

# Avaliação da mudança do trabalho clínico na Faculdade de Odontologia da UFMG

## Assessment of the change in clinical work at the Dental School of the Federal University of Minas Gerais

Marcelo de Faria<sup>1</sup>, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu<sup>2</sup>, Simone Dutra Lucas<sup>3</sup>, Marcos Azeredo Furquim Werneck<sup>4</sup>

### RESUMO

A nova sede da Faculdade de Odontologia da UFMG modificou o seu ambiente de trabalho clínico, após 90 anos de existência. Assim, esse estudo procurou conhecer as atitudes e percepção dos estudantes, bem como a atitude de professores e funcionários, relativas às propostas de trabalho em equipe contidas no novo modelo de atenção definido para a nova sede da FO-UFMG. Além disso, foram avaliados os elementos facilitadores e dificultadores da adesão a esse novo modelo. A metodologia qualitativa utilizada envolveu a observação participante nas clínicas da Faculdade e um grupo focal com estudantes. Foi realizada análise descritiva das observações realizadas e análise de conteúdo do grupo focal. Dos itens observados, a maioria dos estudantes e funcionários executou adequadamente o trabalho em equipe, exceto para a utilização da técnica de instrumentação. Número de funcionários, envolvimento de alguns docentes e falta de equipamentos foram elementos dificultadores. Os estudantes trabalharam efetivamente em equipe, uma vez que dividiram as funções e passos do atendimento, apesar da baixa proporção de acertos na técnica de instrumentação. A configuração do espaço físico dos módulos implementados nas clínicas da FO-UFMG, seus elementos e características ergonômicas permitiram a execução de um atendimento em equipe. Deve-se elaborar um processo de acompanhamento permanente da execução do novo modelo, tendo em vista a superação de elementos dificultadores e a consolidação dos aspectos positivos observados.

**Descritores:** Educação em Odontologia. Saúde pública. Recursos humanos em Odontologia.

### INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em saúde tem sido analisado dentro de um contexto de mudanças tecnológicas de caráter interdisciplinar, caracterizando-se como trabalho coletivo. Neste processo a participação dos profissionais de saúde tem sido considerada fundamental<sup>1</sup>. Um dos aspectos do processo de trabalho em saúde, de especial interesse em Odontologia, envolve o trabalho a quatro ou seis mãos. No ambiente universitário, o aprendizado do trabalho em equipe e de aspectos ergonômicos durante o atendimento odontológico deve ser valorizado, uma vez que se garante assistência à saúde de melhor qualidade para a

população e para o profissional<sup>2,3</sup>. Além disso, a integralidade e universalidade da atenção à saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS), têm maior chance de se viabilizar com sistemas de trabalho de alta cobertura. Nestes sistemas há três, quatro, seis ou mais consultórios odontológicos próximos a uma bancada central de apoio, operadas por cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares de saúde bucal que utilizam técnicas de trabalho instrumentado, adequados sistemas de sucção, de preparação de materiais e de proteção e biossegurança<sup>4,5</sup>.

A divisão do trabalho pressupõe, para a sua construção, a disposição das pessoas de ouvir e

<sup>1</sup>Prof. Assistente, Dept. Odontologia Social e Preventiva, FO-UFMG

<sup>2</sup>Prof. Adjunto, Dept. Odontologia Social e Preventiva, FO-UFMG

<sup>3</sup>Profª. Adjunta, Dept. Odontologia Social e Preventiva, FO-UFMG

<sup>4</sup>Prof. Associado, Dept. Odontologia Social e Preventiva, FO-UFMG

Contato: marcelodefaria@ig.com.br / mauroh@teacher.com

considerar as experiências de cada membro do grupo. O trabalho em equipe não implica em eliminar as diferenças sociais e culturais existentes entre seus membros e, sim, trabalhar estas diferenças<sup>6</sup>. Neste sentido, estudos realizados com estudantes de Odontologia mostraram que os mesmos percebem positivamente as vivências de trabalho clínico com presença do técnico em saúde bucal (do inglês, *dental hygienist*). Entretanto há necessidade de avanços na educação odontológica para que se promova maior conscientização sobre a importância do trabalho em equipe, bem como sobre as competências de cada um<sup>7,8</sup>.

