os marcaram sua vida pessoal e profissional (20%) e a visão mais adequada da estrutura da UBS (20%).

Sobre a avaliação por meio do portfólio, a maioria dos estudantes gostou (48%), 25% achou complexo ou que ocupou muito de seu tempo e 11% não responderam.

Uma minoria dos discentes não participou ativamente da disciplina (n=2), responsabilizando o tutor. Os que participaram (n=33) alegaram que a interação entre alunos e tutores foi satisfatória.

Os estudantes foram questionados sobre o tempo requerido da disciplina, sendo que as respostas foram equilibradas. Parte dos alunos (40%) definiu como ruim ou cansativo, enquanto outros (42%) disseram ser bom ou ter sido

suficiente.

O tutor foi analisado por meio da sua prática e a maioria (80%) disse que foi satisfatória. Como justificativa foi citado que o tutor era bom (37%). Vale ressaltar que 14% dos alunos relataram que seus tutores não incentivavam ou não mostravam interesse perante as práticas.

4 DISCUSSÃO

A disciplina proposta de forma inovadora pela UEM e avaliada sob a percepção dos discentes de Odontologia evidenciou que a utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem, preparo interprofissional por meio de práticas colaborativas e a inserção do aluno no primeiro ano no serviço público de saúde (SUS), apesar das dificuldades, sugere, pela análise quantitativa dos resultados, que foi satisfatória e enriquecedora para a formação futura profissional.

Os alunos que participaram da primeira turma da disciplina Atenção em Saúde I eram jovens (maioria entre 18 e 20 anos), a maioria do sexo feminino, que tinham a Odontologia como primeira escolha de curso e todos solteiros. O que é importante evidenciar é que todos relataram que gostam do curso de Odontologia e estavam engajados, mostrando grande interesse pela profissão. Estes resultados corroboram na literatura^{11,12} com o perfil do discente formado em Odontologia (maioria mulheres, jovens, solteiras e satisfeitas com o curso de Odontologia).

Na formação profissional da graduação identificam-se três tipos: uniprofissional, multiprofissional e interprofissional, com predomínio da primeira, que ocorre entre estudantes de uma mesma profissão de forma isolada; a segunda, entre estudantes de duas ou mais profissões de forma paralela, sem haver interação, e na terceira há aprendizagem

compartilhada, com interação entre estudantes e/ou profissionais de diferentes áreas¹³.

A Odontologia encontra-se em mudança no Brasil, tanto no setor de novas tecnologias que são lançadas no mercado a cada momento, quanto no rumo que o profissional deve tomar diante das dificuldades do mercado de trabalho¹¹. Por isso, é importante que os estudantes estejam motivados e tenham experiências na graduação que acrescentem na sua vida profissional posteriormente. A Odontologia brasileira está inchada de profissionais com consultórios cada vez mais vazios, sendo que estratégias para impedir a criação de novos cursos de Odontologia estão sendo pensadas para evitar um colapso¹⁴.

As mudanças de perfil epidemiológico, com o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde que requerem acompanhamento contínuo e prolongado, trazem a necessidade de uma abordagem integral que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde de usuários e população. Isso torna necessária a qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado, fundamental e crítica para a resolubilidade dos serviços e a efetividade da atenção à saúde¹³. É de grande importância a formação do profissional íntegro, que seja capaz de compor todas as áreas e competências do cirurgião-dentista.

Pensando assim, a disciplina adotou o modelo de exercício do trabalho em equipe interprofissional, sendo que as diretrizes da integralidade, qualidade, equidade e participação social devem ser concretizadas em ações coletivas centradas no desenvolvimento humano e na promoção da saúde, capazes de produzir saúde para além do marco individualista, assistencialista e medicalizante¹⁵. Pela análise quantitativa foi percebido que a experiência foi de grande valia para os alunos adquirirem

conhecimento e experiências sob a ótica de várias profissões de forma colaborativa, mesmo que alguns alunos não explicaram sua resposta, pois esta justificativa era opcional.

