

Percepções de discentes de odontologia sobre a atenção primária à saúde

Perceptions of undergraduate dentistry students regarding primary care

Heriberto Fiuza Sanchez¹, Marisa Maia Drumond², Efigênia Ferreira e Ferreira³

RESUMO

Objetivo: Buscou-se compreender percepções de estudantes de odontologia com relação à atenção primária e sua relação com a prática profissional. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, que teve como método de coleta de dados uma entrevista semiestruturada junto a estudantes do nono período de uma Faculdade de Odontologia de uma Universidade Pública. Oito entrevistas, baseadas num roteiro semiestruturado, foram realizadas, gravadas e posteriormente transcritas por um único pesquisador, em local na própria Faculdade que permitia a realização dessas entrevistas. Optou-se pela análise do conteúdo temática, feita por três pesquisadores, simultânea e independentemente. **Resultados:** Obteve-se três temas: A concepção da Atenção Primária, o aprendizado na Atenção Primária e a prática relatada em Atenção Primária. Os estudantes descrevem a atenção primária como um nível caracterizado por procedimentos clínicos simples, de baixo custo. Apontam a importância do professor como um elemento ativo e de cenários que os aproximem da realidade, no processo de aprendizagem. Sentem-se sensibilizados com as situações adversas dos assistidos, apresentando tendência a uma visão integral dos indivíduos, mas este fato não consegue alterar sua prática, que permanece centrada em atos clínicos odontológicos. **Conclusão:** Deve-se investir cada vez mais em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o que poderá contribuir para formar profissionais mais qualificados para o Sistema Único de Saúde.

Descritores: Educação em Odontologia. Atenção primária à saúde. Pesquisa qualitativa.

Recebido em: 17 de abril de 2017.

Aprovado em: 16 de outubro de 2017.

INTRODUÇÃO

Persiste na atualidade um paradoxo: grandes avanços tecnológicos responsáveis por ganhos na qualidade de vida convivendo com a manutenção de populações desassistidas. O reconhecimento dessa desigualdade foi um dos fatores que determinaram as discussões de Alma-Ata, em 1978, quando a atenção primária à saúde (APS) transmitiu a mensagem de que cuidados de saúde inadequados e desiguais são inaceitáveis^{1,2}.

A APS é considerada um nível da atenção à saúde dirigida por valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética. Sistemas de saúde estruturados em APS proporcionam melhores condições gerais de saúde para suas populações. A APS organiza e racionaliza o uso de recursos

por buscar a prevenção, promoção e reabilitação, reduzindo a demanda pela atenção especializada³. A APS tem sido associada, equivocadamente, a uma assistência de baixo custo, um serviço simples e com poucos equipamentos, uma forma de *medicina simplificada*. No entanto, as situações assistenciais da APS quase sempre podem ser conceituadas como casos epidemiologicamente complexos e essa complexidade se transfere para o trabalho profissional, mesmo que, como situação clínica, seja uma patologia de solução simples⁴.

A odontologia brasileira foi inserida na APS, através da Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2000⁵, reconhecendo-se a necessidade dos níveis secundários e terciários para a integralidade do atendimento. Diante deste modelo de atenção,

¹ Doutor em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESCON/UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

³ Professora Titular, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

Autor para correspondência: Heriberto Fiuza Sanchez. Av. Brasil, 1491/406, CEP: 30140-002, Belo Horizonte, MG, Brasil. Telefone: +55 31 9 9111 9444

Contatos: heribertofsanchez@gmail.com, marisadrumond@yahoo.com.br, efigeniaf@gmail.com

implantado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), agrava-se a preocupação com a qualificação dos profissionais⁶, ou seja, com a competência desejada para atuação nesta nova prática. Mas ainda se observa o ensino de odontologia, legitimado dentro das universidades brasileiras, segundo premissas do modelo biomédico. Assim, são constatadas inadequações na formação profissional para o enfrentamento de um trabalho que é reconhecidamente complexo – o cuidado. Profissionais incompletos são formados para situações complexas, mantendo-se o desafio para as instituições de ensino⁷.

Busca-se conformar o perfil profissional do cirurgião-dentista de modo a torná-lo mais ajustado às necessidades do SUS a partir de novas propostas curriculares dos cursos de odontologia. As instituições de ensino têm buscado romper com este modelo de ensino, apoiadas por ações governamentais^{8,9}. Essa tendência não é uma tendência nacional, sendo observada em outros contextos, com preocupações ligadas à formação de recursos humanos não somente em odontologia, mas em outras profissões da saúde, que seja capaz de possibilitar a graduação de profissionais mais preparados para desafios ligados a sistemas nacionais de saúde e à APS^{10,11}.

