

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DE SAÚDE

VÂNIA DE ARAÚJO MESQUITA

O ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO SUS NA GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA

RECIFE
2016

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DE SAÚDE

VÂNIA DE ARAÚJO MESQUITA

O ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO SUS NA GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA

Dissertação apresentada em
cumprimento às exigências para
obtenção do grau de Mestre em
Educação para o Ensino na Área de
Saúde pela Faculdade Pernambucana de
Saúde.

**Linha de pesquisa: Processos de aprendizagem e ambientes de
aprendizagem inovadores**

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo

Coorientadora: Profa. Dra. Regina Maria Lopes da Silva

RECIFE
2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

M582e Mesquita, Vânia de Araújo

O estágio supervisionado no sus na graduação em odontologia. / Vânia de Araújo Mesquita; orientadora: Mônica Cristina Batista de Melo. Coorientadora: Regina Maria Lopes da Silva. – Recife: Do Autor, 2016.

90 f.:il.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu, 2016.

1. Sistema único de saúde 2. Odontologia. 3. Ensino. I. Melo, Mônica Cristina Batista de. Orientadora. II. Título.

CDU 616.314

VÂNIA DE ARAÚJO MESQUITA

**O ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO SUS NA GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA**

Dissertação apresentada em: 11 de novembro de 2016

Membros da Banca Examinadora:

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo - FPS

Co-orientadora: Profa. Dra. Regina Maria Lopes da Silva - FOP

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa - FPS

Prof. Dr. José Anchieta de Brito - UPE

DEDICATÓRIA

*Aos meus pais Olinto e Maria Stela in
memoriam pela dedicação e amor sem limites.
As minhas irmãs Socorro, Vanda, Zuila, Vilma
e Mariana pelo que representa a educação em
nossas vidas.*

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta pesquisa, em muito se deve à participação e apoio recebido de diversas pessoas, a elas ofereço os meus sinceros agradecimentos:

- ✓ Em primeiro lugar quero agradecer a Jesus Cristo, por ser essencial em minha vida iluminando e pacificando o meu caminho nesta trajetória.
- ✓ Ato da minha família, pelo estímulo e carinho recebido.
- ✓ Ao Professor Leopoldo Barbosa, e demais docentes pelo incentivo e carinho que sempre dedicaram à nossa turma.
- ✓ À minha orientadora Mônica Cristina Batista de Melo, pela pessoatranquila, segura e gentil que é, tornou minha trajetória mais suave e confiante. E por todos os ensinamentos e correções necessárias realizadas nas diversas etapas.
- ✓ À minha co-orientadora Regina Maria Lopes da Silva, pela amizade sincera e pelas contribuições pertinentes no processo de construção desta pesquisa.
- ✓ Aos colegas da turma IV, pela convivência alegre e troca de saberes, que muito me enriqueceram.
- ✓ A Maria José Araújo (distrito III) e Ellen Buonafina (distrito VII) chefes do Setor Distrital de Formação de Educação Permanente da Secretaria de Saúde de Recife pelas orientações e ajuda nos tramites que viabilizaram a realização desta pesquisa.
- ✓ À equipe da Unidade de Saúde da Família da Mangabeira, meus companheiros de labuta diária pelo convívio fraterno, incentivo e compreensão.
- ✓ Aos participantes desta pesquisa: os alunos e docentes de Odontologia e meus colegas cirurgiões-dentistas preceptores do distrito III e VII, que gentilmente ofereceram suas contribuições na minha busca pelo conhecimento científico.

EPÍGRAFE

“A educação é o ponto em que decidimos se amamos o mundo o bastante para assumirmos a responsabilidade por ele”.

Hannah Arendt

IDENTIFICAÇÃO DOS PESQUISADORES

Vânia de Araújo Mesquita

Cirurgiã-Dentista – Servidora Pública da Prefeitura do Recife – Secretaria de Saúde

Vânia_amesquita@hotmail.com

Mônica Cristina Batista de Melo

Psicóloga – Tutora do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, Docente permanente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde e Psicóloga do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

monicacbmelo@gmail.com

Regina Maria Lopes da Silva

Cirurgiã-Dentista – Professor Adjunto IV, Regente da disciplina de Saúde Coletiva, gerente de estágios da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Campos Camaragibe – Universidade de Pernambuco.

reginalopes_net@hotmail.com

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SINAIS

LOS	Lei Orgânica da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
LDB	Lei Básica da Educação
ESF	Estratégia Saúde da Família
NOBS	Norma Operacional Básica do SUS
ABS	Atenção Básica em Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
CNE	Conselho Nacional de Saúde
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
MS	Ministério da Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
FOP	Faculdade de Odontologia de Pernambuco
UPE	Universidade de Pernambuco
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
DSs	Distritos Sanitários
USF	Unidade de Saúde da Família
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP-FPS	Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde

RESUMO

Introdução: A formação de profissionais da área de saúde para o SUS é um processo desafiador e complexo. O estágio oportuniza ao discente o aprendizado de competências próprias da atividade profissional. Competência na área de saúde é entendida como domínio de habilidades profissionais cognitivas, psicomotoras e afetivas em nível desejado de qualidade, necessárias para desempenhar ações e solucionar problemas. **Objetivo:** O estudo objetivou compreender o processo de formação do estudante através do estágio supervisionado no SUS, na graduação em odontologia, na perspectiva dos discentes, preceptores e docentes. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo. Participaram discentes e docentes da Faculdade de Odontologia de Pernambuco e preceptores lotados nos Distritos Sanitários III e VII nas Unidades de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Recife. A determinação da amostra foi através do método de saturação teórica. Utilizou-se entrevista que foi submetida à análise de conteúdo de Bardin. E foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.519.96. **Resultados:** Através da análise de conteúdo emergiram três categorias: 1) A vivência sobre os estágios no SUS; 2) A aprendizagem promovida pelo preceptor; e 3) O exercício da prática do discente no SUS. **Discussão:** O estágio contribuiu para a ampliação e auto regulação dos conhecimentos dos discentes, na aquisição de habilidades de trabalhar em equipe, de comunicação e psicomotoras como agilidade e refinamento técnico. E para o desenvolvimento de atitudes de cidadania, alteridade, escuta, respeito, humildade, autonomia e humanização. No exercício desta prática, existem desafios relacionados à instituição, ao serviço e alguns que ultrapassam as esferas da educação e da saúde. Desta forma, os participantes fizeram sugestões na busca da qualificação desta prática de ensino-aprendizagem. O Projeto Pedagógico da instituição estudada contempla em cada disciplina de estágio a emenda e o objetivo geral, entretanto sem explicitar os objetivos de aprendizagem nos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo. **Conclusão:** O estágio é valorizado porque oportuniza o conhecimento da realidade do SUS e contribui para a aprendizagem cognitiva, psicomotora e afetiva dos discentes. Estas contribuições foram percebidas na inserção dos discentes na equipe multiprofissional pela troca de saberes, na articulação entre teoria e prática através da aprendizagem significativa, na aproximação da realidade de vida e saúde dos usuários e no saber lidar com a grande demanda e

limitações dos serviços. No exercício desta prática, existem desafios e o seu enfrentamento requer políticas públicas efetivas e o compromisso de todos os envolvidos. Neste sentido, os participantes fizeram sugestões na busca da qualificação desta prática de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Odontologia; Ensino; Aprendizagem; Estágio

ABSTRACT

Introduction: The training of health professionals for SUS is a challenging and complex process. The internship allows the student to learn the skills of the professional activity. Competence in the area of health is understood as the domain of cognitive, psychomotor and affective professional skills at the desired level of quality, necessary to perform actions and solve problems. **Objective:** The objective of this study was to understand the student's training process through supervised internships in SUS, in dentistry, from the perspective of students, preceptors and teachers. **Method:** It is a qualitative study. Participants were students and teachers of the Dentistry School of Pernambuco and preceptors filled in Sanitary Districts III and VII in the Family Health Units of the Municipal Health Secretariat of Recife. The determination of the sample was by the theoretical saturation method. An interview was used that was submitted to the Bardin content analysis. And it was started after the approval of the Committee of Ethics in Research, opinion nº 1,519,96. **Results:** Through the analysis of content, three categories emerged: 1) The experience about the stages in SUS; 2) The learning promoted by the preceptor; And 3) The student's practice in SUS. **Discussion:** The internship has contributed to the expansion and self-regulation of students' knowledge, in the acquisition of teamwork, communication and psychomotor skills such as agility and technical refinement. And for the development of attitudes of citizenship, alterity, listening, respect, humility, autonomy and humanization. In the practice of this practice, there are challenges related to the institution, the service and some that go beyond the spheres of education and health. In this way, the participants made suggestions in the search for the qualification of this teaching-learning practice. The Pedagogical Project of the studied institution contemplates in each discipline of the stage the amendment and the general objective, although without explicitly the learning objectives in the cognitive, psychomotor and affective domains. **Conclusion:** The internship is valued because it offers the knowledge of the reality of the SUS and contributes to the cognitive, psychomotor and affective learning of the students. These contributions were perceived in the insertion of the students in the multiprofessional team by the exchange of knowledge, in the articulation between theory and practice through meaningful learning, in the approximation of the reality of life and health of the users and in the know how to deal with the great demand and limitations of the services. In the practice

of this practice, there are challenges and its confrontation requires effective public policies and the commitment of all involved. In this sense, the participants made suggestions in the search for the qualification of this teaching-learning practice.

Key-words: Health Unic System; Dentistry; Teaching; Learning; Internship.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	15
II. OBJETIVOS.....	23
3.1. Objetivo Geral.....	23
3.2. Objetivos Específicos.....	23
III. MÉTODO.....	24
3.1. Desenho do estudo.....	24
3.2. Local do estudo.....	24
3.3. Período do estudo.....	25
3.4. População do estudo.....	25
3.5. Amostra.....	25
3.6. Critérios e Procedimentos para seleção dos participantes.....	26
3.6.1. Critérios de inclusão.....	26
3.6.2. Critérios de exclusão.....	26
3.6.3. Procedimentos para seleção dos participantes.....	26
3.7. Fluxograma de captação e acompanhamento dos participantes.....	27
3.8. Critérios para descontinuidade do estudo.....	27
3.9. Coleta de dados.....	27
3.10. Processamento e análise dos dados.....	28
3.11. Aspectos éticos.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
4.1. Artigo: O estágio supervisionado no SUS na graduação em odontologia....	31

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS / RECOMENDAÇÕES.....	57
VI. REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICES.....	63
APÊNDICE A - Lista de checagem dos critérios de elegibilidade.....	63
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	65
APÊNDICE C - Entrevista.....	68
ANEXOS.....	71
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde.....	71
ANEXO B - Normas e instruções aos autores da revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação.....	74
ANEXO C - Comprovante de submissão do artigo.....	90

I. INTRODUÇÃO

Nos períodos anteriores a Constituição de 1988, a assistência odontológica oferecida à sociedade refletia o contexto histórico do modelo educacional hegemônico da escola norte-americana cientificista ou flexneriano, que era adotado nas universidades brasileiras. Tratava-se de uma assistência com ênfase no setor privado caracterizada pela especialização, biologismo, de acesso restrito, com predomínio de ações curativas¹.

Com a Constituição Federal de 1988 e, posteriormente a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/1990, mudanças significativas ocorreram na assistência oferecida aos usuários e no ensino superior de saúde². Desta forma, a formação, a capacitação de profissionais de saúde e a reconstrução das práticas de saúde tornaram-se desafios a serem enfrentados³. As competências do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciaram o potencial educativo de ensino-aprendizagem de seus serviços tornando-os campos de prática para os estágios curriculares supervisionados e para a pesquisa². Dessa maneira, entende-se que a operacionalização do SUS com seus princípios exercem fundamental influência para o ensino e para as escolas de odontologia⁴.

O conceito de educação ao longo da vida elimina a distinção tradicional entre educação formal inicial e educação permanente. A educação permanente, nesta visão, promove a educação para todos, dando resposta à sede de conhecimentos e a superação de si mesmo. Este conceito baseia-se em quatro pilares: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser e converge para o conceito de “sociedade educativa”, onde todas as oportunidades oferecidas são consideradas como oportunidades de aprendizado seja na escola, na vida econômica, social, cultural, etc⁵.

Uma das finalidades da educação do futuro é ensinar a compreensão que deve haver entre as pessoas como garantia da solidariedade intelectual e moral entre todos, tendo em vista que a compreensão do outro exige a consciência da complexidade humana⁶. O conceito ampliado de educação contempla processos formativos da vida familiar, da convivência humana, do trabalho, das instituições de ensino e pesquisa dos movimentos sociais voltados para o pleno desenvolvimento do educando, para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho. A educação superior deve

proporcionar o conhecimento dos problemas do mundo com ênfase nos nacionais e regionais e na prestação de serviços especializados à sociedade de maneira recíproca⁷.