A falta de justificativa nas respostas pode ter ocorrido porque no início da pesquisa foi explicado que os discentes poderiam não responder se não quisessem os questionamentos. Outro aspecto que deve ser apontado pode ser a falta de entendimento dos termos da pesquisa, já que não foram explicados os termos, pois como vivenciaram a experiência na disciplina não foi considerado necessário. Porém é válido afirmar que em alguns momentos os estudantes declararam falta de capacitação do tutor e isso pode ter sido porque não aprenderam todos os conteúdos propostos na disciplina.

Por meio da metodologia ativa objetiva-se a construção de um perfil acadêmico para os profissionais da saúde com abordagens contemporâneas de formação e que considere as novas demandas exigidas pelas transformações do mundo do trabalho, tendo em vista as diversidades e complexidades dos cenários de práticas e a integração ensino-serviço². Um pouco mais da metade dos estudantes (54%) aprovou a metodologia e conseguiu entender e perceber a importância do conteúdo programático. Foi percebido que eles aproveitaram os benefícios dessa metodologia de ensino-aprendizagem ativa, aprenderam a pesquisar e ir atrás dos conteúdos e realizaram sua avaliação por meio de críticas, elogios e sugestões, desenvolvendo autonomia, liderança e senso crítico.

A metodologia ativa prioriza o trabalho em grupos ou equipes e para a aplicação de estratégias grupais são fundamentais: organização, preparação, planejamento compartilhado e mutuamente comprometido com o aluno, que como sujeito de seu processo de aprendiz, atuará ativamente. O aluno formado por meio da

metodologia ativa tem maior desenvolvimento da inteligência relacional, autonomia, habilidade de conversar e compartilhar, respeito à singularidade, maturidade e maior responsabilidade sobre o autoaprendizado. O trabalho em grupo mais do que a junção dos alunos, pode proporcionar desenvolvimento inter e intrapessoal, por meio do estabelecimento de objetivos compartilhados, que se alteram conforme a estratégia proposta¹⁶. O trabalho em equipe auxilia no desenvolvimento de habilidades e inteligência relacional, que compreende a inteligência intrapessoal (autoconhecimento emocional, controle emocional e automotivação) e a inteligência interpessoal (reconhecimento de emoções de outras pessoas e habilidades em relacionamentos interpessoais)¹⁷.

A experiência com a disciplina mostrou que apenas um número reduzido dos estudantes conhecia os serviços de atenção à saúde e não compreendia a diversidade de ações do sistema. Após o reconhecimento dos cenários de prática, as impressões anteriormente registradas sobre o SUS começaram a ser substituídas por percepções mais positivas, e com surpresa diante do que foi observado¹⁸.

As atividades de caráter teórico-prático, em que o aluno vivencia suas primeiras experiências no sistema público de saúde, envolvem idas a campo e sistematizadas, de acordo com os conteúdos. Mais do que uma atividade prática, essas vivências representam a oportunidade de observação e reflexão dos conteúdos teóricos, aprofundando o caráter transversal do eixo da saúde coletiva sobre a formação do aluno¹⁹. Acredita-se que os estudantes que alegaram que a disciplina foi cansativa, pela demanda de tempo que a disciplina exige, pois a busca pelo conhecimento não é cômoda e os alunos devem pesquisar e se informar para cumprirem com o objetivo da metodologia ativa e aprendizado do conhecimento²⁴. No estudo de Whitney e Walton

(2010)²⁰ este aspecto também foi abordado, no qual os alunos reclamam dos relatórios extensos das metodologias problematizadoras e que isso se torna cansativo.

No SUS, todos os níveis de atenção à saúde são igualmente importantes. Mas a prática comprova que a atenção básica tem um papel estratégico, devendo ser prioritária, porque possibilita uma melhor organização e funcionamento também dos serviços da média e alta complexidade. Com isso, as ações relacionadas à educação superior que buscam implementar estratégias na atenção básica, com o objetivo a melhoria da qualidade dos cursos da área da saúde, são promissoras e tem em vista mudanças nos cursos de graduação e pós-graduação e a adequação às DCN e aos princípios e diretrizes do SUS⁹. Para garantir o aprendizado e o treinamento destas habilidades (atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente) surgem métodos educacionais baseados na solução de situações problema, no pensamento crítico, na capacidade de tomar decisões, no aprendizado ativo, autônomo e permanente².