Após 90 anos de existência, a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG) modificou sua sede e seu ambiente de trabalho clínico. A divisão do trabalho que decorre da proposta da equipe Odontológica apresenta potencial para um compartilhamento das decisões e atitudes que permeiam o ato clínico, abrindo espaço para a realização, tanto pelos membros da equipe quanto pelos pacientes, de uma real construção compartilhada da saúde e para a superação de modelos pedagógicos tradicionais. Assim, esse estudo procurou conhecer as atitudes e percepção dos estudantes, bem como a atitude de professores e funcionários, relativas às propostas de trabalho em equipe contidas no novo modelo de atenção proposto para a nova sede da FO-UFMG. Além disso, foram avaliados os elementos facilitadores e dificultadores da adesão a esse novo modelo.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer 104/02). A metodologia qualitativa, com observação participante e grupo focal, foi utilizada. A pesquisa realizada teve, como principal campo de investigação, o espaço da clínica. Em virtude da escolha desta metodologia, cabem aqui algumas considerações acerca do modelo proposto, e das questões que ele suscita, no período inicial de sua implantação. A FO-UFMG modificou seu processo de trabalho clínico, após 90 anos de história, passando de uma organização de atendimento clínico isolado para o atendimento em equipe a seis mãos. O atendimento clínico passou a ser realizado por duplas de estudantes, os quais se revezam nas funções de operador e de auxiliar configurando um trabalho clínico a quatro mãos. No centro da bancada circular com seis consultórios cada, um funcionário apóia o trabalho das duplas de alunos, fornecendo

suprimentos, caracterizando um trabalho integrado, a seis mãos.

A observação participante foi desenvolvida pelo pesquisador M.F, professor da FO-UFMG desde 1986. O estudo piloto foi feito pelo mesmo pesquisador em outra sala clínica para se avaliar a necessidade de uma adequação dos instrumentos propostos na metodologia. Essa etapa foi importante para a construção do roteiro estruturado, bem como, forneceu informações importantes a respeito do melhor posicionamento do pesquisador no espaço físico da sala, para a realização da observação propriamente dita.

Foram selecionadas salas clínicas onde atuam alunos de graduação em Odontologia do sétimo período, em duas disciplinas, uma de atenção primária e uma de atenção secundária, com a finalidade de abordar, neste estudo, possíveis variações da implantação em duas propostas de atendimento em um sistema hierarquizado. A escolha do sétimo período foi feita pelo fato de que seus alunos, além de estar no segundo período letivo consecutivo de atuação nas novas instalações da FO-UFMG, vivenciaram também o processo de trabalho nas salas de clínica da antiga sede. A carga horária semanal das duas disciplinas é de doze horas/aula, ou seja, três aulas de quatro horas, distribuídas na semana, sendo que a atenção primária tem carga horária de quatro horas/aula/semana. Cada sala clínica é composta por quatro rosetas com seis consultórios odontológicos cada uma. Assim, foram incluídas, para a observação, aquelas rosetas que estavam com todos os seis consultórios em atendimento. Caso alguma sala clínica apresentasse mais de uma roseta nessas condições foi realizado um sorteio de uma das rosetas para a realização da observação.

Dos dezoito estudantes pesquisados, seis foram observados somente na clínica de atenção secundária, às segundas-feiras e seis observados somente na clínica de atenção primária, às quartas-feiras. Outros seis foram observados em ambos os dias. A observação foi registrada em roteiro estruturado e através de anotações em um diário de campo. A escolha do método de observação participante deveu-se às características do objetivo deste estudo o qual consiste em uma atividade que reúne vários atores com múltiplas visões e comportamentos em um mesmo ambiente. Neste método, como um primeiro estágio da tarefa de observação e como preparatório ao trabalho de campo, o pesquisador se baseou em alguns pressupostos definidos com base no objeto do estudo, na definição dos problemas, conceitos e fatos a serem observados<sup>9</sup>.