A Lei Básica da Educação (LDB) de 1996 proporcionou elementos fundamentais para a construção de uma aprendizagem significativa para a formação de indivíduos competentes, que sejam capazes de aplicar seus conhecimentos adquiridos para resolver problemas, buscarem propostas de intervenção, avaliar resultados obtidos nos contextos que atuam ou se inserem⁸.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) criada em 1994 e regulamentada pela Norma Operacional Básica do SUS (NOBS) de 1996 representa para o SUS um instrumento de expansão, qualificação e consolidação da sua rede de Atenção Básica em Saúde (ABS). Oferece através das características de seu processo de trabalho como a definição de território, programação de demandas, o trabalho em equipe, a atenção domiciliar, o trabalho com grupos e a educação permanente a oportunidade de uma prática resolvida e de uma aprendizagem significativa⁹. Para o desenvolvimento de uma prática resolvida se faz necessário o conhecimento da realidade de saúde de cada território, das pessoas inseridas nele e de suas condições de vida e de seus hábitos¹⁰.

A inserção das equipes de saúde bucal nesta estratégia é direcionada para a reorganização do modelo de atenção e ampliação de acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal imprescindível para a melhora dos índices epidemiológicos da população brasileira¹¹.

A formação de profissionais da área de saúde para o SUS é um processo desafiador e complexo. Sua trajetória histórica perpassa por construções de vínculos de cooperação e responsabilidade mútua nos âmbitos da educação e da saúde. Considerando toda esta trajetória o Ministério da Educação e Cultura (MEC), através do Conselho Nacional de Educação (CNE), instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação da área de Saúde, que representam orientações fundamentais para a elaboração dos currículos dentro da perspectiva de garantir a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação¹².

Estas diretrizes asseguram uma sólida formação básica para que o futuro profissional possa enfrentar os desafios exigidos pelas constantes transformações sociais, do mercado de trabalho e das condições do exercício profissional. Para isso

coloca como seus princípios, entre outros: fortalecer a articulação entre a teoria e prática, a valorização da pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão. Assim através destes princípios, reconhecem o papel do SUS nesta formação¹².

A formação odontológica é contemplada com diretrizes curriculares nacionais em 2002, que solicitam uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, centrada no discente e apoiada no docente como mediador do processo ensino-aprendizagem¹³. A temática de humanização no atendimento odontológico é relevante quando se compreende que o desenvolvimento científico e técnico na odontologia foi pontuado pelo descompasso em relação à qualidade do contato humano¹⁴.

Com as exigências dos tempos atuais o discente precisa mudar o seu papel (deixar de ser passivo, espectador, repetidor de informações) e se transformar em ator do seu aprendizado¹⁵. No ensino superior a relação entre adultos é a relação que deve ser construída entre discentes e docentes, parte do pressuposto que podem juntos assumir um processo de aprendizagem. Este processo deve ser desenvolvido com experiências significativas, e em áreas onde os discentes possam se desenvolver profissionalmente com reflexão crítica, com diálogos sobre o exercício de sua profissão e através de variados estilos de aprendizagem¹⁶.

O processo de mudança curricular necessita de tempo para que os resultados esperados apareçam e possam levar a transformação do cenário educacional. Este processo deve ser realizado de forma organizada e com o compromisso do docente para uma construção de uma prática educativa de boa qualidade. Diante destes novos contextos educacionais, torna-se importante que o docente saiba sobre aprendizagem, currículo, pedagogia e didática e uma variedade de alternativas para avaliação dos estudantes¹⁶. A qualidade do ensino odontológico está relacionada a um adequado modelo pedagógico escolhido pela universidade do curso. Além disso, a qualificação e a atualização permanente técnica e didático-pedagógica do corpo docente seriam essenciais para proporcionar uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva de um cirurgião-dentista¹⁷.

Desta forma, a formação odontológica deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde e o trabalho multiprofissional. Os estágios

curriculares, sob a supervisão docente, deverão ser garantidos e desenvolvidos de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação. Estas orientações são fundamentais para a construção desta formação, já que deve ser exercida pelo futuro profissional vinculada aos princípios éticos, legais e ao contexto social como forma de contribuição social¹³ a valorização destes princípios são também contemplados no código de ética da profissão odontológica¹⁸.

Na área de saúde a orientação dos currículos por competência compreende a inserção dos discentes em contextos reais de prática profissional deste do início do curso. O processo de ensino-aprendizagem é estabelecido pela reflexão e teorização a partir de vivências de situações de prática, onde se destaca como aspecto de progressão dos discentes desenvolvimento crescente de sua autonomia e domínio em relação as suas áreas de competência. Para isto, enfatiza-se a importância de uma estreita parceria entre a academia e os serviços de saúde⁸. Competência na área de saúde pode ser conceituada como domínio de habilidades profissionais cognitivas, psicomotoras e afetivas em nível desejado de qualidade, necessárias para desempenhar ações e solucionar problemas¹⁹.

Este perfil de formação integral solicitado pelas diretrizes curriculares para o curso de odontologia deve envolver, portanto, as dimensões cognitivas, afetivas, psicomotoras nas áreas de formação geral: conhecimentos e atitudes fundamentais para a formação científico-cultural; profissional: são capacidades voltadas às suas ocupações e de cidadania: atitudes e valores referentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade. Assim, o profissional é dotado de competências e habilidades gerais e específicas para o exercício de sua profissão que estão associadas, portanto, ao desenvolvimento de qualidades intelectuais, de atitudes e de consciência ética¹³.

Na aprendizagem significativa devem-se observar os três níveis de aprendizagem: o cognitivo, o psicomotor e o afetivo. A taxonomia de Bloom apresenta uma estrutura em dois eixos: o do conhecimento (factual, conceitual, procedimental e metacognitivo) e dos processos cognitivos propriamente ditos (relembrar, entender, aplicar, analisar, avaliar e criar). As habilidades psicomotoras estão relacionadas com o “fazer” e as afetivas referem-se ao “pensar” ou ao “sentir” diante de situações, pessoas ou objetos¹⁹.

A integração ensino-serviço só se efetivará realmente quando o aluno for inserido nos serviços deste do início até o término de seu curso, ou seja, de maneira longitudinal. Desta forma, o formando de odontologia irá se familiarizar com o SUS e suas diretrizes, se comprometer e se capacitar para atuar de forma a provocar transformações na operacionalização do sistema de saúde²⁰. Estas diretrizes ao definir o perfil do profissional de odontologia buscam promover uma nova prática profissional, que favoreça uma integração da profissão com outras da saúde que rompa a dicotomia preventivo-curativa, público-privada e a valorização precoce da superespecialização característica do exercício da profissão²¹.

O Ministério da Saúde (MS) cria em 2003 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde (SGTES), que tem entre outras competências, elaborar e propor políticas de formação e educação permanente promovendo a interação entre as instituições de ensino e de serviço de saúde²². A educação permanente tem como desafio constituir-se como eixo transformador e representa o encontro entre as instituições formadoras e o mundo do trabalho dos serviços do SUS. É baseada na aprendizagem significativa, que nesta perspectiva as transformações das práticas profissionais têm como base uma reflexão crítica sobre práticas reais. Assim, quanto maior for o envolvimento destas instituições neste processo maior deverá ser a imposição ética de se transformarem²³.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída em 2004, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor considerando entre outras a importância da integração entre ensino da saúde e o exercício das ações e serviços²⁴.

A Integração Ensino-Serviço, inserida neste contexto se coloca como fundamental para a qualificação da formação, na perspectiva do SUS que dá certo, pois consiste em estratégia indutora de mudanças de práticas na formação de saúde e se desenvolve a partir da reestruturação do currículo dos cursos de graduação e pós-graduação. Trata-se, portanto, de uma vertente fundamental para a consolidação da proposta curricular através do intercâmbio e formação de vínculos entre ensino e serviço²⁵.

A diversificação de cenários reais de prática é atualmente uma tendência crescente que atende a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que solicita uma educação em saúde baseada em comunidade e não apenas em hospitais universitários. A inclusão das unidades básicas de saúde ou saúde da família proporciona um campo maior para o ensino clínico, entretanto neste contexto o desafio é a garantia de preceptores²⁶.

O curso de medicina da Universidade de Newcastle, New SouthWales na Austrália apresenta um currículo orientado para a comunidade, na filosofia da atenção primária à saúde (APS), que enfatiza as prioridades dos problemas de saúde proporcionando promoção, prevenção, curativos, reabilitação e paliativos dentro de uma abordagem ampla de saúde. A presença dos discentes pode promover motivação para a equipe local contribuindo para a melhoria dos serviços. Já em relação ao aprendizado dos discentes possibilita o desenvolvimento de habilidades clínicas básicas, em especial a habilidade de comunicação. Este tipo aprendizagem também oferece valiosas contribuições à universidade, pois a comunidade abre caminhos para a pesquisa clínica, além de ser eficaz para o recrutamento de força de trabalho médico local. A avaliação de satisfação de pacientes, nestes contextos, tem obtido resultados positivos²⁷.

Um ambiente de trabalho saudável e acolhedor é fundamental para o processo de ensino-aprendizagem assumido pelo SUS. A atividade de preceptoria exercida pelos profissionais dos serviços é considerada como elemento pedagógico essencial, porque o campo de trabalho é concebido como princípio educativo por se reconhecer os saberes provenientes dele. Não reconhecer estes saberes indica uma visão tradicional, que reconhece apenas como válidos os construídos pela academia⁴.

A atuação dos discentes nos estágios na comunidade representa uma prática social em constante transformação, pois forma-se em um contexto comunitário dinâmico que exige uma compreensão da história, da política, da cultura e da mística popular no cotidiano do trabalho²⁸. O discente é inserido nos serviços do SUS e vivencia o mundo do trabalho em vivências concretas em meio aos conflitos e disputas entre trabalhadores e destes com suas hierarquias e na constante pressão dos usuários com suas necessidades, onde os discentes presenciam a dor, a aflição, a angústia destes pacientes que muitas vezes não encontram respostas para suas solicitações⁴.

Em estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul foram analisadas as competências adquiridas por estudantes de odontologia em estágio curricular supervisionado na ABS e foram identificadas: o desenvolvimento da autonomia, cuidados com a comunidade, trabalho de equipe, acolhimento, humanização no atendimento, diversidade de possibilidades de tratamento, planejamento, saber ouvir o paciente e entendimento dos problemas sociais²⁹.

Em seu Projeto Político Pedagógico (PPP) a Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP) Campos Camaragibe da Universidade de Pernambuco (UPE), estabelece como objetivo formar profissionais com conhecimentos científicos e técnicos para atuarem com competência no enfrentamento dos problemas relativos aos processos saúde-doença bucais. E que sejam capazes de exercer uma prática generalista da profissão, conscientes do seu compromisso social e como cidadão compatíveis com as exigências do mercado de trabalho e da sociedade brasileira. O PPP tem como base a adoção de princípios, dentre eles, da prática dos requisitos éticos e do respeito à dignidade humana; da abordagem crítica e reflexiva da realidade e do conhecimento; do desenvolvimento da capacidade criativa de aperfeiçoamento dos processos tecnológicos que sustentam o desenvolvimento econômico e social da nossa região. Os discentes são inseridos nos serviços de saúde do SUS em estágios supervisionados de maneira crescente de complexidade, a partir do 3º período e ao longo de todo o curso com carga horária semanal de acordo com o fluxograma do curso perfazendo um total de 630 horas³⁰.

De acordo com a lei 11.788/2008, estágio é definido como ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo dos discentes. Integra o caminho formativo do estudante fazendo parte do projeto pedagógico do curso. Visa também, o aprendizado de competências próprias da atividade profissional, a contextualização curricular e o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho. Apresenta requisitos que devem ser observados como a celebração de termo de compromisso entre o educando, a parte concedente do estágio e a instituição de ensino e deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por um supervisor da parte concedente³¹.

Observa-se que movimento de mudança na educação odontológica avança e se fortalece à medida que o estágio curricular supervisionado proporciona vivências de forma longitudinal, que permita a construção de competências e habilidades profissionais e uma análise mais complexa e significativa dos problemas de saúde bucal da sociedade brasileira de forma regionalizada.

Desta forma, busca-se compreender o processo de formação do estudante através do estágio supervisionado no SUS, na graduação em odontologia, na perspectiva dos discentes, preceptores e docentes.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Compreender o processo de formação do estudante através do estágio supervisionado no SUS, na graduação em odontologia, na perspectiva dos discentes, preceptores e docentes.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar na perspectiva de discentes, preceptores e docentes os domínios de aprendizagem (cognitivo, psicomotor e afetivo) no processo de formação do estudante através do estágio supervisionado no SUS na graduação em odontologia.
2. Descrever na perspectiva dos discentes, preceptores e docentes os avanços e desafios operacionais do processo de formação do estudante através do estágio supervisionado no SUS na graduação em odontologia.
3. Discutir as propostas sugeridas pelos discentes, docentes e preceptores para a qualificação do estágio supervisionado no SUS na graduação em odontologia.
4. Identificar através do projeto pedagógico do curso de odontologia os domínios cognitivos, psicomotor e afetivo propostos para o estágio supervisionado no SUS.