Mello *et al.* (2014)²¹ afirmam que o profissional humano, crítico e reflexivo deve ser desenvolvido ao longo da graduação, de forma que o sujeito egresso já consiga abranger suas competências para além do domínio técnico-científico e permita que o conteúdo apreendido seja transmitido e incorporado pelos cidadãos, numa constante situação de empoderamento da população e para isso devemos lançar mão do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem²¹. Saliba *et al.* (2008)²², relatam que para a sociedade contemporânea ultrapassar os desafios impostos aos setores da saúde e da educação, traduzidos na exigência de reformulações nos aparelhos formadores de recursos humanos, sugere-se a utilização de

metodologias problematizadoras²².

A aprendizagem, auxiliada a problemas verificados na realidade, na visão dos discentes, aproxima o ensino ao serviço, dando uma visão real das necessidades encontradas no dia-a-dia dos profissionais de saúde. Quando esse contato é feito ainda na universidade, os estudantes podem identificar situações problema concretas, o que possibilita a construção de novos sentidos e implica compromisso com o seu meio, aplicando os conhecimentos adquiridos à solução dos problemas vivenciados²³. Essa estratégia é válida, pois formam profissionais voltados para o mundo do trabalho e para as necessidades reais da população, o que aumenta a exigência sobre o aluno, que deve se tornar melhor preparado para atuar no serviço público de saúde, sendo conseqüentemente melhor formado e preparado para a realidade²⁴.

A participação no acolhimento e as visitas domiciliares colocam os estudantes em contato com atividades extremamente importantes à percepção dos tipos de problemas e demandas da população assim como o seu enfrentamento diante da capacidade de resposta do SUS. O acolhimento mostra a complexidade do acesso aos serviços de saúde às diferentes demandas dos usuários, mostrando os aspectos do processo de trabalho não reconhecidos pelo estudante e permitindo o exercício da dúvida em relação aos papéis a serem desempenhados por diferentes profissionais. As visitas domiciliares (os profissionais do serviço se deslocam até a residência das famílias), além de revelar a estratégia não conhecida pela maioria, permite a constatação das condições de vida e sua relação com as condições de saúde. As duas experiências revelam a importância da compreensão de que, para além da biologia humana, as condições de vida das pessoas, valores e hábitos, estilos de vida e ambiente, e a organização política e social interferem diretamente na situação de saúde da

população. Introduce-se, assim, um conceito absolutamente novo para os estudantes: o da determinação social da saúde²⁵ e a questão da humanização tratada já no primeiro ano de graduação do profissional.

Os pontos fortes da disciplina Atenção em saúde foram a importância da prática interprofissional, a humanização que a disciplina proporcionou, maior conhecimento do SUS, o uso da metodologia ativa, interação entre alunos de diversos cursos, bem como elogio a tutoria e liberdade do estudante na disciplina. Já quanto aos pontos fracos foi dito sobre a in experiência dos alunos, dificuldade de descolamento devido a UBS ser longe ou de difícil acesso, conflito de horários com outras disciplinas e falta de estrutura da UBS.

Os elogios, críticas e sugestões estão sendo muito importantes para o aprimoramento da disciplina, que tem como objetivo melhorar e contribuir para o futuro profissional e pessoal dos estudantes. Os alunos sugeriram que os tutores fossem mais preparados, pediram carga horária da disciplina mais adequada, a UBS deveria ser apenas em Maringá devido a dificuldade de deslocamento e difícil acesso, mais organização na disciplina e deveria ser semestral.

Nas UBS, os estudantes foram acompanhados por profissionais dos serviços e pelos tutores (docentes). Os docentes têm como funções dar suporte, compartilhar experiências, reduzir a distância entre a teoria e prática favorecendo a execução das ações durante as atividades de ensino¹⁴. Os alunos avaliaram seus tutores e a grande maioria aprovou o trabalho desses profissionais, o que mostrou um desempenho satisfatório para o decorrer da disciplina e melhoria na educação dos futuros dentistas e profissionais da saúde.