Características desejáveis em profissionais de saúde que trabalham em APS passam por uma adequada capacitação em outras competências além do conhecimento técnico. Devem saber estabelecer vínculo, sendo para tal necessário qualificar os profissionais envolvidos para recepcionar, atender, escutar, dialogar, orientar¹². Sua prática deve ser pautada por ética e solidariedade¹³. É desejável que tenham uma visão ampliada do processo saúde e doença, possibilitando a atenção à pessoa e não sua enfermidade, possibilitando a produção de atos de saúde centrados nos usuários e não nos procedimentos¹⁴.

Considerando as questões envolvidas no processo de ensino e aprendizagem, buscou-se compreender as percepções de estudantes de Odontologia de uma instituição de ensino superior com relação à APS e sua relação com sua prática profissional, por meio de técnicas advindas da pesquisa qualitativa para privilegiar o discurso dos estudantes em formação. Esse discurso tem grande relevância, uma vez que expressa as ideias dos futuros profissionais envolvidos nas práticas de assistência à saúde e pode contribuir para reformulações pedagógicas mais profundas nas Instituições de Ensino Superior.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo qualitativo que busca compreender uma realidade específica, como a formação acadêmica em Odontologia e sua interface com a APS, em

profundidade e em suas múltiplas dimensões. A escolha por esse tipo de pesquisa se deu porque dentre suas aplicações funcionais está a capacidade de avaliação de processos e resultados de propostas pedagógicas¹⁵.

Na instituição, cenário deste estudo, desde 1994 o aprendizado da APS se dá em clínicas intramuros, do 4º ao 8º período, através da macrodisciplina Clínica Integrada de Atenção Primária (CIAP), integrada ao SUS. As CIAP são a porta de entrada do sistema (assim como no serviço) e os pacientes são encaminhados pelo SUS, por meio de convênio da prefeitura de Belo Horizonte com a Faculdade. Nessas clínicas, o aluno elabora um diagnóstico integral do paciente, realiza os procedimentos primários em saúde bucal e os encaminha para as clínicas de atenção secundária (especialidades), quando necessário. Complementando este aprendizado, no 10º e último período do curso, na disciplina Internato Rural, os estudantes residem durante dez semanas em pequenas comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família, convivendo diretamente com diferentes situações de APS, orientados por visitas quinzenais de um professor-supervisor. Esta disciplina é o momento do curso onde é possível vivenciar a realidade de vida da população e é facilitada a problematização da saúde e doença.

Os sujeitos da pesquisa foram estudantes convidados do último período do curso de odontologia dessa Faculdade de Odontologia e que já tivessem concluído todas suas atividades do último período de graduação. Foram incluídos no estudo aqueles que tinham disponibilidade e desejo de colaborar.

A coleta de dados se deu no segundo semestre de 2011 e foi conduzida por um único pesquisador, que não possuía qualquer vínculo com os sujeitos da pesquisa, mas com experiência em pesquisas qualitativas. O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, que oferece possibilidades para que o entrevistado alcance a liberdade e espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação¹⁵. Para a condução das entrevistas foi usado um roteiro semiestruturado, considerado um instrumento facilitador de abertura e de ampliação da comunicação permitindo aos participantes que suas visões, juízos e relevâncias a respeito dos fatos relacionados à pesquisa fossem contemplados¹⁶. O roteiro foi elaborado a partir de um modelo teórico que contempla as dimensões vínculo e responsabilização¹²; ética e solidariedade¹³; visão do processo saúde e doença; atenção à pessoa (não à sua enfermidade)¹⁴. Procurou servir de apoio para o pesquisador, evitando o cerceamento da fala dos estudantes e foi testado em um estudo prévio com outros estudantes do mesmo período e que não participaram da etapa seguinte da pesquisa. Este momento funcionou na identificação de dificuldades

encontradas e possibilitou adaptar sua linguagem à melhor compreensão dos participantes para que atingisse os objetivos propostos.

O roteiro permitiu que as entrevistas se caracterizassem por apresentar três momentos distintos. Num primeiro momento os estudantes foram solicitados a se expressar, pelo método de livre associação de ideias, suas percepções sobre a Atenção Primária à Saúde. A livre associação de ideias permite a manifestação do conteúdo intrapsíquico, específico e peculiar de cada pessoa sobre o estudo ou ainda o fluxo do pensamento a partir de uma palavra chave¹⁷, neste caso, *atenção primária*. Em um momento seguinte os estudantes foram estimulados a descrever as atitudes tomadas frente a situações reais do cotidiano profissional: 1- inicialmente deveriam descrever um atendimento de um paciente ocorrido em ambiente de APS, durante seu período de graduação na Faculdade, do qual tivessem participado e; 2- foram estimulados a relatar os reflexos no atendimento clínico, de três situações hipotéticas específicas que a eles foram apresentados: um paciente com condição social econômica desfavorável, um paciente que já teve experiência ruim em um atendimento anterior e um paciente que relatou um grave problema de vida. A partir desses casos, concretos e passíveis de ocorrer no dia a dia, buscou-se verificar suas atitudes em relação às dimensões pesquisadas.