III. MÉTODO

3.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de campo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. O estudo de campo proporciona ao pesquisador uma aproximação da realidade sobre a qual elaborou sua pergunta de pesquisa. Os sujeitos ou objetos pesquisados estabelecem com o pesquisador uma relação de interação social resultando como produto uma descoberta construída com as ferramentas utilizadas por ele³². Este tipo de estudo estuda indivíduos, grupos, comunidades, instituições e outros campos. O tipo exploratório-descritivo possibilita descrever completamente um determinado fenômeno³³. Na abordagem qualitativa o pesquisador interpreta o que ouve, enxerga e entende. Esta sua interpretação não pode estar separada de sua origem, história, contextos, e entendimentos anteriores³⁴. São características dos métodos qualitativos: o interesse do pesquisador é pela descoberta do significado das coisas, ou seja, busca o significado das vivências, ocorrências, sentimentos, fenômenos etc. referidos pelas pessoas; o sujeito é observado em seu ambiente natural sem controle de variáveis; o pesquisador com seus sentidos é o próprio instrumento de pesquisa; apresenta rigor de validade dos dados por levar o pesquisador próximo a essência do problema de pesquisa; a generalização é possível a partir dos conceitos construídos ou conhecimentos originais produzidos³⁵.

3.2. Local do estudo

O estudo foi realizado na FOP Campus Camaragibe da UPE e nos Distritos Sanitários (DSs) III e VII da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Recife.

A FOP é uma instituição de ensino que desenvolve suas atividades há quase 60 anos. Atualmente, seu corpo docente é constituído por 79 docentes dos quais 1 especialista, 1 notório saber, 12 mestres, e 65 são doutores. Oferece pós-graduação *Stricto Sensu* (mestrado e doutorado) e pós-graduação *Lato Sensu* (especialização e outros) com cinco cursos de especialização: cirurgia e traumatologia Buco-maxilo-Facial, Odontopediatria, Ortodontia, Endodontia, Dentística e uma Residência em Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial³⁰.

A Região Política Administrativa III ou Distrito Sanitário III da SMS do Recife caracteriza-se, sobretudo como uma região de acentuadas heterogeneidades, que se revelam na diversidade dos padrões construtivos, de seus ambientes naturais com topografia de córregos e morros e de seus indicadores sociais. Está localizada na região noroeste do município, onde estão os bairros mais pobres da cidade, sendo constituída por 29 bairros. Atualmente, este distrito foi dividido, prezando por uma maior eficiência econômica e social de seu processo de trabalho em DSs III com 16 bairros e VII com 13 bairros³⁶.

3.3. Período do estudo

O estudo foi realizado no período de maio a novembro de 2016.

3.4. População do estudo

Participaram deste estudo, discentes e docentes de odontologia da FOP Campos Camaragibe da UPE e preceptores lotados nos DSs III e VII nas USF da SMS do Recife.

3.5. Amostra

A amostra foi por conveniência utilizando o conhecimento do pesquisador com o mundo social do estudo. O tamanho da amostra foi determinado através do método de amostragem por saturação. No caso da pesquisa em questão utilizou-se o método para cada grupo de participantes: discentes, preceptores e docentes.

A amostra por saturação ocorre quando o próprio pesquisador observa que novas informações coletadas passam a apresentar repetições em seu conteúdo e decide interromper a coleta de dados determinando desta forma, o tamanho de sua amostra. Para isto, torna-se necessário, que o pesquisador conte com parâmetros como: a avaliação de que as informações obtidas contemplam os objetivos propostos em seu projeto de pesquisa e com a experiência do orientador do trabalho, que avalia a decisão de suspender a amostra funcionando como juiz desta decisão³⁷.

A constatação da saturação teórica pode ser observada através de oito passos procedimentais: disponibilizar os registros de dados “brutos”, ou seja, o acesso aos registros de dados integrais de áudio e transcritos deve ser garantido a todos os pesquisadores envolvidos, deste do início da pesquisa; “imersão” em cada registro: neste passo cada entrevista é explorada individualmente por cada pesquisador; compilar as análises individuais: passo em que um dos pesquisados organiza e agrupa as pré-categorias identificadas pelos pesquisadores mediante um consenso entre eles; reunir os temas ou tipos para cada pré-categoria constando os trechos das entrevistas que o embasam; codificar ou nominar os dados, esta nomenclatura facilita a compreensão das expressões dos entrevistados; alocar em uma tabela os temas e tipos de enunciados: este passo permite uma visualização dos registros de cada entrevistado sobre determinado tema ou enunciado; constatar a saturação teórica para cada pré-categoria ou nova categoria e “visualizar” na tabela a saturação teórica geral³⁸.

3.6. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes

3.6.1. Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo, discentes da FOP Campos Camaragibe da UPE, que estavam cursando o 10º período da graduação, docentes envolvidos na integração ensino-serviço do SUS da referida faculdade e, preceptores em atividade nos DSs III e VII nas USF da SMS do Recife no período da coleta de dados.

3.6.2. Critérios de exclusão

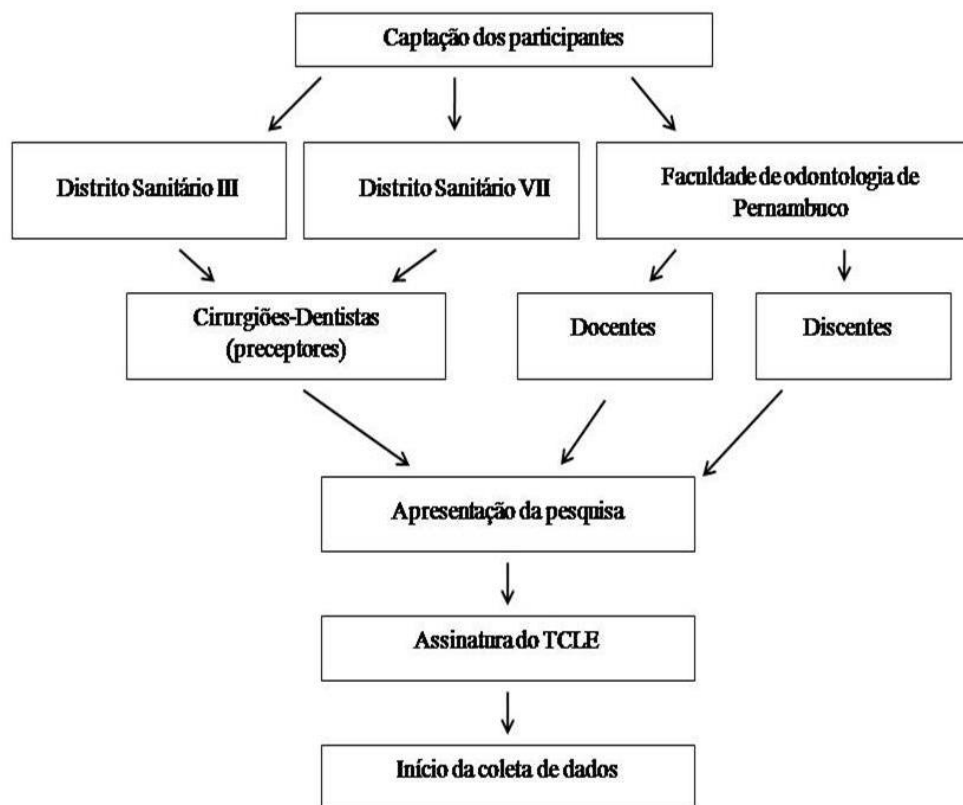
Foram excluídos discentes da FOP Campos Camaragibe da UPE cursando outros períodos da graduação, docentes sem participação na integração ensino serviço do SUS e preceptores lotados nos DSs III e VII nas USF da SMS do Recife que no período da coleta de dados estavam afastados, por quaisquer motivos, do exercício das suas funções.

3.6.3. Procedimentos para seleção dos participantes

Os discentes e docentes foram convidados pessoalmente para participar do estudo na FOP Campos Camaragibe da UPE e os preceptores nas USF dos DSs III e VII da SMS do Recife onde estavam lotados. Através de uma lista de checagem verificou-se os critérios de elegibilidade (Apêndice A) desta forma, aqueles que foram considerados

elegíveis e aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

3.7. Fluxograma de captação e acompanhamento dos participantes



3.8. Critérios para descontinuidade do estudo

A coleta de dados ocorreu sem interrupção e nenhum participante desistiu de participar deste estudo.

3.9. Coleta de dados

Foi realizada uma entrevista face a face semi-estruturada com perguntas abertas, que permite ao entrevistado expor suas ideias através do diálogo estabelecido com o entrevistador de maneira mais profunda e reflexiva sobre a realidade que vivencia. A entrevista é a estratégia mais usada em estudos de campo³². E tem, entre outras, a vantagem de possibilitar ao pesquisador o controle de sua linha de questionamento. E

como desvantagem destaca-se a influência da presença do pesquisador nas respostas do entrevistado³⁴.

A validade deste tipo de entrevista está baseada na riqueza dos dados obtidos expressos de forma voluntária, onde o pesquisador procura falar o mínimo possível, para garantir a confiabilidade é recomendado gravar as entrevistas e a generalização é possível quando as percepções e experiências individuais do entrevistado podem ser percebidas como indicador de características socioculturais mais amplas³⁹.

O instrumento de coleta constou na primeira parte de dados de identificação dos entrevistados e na segunda parte de perguntas disparadoras e norteadoras de acordo com os objetivos almejados. Os dados foram gravados como garantia da confiabilidade das informações fornecidas. As entrevistas foram encerradas quando os dados tornaram-se repetitivos.

3.10. Processamento e análise dos dados

Após cada entrevista foi realizada a transcrição das entrevistas seguida pela sua digitação utilizando o programa da *Microsoft Office Word* mantendo as mesmas palavras do informante. Os arquivos originais das transcrições digitadas e dos áudios de cada participante foram conservados permitindo a qualquer momento a consulta destas informações na íntegra.

A análise de dados inserida na perspectiva qualitativa tem como finalidade explorar o conjunto de opiniões e representações sociais sobre a temática proposta levando em consideração a homogeneidade dos dados e o que se diferencia no mesmo meio social⁴⁰. Deste modo, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, por proporcionar a manipulação das mensagens identificando os indicadores, que permitem inferir sobre uma realidade além das aparências do que está sendo comunicado. A operacionalização deste tipo de análise se dá em três etapas cronológicas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos dados⁴¹.

A pré-análise foi iniciada com uma leitura compreensiva para obter uma visão geral do conjunto e a elaboração dos pressupostos e formas de classificação iniciais, que servirão de base para a análise e a interpretação dos dados coletados. A exploração do material teve como objetivos: distribuir os fragmentos de cada texto pelo esquema de

classificação inicial; identificar através de inferências aos núcleos de sentido de cada parte dos textos; dialogar os núcleos de sentido com os pressupostos iniciais; analisar os diferentes núcleos de sentido em busca de temáticas mais amplas; reagrupar as partes dos textos por temas encontrados e elaborar uma redação por temas. Na última etapa foi elaborada uma síntese interpretativa que possa dialogar com os objetivos propostos no estudo⁴⁰.

3.11. Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos através da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Com as devidas Cartas de Anuência emitidas pela Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife e pela Diretoria da FOP. Nesta pesquisa, não houve conflito de interesses e a coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do projeto pelo referido comitê em abril de 2016 com Parecer nº 1.519.960 (Anexo A).

Todos os participantes do estudo foram devidamente informados sobre a identificação dos pesquisadores, da instituição de ensino superior envolvida, da temática da pesquisa, seus objetivos e da importância de sua livre participação como forma de contribuição para a mesma. Assim como, foi garantido o anonimato e o sigilo dos dados fornecidos, que só foram usados pelos pesquisadores para a sua realização dentro dos princípios da ética e responsabilidade e a sua liberdade de interromper a qualquer momento a sua participação. Desta forma, todos os participantes assinaram o TCLE (Apêndice B).

As entrevistas ocorreram respeitando a disponibilidade dos participantes em oferecer as informações, dentro do tempo necessário e em local reservado e escolhido pelos mesmos. Não foi identificado nenhum sinal de constrangimento em relação às perguntas realizadas e não houve nenhuma recusa em respondê-las. Os participantes foram identificados por números como garantia do anonimato.

IV. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação de Mestrado estão apresentados em forma de artigo científico de acordo com as normas e instruções aos autores da revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação (Anexo B) e submetido aos editores com comprovante de submissão ID ICSE-2016 - 0952 (Anexo C).

Impacto: 0,27

Avaliação Qualis/CAPES:

A2 Interdisciplinar

A2 Educação

A2 Ensino

4.1. O ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO SUS NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Resumo

A formação de profissionais da área de saúde para o SUS é um processo desafiador e complexo. O estágio oportuniza ao discente o aprendizado de competências próprias da atividade profissional. Este estudo objetivou compreender o processo de formação do estudante através do estágio supervisionado no SUS, na graduação em odontologia, na perspectiva dos discentes, preceptores e docentes. Trata-se de um estudo qualitativo com 33 participantes. Utilizou-se entrevista, que foi submetida à análise de conteúdo de Bardin. A análise evidenciou que o estágio é valorizado porque oportuniza o conhecimento da realidade do SUS e contribui para aprendizagem cognitiva, psicomotora e afetiva dos discentes. No exercício desta prática, existem desafios, e o seu enfrentamento requer políticas públicas efetivas e o compromisso de todos os envolvidos. Neste sentido, os participantes fizeram sugestões na busca da qualificação desta prática de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Odontologia; Ensino; Aprendizagem; Estágio.