Em geral, os profissionais de saúde ainda adquirem uma formação baseada em metodologias de ensino aprendizagem conser-

vadoras, o que pode restringir o processo de ensino-aprendizagem à reprodução do conhecimento, no qual o educador detém o monopólio do poder, enquanto o aluno é somente o agente passivo, que tem como função dar as respostas, reter e repetir conteúdos, sem a necessária crítica e reflexão imprescindíveis a uma aprendizagem significativa²⁶. Com isso, a falta de capacitação dos tutores sobre a metodologia ativa pode causar grande desconforto aos alunos, sem orientação para a busca do conhecimento, existindo uma espécie de lacuna no saber ideal quando não se tem alguém capacitado a dar direcionamento ao mesmo, gerando insegurança no processo de ensino-aprendizagem²³. A capacitação desse tutor é tida como importante, pois esse novo papel exige sensibilização, além de conhecimento prévio e prática²⁷ em que sejam capazes de perceber seu lugar como guia e contribuinte da autonomia do educando e não mais como única pessoa ativa do processo de ensino-aprendizagem²⁸.

Um professor capacitado nesta metodologia é necessário, pois mesmo que o conhecimento seja de responsabilidade do aluno que é o protagonista de sua aprendizagem e cria autonomia, curiosidade, criatividade e organização, o docente deve estimular principalmente o autoestudo²³, ser o direcionador e orientador do aprendiz, levando o educando a obter o máximo a partir do próprio conhecimento, além de manter todos os estudantes envolvidos no processo, estimulando seu pensamento crítico²⁹.

As DCN para os cursos de graduação em Odontologia dirigem-se à diversificação dos cenários no SUS, quando recomendam que a formação profissional deve incluir o sistema de saúde do País, a atenção integral à saúde e o trabalho em equipe³⁰. O relatório da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal³¹ sinaliza nesta mesma direção, pois valoriza os convênios entre as instituições formadoras de profissionais

e os serviços de atenção à saúde bucal como uma oportunidade de aproximação dos estudantes dos modelos assistenciais e da realidade social da população³⁴. O caminho metodológico proposto pela disciplina atende aos pressupostos das DCN de produzir uma aprendizagem que tem a realidade e a prática do SUS como objetos de ensino.

Vivenciar o processo de trabalho das UBS propicia o surgimento, para o estudante, de um conceito de trabalho que supera a ação centrada no profissional, na consulta clínica odontológica, na prescrição de medicamentos e na solicitação de exames complementares, além disso, permite a incorporação de outros educadores no processo de formação dos estudantes, como os profissionais e os usuários ligados aos serviços públicos³¹. Possibilita também, o desenvolvimento da capacidade crítica do aluno de Odontologia, já no primeiro ano de graduação, facilitando a reformulação de conceitos e a consequente criação de novos conhecimentos²⁵. Quanto aos trabalhadores do serviço de saúde, estes atribuem importância à inserção dos futuros profissionais no SUS, mesmo no início do curso, aperfeiçoando suas contribuições, pois compreendem que se pode, assim, formar um profissional mais capacitado para atuar na saúde pública²⁵.

É apontado na literatura³² que há dificuldades na inserção dos estudantes em fase inicial do curso de graduação no SUS, em grande parte porque os discentes se mostram desinteressados pela saúde coletiva e estudos sobre o SUS, devido à falta de estímulo a saberes pedagógicos e governamentais. Neste estudo não foi verificado nenhum questionamento sobre a dificuldade do aprendizado em Saúde Coletiva ou reclamações sobre o aprendizado no SUS. O fato dos discentes estarem inseridos no cenário de prática no primeiro ano pode ter estimulado seu estudo pela vivência significativa do

aprendizado sobre o SUS e saúde coletiva, sendo que alguns apontaram que a disciplina esclareceu muito bem o funcionamento do SUS e compreenderam pelo aprendizado do SUS na disciplina.