As entrevistas foram realizadas em local reservado para essa finalidade, com condições adequadas para realização das mesmas (silêncio, privacidade, conforto) e gravadas em áudio. Um total

de oito entrevistas foram conduzidas, sendo que esse número foi obtido quando foi verificada saturação nos conteúdos expressos, ou seja, quando se verificou que não eram obtidos conteúdos novos nas falas dos sujeitos da pesquisa. Não houve interrupção em qualquer momento da coleta de dados.

Os dados foram analisados, a partir de análise de conteúdo temática, considerada apropriada para as investigações qualitativas na saúde. A primeira etapa, chamada de pré-análise, envolveu os primeiros contatos com os documentos a serem analisados e a preparação formal do material. No passo seguinte foi feita leitura flutuante, exaustiva e repetida dos textos, o que permitiu a transformação dos dados brutos em temas e posteriormente a obtenção de categorias. Posteriormente foram feitas inferências dos dados já tratados, analisando qualitativamente os temas e categorias que constituíram a percepção dos estudantes sobre a APS. Esse processo foi realizado por três pesquisadores, simultânea e independentemente e após discussão entre os pesquisadores as categorias foram consensadas¹⁵.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais através do Parecer nº. ETIC 248/08. Todos participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

As entrevistas possibilitaram a obtenção de temas e categorias junto aos entrevistados.

Quadro 1 – Temas e categorias obtidas nas falas dos participantes das entrevistas sobre percepções a respeito da APS.

TEMAS	CATEGORIAS
A concepção da atenção primária à saúde	Clínica de baixo custo Integralidade ligada a procedimentos Falta de referência e contrarreferência Uso de tecnologias duras Relação de poder
O aprendizado na atenção primária à saúde	Professor facilitador Correlação entre APS e disciplinas
A prática relatada na atenção primária à saúde	Sensibilização do estudante Incapacidade frente às situações cotidianas de APS

A concepção da atenção primária à saúde

Esse primeiro tema obtido reflete as diferentes concepções que os estudantes possuem sobre a APS. Dessa maneira, frente à pergunta motivadora, inicialmente os estudantes se reportaram à APS como uma clínica, onde se realizam atendimentos simples, pouco resolutivos e de baixo custo, com carência das tecnologias habituais para uma *odontologia de qualidade*, ou seja, o momento nobre se daria posteriormente (atenção secundária).

“as coisas mais básicas...mais simples, que a gente pode fazer pro paciente, a princípio” (estudante 4)

“meio que uma adequação antes do paciente passar por procedimentos de atenção secundária” (estudante 1)

Quando perguntados se o paciente ficou satisfeito com o tratamento ou se consideram que prestaram um serviço de qualidade, os estudantes analisam sempre com relação ao tratamento clínico,

completo (satisfação) ou incompleto (insatisfação).

“eu não fiquei satisfeita... porque eu queria ter concluído o caso dela, era uma coroa total, era importante” (estudante 4)

Conseqüentemente a integralidade passou a ser condicionada à possibilidade de aumentar o rol de procedimentos na APS e este é o rumo relatado para se chegar à resolutividade.

“a gente fazia era APS, né, exodontias, não sendo siso incluso, exodontias mais simples a gente fazia, em permanentes, adultos e crianças... acho que a endodontia até caberia na APS...” (estudante 6)

Uma das explicações possíveis para isso pode estar na falta de um adequado sistema de referência e contrarreferência que poderia efetivamente contribuir para uma maior resolutividade dos tratamentos.

“APS lá (no município do internato rural)... APS lá não tem continuidade, não dá pra fazer muitas coisas” (estudante 3)

Nada mais natural que, frente a esta concepção, a APS seja vista como não resolutiva, expondo a força da clínica e do uso de tecnologias duras, entre os estudantes.

“quanto ao tratamento, muitos (tratamentos) vão além da APS” (estudante 4)

“APS lá não tem complemento, igual eu te falei, não tem tratamento endodôntico” (estudante 5)

Entre os procedimentos clínicos destacados pelos estudantes incluíram-se os preventivos, considerados de baixo custo, largo alcance, porém com forte componente normativo e unilateral: de profissional para paciente. Demonstra-se a existência de uma relação de poder entre estudantes e pacientes e de responsabilidade única dos pacientes para com sua própria saúde.

“porque eu falava “você tem que escovar” aí chegava na outra semana e estava do mesmo jeito” (estudante 1)

“vou falando tudo que ele precisa saber, o que ele não precisa, quando ele tem alguma dívida...” (estudante 2)

O aprendizado de atenção primária à saúde

Em relação ao segundo tema obtido, os estudantes expressaram como se dá o aprendizado

da APS em diferentes momentos de sua trajetória acadêmica discente. Inicialmente destacaram a importância do professor facilitador, identificado nestas disciplinas, e a importância da diversificação de cenários de prática.