THE SUS SUPERVISED TRAINING IN THE DENTISTRY GRADUATION COURSE

Abstract

The training process of health professionals for SUS is a challenging and complex process. The internship allows the student to learn the skills of the professional activity. This study aims to understand the process of qualification through the SUS supervised training, in dentistry graduation, from the perspective of students, preceptors and professors. This qualitative study was carried out with 33 participants. An interview was used and the analysis was based on the model of Bardin. The analysis highlighted that the internship promotes knowledge of the reality of SUS and contributes positively to the

cognitive, psychomotor and affective learning of the students. In exercising this role there are challenges, and to overcome them effective public policies are required, as well as the commitment of all those involved. In this sense, participants suggested the search for the qualification of this teaching-learning practice.

Key-words: Health Unic System; Dentistry; Teaching; Learning; Internship

LA PASANTÍA SUPERVISADA EN EL SUS EN LA GRADUACIÓN EN ODONTOLOGÍA

Resumen

La formación de profesionales de la salud para el SUS es un proceso difícil y complejo. La pasantía proporciona al discente la oportunidad de aprender competencias de la actividad profesional. Este estudio tiene como objetivo comprender el proceso de formación del estudiante a través de la pasantía supervisada en el SUS, en la graduación en odontología, por la perspectiva de los docentes, preceptores y docentes. Es un estudio cualitativo con 33 participantes. El análisis expuso que la pasantía es valorada pues proporciona el conocimiento de la realidad del SUS y contribuye para el aprendizaje cognitiva, psicomotora y afectiva de los docentes. En el ejercicio de esa práctica, existen desafíos, y el afrontamiento requiere políticas públicas efectivas y el compromiso de todos envueltos. En este sentido, los participantes apuntarán sugerencias en la búsqueda de la cualificación de esa práctica de enseñanza-aprendizaje.

Palabras clave: Sistema único de Salud; odontología; la educación; aprendizaje; Etapa.

Vânia de Araújo Mesquita

Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Mestrado profissional em educação para o ensino na área de saúde. Rua Conselheiro Nabuco nº 494, Casa Amarela. Recife, Pernambuco, Brasil. 997568865.

vania_amesquita@hotmail.com

Mônica Cristina Batista de Melo

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde, Rua Jean Emile Frave, nº 422, Imbiribeira. Recife, Pernambuco, Brasil. 999981301.

monicacbmelo@gmail.com

Regina Maria Lopes da Silva

Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP) – Campos Camaragibe - Universidade de Pernambuco (UPE). Professor Adjunto IV, regente da disciplina de Saúde Coletiva, e gerente de estágios. Avenida General Newton Cavalcante nº 1650. Recife, Pernambuco, Brasil. 998928664

reginalopes_net@hotmail.com

Introdução

A educação superior deve proporcionar o conhecimento dos problemas do mundo com ênfase nos nacionais e regionais. O conceito ampliado de educação contempla processos formativos da vida familiar, da convivência humana, do trabalho, das instituições de ensino e pesquisa, dos movimentos sociais voltados para o pleno desenvolvimento do educando, para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho¹. A formação odontológica é contemplada com diretrizes curriculares em 2002² que asseguram uma sólida formação básica para que o futuro profissional possa enfrentar os desafios exigidos pelas constantes transformações sociais, do mercado de trabalho e das condições do exercício profissional. Desta forma reconhecem o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) nesta formação³ a atenção integral da saúde e

o trabalho multiprofissional, os estágios curriculares sob a supervisão docente, que deverão ser garantidos e desenvolvidos de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação².

Na aprendizagem significativa são observados os três domínios de aprendizagem: o cognitivo, o psicomotor e o afetivo. A taxonomia de Bloom apresenta uma estrutura em dois eixos: o do conhecimento (factual, conceitual, procedimental e metacognitivo) e dos processos cognitivos propriamente ditos (relembrar, entender, aplicar, analisar, avaliar e criar). As habilidades psicomotoras estão relacionadas com o “fazer” e as afetivas referem-se ao “pensar” ou ao “sentir” diante de situações, pessoas ou objetos⁴ relaciona-se, portanto, a sentimentos e posturas incluindo comportamento, emoção, responsabilidade, valores, atitude e respeito. Estes três domínios já foram enfatizados por vários pesquisadores, entretanto o cognitivo é ainda o mais conhecido e empregado⁵.

O perfil de formação integral solicitado pelas diretrizes curriculares para o curso de odontologia deve envolver esses domínios nas áreas de formação geral, profissional e de cidadania. Desta forma, o profissional é dotado de competências e habilidades gerais e específicas para o exercício de sua profissão que estão associadas, portanto, ao desenvolvimento de qualidades intelectuais, de atitudes e de consciência ética².

No ensino superior o processo de aprendizagem deve ser desenvolvido com experiências significativas, e em áreas onde os discentes possam se desenvolver profissionalmente com reflexão crítica, com diálogos sobre o exercício de sua profissão e através de variados estilos de aprendizagem⁶. A integração ensino-serviço, inserida neste contexto se coloca como fundamental para a qualificação desta formação, na perspectiva do SUS. Trata-se, portanto de uma vertente fundamental para a consolidação da proposta curricular através do intercâmbio e formação de vínculos entre ensino e serviço⁷, neste sentido o estágio se torna um ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho e integrado ao caminho formativo fazendo parte do projeto pedagógico do curso. Oportuniza ao discente o aprendizado de competências próprias da atividade profissional⁸. O objetivo

deste estudo foi compreender o processo de formação do estudante através do estágio supervisionado no SUS, na graduação em odontologia, na perspectiva dos discentes, preceptores e docentes.

Método

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Participaram discentes e docentes da Faculdade de Odontologia de Pernambuco e preceptores lotados nos Distritos Sanitários III e VII nas Unidades de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Recife.

O estudo foi realizado no período de maio a novembro de 2016. A determinação da amostra foi por conveniência e não probabilística determinada através do método de saturação teórica⁹. Utilizou-se este método para cada grupo de participantes: discentes, preceptores e docentes.

Os dados foram coletados através de entrevista com perguntas abertas utilizando um roteiro semi-estruturado. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin¹⁰. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde com Parecer nº 1.519.96.

Resultados e discussão

O estudo envolveu trinta e três participantes com predomínio do sexo feminino: 14 discentes, 10 docentes e nove preceptores. Os resultados estão apresentados em três categorias que através da análise de conteúdo emergiram das falas dos participantes: 1) A vivência sobre os estágios no SUS; 2) A aprendizagem promovida pelo preceptor; e 3) O exercício da prática do discente no SUS.

A vivência sobre os estágios no SUS

Através das falas dos discentes percebe-se que a vivência do estágio promoveu à ampliação de seus conhecimentos teóricos e práticos sobre o SUS e a valorização do estágio para a formação odontológica.

“Assim, eu acho importante a faculdade, ela mostrar o SUS pra gente tanto teoricamente como na prática, porque a gente conhece realmente. Eu não tinha uma visão de como funcionava, não tinha uma visão de como era uma equipe de saúde, uma unidade de saúde da família” (Discente nº 10).

“É importante, porque na faculdade a gente tem um mundo muito limitado da Odontologia. Quando você vai para o estágio, você vê muitas coisas. Ele ampliou os meus conhecimentos gerais e específicos com certeza” (Discente nº 03).

O conhecimento teórico sobre o SUS é fundamental no sentido de preparar o discente para a realidade de prática nos serviços. Estes resultados reforçam estudo que aponta que os discentes consideram que a abordagem teórica sobre o SUS foi suficiente para prepará-los para esta vivência social diferente da faculdade¹¹ e outro que sinaliza que os discentes percebem que a vivência nos serviços produz impacto na sua aprendizagem e que seu mundo não se limita a sala de aula¹².

Percebe-se nas falas dos participantes que a experiência do estágio motivou a busca por capacitação pela possibilidade de inserção no mercado de trabalho no SUS.

“Acho que é extremamente necessário, tanto é que eu tenho vontade de fazer uma especialização em saúde coletiva” (Discente nº 11).

“Eu acho muito importante, primeiro porque de nós aqui que sai da faculdade a maioria vai trabalhar na saúde pública. Poucos os que vão ter condições de montar um consultório para poder trabalhar no particular” (Discente nº 09).

“Importantíssimo [...] e até mesmo ele poder depois decidir é isso: eu quero trabalhar em saúde coletiva, não quero trabalhar” (Preceptor nº 1).

Assim, o estágio oportuniza ao discente conhecer o processo de trabalho no SUS, e identificar opções de escolha profissionais, como a própria inserção no serviço público¹³. Entretanto apesar das mudanças atuais nos currículos com maior ênfase nas disciplinas de saúde coletiva, observa-se que ainda é grande o desinteresse por parte dos discentes por essa disciplina e o seu reconhecimento é destacado quando surge o interesse no mercado de trabalho ou associado às questões inerentes ao poder econômico do discente que vai buscar no SUS a complementação de sua renda¹⁴.

Na ótica do preceptor, os princípios do SUS são efetivamente mais entendidos quando contextualizados de forma gradual na passagem do nível do saber para o nível do fazer como é possível observar na seguinte fala:

“Na formação odontológica como em qualquer formação na área de saúde no SUS, a integralidade, universalidade, todos os princípios do SUS é muito importante que o aluno desde o começo entenda. Ele já passou pela faculdade com isso tudo, mas não é a mesma coisa que na prática ele exercer com o paciente, ele pode exercer isto na prática” (Preceptor nº 04).

Diante deste resultado percebe-se que a aprendizagem é entendida como processo vivenciado pelo discente, através de recursos cognitivos e metacognitivos, no qual o conhecimento é recebido, reconstruído, conforme a sua compreensão tornando-os significativos à sua vida¹⁵.

As falas dos docentes sinalizaram que o estágio é entendido como estratégia que favorece a construção da segurança profissional do discente repercutindo também na segurança de quem recebe os cuidados uma vez que, a responsabilidade de prepará-lo para o SUS no sentido amplo do que representa o estágio pelo seu potencial transformador, vai além da aprendizagem, é um compromisso sociocultural.

“É fundamental porque num processo crescente tanto de conhecimento científico como de conhecimento técnico [...] isto faz com que o trabalho ele seja executado de uma forma muito segura pelo aluno [...] isso também é muito importante para quem está sendo atendido, porque também dá segurança para quem está recebendo tratamento” (Docente nº 03).

“[...] a gente precisa preparar esse profissional para o SUS se ele não estivesse inserido neste contexto ele não poderia jamais ser um agente de transformação” (Docente nº 10).

Uma formação integral em saúde deve ser construída na ótica de se conhecer e valorizar os aspectos culturais, os sentimentos, pensamentos, desejos, sonhos dos profissionais e dos usuários dos serviços¹⁶. Neste sentido, esses achados ilustram o que preconiza a lei do estágio, onde a aprendizagem é compreendida como social, profissional e cultural⁸.

A aprendizagem promovida pelo preceptor

O contexto formador do SUS solicita do preceptor competências que perpassam inicialmente pelo encontro de subjetividades por um lado o acolhimento do discente com seus sentimentos inerentes ao início de seu exercício prático e, por outro, os usuários frente a esta aceitação. Os discentes valorizam o acolhimento do preceptor neste sentido e os preceptores demonstram perceber o seu papel como facilitador deste encontro e são conscientes da necessidade deste preparo e da valorização desta subjetividade como é observado nas falas:

“[...] você já vai com medo de errar neste sentido é muito ruim. Então com o passar do tempo, principalmente se o estágio for bem acolhedor com você, se o preceptor, o ambiente, tudo isso ajudar, você consegue ir desenrolando e pegando até confiança daquelas pessoas” (Discente nº 02).

“A gente tem que ter esta sensibilidade, porque a gente tem que enxergar o lado do usuário, que chega é normal que ele se sinta inseguro quando enxerga que é um estagiário. [...] isto tem que ser uma coisa bem trabalhada não pode ser uma coisa forçada” (Preceptor nº 02).

As falas estão de acordo com os achados de estudos que evidenciam este momento singular dos discentes, caracterizado por sentimentos de insegurança e medo diante das primeiras experiências na prática do cuidado no SUS, mas que no decorrer do estágio transformaram-se em sentimentos positivos^{13, 17}. Em relação aos usuários atendidos por discentes de odontologia nos serviços públicos foram identificados em estudo sentimentos de insegurança com percentual alto de 47,5%. Os autores enfatizam que o acolhimento desta subjetividade deve ser mais valorizado pelos profissionais¹⁸.

As falas dos docentes sinalizam a valorização da habilidade do preceptor no acolhimento do discente, realçando a importância do seu vínculo com a comunidade para promover a aprendizagem da prática do cuidado com conhecimento técnico e a importância da articulação entre docente, preceptor e discente neste processo de vivência da prática ressaltando o papel de supervisor na transmissão de segurança para o discente.

“Tem uns que tem uma vocação [...] e pegam um local onde ele é bem recebido, tem preceptor que também é muito envolvido com a comunidade isto querendo ou não passa para o aluno e aí é bem importante” (Docente nº 01).

