



CURSO DE ODONTOLOGIA

**CAROLINE MORAIS SENA**

**ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: sua  
importância na formação profissional do egresso de  
Odontologia**

SUPERVISED CURRICULAR STAGE: its importance in the  
professional formation of the egress of Dentistry

SALVADOR

2018

**CAROLINE MORAIS SENA**

**ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: sua  
importância na formação profissional do egresso de  
Odontologia**

**SUPERVISED CURRICULAR STAGE: its importance in the  
professional formation of the egress of Dentistry**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do Título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Pofa. Mônica Moura da Costa e Silva.

SALVADOR  
2018

*“ Educação não transforma o mundo.*

*Educação muda as pessoas.*

*Pessoas mudam o mundo. ”*

*(Paulo Freire)*

## **AGRADECIMENTO**

A Deus, por dar-me força nesta conquista.

Aos meus pais, Sueli e Astrogildo, pelo apoio e incentivo para vencer mais esta etapa.

A minha irmã, Jessica Moraes, pelos conselhos e confiança transmitida.

A Carlos, pela paciência, carinho e compreensão.

A Mário Marcio, pelos conselhos e motivação.

A orientadora, Prof. Mônica Moura da Costa e Silva, pelos ensinamentos passados, pela amizade, pela brilhante orientação.

As Minhas amigas, Clara Uzêda e Thairine Ferreira, pelo convívio, palavras carinhosas de incentivo e pela ajuda na correção deste trabalho.

À Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e a todos colegas e professores.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu êxito profissional.

# SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT .....	7
1. INTRODUÇÃO .....	8
2. REVISÃO DE LITERATURA .....	11
3. DISCUSSÃO .....	19
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
5. REFERÊNCIAS	
6. ANEXOS	

## RESUMO

A publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em Odontologia, em consonância com as competências constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionadas à ordenação da formação de recursos humanos da área de saúde, visa a formação de profissionais preparados para atuarem no SUS. Assim, é dever das Instituições de Ensino Superior (IES) buscar parcerias com o SUS e aproximar os estudantes de odontologia do processo de trabalho em Saúde Pública. Por outro lado, existem dificuldades de integração ensino-serviço-comunidade, dada a discrepância entre o modelo de ensino superior em saúde e o modelo de atenção do SUS. Uma das principais estratégias de integração ensino-serviço, é o modelo de preceptoria e a escolha dos cenários de aprendizagem no âmbito do SUS. As DCNs preconizam uma formação teórico-prática com vistas ao desenvolvimento de atividades multi e interdisciplinares. No entanto, a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado, apesar da implantação das DCNs, continua sendo normalmente ofertada no final dos cursos de Odontologia completamente desvinculada de práticas preventivo-assistenciais que privilegiem a atenção básica como locus de formação em saúde. Portanto, o presente trabalho busca discutir a importância da disciplina do Estágio Curricular Supervisionado na construção do perfil profissional do egresso de Odontologia por meio de uma revisão de literatura.

**Palavras chaves:** Estágio supervisionado, Sistema Único de Saúde, SUS.

## **ABSTRACT**

The publication of the National Curricular Guidelines (DCNs) of the undergraduate course in Dentistry, in line with the constitutional powers of the Unified Health System (SUS) in relation to the ordination of training of human resources in the area of health, aims at the formation of professionals prepared to act in SUS. Thus, it is the duty of the Higher Education Institutions (IES) seek partnerships with the SUS and bringing students of dentistry in the process of work in Public Health. On the other hand, there are difficulties of integrating teaching-service-community, given the discrepancy between the model of higher education in health and the care model of SUS. One of the main integration strategies for teaching service, is the model of preceptorship and the choice of learning scenarios within the SUS. The DCNs advocate a theoretical-practical training with a view to developing multi and interdisciplinary activities. However, the discipline of Supervised Curricular Training, despite the deployment of DCNs, remains normally offered at the end of the courses of Dentistry completely relieved of preventive-care practices that prioritize basic care as a locus of training in health. Therefore, the present study seeks to discuss the importance of discipline of the Curricular Supervised the construction of the professional profile of the alumni of Dentistry by means of a literature review.