Os resultados deste estudo foram significativos, porém devem-se ressaltar algumas limitações do mesmo. A primeira limitação foi sobre o desenho do estudo ser do tipo transversal e por isso ter alguns vieses como de memória ou desejabilidade social e não conseguir fornecer maior evidência nos resultados, havendo a necessidade de realização de estudos longitudinais. Outra limitação seria o tipo de coleta de dados que foi por questionário autoaplicado, e por isso muitas respostas de questões abertas ficaram sem ser preenchidas, devendo na próxima pesquisa o conteúdo ser melhor explicado ou conter múltiplas questões na resposta para abordar o conteúdo de forma integral. Novas pesquisas longitudinais deverão ser conduzidas para melhorar as evidências deste achado. Contudo, o estudo trouxe resultados satisfatórios que sugerem a percepção do discente sobre uma proposta de disciplina inovadora, com a união de educação interprofissional, práticas colaborativas e utilização de metodologia ativa de ensino-aprendizagem.

5 CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que os objetivos da disciplina em relação aos benefícios da metodologia ativa de ensino-aprendizagem, educação interprofissional e práticas colaborativas foram alcançados, enriquecendo a formação profissional destes futuros odontólogos em relação ao mercado de trabalho, ao atendimento das reais necessidades de saúde da população e a inserção nos serviços público de saúde. A inserção do estudante no primeiro ano da graduação sugeriu interesse do aluno pela Saúde Coletiva e a importância do SUS pela

vivência significativa do conhecimento adquirido.

ABSTRACT

Perceptions of learning about interprofessional discipline in Dentistry

The subject of Attention in Health is innovative and aims to prepare the student for collaborative practice through active learning, with interprofessional education, inserted in the public health service. The first year of the undergraduate course in Dentistry at the University of Maringá was in 2015. This objective this study is to evaluate this discipline, under the perception of the graduate in Dentistry. A cross-sectional, descriptive study with all students of the first class of the subject. The questionnaire was self-administered, pre-tested in a pilot study, containing sociodemographic and discipline issues. The forms were entered into Excel and processed in the EpiInfo program. Most students (88.5%) approved interprofessional education, 31% indicated their importance, mainly for the exchange of knowledge. The majority of the students (88.5%) affirm to have acted collaboratively in the discipline. Few students (11.5%) had previous knowledge about SUS previously, and 94% reported that they understood its functioning in practice. The active methodology was approved by 74% of the students, and all had not previously lived. The students had positive and negative experiences; they emphasized: great interprofessional interaction (23%), contact with patients (20%), home visits that marked their personal and professional life (20%) and vision of the Basic Health Unit structure (20%). The majority (80%) approved the tutor, but 17% complained that they were not encouraged or showed no interest in the practices. The results revealed that the objectives of the discipline about the benefits of the active teaching-learning methodology, interprofessional education and collaborative practices were achieved.

Descriptors: Problem-Based Learning. Educational Measurement. Cooperative Behavior. Dentistry. Education, Higher.