“eu conversava muito com meu professor... ele me falou que eu precisava entender o que o paciente queria de mim, porque ele não queria só que eu olhasse o que ele tava precisando o que ele tinha de doença e pronto....eu comecei a enxergar o paciente não só como uma boca que tem cárie, que tem outras necessidades que aos nossos olhos não são tão importantes mas são para ele”(estudante 5)

“é o que a gente faz muito no internato rural, a gente fica mais na área de APS, foi muito bom” (estudante7)

Foi possível identificar a correlação que os estudantes fazem entre a APS e as diferentes disciplinas usadas para possibilitar o seu aprendizado.

“eu me lembro do meu internato, APS, CIAP aqui na faculdade, é isso que eu me lembro de APS...” (estudante 1)

Prática relatada da atenção primária à saúde

O terceiro tema obtido vai além das concepções expressas e da forma como ocorre o aprendizado: refere-se à própria prática dos estudantes, em seu próprio relato. Observou-se que, as experiências, sobretudo em cenários diferenciados, conseguem sensibilizar os estudantes para as diferentes situações com as quais são confrontados.

“sensibilidade, sabe, sensibilidade com o que tava acontecendo e é uma coisa que a gente não convive...a gente não convive, a gente não tem isso, né...” (estudante 2)

Diversas foram as reflexões relacionadas a uma visão *integral* do paciente, muitas delas revestidas com a expressão do *todo*. No entanto, refletiram ainda uma integralidade restrita à ação profissional relacionada ao tratamento cirúrgico restaurador.

“que o tratamento não é só do dente, que a gente trata da pessoa como um todo, ... eu acho que a nossa vontade nossa mesmo como estudante é concluir os casos, fazer o máximo que a gente puder” (estudante 3)

Apesar de não significar que os estudantes assimilaram o princípio da integralidade, reconhecidamente complexo e polissêmico, existe um avanço nessa visão.

“acho que é assim por esse lado, de você estar pegando o paciente, né analisando como um todo” (estudante 1)

Confrontados com as situações reais do cotidiano profissional, propostas na entrevista, ao relatar as atitudes tomadas, as soluções desconheciam, na maioria das vezes, as possibilidades éticas ou solidárias ou mesmo de vida dos pacientes imaginados. Na situação de o paciente relatar a inexistência de água tratada e esgoto encanado (condição econômica desfavorável) foi possível obter algumas respostas como:

“eu poderia passar um, um, uma orientação pra que ele fervesse água, tinha de ferver água e tudo, que ele tentasse um dentifrício fluoretado mais em conta...” (estudante 8)

Ou para o paciente que relatou um grave problema de vida,

“eu acho que é sempre conversando “oh, não vai ser o fato de esquecer a saúde bucal que vai te ajudar em outro assunto” (estudante 7)

Os estudantes conseguem enxergar a realidade e, como apontado anteriormente, se sentem sensibilizados com essas situações. No entanto esse impacto ainda é insuficiente para refletir sobre sua prática.

“talvez a gente fosse enxergar que na realidade dele era uma coisa distante (o atendimento odontológico prestado), sabe, mas eu acho que com relação ao meu trabalho, ao que eu fiz na boca dele, acho que não mudaria nada”. (estudante 6)

Entendem-se como profissionais limitados às ações de saúde bucal e lhes falta o sentido do trabalho em equipe. Incapazes de lidar com essas situações, muito embora as mesmas tenham reflexos diretos e diversos na saúde dos indivíduos, mais uma vez definem que reconhecem o problema, mas sua conduta clínica se manteria intocada.

“talvez ele precisasse de outro tipo de suporte, é... clínico que eu pudesse oferecer. Eu ofereceria, mas os outros tipos de suporte eu acho que eu não seria capaz de oferecer, sabe...mas quanto ao meu atendimento, não mudaria nada” (estudante 4)

DISCUSSÃO

A concepção de atenção primária à saúde

De fato, é comum se identificar, entre profissionais da saúde, a relação entre qualidade e

complexidade de procedimentos e/ou tecnologias sofisticadas, normalmente de maior custo¹⁸. Não havendo compreensão do modelo de atenção, organizado em uma rede, com a APS ocupando uma posição central, como porta de entrada e organizadora do fluxo do usuário dentro do sistema de saúde¹⁹, não foi possível o entendimento de que esta etapa não se basta, faz parte de um todo maior, não se configurando como *um pré-tratamento*. Nesse sentido, as percepções dos estudantes estão, quanto ao uso de tecnologias, em desacordo com o definido pela literatura, segundo a qual a APS é um nível de atenção que apresenta baixa densidade tecnológica e alta complexidade epidemiológica, sendo necessária a articulação de diversos saberes e diferentes profissionais em um trabalho de equipe²⁰.