**KEY-WORDS:** Stage Supervised, Unified Health System, SUS.

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) criado e regulamentado posteriormente pela Lei 8.80/90. Esta norma dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços de saúde. A criação de um sistema nacional público de saúde, antes não previsto no ordenamento jurídico brasileiro, busca assegurar a universalidade e o acesso de todos os cidadãos às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção (1).

Segundo Teixeira et al. (2017) a previsão jurídica não é suficiente para a mudança do modo de atenção em saúde no Brasil (2). O modelo assistencial praticado até então, e que permanece presente na formação, e nos serviços de saúde no Brasil, revela um descompasso frente aos princípios e diretrizes do SUS, pois privilegia a organização da atenção voltada para o atendimento clínico dos usuários que buscam os serviços em demanda espontânea (3).

Nos últimos anos, as políticas de formação de recursos humanos em saúde sofreram uma série de mudanças com vista à adequação dos processos formativos no modelo de atenção em saúde no Brasil. Uma importante iniciativa está na criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), enquanto orientação estratégica para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as Instituições de Ensino Superior (IES). Morita e Kriger (2009) salientam a importância das DCN para os cursos de



saúde, visto que devem estar em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira (4).

“Objeto das Diretrizes Curriculares: permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira” (5).

Dessa forma, conduzir os estudantes de graduação para que se tornem profissionais com autonomia para garantir a qualidade do atendimento prestado à população.

As mudanças trazidas pelo SUS tornaram imprescindível a mudança do modelo de ensino das escolas de ensino superior em saúde. É fundamental, portanto, a formação de profissionais com perfil adequado para a atuação no SUS. Em consonância ao exposto, segundo a lei nº 8.080/90 art. 16º inciso IX diz que o objetivo do SUS: “Promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde ” (1).

Em 2002, pelo Conselho Nacional de Educação foram aprovadas as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia. O art. 3º diz que:

“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” (6).

São diretrizes voltadas para a formação do estudante de Odontologia com perfil para intervir prioritariamente na saúde bucal coletiva. Desse modo, a atuação do cirurgião-dentista não pode estar descontextualizada das propostas da Reforma Sanitária Brasileira.

Sobre o Estágio Curricular Supervisionado, as DCN's nos dizem:

“o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação ” (6).

O presente trabalho tem como objetivo descrever algumas iniciativas de Estágio Curricular Supervisionado no curso de graduação de Odontologia, criadas a partir das DCN de 2002, por meio de uma revisão de literatura. Essa Revisão é importante, pois permite o conhecimento sobre como funciona a educação de nível superior em Odontologia no Brasil, entendimento de como e por que é fundamental o contato do estudante com o SUS ao longo da sua formação, tornando-se um profissional com as características necessárias para atender as necessidades da população. Esse estudo também permitiu identificar e avaliar as principais estratégias utilizadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas no processo de implantação do Estágio Curricular Supervisionado.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, garantindo a assistência integral e gratuita para toda a população. A criação do SUS representou um importante movimento de inclusão social no Brasil e, em termos constitucionais, a afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos.

Antes da criação do SUS, em 1988, o Estado brasileiro não reconhecia a saúde como um direito de cidadania e assim, realizava apenas um pequeno rol de ações voltadas para o controle e prevenção de doenças infecto-contagiosas na forma de campanhas sanitárias destinadas a população em geral. O reconhecimento jurídico da saúde como um direito de todo cidadão e um dever do Estado permitiu uma série de avanços no campo da saúde pública brasileira. Nesse contexto, são reconhecidas pelos seus êxitos uma série de iniciativas, dentre elas, o Programa Nacional de Imunizações, o Sistema Nacional de Transplantes, sendo o segundo país do mundo em número de transplantes e o Programa Nacional de DST/AIDS (PN-DST/AIDS) (7).