REFERÊNCIAS

1. Bockmann FS, Motta BB, Camargo JM, Petry PC, Toassi RFC. The profile of Dentistry students at Federal University of Rio Grande do Sul and expectations regarding the profession, 2010-2011. *RGO*. 2014, 62(3): 267-74.
2. Haddad AE, Brenelli SL, Passarella TM, Ribeiro TCV. Política Nacional de Educação na Saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2008 Out; 32(1):98-114.
3. Toassi RFC, Souza JM, Baumgarten A, Rösing CK. Avaliação curricular na educação superior em odontologia: discutindo as mudanças curriculares na formação em saúde no Brasil. *Rev ABENO*. 2012; 12(2):170-7.
4. Noro LR, Farias-SantosBCS, Sette-deSouza PH, Cruz RKS, Pinheiro IAG, Borges REA, et al. O professor (ainda) no centro do processo ensino aprendizagem em Odontologia. *Rev ABENO*. 2015; 15(1):2-11.
5. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(Suppl 2): 2133-44.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde. Brasília 2012. (Acesso em 19 abril 2017). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
7. Rossoni E, Lampert J. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. *Bol Saúde*. 2004; 18(1):87-98.
8. Center for Disease Control and Prevention. Programa Epi Info: Versão 7.0. [programa computador]. (Acesso em 21 abril 2017). Disponível em: <http://www.cdc.gov/epiinfo/>.
9. Moreira ASP, Oliveira DC. Estudos interdisciplinares de representação social. 2. ed. Goiânia: AB Editora, 2000.
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. 3. ed. São Paulo: Ed. 70, 2004.
11. Rezende FP, Nakanishi FC, Machado ACP, Quirino MRS, Anbinde AL. Perfil, motivações e expectativas dos graduandos em odontologia. *Rev Odontol UNICID*. 2007; 19(2):165-72.
12. Carvalho ACP, Ranali J, Fava MF. O “milagre” da multiplicação dos cursos. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1997; 51(4):310-8.
13. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):977-83.
14. Giffoni MRM. Docência em saúde: temas e experiências. *Interface Comum Saúde Educ*. 2007; 11(21):173-6.
15. Mângia EF, Lancman S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2008; 19(2):1.
16. Borges TS, Alencar GD. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso de metodologias ativas como recurso didático. *Cairu Rev*. 2014; 3(4):119-43.
17. Souza, CS, Iglesias AG, Filho AP. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais: aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014; 47(3):284-92.
18. Lucas SD, Palmier AC, Amaral JHL, Werneck MAF, Senna MIB. Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. *Rev Bras Educ. Méd*. 2012; 36(1 supl. 2):152-7.
19. Freitas SFT, Calvo MCM, Lacerda JT. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em odontologia: uma proposta para graduação. *Trab Educ Saúde*. 2012, 10(2),223-34.
20. Whitney EM, Walton JN. Faculty and student perceptions of the success of a hybrid-PBL dental curriculum in achieving curriculum reform benchmarks. *J Dent Educ*. 2010; 74(12):1327-36.
21. Mello CCB, Alves RO, Lemos SMA. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: Revisão de literatura. *Rev CEFAC*. 2014 Nov-Dez; 16(6):2015-28.
22. Saliba NA, Moimaz SAS, Chiaratto RA, Tiano AVP. A utilização da metodologia PBL em Odontologia: descortinando novas

- possibilidades ao processo ensino-aprendizagem. *Rev Odonto Ciênc.* 2008; 23(4):392-6.
23. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Dias da Silva LK, Gonzales C, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34(1):13-20.
24. Carvalho WM, Cawahisa PT, Scheibel PC, Botelho JN, Terada RSS, Rocha NB, Lolli LF, Fujimaki M. Aceitação da utilização de metodologias ativas nos estágios no SUS por discentes da graduação e pós-graduação em Odontologia. *Rev ABENO.* 2016;16(1):88-98.
25. Palmier AC, Amaral JHL, Werneck MAF, Senna MIB, Lucas SD. Inserção do aluno de Odontologia no SUS: Contribuições do Pró-Saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2012; 36 (1 Supl. 2):152-7.
26. Cotta RM, Silva LS, Lopes LL, Gomes KO, Cotta FM, Lugarinho R, Mitre SM. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012, 17(3):787-96.
27. Rocha JS, Dias GF, Campanha NH, Baldani MH. O uso da aprendizagem baseada em problemas na Odontologia: uma revisão crítica da literatura. *Rev ABENO.* 2016; 16(1):25-38.
28. Melo BC, Sant'Ana G. A prática da Metodologia Ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino-aprendizagem. *Com Ciências Saúde.* 2012; 23(4):327-39.
29. Almeida EG, Batista NA. Desempenho docente no contexto PBL: essência para aprendizagem e formação médica. *Rev Bras Educ Méd.* 2013; 37(2):192-201.
30. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação. Resolução CNE/CES nº 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, DF, 19 fev. 2002. (Acesso 23 abril 2017). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, Brasília, DF, de 29 de julho a 1º de agosto de 2004 – Relatório Final. (Acesso 22 abril 2017). Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/ConferenciaSaudeBucal/relatorio_nacional.pdf.
32. Guimarães FAF, Mello ALSF, Pires ROM. Formação profissional em odontologia: Revisão de Literatura. *Rev Saúde Públ Santa Cat.* 2014; 7(3):75-87.

Correspondência para:
Najara Barbosa da Rocha
e-mail: najara.rocha@gmail.com
Departamento de Odontologia
Universidade Estadual de Maringá
Av. Mandacarú, 1550
87080-000 Maringá/PR