O pesquisador realizou duas observações semanais, uma em cada disciplina, durante sete semanas, perfazendo um total de quatorze períodos de quatro horas. Em cada período de observação, o pesquisador acompanhou seis duplas de alunos atendendo doze pacientes em dois períodos de noventa minutos. Havia possibilidade de se observar 168 atendimentos a pacientes sequenciais. Como foram observados dois estudantes a cada atendimento clínico, havia possibilidade de até 336 registros de observação.

O roteiro para a observação era composto pelos seguintes aspectos: a utilização, pela equipe, da técnica de instrumentação a quatro mãos; a permanência de cada membro da equipe na sua respectiva zona de trabalho, segundo a sua função; a execução das funções de operador e auxiliar, ou seja, a efetiva atuação por cada membro da dupla na divisão do trabalho; a permanência dos estudantes dentro do módulo; a permanência e o apoio do auxiliar dentro da roseta.

Foi avaliada, através desse roteiro, a divisão do trabalho entre operador e auxiliar. As tarefas que envolvessem movimentos diretos do atendimento deveriam ser realizadas pelo operador, sendo que as demais, pelo auxiliar. A passagem e a troca de instrumental e de materiais durante o atendimento, leva em consideração os modos de apreensão de cada instrumento utilizado e, por consequência, os modos de passar tais instrumentos. O que se objetivava era uma harmonia e um sincronismo de movimentos e tempos entre operador e instrumentador, que possa significar mais precisão, agilidade e, por conseguinte mais qualidade e produtividade no atendimento<sup>10-13</sup>. A análise descritiva das observações foi feita pelo cálculo de proporções.

Além do roteiro, o investigador fez uso de um diário de campo, acerca de fatos e expressões observadas, bem como de quaisquer outros fatos indiciais que se relacionassem com as hipóteses do estudo. Foram observados a disponibilidade dos professores para assistir, orientar e apoiar os estudantes no trabalho de atendimento em equipe, aspectos de relacionamento entre a equipe e o relacionamento entre a equipe de trabalho (estudantes, professores, pacientes, e funcionários). Para a realização desta etapa, o investigador permaneceu nas proximidades da bancada selecionada, ou circulando de forma discreta entre as equipes.

Como complemento à observação participante, o pesquisador M.F. realizou um grupo focal composto por um grupo de estudantes

previamente observados. Todos os dezoito estudantes observados foram informados sobre a natureza desta etapa do trabalho de investigação e concordaram, se sorteados, em compor o grupo focal. Dos dezoito estudantes observados, nove foram sorteados para participação no grupo focal. O sorteio foi estratificado pela observação realizada: alunos observados somente na clínica de atenção primária (n=3), somente na clínica de atenção secundária (n=3) e em ambas as clínicas (n=3). O grupo focal foi marcado em horário combinado com os estudantes, de forma a não prejudicar atividades acadêmicas e pessoais. Todos os estudantes sorteados compareceram ao grupo focal e, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, iniciaram-se as discussões. A questão norteadora foi o processo de trabalho em saúde bucal.

As anotações e dados feitos no trabalho de observação foram introduzidos como temas na discussão, motivando o surgimento das expressões e de opiniões pelos integrantes, acerca das dificuldades e dos êxitos percebidos por estes na implantação do modelo proposto.

Aos participantes do grupo foi dada total liberdade de expressão, cabendo ao pesquisador o papel de dinamizar e coordenar as falas, de maneira a permitir que todos no grupo pudessem se manifestar dentro do tempo de duração do encontro, focando-as nos objetivos do estudo. As falas e colocações durante os encontros foram gravadas em fita cassete, transcritas e submetidas à análise de conteúdo<sup>14</sup>. O tempo máximo do grupo focal foi de 90 minutos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final da etapa de observação, o pesquisador registrou informações e dados referentes a 127 atendimentos clínicos e 242 registros de observação. Os resultados serão apresentados de acordo com os cinco aspectos utilizados no roteiro de observação.