Assim, por tratar-se de uma política contra-hegemônica e estar em permanente construção, o fortalecimento do SUS passa pela consolidação da democracia brasileira, como também pela adoção de um modelo de atenção com base na concepção ampliada de saúde e no controle social. Nesse ponto, há que se destacar a evolução da Atenção Básica no Brasil como por exemplo a criação

da estratégia Saúde da Família, assim como o desenvolvimento e implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), mais conhecida como Brasil Sorridente, é a materialização da saúde bucal enquanto política de saúde no SUS. Publicada em 2004, garante a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população, dando maior visibilidade ao direito de acesso às ações odontológicas no SUS. Ao final de 2012, a população brasileira contava com 22.139 equipes de saúde bucal (ESB), operando em 4.907 municípios contribuindo para a melhoria da saúde da população. Uma das principais linhas de ação do Brasil Sorridente é a reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) (8).

Importa destacar, que a ESF por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, preconiza o trabalho multidisciplinar orientado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A referida norma recomenda que a equipe multiprofissional esteja formada minimamente por médico generalista ou especialista em Saúde da Família, enfermeiro generalistas ou especialistas em Saúde da Família, agentes comunitários em saúde (ACS) e profissionais da saúde bucal: Cirurgião Dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Cada equipe de saúde deve ser responsável por no máximo 4.000 pessoas de uma determinada área (9,10).

Contudo, várias análises apontam que a ESF ainda não funciona de forma integral e equitativa por uma série de motivos tais como, contratação de profissionais sem perfil de atuação, condições de trabalho precárias e ineficiência da administração de gestores (7).

Assim, a formação na área da saúde deve estar voltada para a preparação ética, técnica e humanística para atuar em todos os níveis de atenção à saúde cuja atuação busca o enfrentamento de uma realidade complexa em um trabalho coletivo, integrado, interdisciplinar no SUS.

Nesse sentido, foram publicadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação de Odontologia, instituídas por meio de uma resolução do Conselho Nacional de Educação em conjunto com a Câmara de Educação Superior (CNE/CES) homologada em 04 de dezembro de 2001 (Resolução CNE/CES nº. 3 de 19 de fevereiro de 2002). Tais diretrizes tem como objetivo definir os princípios, fundamentos, condições e procedimentos para a formação do Cirurgiões-Dentistas, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Odontologia das Instituições do Sistema de Ensino Superior. Tais diretrizes devem ser seguidas por todas as instituições de ensino superior do Brasil e enfatizar os princípios do SUS (6).

O relatório da 3ª conferência Nacional de Saúde Bucal (CNBS) realizada no ano de 2004, caminha na mesma direção das DCN pois valoriza a parceria entre as instituições de ensino e os serviços de atenção como o objetivo de aproximar os estudantes do modelo assistencial e da realidade da população. As propostas que foram votadas e descritas no relatório tendem a contribuir com

o grande desafio: a reflexão sobre as condições reais de vida e saúde da nossa população, em que a atenção em saúde bucal deve estar inserida como uma das prioridades nacionais relacionadas ao setor saúde do atual governo (11).

O objetivo maior das mudanças propostas pelas DCN é promover uma odontologia com uma técnica humanizada, valorizando a profissão junto a sociedade. E levando em consideração a realidade do mercado de trabalho e a inserção dos profissionais no sistema de saúde do país, os mesmos devem ser capacitados para atuarem no SUS e diminuir o quadro de desigualdade no Brasil (12).

Algo que contribuiu no Brasil para o fortalecimento e consolidação das DCN's foi o Programa Nacional Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) do Ministério da Educação e Saúde lançada em 2005 tendo como objetivo geral incentivar a mudança no processo de formação, gerar conhecimento e prestação de serviço de qualidade para a população (13).

O Pró-Saúde ressalta a importância da diversificação dos cenários de aprendizagem devido a demanda de acesso da população beneficiada pelo SUS, uma vez que permite a aproximação dos estudantes com a comunidade, favorecendo assim o desenvolvimento de uma formação mais crítica por ter a realidade e prática do SUS como objetos de ensino (14, 15, 16)

Nesse sentido, podemos citar também o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). É um programa do Ministério da Saúde envolvendo projetos com a participação da Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde assim como Instituições de Ensino Superior para estimular mudanças

curriculares de acordo com as DCN's. Tem o objetivo geral de promover a formação de grupos de aprendizagem para desenvolvimento de atividades em áreas estratégicas do SUS (17).