Ainda em relação ao tratamento prestado, as falas dos estudantes refletem sua inadequação frente ao preconizado para o serviço em APS, afinal espera-se que, além da habilidade clínica, os profissionais envolvidos saibam lidar com outras formas de tecnologias, em especial as chamadas tecnologias relacionais e possam dedicar-se a outras atividades que grande impacto para a população, como o acolhimento, o planejamento estratégico ou o uso da epidemiologia²¹. É possível que o uso do termo *tratamento*, nesse momento das entrevistas, tenha contribuído para essa reação expressa pelos estudantes. Uma possibilidade de substituição desse termo, no momento da entrevista, fosse o uso do termo *abordagem*. Mas esse é muitas vezes interpretado como estratégia, o que não era o desejado pelo pesquisador na condução da pesquisa: acredita-se que os estudantes não iriam entender o que o pesquisador queria dizer com *abordagem*. Talvez o correto fosse o uso do termo *cuidado dispensado*, que também expressaria a intenção do pesquisador, mas salienta-se que o termo que foi usado, *tratamento*, provavelmente é o mais indicado para a intenção do pesquisador nesse momento da coleta de dados.

Se por um lado não há dúvida que as necessidades clínicas dos pacientes devem e precisam ser atendidas, é necessário também que haja o reconhecimento dos pacientes como indivíduos, em sua integralidade. Faltou aos estudantes o entendimento de que a integralidade não se traduz apenas no desenvolvimento de procedimentos ou rotinas capazes de identificar e oferecer ações curativas, mas, também, as preventivas ou promotoras de saúde, que geralmente não são solicitadas diretamente pelas pessoas que procuram pelos Serviços de Saúde. Para o atendimento integral, precisa-se compreender o contexto de vida do indivíduo que busca cuidado, e adotar um olhar que identifique as necessidades preventivas e assistenciais do usuário no contexto familiar e comunitário²². A integralidade, pelo menos do ponto de vista clínico, na APS só será alcançada

através do equilíbrio entre atividades promocionais, preventivas e curativas.

Os estudantes percebem que além da APS existem outros níveis de atenção especializados, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), criados para ajudar na resolutividade dos tratamentos, mas que ainda são insuficientes para atender uma demanda que permanece muito excessiva. De fato, não pode ser desmerecida a realidade epidemiológica de saúde bucal do povo brasileiro, que não encontra resolutividade junto ao rol de procedimentos disponibilizado na APS, incompatível com a necessidade da população. A percepção dos estudantes, relacionada a uma integralidade que não é possível em função da não realização de todos os procedimentos clínicos demandados, dificilmente poderia ser dissociada desse contexto no qual a demanda por serviços especializados não consegue ser atendida nos CEO. A construção dos SUS que se pretende, universal, equânime e integral, depende da união de usuários, governo e profissionais, todos interessados na qualificação dos serviços de saúde, ou seja, vai se dar a partir de atitudes que extrapolam o universo clínico e vão para o campo político²³. Aparentemente os estudantes não concebem sua prática profissional como uma prática na qual “fazer saúde” seja sinônimo “de fazer política”.

Por fim, em relação a essa primeira categoria obtida, as percepções refletiram uma grande relação de poder entre estudantes (futuros profissionais) e usuários. A clínica odontológica herdou padrões autoritários, verticais, nas relações entre profissional de saúde e usuário, gerando condições assimétricas entre as partes²⁴, fato esse que aparentemente permanece inalterado. Essas relações verticais permanecem no processo ensino-aprendizagem das faculdades. Consequentemente são reproduzidos pelos profissionais na sua prática clínica, mesmo em situações de APS. Uma relação horizontal, dialógica e ética são atitudes desejáveis no cotidiano dos serviços de saúde e, em contextos de APS, é necessária a disposição e técnica para escuta, aceitação do outro e seus saberes. Para isso a instituição pesquisada deve buscar um processo de formação contextualizado, que considere as dimensões sociais, econômicas e culturais da população a fim de capacitar os profissionais a enfrentar os problemas do processo saúde-doença da população. Docentes devem repensar suas práticas pedagógicas e considerar que a formação integral incorpora a necessária atenção à saúde psicológica, social e espiritual da pessoa, ou seja, o reconhecimento de seu valor, de sua dignidade²⁵.

O aprendizado da atenção primária à saúde

Inicialmente chama atenção as percepções dos estudantes quanto à importância do professor

facilitador no processo de aprendizagem da APS. O professor como um elemento ativo na aprendizagem, a partir de reflexões compartilhadas com os estudantes, possibilita a tomada de atitudes favoráveis que se reverterão positivamente na atenção ao paciente²⁶. Esse papel é ainda mais relevante se considerarmos o perfil sócio/econômico da maioria dos egressos da instituição pesquisada: oriundos dos estratos mais privilegiados da sociedade, trazem consigo, na maioria das vezes, aspirações profissionais liberais, não tendo o SUS como *locus* de prática preferencial.