Do total de procedimentos clínicos observados, em 33,9% os estudantes desenvolveram seus trabalhos, como operadores ou auxiliares, executando uma técnica que foi considerada adequada, ainda que com alguma improvisação no modo de apreensão e de passagem de instrumentos e materiais. Desta forma, em pouco mais de um terço dos registros houve cumprimento da finalidade primordial do trabalho em equipe, alcançando certo grau de eficiência e qualidade no atendimento e no respeito ao paciente. Em 19,4% dos casos, o problema detectado foi instrumentação fora da zona de transferência, (esta, situada na região do peito do

paciente em posição deitada), executada pela parte posterior ou acima do rosto do paciente ou em local de menor segurança, tanto para o usuário, quanto para os membros da equipe. Dos registros de observação, 9,1% deles apresentaram como erro, a execução de passos fora da função de operação ou de auxiliar, ou seja, operadores que manipularam materiais ou que pegaram instrumentos com as próprias mãos, direto da bancada. Em outras situações, observou-se auxiliares que executavam passos de operação. Em relação ao posicionamento e postura corporais inadequados, foram constatadas

ocorrências em apenas 5,0% dos casos. Este baixo índice pode ser considerado como um reflexo positivo da adoção da divisão do trabalho em equipe a quatro mãos, que tem como um dos seus fundamentos a possibilidade de um posicionamento correto e uma postura ergonômica dos seus integrantes. Finalmente, em 18,6% dos atendimentos, houve ocorrência de dois itens incorretos e em 14,0%, mais de dois itens incorretos na técnica de instrumentação (Tabela 1). No que diz respeito aos professores, não foi observada nenhuma orientação para o trabalho a quatro mãos.

**Tabela 1** - Observação do processo de trabalho em equipe pelos estudantes e funcionários nas aulas práticas, FO-UFMG, Belo Horizonte, 2002

ITENS OBSERVADOS	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO SECUNDÁRIA	TOTAL
<b>Técnica de instrumentação</b>			
Instrumentação adequada	60 (42,5%)	22 (21,8%)	82 (33,9%)
Instrumentação fora da zona de transferência	30 (21,3%)	17 (16,8%)	47 (19,4%)
Execução de passos fora da função	13 (9,2%)	9 (8,9%)	22 (9,1%)
Posicionamento e postura corporal inadequada	11 (7,8%)	1 (1,0%)	12 (5,0%)
Dois dos itens incorretos	17 (12,1%)	28 (27,7%)	45 (18,6%)
Mais de dois itens incorretos	10 (7,1%)	24 (23,8%)	34 (14,0%)
<b>Permanência na zona de trabalho e auxílio</b>			
Sim	127 (90,1%)	78 (77,2%)	205 (84,7%)
Não	14 (9,9%)	23 (22,8%)	37 (15,3%)
<b>Funções de operador e auxiliar</b>			
Execução correta	116 (82,3%)	72 (71,3%)	188 (77,7%)
Execução incorreta	25 (17,7%)	29 (28,7%)	54 (22,3%)
<b>Permanência dos estudantes nos módulos clínicos</b>			
Sim	127 (90,1%)	68 (67,3%)	195 (80,6%)
Não	14 (9,9%)	33 (32,7%)	47 (19,4%)
<b>Permanência dos funcionários nas rosetas</b>			
Sim	12 (85,7%)	13 (92,9%)	25 (89,3%)
Não	2 (14,3%)	1 (7,1%)	3 (10,7%)

Na reunião de grupo focal, foi identificada a dificuldade na incorporação da nova técnica de instrumentação e que, de alguma forma, os

estudantes consideram-se mal-acostumados pelo sistema antigo:

*“Eu não incorporei a técnica (rindo...)”*

*nem eu e nem minha dupla. É muito difícil porque a gente já tem aquela autonomia da faculdade antiga onde a gente pegava tudo”.*

Em outro depoimento:

*“Esse sistema de passar instrumental... eu tenho que ficar parada com a mão dentro da boca do paciente e minha dupla tem que me dar o instrumental na mão. Não é isso que eles têm que fazer? Ninguém faz isso”.*

Estes alunos, porém, são unânimes em elogiar a proposta de se trabalhar em duplas, como uma equipe odontológica, como afirma um deles:

*“...o trabalho aqui em dupla na faculdade tem seus defeitos, mas foi infinitamente melhor, eu acho, tanto na sua maneira de trabalhar, quanto na sua agilidade. Assim, eu acho que contribuiu bastante, o trabalho fica muito mais eficiente, apesar de que muitas vezes, como ela falou, a gente mesmo vai lá e pega o material”.*

A permanência de cada membro da equipe na sua respectiva zona de trabalho, segundo a sua função foi o segundo ponto observado. O espaço físico do módulo é dividido em três zonas: zona do operador, zona do auxiliar e uma zona de transferência, onde é feita a passagem de instrumental. A atuação não restrita a essas áreas, por parte de algum dos integrantes da equipe, compromete o modelo de trabalho proposto<sup>10-13</sup> e interfere também, no cumprimento dos protocolos de controle de infecção<sup>15,16</sup>. Em 84,7% dos casos os estudantes permaneceram na respectiva área de operação ou de auxílio, durante os atendimentos, sem atuar ou invadir a área do colega (Tabela 1).

Em 77,7% dos registros de observação, houve adequada divisão do trabalho, entre operadores e auxiliares, em ambas as clínicas (Tabela 1). Estes dados sugerem uma perspectiva positiva quanto à incorporação pelos alunos, do modelo proposto, principalmente quando se sabe que esta turma foi introduzida na clínica, de maneira específica, em um modelo de atendimento odontológico de caráter individualista no modelo antigo da FO-UFMG. O trabalho em equipe define funções e movimentos em separado, espacial e fisicamente, para cada membro. A sua sobreposição e interposição além de acarretar um risco potencial, revelariam uma incorporação incorreta da proposta. A colocação dos equipamentos parece bem ter sido bem planejada, e determinou um bom aproveitamento da área física dos módulos e uma delimitação clara das zonas de trabalho do operador e do auxiliar.

Um fato relevante no trabalho de campo, foi a relação propiciada por este espaço físico, onde

foi observada a troca de experiências entre os alunos de uma mesma dupla, com base nas funções que desempenhavam no momento. Esta troca de opiniões e este apoio mútuo entre os alunos, se constitui em um exercício de autonomia compartilhada, conforme se depreende da fala de um dos participantes do grupo focal:

*“ ...acho que o modelo novo propicia mais, uma discussão das pessoas a respeito do caso, porque na faculdade antiga a gente ficava sozinha, um professor, [...], tomando conta de 15 a 20 alunos. Apesar de o tempo de clínica ser maior, a gente ficava muito prejudicado porque eram muitas pessoas dependendo de um único orientador”.*

Entretanto, em muitas ocasiões, foi possível registrar que alguns professores se ocupavam, distraidamente, de afazeres outros, enquanto os alunos operavam algum procedimento técnico.

A concepção ergonômica da bancada em círculo (roseta) tem como primeira finalidade uma racionalização e uma maior agilidade na distribuição dos suprimentos necessários à atenção. Permite, por conseguinte, que os alunos possam fazer o atendimento sem que seja necessário seu deslocamento do módulo, propiciando eficiência e biossegurança em relação a não propagação por toque com mãos contaminadas, de resíduos contaminados pelo recinto<sup>15,16</sup>. Em ambas as clínicas, foi observado que em 80,6% dos casos houve a permanência dos estudantes no módulo (Tabela 1). Neste sentido, a observação da permanência dos alunos nos seus módulos pode refletir o grau de incorporação do modelo de atendimento proposto. Na proposta de trabalho a seis mãos, a presença de um terceiro recurso humano auxiliar no interior da bancada, fornecendo suprimentos diretamente ao instrumentador, desobriga a equipe de se deslocar do módulo durante o ato clínico.

Em comparação ao sistema anteriormente adotado, os alunos partilham uma dimensão correta desta visão e a expressaram da seguinte forma durante o encontro do grupo focal:

*“Acho que foi muito bom porque nas clínicas antigas, a disposição de cadeiras era uma do lado da outra, e a gente tinha que levantar para pegar o material numa bancada bem longe, [...], a gente acabava quebrando a cadeia asséptica no meio disso aí também”*

No trabalho de campo este pesquisador anotou que, num dado momento, vários alunos auxiliares passaram a se deslocar do módulo para providenciar material restaurador necessário ao

procedimento. O motivo foi a existência de um único equipamento para a manipulação desses materiais na sala, obrigava todas as duplas que dele necessitassem a se deslocarem até um local afastado das bancadas, onde o aparelho se encontrava. De fato, como condição para o bom andamento do modelo proposto, há que se ter, necessariamente, a existência de uma infra-estrutura na qual seja possível disponibilizar, não um, mas tantos aparelhos quanto necessários para uso em cada bancada.

Durante os quatorze períodos de observação, as funcionárias presentes nas rosetas escolhidas forneceram, na opinião deste pesquisador, um apoio efetivo ao trabalho das duplas.

Esta opinião não foi compartilhada pelos alunos durante a realização do grupo focal. Os estudantes confessam, de maneira geral, a existência de uma dificuldade de relacionamento entre eles e as funcionárias:

*“... em relação aos funcionários, acho que eles estão despreparados. Muitas vezes, além de a gente ter que sair para entrar na roseta e pegar o material, muitas vezes temos que ensinar: Olha, pega isso aqui com tal medidor, você vai colocar aqui no canto, aqui no outro”.*

Nota-se, por este depoimento, que há um potencial pedagógico nestas clínicas, o qual merece um olhar mais atento por parte da FO-UFMG. Neste espaço, que é um espaço pedagógico, deve haver mais atenção para o aprender a aprender e para o ensinar. Estudantes de Odontologia ingleses percebem positivamente o trabalho em equipe. Entretanto, da mesma forma que neste estudo de caso, há barreiras que devem ser ultrapassadas na relação entre estudante de Odontologia e pessoal auxiliar<sup>8</sup>.

Por outro lado, o potencial de se constituir como uma equipe compartilhante que, ao mesmo tempo, aprende e ensina, pode ter ficado esquecido, durante esse momento histórico da FO-UFMG. Para se constituir um trabalho compartilhado, é preciso que haja uma implicação com o trabalho, com seus objetivos e, fundamentalmente, entre os sujeitos envolvidos. Assim, não é possível a produção de espaços de troca, de falas e de escutas, além da responsabilização e vínculo, quando não há trabalho clinicamente implicado<sup>17</sup>.

Foi observado, ainda, que havia um problema de comunicação entre as auxiliares e os alunos, em razão de uma dificuldade apontada pelas próprias funcionárias, de ouvir, de dentro da bancada, a solicitação feita por aqueles. Isto se deve a um detalhe que não se considerou no projeto da barreira de

proteção de vidro, que separa a bancada dos seis módulos – ela não possui uma passagem ou uma abertura para o som.

Os alunos também relatam esta dificuldade e fazem a sua crítica:

*“E outra coisa também que eu acho que não dá certo, é aquela portinha que tem entre a funcionária... para a gente conversar com a funcionária, ela não escuta, tá?”*

Uma questão apontada pelos estudantes no grupo focal, foi a inexperiência das estagiárias do curso de Auxiliar de Consultório Dentário, oferecido pelo Centro de Extensão da FO-UFMG: A participação destas estagiárias no apoio ao trabalho das auxiliares da roseta, foi requerida em função de uma insuficiência no número de funcionários de clínicas, pertencentes ao quadro da FO-UFMG. É importante comentar que, quando apoiavam as auxiliares do quadro, as estagiárias foram de grande valia no trabalho, mas tornaram-se um problema, ao substituírem oficialmente as titulares na função.

Para efeito de observação do trabalho das auxiliares internas das bancadas foram considerados dois itens: a permanência no local e o apoio efetivo dado aos alunos pelas mesmas. Os valores encontrados relativos aos dois itens se equivaleram, pelo fato de que, no caso da presença das auxiliares, o apoio foi sempre efetivo, ao passo que, quando acontecia uma falta de funcionária, o apoio era dado de forma insuficiente, por uma auxiliar de outra bancada. A presença ou permanência das funcionária e o seu efetivo apoio ao atendimento foi observado em 89,3% dos casos (Tabela 1).

Apesar de não ser objeto do presente estudo uma comparação estatística entre a clínica de atenção primária e secundária, todos os itens observados que envolveram a atitude dos estudantes foram mais positivos na atenção primária. Este é um fenômeno que pode refletir o grau de importância que os professores dão a um determinado assunto, segundo o seu corpo disciplinar. Neste sentido, reflexões educacionais apontam que certos tipos de conhecimento não conseguem ter reconhecido o seu valor, a menos que assumam forma tradicional dentro desta ou daquela disciplina<sup>18</sup>. Os alunos, no grupo focal, corroboraram estas observações, e descrevem sua dificuldade ante a este fato na fala de um deles:

*“Até em relação a coisas óbvias, os professores têm visões completamente diferentes. E temos que então ter esse senso crítico para ser um bom dentista”.*

Por outro lado, a clínica de atenção secundária envolve procedimentos restauradores

indiretos, que, frequentemente, deslocaram os estudantes dos módulos clínicos.

Neste ambiente de ensino, observa-se a reunião de vários atores diretamente envolvidos em uma ação clínica. Cada um, alunos, professores e funcionários, com expectativas e experiências anteriores diferentes acerca da introdução de um novo processo de trabalho, em equipe e com a utilização de um espaço físico especificamente planejado, no qual, ainda que em conflito, terão que se responsabilizar pela implantação do modelo. Modelo este onde a incorporação de elementos novos aos atos clínicos, na construção cotidiana de uma nova prática, pela ação de sujeitos implicados com ela, conferir-lhe-á uma qualidade nova.

É nossa intenção, neste estudo, não perder de vista o sentido público que se agrega à instituição FO-UFMG, em seu papel de formadora de recursos humanos para a saúde, como produtora de conhecimento e como prestadora de serviços, integrada ao SUS. Diante da magnitude da tarefa de implantação de uma mudança radical no modo de se fazer ensino/atendimento da FO-UFMG, da resistência natural de alguns a qualquer tipo de mudança e da manutenção da estrutura física e pedagógica para a sua sustentação como modelo, torna-se necessária a criação de instrumentos para a avaliação dos seus vários aspectos e a elaboração de um processo de acompanhamento permanente de sua execução.

## CONCLUSÕES

Os estudantes trabalharam efetivamente em equipe, uma vez que dividiram as funções e passos do atendimento, apesar da baixa proporção de acertos na técnica de instrumentação. A configuração do espaço físico dos módulos implementados nas clínicas da FO-UFMG e seus elementos - equipamentos e as bancadas em roseta - permitem, de fato, a execução de um atendimento em equipe. Suas características ergonômicas estão adequadas à divisão do trabalho clínico em saúde bucal. O envolvimento maior de alguns professores, a limitação do número de equipamentos e a falta de funcionários nas clínicas foram fatores dificultadores do processo de implantação desse novo modelo.

## ABSTRACT

After 90 years, the School of Dentistry - UFMG has changed its clinical work environment. Hence, this study undertook to assess the attitudes and perceptions of dental students, as well as the attitudes of professors and employees, as regards

teamwork activities proposed by this dental care model. In addition, the pros and cons for the adherence to this new model were assessed. The qualitative methodology involved the use of participating observation at the dental clinics and a focus group including students. A descriptive analysis of the observations and a content analysis were carried out. From the observed items, most students and assistants developed a suitable teamwork, except in the use of instrumentation techniques. Cons were represented by the number of employees, the involvement of some professors, and the lack of equipment. Despite the low proportion of success in applying instrumentation techniques, students did work effectively as a team, as they shared functions and steps of dental care. The design of the physical space of the modules implemented within the dental clinic at UFMG, as well as its elements and ergonomic characteristics, allowed for the development of suitable teamwork in dental care. A permanent follow-up process regarding the new model should be carried out, considering the pros and cons of the aspects observed.

**Uniterms:** Dental education. Public health. Dental staff.

## REFERÊNCIAS

1. Ham C, Kipping R, McLeod H. Redesigning work processes in health care: lessons from the National Health Service. *Milbank Q.* 2003;81:415-39.
2. Thornton LJ, Stuart-Buttle C, Wyszynski TC, Wilson ER. Physical and psychosocial stress exposures in US dental schools: the need for expanded ergonomics training. *Appl Ergon.* 2004;35:153-7
3. Vallachi B, Vallachi K. Preventing musculoskeletal disorders in clinical dentistry: strategies to address the mechanisms leading to musculoskeletal disorders. *J Am Dent Assoc.* 2003;134:1604-12.
4. Frazão P. A participação do pessoal auxiliar odontológico em dez sistemas locais de saúde de cinco municípios no Estado de São Paulo [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública; 2004.
5. Frazão P. 20 years of experience with the Brazilian Unified National Health System: strides and challenges for oral health. *Cad Saude Publica.* 2009;25:712.

6. Pan American Health Organization/World Health Organization/NESCON. Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para atuação da equipe de saúde da família/José Paranaíba de Santana (org); colaboração do Ministério da Saúde e do Pólo de capacitação em saúde da família da UFMG: NESCON – Faculdade de Medicina e escola de Enfermagem. Brasília: organização Pan-americana de Saúde / Representação do Brasil. 2000.
7. Ross MK, Turner S, Ibbetson RJ. The impact of team working on the knowledge and attitudes of final year dental students. *Br Dent J.* 2009;206:163-7.
8. Morison S, Marley J, Stevenson M, Milner S. Preparing for the dental team: investigating the views of dental and dental care professional students. *Eur J Dent Educ.* 2008;12:23-8.
9. Becker HS. Métodos de pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Hucitec, 1993.
10. Castro JRF. Adequação do consultório dentário para trabalho com pessoal auxiliar. *Odontol Mod.* 1983;10:32-38.
11. Porto FA. O consultório odontológico. São Paulo: Scritti, 1994.
12. Finkbeiner BL. Are you ready to switch to four-handed dentistry? *Dent Off.* 2004;9:10-77.
13. Finkbeiner BL, Muscari M. Let ergonomics and true four-handed dentistry help you. *Dent Off.* 2006;11:18-22.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70;1977.
15. Kohn WG, Harte JA, Malvitz DM, Collins AS, Cleveland JL, Eklund KJ. Guidelines for infection control in dental health care settings 2003. *J Am Dent Assoc.* 2004;135:33-47.
16. Pordeus IA, Resende VLS. Prevenção e controle de infecção na assistência odontológica. In: Martins MA. Manual de infecção hospitalar. 2ª ed. Belo Horizonte: Medsi, 2001. p.877-94.
17. Merhy EE. Saúde. A cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
18. Freire P, Shor I. Medo e ousadia. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.