O PET-Saúde atua incentivando a interação ensino-serviço-comunidade por meio de inserção de docentes e estudantes de graduação na rede pública de saúde fazendo com que a prática seja fonte de evolução do conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino. É um programa dirigido por docentes, preceptores e estudantes de graduação tendo como um dos resultados esperados o desenvolvimento de pesquisa para qualificação e fortalecimento do SUS e estímulo para formação de profissionais de saúde com o perfil adequado para atender as necessidades das políticas públicas do nosso país (16,17).

Os princípios e diretrizes do SUS e as DCN's direcionam-se para a humanização e o enfrentamento dos problemas de saúde com as necessidades dos cidadãos. O curso de graduação tem um papel essencial na formação dos estudantes alunos, a fim de formar profissionais com consciência de que é importante criar um relacionamento entre dentista, usuário e comunidade tendo como propósito o atendimento mais humano e com qualidade. O SUS deve ser o norteador da formação de recursos humanos na área de Saúde. A integração ensino-serviço público de saúde exercido nas atividades deve ressaltar o processo de trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, atendendo o princípio da integralidade de atenção à saúde no SUS (18).

O estágio de estudantes é garantido pela lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008. O artigo 1º diz que:

“Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos ” (19).

Ainda no artigo 9º da lei nº11.788 diz que:

“As pessoas jurídicas de direito privado e os órgãos da administração pública direta, autárquica e fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como profissionais liberais de nível superior devidamente registrados em seus respectivos conselhos de fiscalização profissional, podem oferecer estágio” tendo algumas obrigações descritas nessa mesma lei (19).

O estágio escolar supervisionado, que contempla os objetivos do projeto pedagógico e está inserido nas atividades de integração ensino-serviço, deverá ser acompanhado efetivamente por um professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente. É definido como estágio não-obrigatório aquele desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória. E o estágio obrigatório é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma (19).

O ato educativo no estágio desempenha a supervisão direta com o desafio de romper os limites da formação fragmentada e construir uma relação direta com outras áreas da educação, e que o aluno possa desenvolver a sua capacidade de construir o conhecimento com o estímulo das práticas de estudo apontando uma progressiva autonomia intelectual e profissional do aluno, assim as experiências vivenciadas irão favorecer a evolução curricular e aprimorar suas habilidades (18).



Os estágios são atividades de competência, única e exclusiva, das instituições de ensino de graduação e poderão ser realizadas na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob a responsabilidade e coordenação direta de cirurgião-dentista professor da instituição de ensino em que o aluno é matriculado (20).

O ambiente de trabalho é o local onde são desenvolvidas as atividades do estágio e que podem ter os cenários intramurais e extramurais nas clínicas integradas de atenção básica, local onde os alunos executam atividades que exercitem suas competências já adquiridas, desenvolvendo assim atividades de educação e promoção em saúde, assim realizando atenção básica resolutiva almejando o atendimento integral ao paciente (18).

O desenvolvimento de atividades extramuros no SUS, devem favorecer o rompimento da perspectiva biologista, individualista e tecnicista da profissão odontológica, permitindo ao estudante a experiência de um novo modo de cuidar em saúde, mais humanizado e centrado nos pressupostos da Saúde Coletiva. Além disso, deve permitir ao acadêmico conhecer o funcionamento e planejamento dos serviços públicos de saúde, e assim vivenciar a PNSB no cotidiano das práticas em saúde (21).

A diferenciação dos cenários de prática é compreendida como uma das estratégias para a transformação curricular (22). Essa estratégia aproxima os estudantes do dia a dia da população e desenvolve um olhar crítico, possibilitando cuidar dos principais e reais problemas da sociedade. Assim, os diferentes cenários das práticas devem estar presentes ao longo de toda a

formação, permitindo que os estudantes tenham a oportunidade de aprender e trabalhar em todos os ambientes que realize atenção à saúde (23).