Essas percepções estão em desacordo com o encontrado em outra pesquisa, que apontou o papel do professor como agente principal e responsável único pelo ensino. A forte presença do paradigma da ciência moderna na sociedade ocidental favoreceu a forma tradicional de currículo, segundo a qual espera-se que o professor de ensino superior seja a principal fonte do conhecimento, além de apresentar as informações fidedignas e organizadas. Essa racionalidade presidiu e ainda preside a concepção epistemológica do pensamento convergente e a pedagogia da resposta única, que não desafia os alunos com questões significativas, tornando a educação trivial, quase um rito insignificante de passagem para a vida adulta²⁷.

Os resultados obtidos na presente pesquisa corroboram a importância do professor que sabe romper com esse modo hegemônico de ensino e serve como um facilitador no processo de construção do conhecimento de seus alunos, através de metodologias ativas de ensino. O professor deve ter um papel ativo, capaz de intervir em diferentes situações do processo ensino-aprendizagem, com o objetivo de proporcionar uma formação mais reflexiva. Este é um contraste do que habitualmente ocorre, considerando que a formação em odontologia é caracterizada por ser um processo predominantemente psicomotor. As falas dos estudantes não reproduzem acriticamente os discursos de seus professores: de fato ressaltam a presença do professor facilitador como um elemento fundamental na consolidação (ou não) de novas práticas profissionais, gerando a produção de um profissional mais crítico, com mais recursos e mais preparado para perceber e enfrentar a realidade.

Não que o professor possua responsabilidade única nesse processo: se por um lado o papel do professor é de ser um mediador do processo ensino e aprendizagem, o do aluno deve ser um sujeito atuante na construção do conhecimento de maneira que possa colocar-se em contato com a herança histórica do saber humano. A própria Instituição de Ensino Superior possui papel, ao apontar as necessidades de transformação das relações sociais em todas as suas dimensões²⁸.

Nesse mesmo tema chamou atenção a correlação feita pelos estudantes entre a APS e diferentes disciplinas. Assim, para os estudantes a APS fica reduzida a um aprendizado restrito, de

determinadas disciplinas, sobretudo o Internato Rural ou a macro disciplina CIAP, com local e conteúdos definidos. A instituição como prestadora de serviços para o SUS, as clínicas de referência ou o modelo de atendimento previsto no currículo não foram relatados.

Práticas assistenciais podem se desenvolver de maneira mais eficiente e com menores custos nas unidades básicas, na comunidade e nos domicílios. Provavelmente têm um potencial maior de despertar os estudantes para questões ampliadas que envolvem os indivíduos e famílias, capacitando-os para o enfrentamento dessas situações, levando-os a uma visão mais reflexiva a respeito dos determinantes sociais de saúde/doença. É desejável a interação do estudante com a população, tendo a mediação ativa do professor nesse processo, preferencialmente desde o início da formação, proporcionando ao estudante a oportunidade de trabalhar sobre problemas reais e de assumir responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados, compatíveis com seu grau de autonomia²⁹.

Prática relatada em atenção primária à saúde

É positivo o fato de que as diferentes abordagens metodológicas pelas quais o estudante passou, ao longo de sua graduação, lhe sensibilizou frente às condições gerais de existência dos indivíduos atendidos em APS. Essa sensibilização é desejável junto àqueles que pretendem trabalhar na APS, pois além dos conhecimentos técnico-científicos, sem dúvida alguma necessários, os profissionais da saúde necessitam de sensibilidade frente à realidade do paciente, ouvir suas queixas e encontrar, junto com ele, estratégias que facilitem o enfrentamento da doença³⁰. O usuário/paciente começa a ser reconhecido como um indivíduo, em um movimento que pode indicar, ainda que de maneira incipiente, o início do rompimento com o universo restrito da boca, em um movimento que indica uma evolução em relação ao apontado por Paixão³¹, que observou, na mesma instituição deste estudo, uma visão desumanizada do paciente em clínicas odontológicas de ensino.

Mas, do pensamento para a prática profissional ainda existe um caminho a percorrer. Na sequência das entrevistas, os estudantes foram confrontados com diferentes situações do cotidiano, muito comuns em APS. Para os estudantes, frente a tais situações que a eles foram apresentados, existe a necessidade de mais conhecimentos em sua graduação (psicologia) como solução para os problemas colocados na entrevista, pelo paciente imaginário, o que inclui ações individuais e não coletivas, ou seja, o indivíduo separado de seu contexto social.