“A importância do docente é para o aluno se sentir seguro, que tem alguma pessoa de sua instituição de ensino, que tá lá presente sempre vendo o que está ocorrendo, tirando no caso as dúvidas ou as dificuldades” (Docente nº 02).

O campo de estágio solicita metodologias diferentes das comumente usadas nas universidades¹⁹, pois o discente é inserido nos serviços de saúde

para produzir-se num processo educativo, que perpassa pelas multiplicidades do encontro nas diferentes formas de ser e de cuidar do outro²⁰. Assim a formação do docente dentista não solicita apenas uma carga horária maior da disciplina de docência, mas também habilidades para administrar sentimentos provenientes das vivências nos estágios. Compete ao corpo docente a construção de ideias e de vínculos, que promovam o encontro entre discente, serviço e comunidade de forma democrática²¹.

Percebe-se nas falas dos participantes a valorização no desenvolvimento de habilidades para trabalhar em equipe pela importância da troca de saberes favorecendo a aprendizagem no domínio cognitivo dos discentes.

“[...] eu acho que na parte cognitiva o que a gente pode contribuir é mostrar a odontologia integrada com outras profissões [...] na faculdade a gente sempre aprendeu a Odontologia muito separada das outras profissões de saúde” (Preceptor nº 02).

“É ter o que muitas vezes, ele não tem na academia, que é o contato com as profissões afins” (Docente nº 10).

Desta forma, inserção do discente de odontologia na equipe multiprofissional promovida pelo preceptor oportuniza a superação do isolamento histórico da profissão²² e favorece um maior diálogo entre as diferentes profissões²³. Este intercâmbio de conhecimentos possibilita a construção de um novo saber produzindo benefícios tanto para a população que recebe um atendimento integral quanto para a formação e tem no preceptor um dos principais facilitadores²⁴.

No que se refere à aprendizagem no domínio afetivo dos discentes, no exercício da prática profissional em equipe, percebe-se através dos depoimentos a valorização das relações interpessoais de trabalho e da atenção ao usuário e o desenvolvimento de atitudes como, escuta, respeito, humildade, humanização e habilidade de comunicação.

“A gente consegue escutar mais, aprender mais, entender mais e também se expressar de forma que aquela população que a gente precisa atender naquele ambiente, entender o que a gente vai passar” (Discente nº 2).

“Existe uma relação muito importante assim, deles com os usuários, com a equipe. Eles são uns alunos, assim que chegam com muita humildade. Se não sabe, eles perguntam” (Preceptor nº 05).

Assim, esta vivência fomenta um processo de trabalho que tem como primazia o campo relacional²² e a construção de relações interpessoais afetivas nas relações de trabalho e na assistência aos usuários, na qual há valorização do lado humano favorece o entendimento entre o profissional e o usuário dando mais significado à prática odontológica tendo em vista que a população deseja profissionais capazes, mas também humanos¹⁸.

Estas atitudes também foram encontradas em estudo que procurou conhecer os valores morais fundamentais para a prática do exercício odontológico os mais referenciados foram respeito, honestidade, humanização e humildade²⁵. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem são baseadas na troca de informações, respeito e na comunicação, desta forma a inserção de discentes na equipe multiprofissional favorece a aprendizagem nos serviços²⁶.

A aproximação do conhecimento teórico através do exercício da prática é percebida como fator que favorece a organização do conhecimento desenvolvendo a cognição dos discentes através da aprendizagem significativa como está ilustrada nas seguintes falas:

“Eles somam, conseguem juntar a teoria com a prática de certa forma bem tranquila, eu acho isso na parte cognitiva” (Preceptor nº 03).

“[...] porque eles têm o conhecimento teórico e com o conhecimento prático, na verdade, fortalece o

conhecimento teórico [...] quando a gente pratica alguma coisa, fica fixado no conhecimento” (Preceptor nº 07).

Estudos com discentes também identifica a importância da prática em dá sentido a teoria aprendida em sala de aula. E para alguns discentes a prática nos serviços representa a parte mais essencial do curso alicerçada na aprendizagem contextualizada^{27, 7}. Desta maneira, o trabalho de ensino-aprendizagem entre preceptor e discente é relevante por estar baseado na aprendizagem significativa²⁸. A organização do conhecimento realiza-se por triagem de dados significativos e rejeição de dados não significativos, desta forma o conhecimento é distinguido, associado, hierarquizado e centralizado²⁹.

A partir das falas dos participantes percebe-se também o desenvolvimento da auto regulação, autonomia e resolubilidade dos discentes dentro de uma aprendizagem que favorece a compreensão da singularidade de cada usuário.

“Procurar mais ler, mais entender as coisas, a buscar o conhecimento entendeu?” (Discente nº03).

“Acho que o estágio, principalmente aqui no PSF que a gente atende clínica, paciente idoso, criança, adulto, pacientes com deficiência, pacientes com doenças crônicas ele tem que aprender que cada paciente é um paciente” (Preceptor nº 04).

“[...] os inúmeros casos que aparecem para o desempenho, o diagnóstico clínico e o procedimento clínico isto faz com que o aluno vá pesquisar, ele vá estudar, ele vá procurar conhecimento para resolver todas as situações novas que vão aparecendo no dia a dia do seu estágio” (Docente nº 03).

São estes inúmeros casos, que emergem da comunidade na prática dos serviços é que irão despertar a necessidade do conhecimento teórico específico para a sua resolução, diante disso a dúvida se coloca como coluna

fundamental³⁰ proporcionando ao discente a compreensão e a reflexão do modo como os usuários vivem e os determinantes de saúde e da doença²⁸. O processo de ensino-aprendizagem é estabelecido pela reflexão e teorização a partir de vivências de situações de prática, desta maneira se destaca como aspecto de progressão dos discentes o desenvolvimento crescente de sua autonomia e domínio em relação as suas áreas de competência³¹.

Em relação ao contato com a realidade das condições socioeconômicas dos usuários do SUS observa-se que houve estímulos na aprendizagem afetiva dos discentes, no desenvolvimento de atitudes de cidadania e da prática de alteridade.

“Me sensibilizou muito tanto como profissional como cidadão mesmo porque muitos pacientes só querem ser ouvidos [...] ouvir o outro, de entender a dor do outro” (Discente nº 11).

“No lado afetivo eles vivenciaram a realidade desse povo que tá inserindo nestas comunidades [...] despertam sentimentos, de querer contribuir e favorecer pessoas tão carentes de certa forma com o que eles podem que é a saúde bucal” (Docente n ° 05).

A condição sócio-política dos usuários deve favorecer nos discentes atitudes de alteridade³². Estas atitudes de certo modo, contribuem para a formação da cidadania considerando que historicamente a universidade se mantém distante destas classes sociais menos favorecidas³³.

O ensino superior almeja e tem responsabilidade com esta formação na produção de valores e virtudes baseados na justiça e igualdade para a formação de profissionais comprometidos socialmente e capacitados para resolver às demandas da população²². Assim a articulação entre a teoria e a prática na realidade do SUS permite vivências, que devem estimular o aparecimento de sensações e afetos e este transcurso progride quando todos os envolvidos nesta integração de saberes se percebem dentro do mesmo processo produtivo²⁰.

O exercício da prática do discente no SUS

Os serviços públicos de saúde pela sua peculiaridade de grande fluxo por atenção odontológica possibilitam ao discente atender um maior número de usuários favorecendo desta maneira, a população com suas diferentes necessidades e a sua formação na aquisição de experiências. Observa-se nas falas o desenvolvimento de habilidades psicomotoras como agilidade e refinamento técnico.

“Foram estes estágios que realmente me possibilitaram a prática, a repetição [...] a profissão da gente tem um lado cognitivo tem, mas tem muita prática” (Discente nº 10).

“O aprendizado mesmo, ele vai fazer muitos procedimentos e o cirurgião dentista aprende por repetição [...] é uma profissão técnica a Odontologia. Na faculdade, numa clínica de quarto horas, eles atendem um ou dois pacientes. Lá aprendem a ter agilidade” (Docente nº 01).

A aquisição destas habilidades também foi identificada em estudo no qual a maioria dos discentes percebeu a importância do estágio pela aquisição de habilidade e rapidez na sua prática clínica como também na tomada de decisão¹¹.

No que se refere ao saber lidar com as limitações dos serviços observa-se nas falas o reconhecimento das diferenças entre os espaços de aprendizagem e as formas de utilização de recursos oferecidos no SUS.

“A gente aprende a lidar com cada situação baseado com aquilo que a gente tem de instrumental [...] enquanto na faculdade é exigido material muito específico para tudo, lá você aprende a resolver os casos com o que você tem para fazer” (Discente nº 06).

“Ele vai vivenciando outra realidade [...] aqui ele tem tudo em mãos o professor vai dar a aula e ele está com todo o

material certinho e lá ele tem que se virar em determinadas coisas em casos diferentes daqui” (Docente nº04).

Diferentemente do ambiente da faculdade que lhe é familiar nos serviços o discente vivencia o mundo do trabalho com os problemas de saúde dos usuários e as limitações de recursos ofertados, que lhe permite o desenvolvimento da reflexão crítica do sistema de saúde público, do modelo de atenção e da política¹⁹. O saber lidar com as limitações dos serviços, nesta perspectiva, prioriza que as atividades do preceptor devem ser planejadas no sentido de formar profissionais com posturas éticas, que produzamos reflexões de suas práticas se estão fazendo o melhor que pode ser feito pelos usuários³⁴. Assim o estágio além de proporcionar a aprendizagem clínica específica da profissão possibilita também através do enfrentamento das situações nos serviços a ampliação do entendimento sobre a organização e gestão do trabalho em saúde¹⁷.

Ainda há pouca compreensão e valorização da saúde coletiva e da tecnologia utilizada nos serviços ou até mesmo das necessidades da população proveniente da valorização do profissional pela utilização de instrumentais de alto padrão e da alta valorização dada à tecnologia de ponta¹⁴. A dimensão política é imprescindível no exercício da docência e desta forma é necessário discussões entre docentes e discentes sobre aspectos políticos de sua futura profissão, com objetivo de uma melhor postura como cidadãos e profissionais⁶.

Apesar dos avanços significativos na aprendizagem dos discentes de odontologia no SUS, a maioria dos participantes relata que na operacionalização do estágio existem desafios a serem enfrentados.

Em relação aos campos de estágio surgiram desafios relacionados à segurança pública, difícil acesso e a localização distante das comunidades em relação à faculdade e moradia dos discentes e as atividades correlatas de estágios com atividades na faculdade, que levam a sentimentos de ansiedade e cansaço, como é percebido nas falas:

“[...] a questão da segurança, quase fui assaltada no estágio” (Discente nº 09).

“A única coisa que acho ruim no estágio é quando você pega um estágio muito distante não é acessível e se torna cansativo” (Discente nº07).

“[...] a localização distante e o tempo que ele que percorrer de volta a faculdade [...] ele tem um horário, digamos de manhã no estágio e a tarde às 13h ele tem que está aqui na clínica, deixa nele uma ansiedade muito grande no final do processo lá e uma ansiedade muito grande ao chegar aqui e não levar falta alguns professores cobram isto dele na entrada” (Docente nº 08).

A inserção dos discentes nos serviços do SUS não é fácil e envolve, entre outros desafios, a questão da segurança pública em relação ao deslocamento de suas moradias ou da instituição aos serviços de saúde³⁵. Esta questão é entendida como uma demanda social do país e trata-se, portanto de um desafio complexo que necessita de uma aproximação das estruturas estatais e da sociedade para sua efetivação³⁶.

Os docentes esclarecem que estão vivenciando um processo desafiador de reflexão e revisão do projeto pedagógico para permitir ao aluno uma maior flexibilidade de horários disponíveis para estas atividades e que isso vai facilitar muito esta questão do deslocamento. A convivência em paralelo dos estágios com a hegemonia da formação intramuros também é apontada em estudo como fragilidade, que prejudica os discentes²⁷.

Em relação ao serviço foram colocados como desafios a infraestrutura, manutenção de insumos e dos equipamentos odontológicos, questões ligadas à gestão em saúde.

“A gente enfrenta a dificuldade de às vezes querer oferecer um pouco mais e a gente não consegue porque a

estrutura das unidades muitas vezes não permite, falta de insumos.” (Preceptor nº02).

“... no geral tem muita coisa para melhorar neste sentido tanto da estrutura, da iluminação, de ambientação, tudo isso deve ser contado” (Discente nº06).

“Sob o ponto de vista de contribuição pedagógica, no sentido de formação propriamente dita do cirurgião dentista seria importante se nós tivéssemos uma continuidade do atendimento de forma sistemática, que não acontece muitas vezes por próprios problemas estruturais da unidade” (Docente nº 06).

As atividades de ensino-aprendizagem desenvolvidas nos serviços são consideradas por muitos profissionais de saúde, como parte integrante de suas funções e manifestam o desejo de desempenhá-las da melhor maneira, desta forma evidenciam a pouca valorização e estímulo dado a estas atividades pelos gestores e as instituições de ensino dificultando a aprendizagem dos discentes²³.