Desta forma, se faz necessário planejar estratégias de ensino que viabilizem o aluno a vivenciar a Atenção Primária: no contato direto com os usuários do sistema de saúde, com as equipes de Saúde da Família e nos ambientes onde esta prática é realizada (22).

Outra estratégia do estágio supervisionado é a Interdisciplinaridade que se caracteriza pela intensidade das trocas de conhecimento entre as especialidades da área de saúde e pelo grau de integração real entre as disciplinas sendo que o processo de ensino-aprendizagem está conectado à forma de pensar em saúde, por meio da integração, da atenção integral do indivíduo, do trabalho em equipe e das ações interdisciplinares, baseadas nos princípios do SUS. Para Pimentel et al. (2015), essa estratégia é um grande desafio para os alunos, que trazem uma experiência de disciplinas fragmentadas, voltadas às especialidades de cada área de atuação, e para os docentes, que, no caso do Estágio Integrado, não tiveram formação pedagógica (23).

Nesse contexto, importa considerar as principais modalidades de inserção no mercado de trabalho (autônomo, assalariado – setor privado e setor público e proprietário), as dificuldades enfrentadas pelos egressos de Odontologia neste processo e a crescente necessidade de profissionais com perfil adequado para atuar no SUS, principalmente em municípios do interior do país (24,25). Evidencia-se, portanto, um confronto entre a formação do cirurgião-dentista,

caracterizada pelo individualismo com ânsia de lucros, alienamento da realidade, tendência curativista e desprezo ao serviço público odontológico (25) e as necessidades sociais em saúde bucal.

### **3. DISCUSSÃO**

O Estágio Supervisionado é um dos principais momentos da graduação em saúde, pois favorece ao estudante um contato maior com a realidade da profissão escolhida possibilitando a vivência de situações práticas, técnicas, científicas e socioculturais, contribuindo assim, com a formação integral em saúde (26).

Ao inserir o estudante de Odontologia no serviço de saúde, pretende-se que o profissional em formação atue juntamente com o cirurgião-dentista trabalhador do SUS em uma equipe multiprofissional, de forma interdisciplinar, no exercício de práticas com vistas ao alcance da integralidade de atenção à saúde no SUS (27).

Atualmente, o desafio das Instituições de Ensino Superior é formar profissionais de saúde com perfil humanista, capazes de atuar no Sistema Único de Saúde. A diferenciação dos cenários de prática é uma das estratégias para a transformação curricular aproximando os estudantes da vida cotidiana da população desenvolvendo assim um olhar crítico sobre as situações vivenciadas (23).

Uma das diretrizes da ABENO, em relação aos cenários e atividades de estágio, que pode ser intra ou extramuros, diz que devemos permitir que a experiência profissional possibilite ao estudante o reconhecimento da realidade social, do funcionamento dos serviços de saúde, que ele consiga articular a teoria com a prática, tenha a oportunidade de aprender e trabalhar em todos os espaços em que se dá a atenção à saúde, e conhecer a realidade do mercado de trabalho (18).

Werneck et al. (2010) colocam em questão o fato de que esses dois locais não trazem os mesmos benefícios em relação à formação de um CD, desejados pelas DCNs, afirmando que o estágio intramuros não contempla o contato do aluno com a realidade social, sendo que essa realidade é disfarçada pela estrutura institucional, que contempla o conforto das salas amplas, arejadas e das clínicas da faculdade suprimindo a capacidade de expressão dos indivíduos que serão atendidos (28).

E nos espaços extramuros há um risco de que, ao se fechar as portas, o ambiente interno seja preservado do meio externo, reproduzindo o modelo realizado cotidianamente no espaço intramuros. Ser extramuros nem sempre garante que haverá integração com o meio social, com o mundo do trabalho e com as pessoas, sendo, nesses casos, muito difícil caracterizar-se como espaço real de mudança (28).