Não foi relatada a necessidade da participação de outros profissionais da saúde, como psicólogo e assistente social, preparados de forma mais específica para esse tipo de situação, apesar de que temas como

a interprofissionalidade são tratados no percurso de sua graduação. Essa interação entre diferentes profissionais possibilita trabalho interdisciplinar e práticas mais humanizadas de saúde³². Suscita ainda a necessária discussão relacionada à formação do cirurgião-dentista para o trabalho em equipe multiprofissional, para que na sua graduação sejam incorporados elementos que possibilitem a esses profissionais um atendimento adequado, menos fragmentado, verdadeiramente integral e humano. A falta de atitude por parte dos estudantes, quando confrontados com as diferentes situações sociais adversas hipotéticas enfrentadas pelos usuários, pode revelar que sua trajetória acadêmica não lhes permitiu o desenvolvimento de competências, característica considerada muito importante pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos na saúde⁸.

Muito embora as instituições de ensino superior apresentem importante papel na formação de profissionais em direção ao preconizado para o trabalho em APS, não pode ser desmerecido o fato de que essa formação acadêmica é apenas uma parte de um todo complexo e multifatorial, podendo ser destacado o convívio familiar, os valores sociais e culturais dos estudantes, corresponsáveis pelas atitudes e percepções de futuros profissionais em sua prática diária. Apesar de esforços no sentido de uma formação mais voltada para o social e suas particularidades, observa-se que estudantes continuam alimentando um desejo de uma prática que privilegie o mercado de trabalho, com foco na atividade liberal, o que pode explicar a falta de sintonia entre o impacto provocado pela experiência no Internato Rural e sua (ausência de) atitude. Dessa maneira uma outra variável, relacionada ao desejo e necessidade de sobrevivência enquanto profissional da área, pode ser responsável indireta pela postura apresentada pelos pesquisados³³.

Acredita-se, ainda, que é necessário investir mais maciçamente em metodologias de ensino ativas. Uma proposta viável é a utilização do ensino pela problematização. Baseado na libertadora de Paulo Freire, nos princípios do materialismo histórico-dialético e no construtivismo de Piaget, essa proposta pedagógica baseia-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais. Marcada pela dimensão política da educação e da sociedade, o ensino pela problematização procura mobilizar o potencial social, político e ético do estudante, para que este atue como cidadão e profissional em formação³⁴.

CONCLUSÃO

Nesse estudo observou-se que as percepções de estudantes de Odontologia em relação à APS revelaram os temas: as concepções sobre a APS; o

aprendizado em APS e a prática relatada em APS. Seguindo os pressupostos que norteiam a metodologia qualitativa, segundo a qual há a necessidade de construção de novas abordagens, revisão e recriação de novos conceitos e categorias durante a investigação¹⁵, esse estudo permitiu adicionar especialmente a necessidade de que as Instituições de Ensino Superior invistam de maneira mais intensa em metodologias ativas de ensino-aprendizagem em função das incapacidades demonstradas pelos alunos face às situações sociais desfavoráveis a eles apresentados durante as entrevistas. Essa observação é ainda mais necessária em função do fato de que a Instituição sede da pesquisa, cujos alunos foram os sujeitos da mesma, possui tradição em buscar reformular sua grade curricular e seus instrumentos pedagógicos na direção da formação de seus estudantes para as especificidades do SUS e da APS.

Existe, portanto, uma reflexão em torno das estratégias pedagógicas usadas para preparar o estudante de odontologia nas faculdades. Essas devem estar comprometidas com adequada formação profissional, não exclusivamente do ponto de vista técnico científico, incorporando situações facilitadoras de aprendizado voltado para intervenções sobre os problemas dos indivíduos. Afinal são as instituições de ensino superior os locais aonde se adquirem e se modificam padrões ou modelos de conduta que serão aplicados na vida profissional³⁵.

Embora haja necessidade de se ter cautela na generalização de estudos qualitativos, os resultados podem ter aplicabilidade em contextos semelhantes. Para contornar essa situação, sugere-se que novos estudos sejam feitos utilizando-se diferentes abordagens qualitativas e em diferentes contextos. O uso de métodos mistos pode também ser uma estratégia interessante para a maior compreensão do objeto de estudo.

ABSTRACT

Aim: This study sought to understand the perceptions of dentistry students regarding primary care and its relation to professional practice. **Methods:** This is a qualitative research, which employed the data collection method of a semi-structured interview with students of the ninth period of a Dentistry School from a Public University. Eight interviews, based on a semi-structured script, were carried out, recorded, and later transcribed by a single researcher in a location within the University itself that allowed the interviews to be performed. We chose to conduct an analysis of the thematic content, performed by three researchers, both simultaneously and independently. **Results:** This study included three main themes: The concept of primary care, learning in primary care, and the practice

reported in primary care. Students described primary care as a level characterized by simple, low-cost clinical procedures. In the learning process, they point out the importance of the teacher as an active element and of scenarios that bring them closer to reality. They are sensitized to the adverse situations of those who receive primary care, presenting a tendency towards an integral view of the individuals. However, this fact is unable to change their practice, which remains centered in clinical dental acts. **Conclusion:** It is necessary to invest increasingly in active teaching-learning methodologies, which may contribute to the training of more qualified professionals for the Brazilian Unified Health System.

Uniterms: Education, dental. Primary health care. Qualitative research.

REFERÊNCIAS

1. A renaissance in primary health care. *Lancet*. 2008;372:863.
2. Chan M. Return to Alma-Ata. *Lancet*. 2008;372:865-6.
3. World Health Organization. Primary health care now more than ever. WHO; 2008.
4. Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, orgs. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000. 287p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. [acesso em 17 de Março de 2017]. Disponível em: www.cfo.org.br/jornal/n42/leiseprojetos.htm
6. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a APS à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24:S7-S16.
7. Moretti-Pires RO. Complexidade em saúde da família e formação do futuro profissional da saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009;13:153-66.
8. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais nos Cursos de Odontologia. *Diário Oficial, Brasília*, 04 mar 2002; Seção 1: 10. [acesso em 17 de Março de 2017]. Disponível em: portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde. [acesso em 2008 Nov 04]. Disponível em: www.abem-educmed.org.br/pro_saude/publicacao_pro-saude.pdf.

10. Giang KB, Minh HV, Hien NV, Ngoc NM, Hinh ND. Knowledge of primary health care and career choice at primary health care settings among final year medical students – Challenges to human resources for health in Vietnam. *Glob Public Health*. 2015;10:S120-30.
11. Giddon DB, Swann B, Donoff RB, Hertzman-Miller R. Dentists as oral physicians: the overlooked primary health care resource. *J Prim Prev*. 2013;34:279-91.
12. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Publica*. 2008;24:S100-S110.
13. Santos ÂM, Assis MMA, Nascimento MÂA, Jorge MSB. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2008;42:464-70.
14. Fleury-Teixeira P, Vaz FAC, Campos FCC, Álvares J, Aguiar RA, Oliveira VA. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Cienc Saúde Coletiva*. 2008;13:2115-22.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. Rio de Janeiro: Abrasco; 2014. 408p.
16. Trivinos ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação – o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2009. 175p
17. Mendonça PB, Piccinin LC, Capucho CM, Campos CJR. Efeito de descargas epiléticas lateralizadas no fluxo do pensamento. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2001;59:318-23.
18. Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto & Contexto Enferm*. 2012;21:432-9.
19. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;29:84-95.
20. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, Ministério da Saúde; 2002.
21. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Cienc Saúde Coletiva*. 2009;14:1523-31.
22. Viegas SMF, Penna CMM. The dimensions of the comprehensiveness on healthcare within the routine of the Family Health Strategy in the Jequitinhonha Valley, Minas Gerais, Brazil. *Interface*. 2015;19:1089-100.
23. Ceccim RB, Feuerwerker L. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004;20:1400-10.
24. Foucault M. O nascimento da clínica. *Forense Universitária*; 2006. 231p
25. Junqueira CR, Junqueira SR, Almeida FCS, Zilbovicius C, Araújo ME, Ramos DLP. A formação humanística, social e ética do graduando em Odontologia. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011;14:25-36.
26. Cerqueira TCS. O professor em sala de aula: reflexão sobre os estilos de aprendizagem e a escuta sensível. *Psic Rev Psicol Vetor Ed*. 2006;7:29-38.
27. Lazzarin HC, Nakama L, Cordoni Júnior L. O papel do professor do professor na percepção dos alunos de Odontologia. *Saúde Soc*. 2007;16:90-101.
28. Vigotsky LS. *Psicologia pedagógica*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
29. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Integração ensino-serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Cienc Saúde Coletiva*. 2016;21:2949-60.
30. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde - contribuições para reflexão. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010;15:255-68.
31. Paixão HH, Campos H, Lima WA. O paciente como objeto de ensino. *Arq Centro Est Fac Odontol UFMG*. 1981;18:37-44.
32. Santos Filho SB, Barros MEB, Gomes RS. The National Humanization Policy as a policy produced within the healthcare labor process. *Interface*. 2009;13:603-13.
33. Gontijo LPT, Almeida MCP, Gomide LRS, Barra LP. A saúde bucal coletiva na visão do estudante de odontologia – análise de uma experiência. *Cienc Saúde Coletiva*. 2009;14:1277-85.
34. Bordenave JD, Pereira A. A estratégia de ensino aprendizagem. 26ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
35. Sánchez CZ, González CV. Ética en el currículo de las carreras de odontología. *Acta Bioeth*. 2008;14:212-8.