Surgiram também desafios relacionados à participação dos docentes nas atividades de supervisão dos estágios, à diminuição no número de vagas ofertadas no serviço público por causa do aumento do número de faculdades de odontologia, quantitativo de discentes na sala odontológica, a formação do preceptor e a comunicação entre o serviço de saúde que oferece a prática e a instituição de ensino.

No que se refere à participação nas atividades de supervisão dos estágios os docentes tentam articular soluções e sugerem estratégias tais como: reuniões de sensibilização, rodízios, e ter docentes envolvidos diretamente só na questão da supervisão nos estágios.

“Em relação à gestão da universidade, uma sugestão que poderia ser era tentar trabalhar os professores em relação a esta supervisão de estágio, sensibilizar, pedir adesão

[...] falar da necessidade, mostrar as áreas que podem inserir os professores ou fazer um sistema de rodízios, isto é ainda uma forma voluntária” (Docente nº 5).

“E com relação à universidade ter professores envolvidos diretamente só na questão de estágios [...] no sentido pleno de gerir um componente curricular, porque vai permitir que ele mergulhe mais a fundo dentro das atividades que envolvem o estágio” (Docente nº 6).

Os depoimentos dos docentes estão de acordo com estudo que identifica este desinteresse em participar desta atividade, por docentes não pertencentes à área de saúde coletiva²⁷. Neste modo, formar discentes com perfil que corresponda às demandas atuais da sociedade é desafiador devido à complexidade de integrar docentes especialistas na dialética de ensino generalista e interdisciplinar³⁷.

Sobre a diminuição do número de vagas ofertadas no serviço público por causa do aumento do número de faculdades de odontologia a instituição está em processo de reformulação do currículo e os docentes sugerem reuniões com todas as esferas envolvidas para discussões em busca de soluções.

“[...] a gente teve que reformular o nosso currículo até diminuindo o número de estágios, porque não adianta a gente colocar uma quantidade imensa de estágios no currículo e não ter local para botar estes meninos” (Docente nº 05).

“Eu acho que neste momento deveria existir uma grande reunião entre as faculdades de odontologia e entre os gestores dos serviços de saúde [...] porque a gente a cada ano está vendo uma nova faculdade de odontologia” (Docente nº 09).

Estudo revela que atualmente, existe um desafio em relação às vagas oferecidas no SUS, diante de um processo de disputa entre as faculdades

públicas e privadas, considerando-se também a ampliação do número dos cursos de saúde privados levando ao esgotamento da rede municipal e estadual³⁸. Trata-se, portanto de uma temática complexa que envolve outros cursos da área de saúde.

Os preceptores sugerem uma diminuição no quantitativo de discentes na sala odontológica no sentido de oferecer uma aprendizagem de qualidade.

“A questão da diminuição do quantitativo dos estagiários [...] na administração do preceptor com o aluno. Eu acho que teria um ganho [...] no crescimento do aluno, muito mais qualidade se fosse um único aluno por turno” (Preceptor nº07).

Preceptores de enfermagem também sinalizam como desafios o número excessivo de discentes por preceptor, deficiência de infraestrutura, poucos recursos materiais e ausência de capacitação para preceptoria¹⁶. Sabe-se que estes desafios afetam a aprendizagem nos estágios, pois para uma eficaz atividade de preceptoria é necessário à organização dos serviços com uma adequada infraestrutura³⁹. Porém tais necessidades parecem estar mais relacionadas a uma preocupação da academia⁴⁰.

Através das falas observam-se sugestões no sentido de qualificar a formação do preceptor.

“Uma proposta de um curso de formação de preceptoria [...] e a gente precisa se aproximar do ensino que é isso, se aproximar do ensino seria um curso de preceptoria [...] eu gostaria muito de fazer um curso de preceptoria” (Preceptor nº02).

“[...] aqui na universidade se aprende determinados protocolos. Eu acho que isso deveria ser alinhado com os preceptores, então um curso preparatório para estes preceptores para que sejam alinhados em relação aos

protocolos de atendimento seria muito interessante”
(Docente nº 03).

Compete ao preceptor à administração da assistência e do ensino de maneira simultânea e harmônica de forma a contemplar os interesses tanto do ensino quanto dos usuários, a inserção do discente nos serviços em consonância com os objetivos de aprendizagem esperados³⁰. Considera-se como dificuldades do ensino clínico: a falta de espaço físico, pouco tempo para o planejamento das atividades, tempo com vários discentes, interações curtas e o ensino ocorrendo ao mesmo tempo da assistência³⁹. Entende-se, portanto como grande desafio a formação e capacitação dos profissionais dos serviços²² e esta preceptoria não poderá avançar se não for estimulada por políticas que incentivem e valorizem esta formação⁴¹.

Os participantes sugeriram mais reuniões para avaliação do estágio, definição de atribuições dos envolvidos e esclarecimentos sobre os objetivos de aprendizagem no sentido de uma melhor comunicação.

“[...] as normas, onde ficasse elencada qual a função do aluno, qual a função do preceptor e qual a função de todos assim” (Discente nº11).

“Um maior contato preceptor com a universidade... qual o objetivo que ele precisa ter aqui, o que a gente pode ajudá-lo naquele período” (Preceptor nº01).

Estudos identificam a necessidade de reuniões para discussões sobre papéis e atribuições dos participantes desta aprendizagem^{32, 42}. Desta maneira, a comunicação é essencial para as atividades de planejamento necessárias ao ensino nos serviços de saúde⁴⁰. Em relação aos objetivos esperados desta aprendizagem o Projeto Pedagógico da instituição⁴³ estudada contempla em cada disciplina de estágio a emenda e o objetivo geral, entretanto sem explicitar os objetivos de aprendizagem nos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo.

Considerações finais

Os participantes demonstraram valorizar o estágio no SUS para a formação odontológica, com contribuições na aprendizagem cognitiva, psicomotora e afetiva dos discentes. Estas contribuições foram percebidas na inserção dos discentes na equipe multiprofissional pela troca de saberes, na articulação entre teoria e prática através da aprendizagem significativa, na aproximação da realidade de vida e saúde dos usuários e no saber lidar com a grande demanda e as limitações dos serviços. Os preceptores são conscientes de seu papel como facilitadores desta aprendizagem no SUS.

O estágio foi entendido pelos docentes como estratégia que favorece a segurança do futuro profissional e no seu sentido amplo social, profissional e cultural. Os discentes através da vivência de estágio percebem o SUS como espaço para inserção no mercado de trabalho. No exercício desta prática, surgiram desafios relacionados à instituição, ao serviço e alguns que ultrapassam as esferas da educação e da saúde. O enfrentamento destes desafios requer políticas públicas efetivas e o compromisso de todos os envolvidos. Neste sentido, os discentes, preceptores e docentes fizeram sugestões na busca da qualificação desta prática de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Câmara dos Deputados. LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 5. ed. Brasília: Edições Câmara; 2010. p. 35-43.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União 04 mar 2002 [acesso em 15 jul 2015]; Seção 1, (10). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1133/2001, de 01 de outubro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em

Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União 03 de out 2001 [acesso em 20 jul 2015]; Seção 1, (E). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>.

4. Pinto MPP, Troncon LEA. Avaliação do estudante – aspectos gerais. Medicina (Ribeirão Preto). 2014; 47(3): 314-23.

5. Ferraz APC, Belhot RV. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. Gest. Prod. 2010; 17 (2): 421-431.

6. Masetto MT. Competência pedagógica do professor universitário. 2. ed. rev. e atualiz. São Paulo: Summus; 2012.

7. Souza AL, Carcereri DL. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em odontologia. Interface (Botucatu). 2011; 15 (39): 1071-84

8. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes [...] e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 set 2008 [acesso em 13set 2015]; Seção 1, (3). Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2008/lei-11788-25-setembro-2008-581200-publicacaooriginal-104017-pl.html>.

9. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6.ed. Petrópolis: Vozes; 2013. p. 351-68.

10. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.p. 95-102.

11. Lima DC, Pereira AA, Drummond ES. Percepção dos acadêmicos de odontologia da UNIFAL/MG quanto a formação em saúde da família. RevOdontolBras Central. 2013; 21 (60): 50-5.

12. Brehmer LCF, Ramos FRS. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem. RevEscEnferm USP. 2014; 48(1): 119-26.

13. Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RF. Formação em saúde com vivências no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 (49): 351-62.
14. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Modelos, mercado e poder: elementos do currículo oculto que se revelam na formação em odontologia. *Trab. Educ. Saúde (Rio de Janeiro)*. 2014; 12(2): 343-61.
15. Santos OJX, Boruchovitch E. Estratégias de Aprendizagem e Aprender a Aprender: Concepções e Conhecimento de Professores. *Psicologia: ciência e profissão*. 2011; 31 (2): 284-295.
16. Oliveira BMF, Daher DV. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensino e o cuidar como participantes do mesmo processo. *Rev. Docência Ens. Sup.* 2016; 6 (1): 113-38.
17. Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em odontologia. *Educação em Revista (Belo Horizonte)*. 2012; 28 (4): 223-42.
18. Mota LQ, Santos TA, Magalhães DB. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por aluno de graduação nos campos de estágio. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2012; 16 (4): 537-44.
19. Werneck MAF, Senna MIB, Drumond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Rev Cienc Saúde Colet*. 2010; 15(1): 221-31.
20. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 (49): 313-24.

21. Fonseca EP. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. *J ManagPrim Health Care*. 2012; 3 (2): 158-178.

22. Baumgarten A, Toassi RFC. A formação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde. *Rev. Bras. Pesq. Saúde (Vitória)*. 2013; 15 (4): 117-22.

23. Pinto TR, Cyrino EG. Com a palavra, o trabalhador da atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (Supl. 1): 765-77.

24. Bispo EPF, Tavares CHF, Tomaz JM. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na saúde da família. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 (49): 337-50.

25. Cardoso SO, Melo VSM, Carneiro RO. Representação de valores morais para o exercício profissional em estudantes de odontologia. *Rev. Bioét.* 2015; 23 (1): 178-86.

26. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzalez C, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *RevBras de Educ Med*. 2010; 34 (1): 13-20.

27. Leme PAT, Pereira AC, Meneghim MC, Mialhe FL. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para a sua formação em saúde. *Cienc Saúde Colet*. 2015; 20 (4): 1255-65.

28. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSF, Pereira CAL, Junior PMC. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (Supl. 1): 831-43.

29. Edgar M. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2a ed. rev. São Paulo: Cortez; 2012.

30. Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um termo de referência. Rev Bras de Educ Med. 2011; 35 (4): 578-583.

31. Brasil. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 116/2014 de 03 de abril de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina. Diário Oficial da União 06 jun 2014 [acesso em 18 jul 2015]; Seção 1, (17). Disponível em:http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192.

32. Warmling CM, Rossoni E, Hugo FN, Toassi RFC, Lemos VA, Slavutzki SMB, et al. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de odontologia da UFRGS. Rev ABENO (Londrina). 2011; 11 (2) 63-70.

33. Barreto ICHC, Andrade LOM, Moreira AEMM, Machado MMT, Silva MRF, Moura WVB, et al. Gestão Participativa no SUS e a Integração Ensino, Serviço e Comunidade:A experiência da Liga de Saúde da Família. Rev. Saúde Soc., 2012; 21 (supl.1): 80-93.

34. Ribeiro ECO. Exercício da preceptoría: espaço de desenvolvimento de práticas de educação permanente. Revista do Hospital Pedro Ernesto. 2012; 11 (Supl.): 77-81.

35. Viana PFS, Adad SJHC, Pedrosa JIS. Reverberações das experiências extramurais no ensino da odontologia. ABCS Health Sci. 2015; 40 (3): 190-6.

36. Carvalho VA, Silva MRF. Política de segurança pública no Brasil: avanços e desafios. Rev. Katál. (Florianópolis). 2011; 14 (1): 59-67.

37. Carcereri DL, Amante CJ, Reibnitz MT, Mattevi GS, Silva GG, Padilha ACL, et al. Formação em odontologia: o Pró-saúde da UFSC. Rev ABENO (Londrina). 2011; 11 (1): 62-70.

38. Balduino AS, Veras RM. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. RevEscEnferm USP. 2016; 50 (n.esp): 17-24.

39. Borges MC, Frezza G, Souza CSS, Bollela VR. Ensino clínico em cenários reais de prática. Medicina (Ribeirão Preto). 2015; 48(3): 249-56.

40. Carvalho SOB, Duarte LR, Guerreiro JMA. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. Trab. Educ. Saúde (Rio de Janeiro). 2015; 13 (1): 123-44.

41. Afonso DH, Silveira LMC. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. Revista do Hospital Pedro Ernesto. 2012; 11 (Supl.): 83-6.

42. Reichert APS, Pessoa TRRF, Forte FDS. Significado dos estágios supervisionados para estudantes de odontologia. Investigação qualitativa em saúde. 2015; 1: 251-4.

43. Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Odontologia de Pernambuco; 2014.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS / RECOMENDAÇÕES

Através da análise de conteúdo percebeu-se contribuições significativas na aprendizagem dos discentes nos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo. Estas contribuições foram percebidas na inserção na equipe multiprofissional pela troca de saberes, na articulação entre teoria e prática através da aprendizagem significativa, na aproximação da realidade de vida e saúde dos usuários e no saber lidar com a grande demanda e limitações dos serviços.

As exigências legais da atualidade no âmbito educacional exigem esforços no sentido de resignificação das práticas de ensino com metodologias ativas para a formação de profissionais competentes e humanos. Apesar dos avanços significativos na aprendizagem dos discentes de odontologia no SUS, a maioria dos participantes relata que na operacionalização do estágio existem desafios a serem enfrentados.

Estes desafios estão relacionados à instituição, ao serviço e alguns que ultrapassam as esferas da educação e da saúde. E o seu enfrentamento requer políticas públicas efetivas e o compromisso de todos os envolvidos. Neste sentido, os discentes, preceptores e docentes fizeram sugestões na busca da qualificação desta prática de ensino-aprendizagem.

O Projeto Pedagógico da instituição estudada contempla em cada disciplina de estágio a emenda e o objetivo geral, entretanto sem explicitar os objetivos de aprendizagem nos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo.

A odontologia como profissão da saúde, busca seu espaço de reconhecimento e valorização profissional e social e tem no SUS a oportunidade de fazê-lo. Esta pesquisa oportunizou aos participantes relatarem suas vivências nesta formação, onde se abriu espaços de discussões e reflexões necessários para a compreensão de sua complexidade. Assim, novas pesquisas sobre o tema se faz necessário para se acompanhar a evolução desta formação e oportunizar a escuta de outras populações de outras instituições de odontologia.

VI. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. A política de saúde bucal: conquista histórica. Brasília, DF; 2006. (Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços 11).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Principais marcos normativos da gestão interfederativa do SUS. Brasília, DF; 2013. (Articulação Interfederativa 2).
3. Baumgarten A, Toassi RFC. A formação do cirurgião-dentista no sistema único de saúde: a produção do cuidado em saúde. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2013 out-dez; 15(4): 117-22.
4. Werneck MAF, Senna MIB, Drumond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. Rev Cienc & Saúde Col. 2010; 15(1): 221-31.
5. Derlors J. Educação: um tesouro a descobrir. Brasília: UNESCO; 2010.
6. Edgar M. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2a.ed. rev. São Paulo: Cortez; 2012.
7. Brasil. Câmara dos Deputados. LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 5. ed. Brasília: Edições Câmara; 2010. p. 35-43.
8. Brasil. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 116/2014 de 03 de abril de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina. Diário Oficial da União 06 jun 2014 [acesso em 18 jul 2015]; Seção 1, (17). Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF; 2012. (E. Legislação em Saúde).

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política da Saúde Bucal. Brasília, DF; 2004.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização de atenção bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União de 29 dez 2000 [acesso em 10 jun 2015]; Seção 1, (85). Disponível em: http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/portaria1444_28_12_00.pdf.

12. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1133/2001, de 01 de outubro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União 03 de out 2001 [acesso em 20 jul 2015]; Seção 1, (E). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>.

13. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União 04 mar 2002 [acesso em 15 jul 2015]; Seção 1, (10). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>.

14. Guerra CT, Bertoz APM, Fajardo RS, Rezende MCRA. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em odontologia. Arch Health Invest.; 2014; 3(6): 31-6.

15. Behrens, MA Formação Pedagógica e os Desafios. In: Massetto M. organizador. Docência na Universidade. 11. ed. Campinas: Papirus; 2012. p.61-73.

16. Masetto MT. Competência pedagógica do professor universitário. 2. ed. rev. e atualiz. São Paulo: Summus; 2012.

17. Lazzarin HC, Nakama L, Cordoni Júnior L. Percepção de professores de Odontologia no processo de ensino-aprendizagem. Rev. Ciên. & Saúde Col. 2010; 15 (supl. 1): 1801-10.

18. Conselho Federal de odontologia. Resolução CFO n. 118 de 11 de maio de 2012. Revoga o código de Ética odontológico aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Diário Oficial da União 14 junho 2012 [acesso em 14 set 2015]; Seção1, (118). Disponível em: http://www.abomi.org.br/arquivos/codigo_etica_2013.pdf.

19. Pinto MPP, Troncon LEA. Avaliação do estudante – aspectos gerais. Medicina (Ribeirão Preto). 2014; 47(3): 314-23.

20. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em odontologia. Interface (Botucatu). 2010; 15 (39): 1053-67.

21. Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA. Integração Ensino-Serviço-Comunidade: O estágio na atenção básica da graduação em odontologia. Educ. em Rev. 2012 dez; 28 (4):223-42.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. SGETS: Políticas e Ações. Brasília, DF; 2011. (Textos Básicos de Saúde B).

23. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF; 2004. (Projetos, Programas e Relatórios C).

24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União de 13 fev 2004 [acesso em 19 jun2015]; Seção 1, (37-41). Disponível em: http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0137/PortariaGM_2004_0198.pdf.

25. Souza AL, Carcereri DL. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em odontologia. Interface (Botucatu). 2011; 15 (39):1071-84.

26. Borges MC, Frezza G, Souza CSS, Bollela VR. Ensino clínico em cenários reais de prática. Medicina (Ribeirão Preto). 2015; 48(3): 249-56.

27. Worley PS, Couper ID. In the community. In: Dent JA, Harden RM. A practical Guide for Medical Teachers. 4th ed. Churchill Livingstone: Elsevier; 2013. p. 103-11.
28. Barreto ICHC, Andrade LOM, Moreira AEMM, Machado MMT, Silva MRF, Moura WVB, et al. Gestão Participativa no SUS e a Integração Ensino, Serviço e Comunidade: A experiência da Liga de Saúde da Família. Rev. Saúde Soc., 2012;21 (supl.1): 80-93.
29. Toassi RFC, Souza JM, Bitencourt F. Currículos integrados e as competências construídas por estudantes de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Revista Ibero-amer. de educ. 2015; 67 (1): 43-64.
30. Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Odontologia de Pernambuco; 2014.
31. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes [...] e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 set 2008 [acesso em 13set 2015]; Seção 1, (3). Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2008/lei-11788-25-setembro-2008-581200-publicacaooriginal-104017-pl.html>.
32. Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo MCS, organizadora, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.p.61-77.
33. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2010.p.157-97.
34. Creswell JW. Projeto de pesquisa métodos qualitativos, quantitativos e mistos. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 206 -38.
35. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6.ed. Petrópolis: Vozes; 2013.p. 245-304.

36. Secretaria Municipal de Saúde. [homepage na internet]. Estrutura da Vigilância Sanitária. Recife. [acesso em 15 out 2015]. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/>.

37. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6.ed. Petrópolis: Vozes; 2013. p. 351-68.

38. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisa qualitativa: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. Saúde Pública. 2011 fev ; 27(2): 389-94.

39. Low J, Entrevista não estruturada e pesquisa em saúde. In: Saks M, Allsop J, organizadores. Pesquisa em saúde: métodos qualitativos, quantitativos e mistos. São Paulo: Roca; 2011.p. 62-76.

40. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 33. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.p.79-108.

41. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.p. 95-102.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Lista de Checagem dos critérios de elegibilidade



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE
SAÚDE

LISTA DE CHECAGEM DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Nome: _____

Entrevista n°: _____

Participante tipo: Discente () Docente () Cirurgião-Dentista ()

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Discente cursando o 10º período do curso de odontologia da FOP ()

Docente envolvido na integração ensino-serviço no SUS ()

Cirurgião-Dentista lotado nos Distritos Sanitários III e VII da SMS do Recife e que estejam atuando como preceptores no momento da coleta de dados ()

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Discente que estiver cursando outros períodos do curso de odontologia da FOP ()

Docente envolvido em outras disciplinas ()

Cirurgião-Dentista lotado em outros Distritos Sanitários da SMS do Recife ()

Cirurgião-Dentista lotado nos Distritos Sanitários III e VII da SMS do Recife, mas que no momento da realização da pesquisa não esteja atuando como preceptores ()

Cirurgião-Dentista lotado nos Distritos Sanitários III e VII da SMS do Recife, mas que no momento da realização da pesquisa estiverem afastados do serviço por licença maternidade, licença prêmio e licença por motivo de saúde. ()

CONCLUSÃO

Elegível ()

Não elegível ()

Se elegível, concorda em participar?

Sim () Não ()

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE
SAÚDE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE****TÍTULO:** O estágio supervisionado no SUS na graduação em odontologia**JUSTIFICATIVA, OBJETIVO E PROCEDIMENTOS**

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: O estágio supervisionado no SUS na graduação em odontologia. O objetivo deste projeto é: Compreender o processo de formação do estudante através do estágio supervisionado no SUS, na graduação em odontologia, na perspectiva dos discentes, preceptores e docentes. Os procedimentos de coleta serão realizados de acordo com sua disponibilidade, através de uma entrevista aberta para compreender sua opinião a respeito da temática proposta. Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizados exclusivamente para os objetivos deste estudo. Será utilizado um gravador para o registro dos dados coletados.

Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso se aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS

Existe um desconforto em relação ao tempo que será destinado para a realização da entrevista, constrangimento ao emitir opinião sobre uma atividade de uma instituição a qual os participantes fazem parte e remota possibilidade da identidade dos participantes serem reveladas. Porém, serão tomadas medidas para minimizar a ocorrência desses riscos de forma que a entrevista ocorra respeitando a disponibilidade dos participantes em oferecer as informações, dentro do tempo necessário e em local reservado e

escolhido pelos mesmos. Os participantes só necessitarão responder as perguntas com as quais se sintam a vontade. E será utilizando nomes fictícios para a identificação no momento em que a entrevista gravada for transcrita para a garantia do anonimato. Estes riscos são justificados diante dos benefícios que a pesquisa trará para os participantes e para a comunidade científica, como a contribuição para uma melhor compreensão da formação odontológica no SUS e no fortalecimento de vínculos de co-responsabilidade coletiva pelo ensino-aprendizagem da odontologia. Caso seja identificado algum sinal de constrangimento ou desconforto serão encaminhados para o serviço especializado.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador (a) e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____
fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações sempre que o desejar. As pesquisadoras Mônica Cristina Batista de Melo, Regina Maria Lopes da Silva e Vânia de Araújo Mesquita, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelas pesquisadoras: Mônica Cristina Batista de Melo através do telefone (81) 999981301, no endereço Rua dos Coelhos nº 300, Boa Vista, Recife - PE ou no e-mail: monicacbmelo@, Regina Maria Lopes da Silva através do telefone (81) 998928664, no endereço Fonseca de Oliveira, nº 398, apto 402, Hipódromo, Recife- PE ou no e-mail: reginalopes_net@hotmail.com Vânia de Araújo Mesquita (mestranda) através do telefone (81) 999944703 / (81) 997568865, no endereço Rua Conselheiro Nabuco nº 494, Casa Amarela, Recife - PE, ou ainda pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FPS, sito à Rua Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira, funciona de segunda a sexta feira no horário de 08:30 às 11:30 e de 14:00

às 16:30 no prédio do Bloco 4 térreo. O contato pode ser feito pelo telefone: (81)3035-7732 ou pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____ Data ___/___/___

Assinatura do(a) participante

_____ Data ___/___/___

Assinatura do(a) pesquisador(a)

_____ Data ___/___/___

Assinatura da testemunha

Impressão digital



9.5. APÊNDICE C - Entrevista



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE
SAÚDE

TÍTULO DA PESQUISA: O estágio supervisionado no SUS na graduação em odontologia.

Entrevista nº _____

Local: (Instituição): _____

Cidade e data: _____, _____ / _____ / _____

Duração em min.: _____

Entrevistador: _____

Assinatura _____

PARTE 1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO:

Nome / iniciais: _____

Sexo: _____

Profissão: _____

Tempo de formado (a): _____

Pós-graduação: _____

Tempo como cirurgião-dentista na rede do SUS: _____

Tempo como docente desta instituição: _____

Tempo de exercício da atividade de preceptor / docente supervisor de estágio: _____

Estagiário período _____

PARTE 2 – PERGUNTAS DISPARADORAS E NORTEADORAS

1) Como você compreende o seu papel de (estagiário/ preceptor/ docente supervisor) no contexto de formação no SUS?

2) Comente o que mais o motiva no desempenho de sua função / atividade (estagiário / preceptor / docente supervisor) no SUS?

3) Como você compreende o conhecimento e a vivência no SUS como parte integrante na formação odontológica?

4) Comente como o estágio pode contribuir nos três níveis de aprendizagem: cognitivo, psicomotor e afetivo solicitados nas DCN?

5) Como você vê a inserção do discente no atendimento odontológico do usuário no contexto de formação no SUS? (preceptor/ docente)

Como você ver a sua inserção no atendimento odontológico do usuário no contexto de formação no SUS? (discente)


6) Comente na sua opinião quais os principais avanços operacionais do estágio supervisionado no SUS ?

7) Para você quais seriam os principais desafios operacionais do estágio supervisionado no SUS?

8) Quais propostas você sugere, diante destes desafios colocados, para a qualificação deste estágio?

ANEXOS

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê e Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: O Estágio Supervisionado no SUS para o ensino superior em odontologia		
Pesquisador: Mônica Cristina Batista de Melo		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 54659716.2.0000.5569		
Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 1.519.960		
Apresentação do Projeto:		
<p>Trata-se de um estudo de campo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Participarão deste estudo discentes e docentes de odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco Campos Camaragibe da Universidade de Pernambuco e cirurgiões-dentistas preceptores de serviço lotados nos distritos Sanitários III e VII nas Unidades de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Recife. O tamanho da amostra será determinado através do método de amostragem por saturação. Será realizada uma entrevista não estruturada com perguntas abertas, que permite ao entrevistado expor suas ideias através do diálogo estabelecido com o entrevistador de maneira mais profunda e reflexiva sobre a realidade que vivencia. Escolheu-se a análise de conteúdo de Bardin, por permitir a manipulação das mensagens identificando os indicadores, que permitem inferir sobre uma realidade além das aparências do que está sendo comunicado.</p>		
Objetivo da Pesquisa:		
<p>Compreender como os discentes, preceptores e docentes percebem o processo de formação do estágio supervisionado no SUS no ensino superior em odontologia.</p>		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
<p>De acordo com o pesquisador, existe um desconforto em relação ao tempo que será destinado</p>		
Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422		CEP: 51.200-060
Bairro: IMBIRIBEIRA		
UF: PE	Município: RECIFE	
Telefone: (81)3035-7732	E-mail: comite.etica@fps.edu.br	

**FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA**

Continuação do Parecer: 1.519.960

para a realização da entrevista, constrangimento ao emitir opinião sobre uma atividade de uma instituição a qual os participantes fazem parte e remota possibilidade da identidade dos participantes serem reveladas. Porém, serão tomadas medidas para minimizar a ocorrência desses riscos de forma que a entrevista ocorra respeitando a disponibilidade dos participantes em oferecer as informações, dentro do tempo necessário e em local reservado e escolhido pelos mesmos. Os participantes só necessitarão responder as perguntas com as quais se sintam a vontade. E será utilizando nomes fictícios para a identificação no momento em que a entrevista

gravada for transcrita para a garantia do anonimato.

Em relação aos benefícios, o pesquisador destaca que os mesmos serão evidenciados na contribuição para uma melhor compreensão da formação odontológica no SUS e no fortalecimento de vínculos de co-responsabilidade coletiva pelo ensino-aprendizagem da odontologia.

Os benefícios oriundos da pesquisa são relevantes e superam os riscos. O pesquisador garante a autonomia do participante, bem como o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

CARTA DE ANUÊNCIA: Adequado

FOLHA DE ROSTO: Adequado

TCLE: Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto apresenta validade científica, e aborda temática relevante cujos benefícios poderão ser estendidos a toda a população acadêmica.

Recomendações:

Ajustar cronograma para que data de coleta de dados seja posterior a data de aprovação do projeto pelo CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta relevância científica e social e não oferece comprometimentos éticos aos sujeitos da pesquisa.

O pesquisador precisa ajustar cronograma para que data de coleta de dados seja posterior a data de aprovação do projeto pelo CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ajustar cronograma para que data de coleta de dados seja posterior a data de aprovação do projeto pelo CEP.

Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.200-060

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3035-7732

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 1.519.960

Enviar notificação ao CEP após término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_664439.pdf	30/03/2016 15:00:12		Aceito
Outros	LATTES.docx	25/02/2016 22:03:38	Mônica Cristina Batista de Melo	Aceito
Outros	PREFEITURA.pdf	25/02/2016 20:30:38	Mônica Cristina Batista de Melo	Aceito
Outros	carta.pdf	25/02/2016 20:22:06	Mônica Cristina Batista de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	23/02/2016 00:05:00	Mônica Cristina Batista de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.docx	22/02/2016 23:30:05	Mônica Cristina Batista de Melo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	22/02/2016 23:29:21	Mônica Cristina Batista de Melo	Aceito
Folha de Rosto	folha.docx	22/02/2016 23:28:05	Mônica Cristina Batista de Melo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422

Bairro: IMBIRIBEIRA

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3035-7732

CEP: 51.200-060

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

ANEXO B - Instruções aos autores da revista

**INSTRUÇÕES AOS AUTORES**

- Escopo e Política Editorial
- Forma e Preparação de Manuscritos
- Submissão de Manuscritos

ISSN 1414-3283 *versão impressa*

ISSN 1807-5726 *versão online*

Atualizado: 09/08/2016

Impacto: 0,27

Avaliação Qualis/CAPES:

A2 Interdisciplinar

A2 Educação

A2 Ensino

B1 Saúde Coletiva

B1 Ciências Sociais Aplicadas I

B1 Antropologia/Arqueologia

B1 Sociologia

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

Interface - Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação interdisciplinar, trimestral, editada pela Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu), dirigida para a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia e as Ciências Sociais e Humanas. Priorizam-se abordagens críticas e inovadoras e dá-se ênfase à pesquisa qualitativa.

Interface - Comunicação, Saúde, Educação publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão

de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. O Corpo Editorial da revista pode propor, eventualmente, temas específicos considerados relevantes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outra língua.

Todos os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico por pares. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

O título abreviado do periódico é **Interface (Botucatu)**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas. A submissão de manuscritos é feita apenas online, pelo sistema Scholar OneManuscripts.

(<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>)

Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas a seguir. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na triagem inicial.

SEÇÕES DA REVISTA

Editorial – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

Dossiê – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Revisão – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

Debates - conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos

editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

Espaço Aberto - textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

Entrevistas - depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Resenhas – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

Criação - textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves - notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas ao Editor - comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota: na contagem de palavras do texto, incluem-se quadros e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Resenhas, Entrevistas, Notas breves e Cartas ao

Editor).

2 O texto não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria.

Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

- Excluir do texto dados que identifiquem a autoria do trabalho em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN[eliminado para efeitos da revisão por pares]**.
- Em caso de pesquisa com seres humanos indicar apenas o número do processo, sem citar a instituição em que o projeto foi aprovado.
- Em documentos do Microsoft Office, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.
- Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do Adobe Acrobat.

Nota: Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados; b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

Nota: O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria deve ser

incluídas em campo específico do formulário de submissão

5 A página inicial do manuscrito (MainDocument) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

- Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

- Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

- Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

6 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

7 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, indicando **apenas** o número do processo, apresentadas no final da seção sobre a metodologia do trabalho. Essas informações também serão incluídas em campo específico do formulário de submissão.

8 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, com legenda e fonte arial9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou coreldraw). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (MainDocument), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota: no caso de textos enviados para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

9 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

CITAÇÕES

NO

TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.

Exemplo:

Segundo Teixeira^{1,4,10-15}

Nota importante: as notas de rodapé passam a ser identificadas por letras pequenas sobreescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Casos específicos de citação:

a) Referência de mais de dois autores: no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

b) Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas. No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM.”¹

c) Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo à esquerda.

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver. 2

REFERÊNCIAS

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)

– <http://www.icmje.org>. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>). As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo. A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências.

EXEMPLOS:

LIVRO

Autor (es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

* * Sem indicação do número de páginas.

Nota:

Autor é uma entidade: Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde. 3a ed. Brasília, DF: SEF; 2001.

SÉRIES

E

COLEÇÕES:

Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO

DE

LIVRO

Autor (es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Nota:

Autor do livro igual ao autor do capítulo: Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na

análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

Autor do livro diferente do autor do capítulo:
Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor (es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento): página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1 (1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17 (44):119-32.

* até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

* * Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de

Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor (es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 2013 Out 30]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO

LEGAL

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT - 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n): página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43): 1119-21.

ARTIGO**EM****JORNAL**

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA**AO****EDITOR**

Autor [cartas]. Periódico (Cidade). ano; v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43): 1143-4.

ENTREVISTA**PUBLICADA**

Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

YrjöEngeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17 (46):715-27.

Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de YrjöEngeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17 (46):715-27.

DOCUMENTO**ELETRÔNICO**

Autor (es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

Com**paginação:**

Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. *Cardiovasc Res.* [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

Sempaginação:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6): [about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota:

Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SCIELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre). Outros exemplos podem ser encontrados em

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

O processo de submissão é feito apenas *online*, no sistema ScholarOneManuscripts. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “Author Center” e iniciar o processo de submissão.

Nota:

No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “EditAccount”, localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

2 Interface - Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para upload no sistema.

3 O texto principal não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria. Os dados dos autores são informados em campo específico do formulário de submissão e incluem:

- Autor principal: vínculo institucional - Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e CEP). Celular, telefones e e-mails (preferencialmente institucionais).
- Coautores: vínculo institucional - Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional.

Nota: não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional. A titulação dos autores não deve ser informada.

4 Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também serão ser incluídas nos campos específicos do formulário de submissão.

5 Em caso de texto que incluía ilustrações, todas devem estar em arquivos separados e serão inseridas como documentos suplementares ao texto principal (Main Documento), em campo específico do formulário de submissão.

6 O título (até 20 palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito**, serão inseridos em campo específico do formulário de submissão.

7 Ao fazer a submissão, em **“Cover Letter” (Página de Rosto)**, o autor deverá

redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também devem ser incluídas. Em texto com dois autores ou mais também devem ser especificadas, na “Cover Letter”, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios mínimos de autoria, **a) ter participado ativamente da discussão dos resultados; b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

8 No item “**Contribution to Current Literature**” o autor deverá responder à seguinte pergunta:

O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

Nota: Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

9 O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito.** Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS

Todo texto submetido à Interface passará por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas de submissão e para identificar pendências na documentação, só seguindo para a etapa de avaliação se cumprir todas as normas de publicação e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema.

O processo de avaliação possui duas etapas: **a pré-avaliação e a avaliação por pares.**

1 Pré-avaliação: é realizada pelos editores e editores associados e só seguem para a avaliação por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

2 Avaliação por pares: os textos aprovados em pré-avaliação seguem para avaliação *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores. O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças e/ou correções**. Neste caso, caberá uma segunda rodada de avaliação do manuscrito revisto. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Nota: o Corpo Editorial de interface pode adotar, em situações especiais, a revisão por pares *fasttrack*. Este procedimento visa dar uma visibilidade mais rápida a manuscritos submetidos cujas contribuições sejam consideradas relevantes e prioritárias para a comunidade científica da área de escopo da revista.

CUSTOS OPERACIONAIS DA SUBMISSÃO E PUBLICAÇÃO

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico de acesso aberto, online e digital, e este formato envolve custos substanciais, atualmente não assegurados integralmente por recursos públicos. Neste sentido, Interface passa a adotar **taxas de submissão e publicação** de manuscritos aprovados, para ajudar a cobrir parcialmente os custos operacionais da revista e assegurar a manutenção da sua qualidade e o acesso aberto aos manuscritos publicados.

Taxa de submissão

A taxa de submissão é solicitada aos autores pela secretaria da revista logo após a etapa de triagem inicial do manuscrito submetido, **se o mesmo estiver dentro do escopo da revista.**

Nota: Esta taxa não será devolvida caso o artigo seja rejeitado na etapa de pré-

avaliação e/ou de avaliação por pares.

Valor: R\$150,00

A taxa deverá ser paga mediante um depósito em conta bancária cujos dados encontram-se a seguir:

Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar

CNPJ: 46.230.439/0001-01

Banco Santander

Agência 0039

Conta Corrente: 13001550-1

Código: 11890-4

Após efetuado o depósito, os autores deverão enviar o comprovante via sistema, como documento suplementar, no **passo 6** do processo de submissão.

Nota: esses procedimentos serão informados pela secretaria da revista aos autores cujos manuscritos forem aprovados na triagem inicial.

Taxa de publicação

Os procedimentos para o pagamento desta taxa serão informados pela secretaria da revista após a aprovação do artigo, quando tem início o processo de preparação dos originais para publicação.

Nota: esta taxa será cobrada apenas para manuscritos aprovados para as seções **Dossiê,**

Artigos, Revisão e Espaço Aberto.

Valor:

1 Para manuscritos com até 5000 palavras: **R\$ 600,00**

2 Para manuscritos com mais de 5000 palavras: **R\$ 700,00**

Nota: neste valor **não está incluído** o custo com a tradução do artigo para o inglês, caso haja interesse. Este custo continuará a ser responsabilidade individual dos autores do manuscrito em publicação.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Interface - Comunicação, Saúde, Educação adota o sistema Turnitin para identificação de plágio.

- Todos os artigos aprovados são publicados em fluxo contínuo, na versão pré-

publicação (*aheadofprint*) na coleção SciELO, já com número *DOI*, permitindo que estejam disponíveis nesta base para consulta e, assim, possam ser citados, antes mesmo de sua publicação no fascículo correspondente.

- Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista do Corpo Editorial da revista.

- Todo o conteúdo de **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença CreativeCommons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar o link: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

- **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do ccCommitteeonPublicationEthics<<http://publicationethics.org>>.

ANEXO C – Comprovante de submissão do artigo para a Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação.

Submission Confirmation

Thank you for your submission

Submitted to

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Manuscript ID

ICSE-2016-0952

Title

O estágio supervisionado no SUS na graduação em odontologia

Authors

Mesquita, Vânia

Melo, Mônica

Silva, Regina Maria

Date Submitted

29-Nov-2016