A diretriz da ABENO diz que, a atuação nas clínicas intramurais, ambulatórios, hospitais e outros espaços de desenvolvimento de atividades, são cenários do estágio somente quando houver alguma relação com o SUS, e tornar

possível o estabelecimento de fluxo para referência e contra-referência. Esses locais são considerados cenários de estágio do curso de Odontologia, desde que seja feito o atendimento integral do paciente (18). Portanto, todos os cenários em que se produz saúde são ambientes relevantes de aprendizagem. Mas vale a pena ressaltar que o estágio extramural é fundamental para a formação integral do aluno, estimulando o senso crítico, podendo despertar o interesse dos alunos para atuar no setor público, tornando-se um profissional mais efetivo e competente do ponto de vista epidemiológico e social (29,30).

Leme et al. (2017) realizaram uma pesquisa descritiva, do tipo observacional transversal, aplicando um formulário composto por questões fechadas sobre o funcionamento e condições de infraestrutura das Unidades de Saúde da Família, 185 alunos do quarto ano de graduação de um curso de Odontologia de uma faculdade pública do estado de São Paulo participaram da pesquisa. Os resultados indicaram que a maioria dos alunos considerou importante o estágio extramuros nas USF para sua formação profissional. E aqueles que afirmaram que não foi importante, levaram em consideração aspectos de problemas físicos e materiais nas unidades visitadas e a falta de resposta satisfatória da equipe às dúvidas dos usuários (30).

Essa pesquisa mostra que às questões ligadas as características de recursos físicos das unidades de saúde estão associadas com a baixa importância que os alunos atribuem ao estágio, pois, ao esbarrar com um ambiente que não estão acostumados devido a infraestrutura das faculdades, há uma percepção negativa interferindo na valorização desejada que é o contato direto com a realidade, ainda que imperfeita do serviço público (30).

Outro importante aspecto a ser analisado é a preceptoria de estágio. O preceptor tem várias funções, sendo sua ação norteada ao desenvolvimento profissional e pessoal do aluno, somando na formação de atitudes e valores profissionais (31).

O preceptor deve desenvolver o ato da crítica, sem a perspectiva de inferiorizar o estudante, estimulando o pensamento reflexivo, transformador em saúde. Autores apontam que, nesse processo, poderá o estudante e o preceptor não só adquirir conhecimento técnico como também, trocar experiências, construindo e reconstruindo os seus conhecimentos. São condições que exigem a presença de educadores e de educandos criadores, instigadores, inquietos, rigorosamente curiosos, humildes e persistentes (32).

Nesse sentido, Barreto et al. (2011) apresentaram uma metáfora sobre a manutenção de uma relação de dependência e de superioridade entre preceptor e educando, uma relação indesejada de “mãe-bebê”, em que o estudante apenas abre a boca para receber o leite (conhecimento) do seio materno (preceptor) (33). Há algumas atitudes que podem ser tomadas pelo preceptor para facilitar a aprendizagem, como prezar, aceitar e confiar, respeitar o estudante e o que ele traz de bagagem como conhecimento. Ser compreensivo, sanar dúvidas e inseguranças (33).

Dado o exposto, fica evidente que a transformação curricular dos cursos de odontologia é apenas “uma face da moeda”. É necessária uma re-construção coletiva e estratégica dos processos formativos em saúde voltada para a formação de um profissional com perfil para o cuidado humanizado em saúde

e capaz de atuar com efetividade no contexto do sistema de saúde vigente no país (34).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão apresentou, sob a ótica do estágio curricular em odontologia, algumas dificuldades observadas no processo de formação de cirurgiões-dentistas, dada a discrepância entre o modelo de ensino superior em saúde vigente e a necessidade de um novo modelo de atenção em Saúde Pública.

Foi evidenciado que apesar da implantação das DCNs, a disciplina de estágio curricular em Odontologia continua privilegiando a formação clínica, biológica, tecnicista e organicista, centrada no modelo biomédico de atenção, desvinculada, portanto, das necessidades de saúde da população e da formação profissional para o SUS. Além disso, a maioria das IES oferecem a disciplina no último ano do curso, fato que impossibilita a vivência continuada do estudante no âmbito da Saúde Pública, e a articulação entre os conteúdos teóricos e a prática em Saúde Coletiva.

No entanto, a maior parte dos egressos, ao deixarem os cursos de odontologia, ingressam no setor público, para atuar, inclusive na ESF. Por isso, há que se privilegiar espaços de reflexão e crítica na disciplina de estágio curricular, tais como, a realização de encontros e reuniões periódicas com preceptores, graduandos e professores para que assim possam compartilhar as experiências positivas e negativas vivenciadas no processo de trabalho com vistas a traçar estratégias de fortalecimento da disciplina enquanto um *lócus* privilegiado de formação em odontologia para o SUS.



Além disso, as IES devem priorizar o desenvolvimento da disciplina de estágio curricular em odontologia no âmbito do SUS, em especial na Estratégia da Saúde da Família, na intenção de inserir os estudantes em atividades multi e interdisciplinares, voltadas para a realização de preventivo-promocionais em saúde bucal coletiva.

Os processos formativos em odontologia para o SUS devem estar voltados para as necessidades de saúde da população brasileira, pautados nas DCNs, na interdisciplinaridade e na humanização em saúde, privilegiando o âmbito de práticas no SUS como espaço de formação e troca de conhecimento e experiências em saúde.

Por certo, essas considerações geram angústias iniciais, mas são positivas na medida em que podem alertar possíveis de mudanças na formação em odontologia.

## REFERÊNCIAS

1. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.
2. Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf. Epidemiol*, 2017;7(2):7-28.
3. Colliselli L, Tombini LHT, Leba ME, Reibnitz KS. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2009;62(6): 932-937.
4. Morita MC, Kringer L. Mudanças no curso de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO*, 2009;4(1):17-21.
5. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES 1.300/2001. Diário oficial da união 7/12/2001, Seção 1, p.25.
6. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de educação Superior. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Resolução CNE/CES 3/2002 de 19 de fevereiro de 2002. Seção 1, p. 10.
7. Souza GCA, Costa ICC. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde soc*, 2010;19(3):509-17.
8. DAB. Brasil Sorridente [internet]. Brasil. [Acesso em 03 novembro de 2016]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_brasil\\_sorridente.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php).
9. DAB. Equipe da Saúde da Família [internet]. Brasil. [Acesso em 02 de outubro de 2017]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)

- 10.** Brasil. Ministério da Saúde. Portaria NO-958 DE 10 de maio de 2016. Altera o anexo I da portaria n 2.488/GM/MS de 21 de outubro de 2011, para ampliar as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica. [ Acesso em 02 de outubro de 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0958\\_10\\_05\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0958_10_05_2016.html)
- 11.** Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 3º Conferência Nacional de Saúde Bucal. Série D. Reuniões e Conferências. Brasília, DF, 2004.
- 12.** Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da educação. Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília-DF, 2007.
- 13.** Palmier AC, Amaral JHL, Werneck MAF, Lucas SD. Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuição do Pró-Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 2012;36(1, supl. 2):152-157.
- 14.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Folder Seminário Pró-Saúde DEGES-SGTES, Brasília-DF, 2011. [Acesso em: 07 de setembro de 2017]. Disponível em: <http://www.prosaude.org/noticias/sem2011Pro/index.php>
- 15.** Ministério da Saúde. Pró-Saúde Pet-Saúde. Brasília-DF, 2013. [Acesso em: 07 de setembro de 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/pro\\_saude\\_pet\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/pro_saude_pet_saude.pdf)
- 16.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação. Folder Seminário PET-Saúde DEGES-SGTES, 2011. [Acesso em: 07 de setembro de 2017]. Disponível em: <http://www.prosaude.org/noticias/sem2011Pet/index.php>.
- 17.** Ferreira NP, Ferreira AP, Freire MCM. Mercado de trabalho na Odontologia: contextualização e perspectivas. Rev Odontol, 2013;42(4):304-309.
- 18.** Scavuzzi AIF, Gouveia CVD, Carcereri DL, Veeck EB, Ranali J, Costa LJ, et al. Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio

Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia. Rev. ABENO, 2015;15(3):109-113.

19. Brasil. Lei nº 11.788 - 25 de setembro de 2008. Estágio de estudantes. Brasília: Diário Oficial da União. [Acesso em: 8 de setembro de 2017]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm)
20. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 63/ 2005, atualizada em julho de 2012. Consolidação das Normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia.
21. Rosa TTAS. A influência do estágio supervisionado na formação de estudantes do curso de odontologia da UFMG. 2005. 135p. Dissertação (Mestrado) – faculdade de odontologia da UFMG, Belo Horizonte.
22. Souza CFT, Oliveira DLL, Monteiro GS, Barbosa HMM, Ricardo GT, Neto MCL, et al. A atenção primária na formação médica: experiência de uma turma de medicina. Revista Brasileira de educação médica, 2013;37(3):448-454.
23. Pimentel EC, Vasconcelos MVL, Rodante RS, Pedrosa CMS, Pimentel FSC. Ensino e aprendizagem em Estágio Supervisionado: estágio integrado em saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 2015;39(3):352-358.
24. Villalba JP, Madureira PR, Barros NF. Perfil profissional do cirurgião-dentista para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev Inst Ciênc Saúde, 2009;27(3):262-8.
25. Costa BAO, Gonçalves CF, Zanin L, Flório FM. Inserção de egressos de Odontologia do Tocantins no mercado de trabalho. Revista da ABENO, 2016; 16 (2):93-104.
26. Gomes MS, Rache R, Hugo FN. Análise do impacto do estágio supervisionado sobre o desempenho da Policlínica Odontológica Central da Brigada Militar: enfoque em resultados. Rev. Fec. Odontol, 2010; 5(1):5-10.

- 27.** Toassi RFC, Luiz GW. Percepções sobre preceptor cirurgião – dentista da Atenção Primária à Saúde no ensino da Odontologia. Revista da ABENO, 2016;16(1):2-12.
- 28.** Werneck MAF, Senna MIB, Drumond MM, LucasSD. Nem tudo é estágio: contribuição para debate. Ciência e Saúde Coletiva, 2010;15(1):221-231.
- 29.** ABENO- Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Reunião da Abeno apresentou 12 diretrizes ao Estágio Supervisionado, 2011. [Acesso em 31 de março de 2018]. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/noticias/noticia101.php>
- 30.** Leme PAT, Meneghim MC, Pereira AC, Cortellazzi KL, Ambrosano GMB, Mialhe FL. A valoração do Estágio Supervisionado na Unidade de Saúde da Família pelos alunos de Odontologia: quais fatores influenciam sua percepção?. Revista da ABENO, 2017;17(4):183-192.
- 31.** Rodrigues CDS. Competências para a preceptoria: construção no programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. 2012. 101 pag. Dissertação (Mestrado) - Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- 32.** Freire P. Pedagogia da autonomia Saberes necessários à prática educativa. 25° ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Pag. 13.
- 33.** Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do preceptor da atenção primária em Saúde na Formação de Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. Revista Brasileira de Educação Médica, 2011;35(4):578-583.
- 34.** Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RFC. 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 e Educação. 27/03/2013;1-14. DOI: 10.1590/1807-57622013.0583

## ANEXO 1

### Diretrizes para Autores

#### INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço duplo e margens de 3 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

#### ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto
  - 1.1 Título: escrito no idioma português e inglês.
  - 1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.
    - 1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.
    - 1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)

2.1 Resumo: máximo de 200 palavras, em idioma português e inglês (Abstract).

O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:

- Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).

- Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).

- Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

### 3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original

deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa no SISNEP/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de



apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".

c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

d. A lista de referências deve ser escrita em espaço duplo, em seqüência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos:

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro:

Paiva JG, Antoniazzi JH. Endodontia: bases para a prática clínica. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

#### Capítulo de Livro:

Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. Principles of neural science. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

#### Dissertações e Teses:

Polido WD. A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

#### Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu “Tabela” do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço duplo na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta seqüência: \*,†, ‡, §, ||, \*\*,††,‡‡.

Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

**OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL**