

PERCEPÇÃO DE EX-ALUNOS SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO EXTRAMURO ODONTOLÓGICO (SEMO) DA FOA – UNESP NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Moimaz, S.A.S.¹, Saliba, N.A.¹, Arcieri, R.M.¹, Garbin, C.A.S.¹, Saliba, O.¹, Zina, L.G.¹

1 Faculdade de Odontologia – Câmpus de Araçatuba – UNESP – São Paulo – Brasil – Departamento de Odontologia Infantil e Social – Disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária.

RESUMO

As atividades de extensão objetivam atender uma demanda social específica, revitalizando e aperfeiçoando o ensino e, conseqüentemente, estimulando a pesquisa e a própria extensão, contribuindo posteriormente para a transformação da realidade social. Desde 1964, por meio de um convênio com a Prefeitura Municipal de Araçatuba, a Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (FOA) desenvolve o Serviço Extramuro Odontológico (SEMO). Com o propósito de avaliar a importância do SEMO na formação profissional, foi verificada a percepção de egressos do curso de graduação da FOA, formados em 1999, sobre esse serviço, por meio de uma questão anexada à avaliação da disciplina, enviada por correio a eles, sendo apresentados, neste trabalho, os resultados obtidos como resposta e analisados pela técnica de pesquisa social denominada análise de conteúdo. Nas respostas, foram encontradas citações referentes à formação profissional, ao trabalho em serviços de saúde pública, ao caráter social do serviço, às atividades clínicas e aos aspectos positivos e negativos do SEMO. Os achados confirmam que as atividades extramuros desenvolvidas na FOA – UNESP contribuíram para a formação profissional dos ex-acadêmicos, capacitando profissionais comprometidos com a saúde bucal coletiva.

Palavras-chave: serviço odontológico extramuro; extensão universitária; odontologia; programa de saúde pública; ensino odontológico.

FORMER STUDENTS' PERCEPTION OF THE CONTRIBUTION FROM THE FOA – UNESP EXTRAMURAL DENTAL SERVICE (SEMO) IN THE PROFESSIONAL FORMATION

ABSTRACT

The extension activities aim at meeting a specific social demand, revitalizing and improving the teaching and consequently stimulating the research and the

extension itself, contributing later to the transformation of the social reality. Since 1964, through an agreement with the City Hall of Araçatuba, the Araçatuba Dental School - UNESP (FOA) develops the Extramural Dental Service (SEMO). With the purpose of evaluating the importance of SEMO in the professional formation, it was verified the perception of former FOA graduation students, graduated in 1999, about this service, through a question annexed to the discipline's evaluation, sent them by mail. In this study, the results obtained as answer and analyzed through the technique of social research denominated content analysis are presented. In the answers, quotations referring to the professional formation, to the work in public health services, to the social character of the service, to the clinical activities and the positive and negative aspects of SEMO can be found. The results confirm that the extramural activities developed in FOA - UNESP contributed to the professional formation of the former academics, qualifying professionals committed to the collective oral health.

Key words: extramural dental program; university extension; dentistry; public health program; dental education

1. INTRODUÇÃO

As Instituições de Ensino Superior ainda hoje continuam formando grande quantidade de profissionais de saúde, médicos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas, que, na sua maioria, desconhecem o SUS (BRASIL, 1990), seus princípios, o processo de municipalização, novos modelos de atenção, como o PSF (Programa de Saúde da Família) (CÓRDON, 1998). Essas entidades têm grande parcela de responsabilidade na formação de profissionais que futuramente irão integrar os sistemas de saúde. Nesse sentido, Buss (2002) afirma a importância das reformas curriculares dos cursos de graduação em saúde, do surgimento da educação à distância e dos cursos de mestrado profissionais na área da saúde.

A área de Odontologia Social ou Odontologia em Saúde Coletiva tem trabalhado para buscar a superação das contradições dentro do próprio curso de Odontologia, bem como para contornar a questão da valorização no mercado de trabalho do que é “técnico” e “atualizado”, mercado este que tem interesse, historicamente, por mão-de-obra alienada e sem visão do todo. O aluno pode passar, dessa forma, da simples crítica pela crítica, para uma identidade mais madura, para produzir saúde em vez de somente prestar serviços em um processo político permanente (DOCKHORN; HAHN, 1992).

Os currículos das instituições de ensino superior na área de saúde foram fortemente influenciados na década de 40-50, nos Estados Unidos e na América Latina, pelas propostas de reformulação do ensino médico apontadas por Abraham Flexner - o modelo flexneriano (MARSIGLIA, 1995). A fim de contradizer essa filosofia, a criação de estágios supervisionados, serviços extramuros e a criação da clínica integrada foram propostas com a intenção de preencher algumas lacunas na formação profissional dos acadêmicos, fazendo

com que eles conhecessem a realidade social na qual estavam inseridos, mas da qual, por diversos motivos, se tornavam alienados (MARSIGLIA, 1995).

As atividades extramuros possibilitam aos alunos o conhecimento das estruturas organizacional, administrativa, gerencial e funcional dos serviços públicos de saúde; a participação no atendimento à população; a compreensão das políticas de saúde bucal e do papel do cirurgião-dentista; o conhecimento das bases epidemiológicas do método clínico e de suas aplicações práticas nos programas de saúde bucal, além do conhecimento dos parâmetros e/ou instrumentos de planejamento utilizados nos projetos de saúde e programas de saúde bucal (SEGURA et al., 1995).

A ênfase na atenção primária a partir da formulação de definições sobre promoção de saúde, depois da conferência de Alma-Ata no ano de 1978, levou as instituições de ensino em saúde a discutirem sobre a necessidade do desenvolvimento de atividades extramuros, procurando uma articulação e integração com os serviços de saúde (MOREIRA et al., 1985). Essa situação favoreceu a emergência de propostas de integração docente assistencial (IDA), no final da década de 60. As atividades da IDA visavam a aproximar a Universidade do serviço pelas práticas extramuros desenvolvidas na rede pública (WERNECK; LUCAS, 1996). Nesse momento, diversos projetos surgiram nas faculdades do país, principalmente nas públicas, que aperfeiçoaram a idéia e continuaram desenvolvendo e acompanhando a evolução dos sistemas locais de saúde. O projeto Caps/Odontologia: docência e serviços (1985), ao avaliar seus resultados, após quatro anos de funcionamento, verificou a realização de atividades extramurais em diversas Universidades (UFPE, UFBA, UFSM, UFES, UFMS, FESP, UFU, UFMG).

A Faculdade de Odontologia da Universidade de Antioquia (Colômbia) foi fundada em 1962 e serviu como modelo para outras instituições da América Latina, em virtude do planejamento e direção técnica de programas com participação ativa da comunidade em ações preventivas, assistência e ensino e do fato de ser a primeira desse tipo. Por essa razão, deu-se especial importância à experiência que obteve em trabalhos que conduziu na comunidade rural de El Retiro (SEGURA, 1995).

Projetos importantes visando à integração entre o acadêmico, os serviços de saúde e a sociedade como um todo, servem de exemplo, como o internato rural na Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, um programa de estágio curricular supervisionado, no qual o processo educacional é orientado em função do desenvolvimento sócio-econômico da população alvo e da inserção ao SUS (FERREIRA, 1995). Medeiros (1996) realizou um estudo sobre a experiência extramuro dessa faculdade, analisando o aspecto ideológico, profissional e educacional aplicado ao serviço, constatando que as clínicas extramuros respondem satisfatoriamente às necessidades de saúde bucal percebidas pela comunidade e que existe uma conscientização preventiva por parte da comunidade e equipe técnica, afirmando a filosofia preventiva do programa, com atuação marcante nos primeiros níveis de prevenção.

Desde 1970, a Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Unicamp), mantém os estágios extramurais (Programa Integrado de Educação e Saúde Escolar - PIESE) a seus alunos no sétimo e oitavo semestres do curso de graduação. Foi no Centro de Saúde Escola, no município de Paulínia, que a faculdade iniciou esse estágio, atendendo escolares, pré-escolares e gestantes. Ao final do estágio são distribuídos questionários e, por meio destes, tem-se verificado a aceitação dessas experiências como válidas. Isso decorre do estímulo ao aumento da produtividade, ao exercício de uma odontologia de bom nível técnico com possibilidade de trabalho com auxiliares treinados (MOREIRA, 1985).

Werneck e Lucas (1996) descreveram a estrutura do estágio supervisionado na FOUFG. Várias atividades práticas são desenvolvidas, como atendimentos clínicos, educação para saúde, elaboração de manuais, inquéritos epidemiológicos, pesquisas, participação em oficina de trabalho. Essa atual forma do Estágio Supervisionado surgiu no 2º semestre de 1992, quando a FOUFG implantava o seu novo currículo. Foram observados alguns fatores dificultadores do desenvolvimento das atividades, como a efetivação da equipe de docentes e o perfil profissional desejado pelos alunos, e seus objetivos vêm sendo efetivados de maneira lenta e gradual, porém com resultados positivos.

A Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto/USP iniciou suas atividades extramuros em 1980, com o atendimento no Centro Comunitário da Igreja Metodista de Vila Virgínia, por alunos voluntários do sétimo e oitavo período do curso de graduação. Atualmente obrigatório, o serviço prestado pelos acadêmicos na comunidade tem contribuído para a diminuição da ocorrência de cárie dentária por meio de restaurações e prescrição de técnicas de higiene bucal, dando à comunidade um melhor estado físico (SILVA-NETTO; SILVA, 1987).

Costa (2000) analisou em seu estudo as atividades extramuros correntes nas faculdades de odontologia brasileiras. Cerca de metade do total das instituições vigentes no momento exercia atividade extramuro. Dos cursos avaliados, 100% desenvolviam atividades preventivas, 93,2% atividades educativas e 79,5% atividades clínicas. Desse total, a maior participação se dá no âmbito das faculdades públicas. Com respeito aos objetivos das atividades, destaca-se o ensino (95,5%), seguido do assistencial (75,0%) e, por fim, a pesquisa (51,2%). A disciplina de Odontologia Preventiva e Social (ou equivalente) esteve envolvida em 93,2% dos cursos pesquisados. As faculdades públicas estabelecem maiores articulações com prefeituras municipais e serviços públicos de saúde em geral, enquanto as privadas estabelecem convênios, em sua maioria, com entidades filantrópicas. Quanto ao planejamento e avaliação das atividades, todas as faculdades pesquisadas incluem os professores nestas atividades; os acadêmicos também participam de ambas as fases, mas em percentual menor; em uma pequena proporção estão as entidades parceiras, e a comunidade usuária participa apenas do planejamento em 40,9% das públicas e 45,5% das privadas, o que não deveria ser assim, já que a clientela beneficiada deveria participar especialmente da avaliação, servindo de feedback para ajuste dos objetivos.

Com o intuito de proporcionar uma formação acadêmica integral e contextualizada na realidade social do aluno, além de promover a integração Universidade-Comunidade, foram instituídas as atividades de extensão da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA/UNESP), junto ao Departamento de Odontologia Infantil e Social e à Disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária.

Em fevereiro de 1964, foi firmado um Convênio de Assistência Odontológica entre a Prefeitura Municipal de Araçatuba e, na época, a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba (atualmente FOA), tendo início o Serviço Odontológico Rural, no bairro rural de Vicentinópolis, do município de Araçatuba. Mais tarde, esse serviço se estendeu para outros bairros rurais, como Santo Antônio do Aracanguá, Major Prado, Engenheiro Taveira, Água Limpa e Prata.

Em 1972, houve a ampliação do Serviço Extramuro Odontológico (SEMO), da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, para a área urbana, com a criação do Serviço Odontológico Urbano, proporcionando atenção odontológica à população de diversas instituições de Araçatuba, como Centro Social São José, Centro Promocional e Educacional São Domingos Sávio, Centro Promocional Claretiano, Lar de Menores, Creche Santa Clara de Assis, Sanatório Benedita Fernandes e Fundação Mirim de Araçatuba.

Para a inclusão no SEMO de um grupo populacional específico, foi firmado em 1986 um convênio com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e a FOA, para a prestação de serviço odontológico no Posto Indígena de Icatu, município de Braúna (SP), englobando também a população do Posto Indígena de Vanuíre, município de Tupã.

Atualmente os alunos, supervisionados por cirurgiões-dentistas contratados pela Prefeitura Municipal e professores da FOA – UNESP, prestam atenção odontológica integral preventiva, educativa e curativa à população do bairro rural Água Limpa e zona urbana, representada pela Fundação Mirim, Creche Santa Clara de Assis e Clínica de Gestantes.

O Serviço Odontológico Rural e o Serviço Odontológico Urbano sempre tiveram por objetivo geral propiciar a prestação de serviços, de acordo com as prioridades de Saúde Pública, às crianças, adolescentes e adultos da população, tendo como finalidade principal o ensino, em forma de treinamento ou prática, de acordo com os ensinamentos teóricos e práticos adquiridos nas diversas disciplinas que compõem o curso de graduação e adequados às condições locais de recursos materiais e humanos. Também têm por objetivo levar os universitários ao encontro da realidade local, fazendo-os conhecer o contexto social no qual está inserida a população alvo, aproximando-os da população que provavelmente encontrarão quando estiverem atuando em Unidades Básicas de Saúde de diferentes municípios.

2. OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo avaliar, sob a ótica dos ex-alunos, a importância do Serviço Extramuro Odontológico da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, na formação profissional; analisar o grau de satisfação dos ex-alunos e o alcance dos objetivos propostos como metas para o SEMO.

3. METODOLOGIA

Neste estudo, optou-se pela metodologia qualitativa, a qual não constitui apenas uma técnica de coleta de dados, mas traz, embutida em si, uma natureza interpretativa dos dados (TRIVIÑOS, 1989).

Os textos, do mesmo modo que as falas, referem-se aos pensamentos, sentimentos, memórias, planos e discussões das pessoas e algumas vezes nos dizem mais do que seus autores imaginam (BAUER, 2003).

Dentre as diversas bases teóricas que compõe o enfoque qualitativo, optou-se pela pesquisa qualitativa com apoio teórico na fenomenologia, que expressa uma preocupação em descrever as características do fenômeno social (MINAYO, 1992).

Os sujeitos da pesquisa foram 80 egressos da turma de 1999 do curso de graduação em Odontologia da FOA – UNESP, cuja inserção na sociedade e no mercado de trabalho apresentava características distintas e possibilitava o estudo de diferentes pontos de vista sobre o fenômeno estudado, ou seja, o Serviço Extramuro Odontológico, permitindo retratá-lo de forma mais completa.

Para a coleta de dados foi selecionada uma questão aberta, referente à representação social do SEMO, enunciada como: “O SEMO foi.....”, permitindo a livre transcrição da opinião dos indivíduos. A questão foi anexada a um questionário referente à avaliação da disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária e enviada por correio com uma carta explicativa e um envelope selado e endereçado para posterior devolução.

Para a realização da análise dos dados, foi escolhida a técnica de análise de conteúdo. Segundo Gomes (1999), podem ser destacadas duas funções na aplicação da técnica: a verificação de hipóteses e/ou questões e a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado.

Seguindo a metodologia proposta (GOMES, 1999), a apresentação dos resultados foi agrupada em categorias gerais e específicas de análise da seguinte forma:

Categoria geral:

1) APERFEIÇOAMENTO

Categorias específicas:

Formação profissional

Serviços públicos
Caráter social
Atividade clínica

Categoria geral:

2) SATISFAÇÃO PESSOAL

Categorias específicas:

Positiva
Parcialmente positiva
Negativa

Categoria geral:

3) NULO (sem resposta)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento, dos 80 ex-alunos, apenas 28 (35%) retornaram os questionários. Novamente os questionários foram enviados para a residência de cada um dos ex-alunos, juntamente com outra carta reforçando o pedido de retorno. Outros 17 questionários retornaram, totalizando 45 (56,25%) ex-alunos que colaboraram com o estudo.

Dentro da população estudada, 40% eram representados por homens e 60% por mulheres.

1) O aperfeiçoamento

Nesta categoria foram agrupados os depoimentos referentes à contribuição do SEMO na capacitação profissional dos ex-acadêmicos.

1.1) Formação profissional

Do total, nove ex-alunos consideraram as atividades do SEMO como essenciais para a formação acadêmica e fator contribuinte para o amadurecimento profissional, mesmo havendo algumas restrições, como se pode notar nas respostas:

“...importante para o crescimento profissional”;

“...válido para a formação de profissionais com uma visão mais ampla”;

“...um ganho de experiência muito importante”;

“...apesar das dificuldades, uma experiência positiva para minha formação acadêmica”;

“...necessário a minha formação acadêmica, mas poderia ter sido melhor”;

O conhecimento técnico e científico em saúde coletiva também contribui para o aperfeiçoamento do indivíduo, proporcionando a formação de um profissional integral:

“..uma experiência diferente de contato com saúde coletiva”;

“...muito importante para a minha formação profissional”.

Essa última afirmativa corresponde à resposta idêntica de três ex-alunos, demonstrando a convergência de pontos de vista sobre o SEMO.

1.2) Serviços públicos

Nesta categoria, sete ex-alunos demonstraram uma preocupação com a vivência em serviços de saúde pública, ressaltando a importância das atividades do SEMO na capacitação dos acadêmicos para esse campo de trabalho, introduzindo-os num ambiente além dos muros da universidade, num contexto mais próximo da realidade sócio-econômica do país:

“...importante para vermos a realidade da saúde pública em Araçatuba”;

“...um instrumento de grande valia para podermos conhecer um pouco do ambiente público extra universitário”;

“...importante para a aprendizagem fora da faculdade”;

“...muito bom como experiência na área da saúde pública, pois muitos de nós iremos trabalhar em prefeituras”;

“...(...) eu pude observar e trabalhar nas condições que a maioria dos serviços públicos apresentam, e que é bem diferente da clínica na FOA (...)”;

“...(...) atendimento em serviço de saúde pública, confrontando com as dificuldades encontradas neste tipo de serviço”;

“...importante para se conhecer a realidade brasileira”.

1.3) Caráter social

Pode-se notar, na fala de dois participantes, a conscientização ética quanto ao atendimento da população carente, não se limitando a um vago assistencialismo, mas sim a um comportamento humanista que norteia as atividades diárias de um profissional comprometido com a saúde de seus pacientes, independente de suas origens ou condição:

“...válido devido ao valor social”;

“...uma atividade extra de aspecto social positivo”.

1.4) Atividade clínica

Apenas dois ex-alunos ressaltaram a contribuição do SEMO no desenvolvimento de habilidades técnicas, durante as atividades clínicas:

“...um período para aplicarmos toda a teoria que recebemos da disciplina e de outras disciplinas”;

Existe nesse discurso, em um nível subjetivo, a consagração de uma visão tecnicista que prega uma supervalorização da técnica curativista em

detrimento das ações de promoção e prevenção em saúde. A disciplina de Odontologia Preventiva e Social, ao longo dos anos, tem se esforçado para reverter essa postura que ainda permanece no ideário de alguns profissionais da saúde. No entanto, é possível notar que esse posicionamento não é unânime e que alguns resultados benéficos já podem ser sentidos em outros discursos, como se expressa um outro ex-aluno:

“...muito importante nas minhas atividades clínicas (...). Depende mais do profissional do que dos materiais ou equipamentos para se realizar um bom atendimento”.

2) A satisfação pessoal

Nesta categoria, encontram-se os depoimentos referentes ao grau de realização individual proporcionado pelo SEMO.

2.1) Positiva

Entre os participantes, 15 expressaram o seu contentamento por terem participado das atividades do SEMO, por meio de palavras ou expressões que denotavam o aspecto positivo do serviço:

“...gratificante”; - resposta de dois ex-alunos

“...uma experiência muito boa para mim”;

“...necessário”;

“...é uma atividade muito agradável”;

“...satisfatório”; - resposta de três participantes

“...bom”; - resposta de três ex-alunos

“...uma experiência proveitosa”;

“...de boa aceitação e aplicação”;

“...um serviço muito bem executado pela eficácia e conscientização para nós alunos”;

“...importante”.

2.2) Parcialmente positiva

Nesta categoria, formada por três participantes, houve um pequeno grau de descontentamento com o serviço, embora haja a afirmação da sua importância: “...boa, mas aquém do necessário”;

“...razoável”;

“...muito bom mas com reservas”.

2.3) Negativa

Cinco ex-alunos mostraram-se insatisfeitos com o serviço, seja por motivos relacionados ao funcionamento do SEMO seja pela falta de compreensão das suas atividades, como se pode notar nas afirmações:

“...em quantidade de horário insuficiente”;

“...excessivo”; - repetida por dois alunos

Outras citações encontradas nesta categoria não trazem nenhuma contribuição para o aprimoramento do SEMO:

“(O SEMO foi)...e não voltará”.

“...(...) seria melhor, mais útil, maior número de plantões na emergência. Afinal, apesar de sua grande importância, qualquer aluno da FOA sabe aplicar selante (...) são deixados de lado os plantões da emergência, onde realmente executamos procedimentos mais importantes para o clínico geral”;

Nessa última fala, percebemos a falta de conhecimento acerca das atividades realizadas pelo SEMO, restringindo-as somente à prática clínica. O Serviço Extramuro Odontológico não tem por objetivo a realização de cuidados clínicos complexos nem a utilização de materiais de tecnologia de ponta, mas sim a efetivação de ações em saúde coletiva visando ao atendimento da população por meio de medidas educativo-preventivo-curativas.

As atividades extramurais não podem ser percebidas como ações marginais ou isoladas do restante da Instituição de Ensino Superior. Elas devem ser assumidas pelo conjunto da instituição e resgatar a integridade da extensão odontológica, acabando com a antipedagógica compartimentalização do conhecimento, bem como com a fragmentação das vertentes educação-promoção, prevenção, tratamento.

3) Nulo (sem resposta)

Retornaram cinco questionários sem que a questão avaliada neste estudo estivesse respondida, sendo então agrupados nesta categoria.

Pelos resultados deste estudo, reafirma-se a efetividade do SEMO como fator contribuinte para o desenvolvimento profissional dos acadêmicos. Alguns problemas ainda são visualizados na prática desses serviços, e não há a pretensão de acreditar que eles não existam. No entanto, sabe-se que são comuns as dificuldades e que, por isso mesmo, há a necessidade de planejamento e avaliação constantes em programas de saúde. O importante é estar conscientizado quanto aos problemas existentes e estar disposto a enfrentá-los e, nesse sentido, estudos como este apresentam uma grande parcela de contribuição para uma melhor avaliação e redirecionamento dos serviços prestados.

As atividades realizadas no SEMO primam pela excelência no atendimento, e a abrangência de seus programas é notória. O alcance obtido com esses serviços é sentido nas respostas dos alunos, que, na sua grande maioria, estiveram satisfeitos quanto à experiência vivenciada no último ano de sua graduação.

O saldo positivo das atividades oferecidas pelo SEMO está refletido nos resultados desses serviços, que só podem ser alcançados quando há firmeza de propósito, rigor na realização e comprometimento de toda uma equipe que está unida em torno de um único objetivo, que é a formação do aluno e a promoção de saúde à comunidade.

5. CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, foi possível concluir que, do ponto de vista dos ex-alunos, as atividades extramuros desenvolvidas na FOA–UNESP conseguiram contribuir para sua formação profissional. Essas atividades vêm cumprindo com o seu papel, que é formar profissionais comprometidos com a saúde bucal coletiva.

Assim, é por meio de serviços extramuros que estudantes de odontologia têm a oportunidade de uma participação ativa e efetiva fora do ambiente da faculdade, contribuindo para que a universidade seja um órgão formador de recursos humanos voltados para a realização de ações em saúde coletiva e para a atuação nos serviços nacionais de saúde bucal.

6. BIBLIOGRAFIA

BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p.189-217.

BRASIL. Lei nº 8080,19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 1990.

BUSS, P. M. Os impasses atuais no desenvolvimento do SUS e a importância dos profissionais da saúde. **Olho Mágico**, Londrina, v. 9, n. 1, p. 5-12, 2002.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. Projeto CAPES/Odontologia: docência e serviços. **Informe CAPES/ ABENO/KELLOG**, São Paulo, v. 3, n. 11, p. 1-9, 1985.

CÓRDON, J. Sobre a construção histórica do conceito de Odontologia em Saúde Coletiva. **Ação Coletiva**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 7-26, 1998.

COSTA, I. I. C. et al. Integração universidade-comunidade: análise de atividades extramurais em Odontologia nas universidades brasileiras. **Rev. CROMG**, Belo Horizonte, v. 6, n. 3, p. 146-153, 2000.

DOCKHORN, D. M. C.; HAHN, M.A.S. A formação de cirurgiões-dentistas para a odontologia do próximo século: o papel da disciplina de Odontologia Social. **Odonto Ciência**, Porto Alegre, n. 14, p. 177-186, 1992.

FERREIRA, P. O. Pé na estrada. **Rev. ABO Nac.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 151-158, 1995.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. p.67-80.

MARSIGLIA, R. M. G. **Relação ensino/serviços: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1995. 124 p.

MEDEIROS, V. V. Saúde Bucal: comunidade: percepção da necessidade de saúde bucal pela comunidade. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 120-124, 1996.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1992. 269p.

MOREIRA, B. W.; TUMANG, A. J.; OLIVEIRA, S. P. Participação de estudantes de odontologia em programas de integração docente-assistencial. **RBO**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 30-36, 1985.

SEGURA, M. E. C.; SOARES, M. S.; JORGE, W. A. Programas extramuros nas instituições de ensino de odontologia na América Latina e nos Estados Unidos da América: contribuição ao estudo. **Educación Médica y Salud**, Washington, v. 29, n. 2, p. 218-227, 1995.

SILVA-NETTO, C. R.; SILVA, E. M. C. Atividade extramuro com estudantes de odontologia : voluntários: análise de seis anos. **Odontol. Mod.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 10, p. 33-36, 1987.

TRIVIÑOS, A. N. S. Pesquisa qualitativa. In:_____. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas, 1989. p.116-169.

WERNECK, M. A. F.; LUCAS, S. D. Estágio supervisionado em odontologia: uma experiência da integração ensino/serviço de saúde bucal. **Arq. Centro Est. Cur. Odont.**, Belo Horizonte, v. 32, n. 2, p. 95-108, 1996.

QUESTIONÁRIO

1. Idade: .

2. Sexo: () Masculino () Feminino

3. Atividades propostas e/ou executadas pelo SEMO responderam às necessidades de saúde bucal da comunidade?

() Satisfatoriamente () Razoavelmente

() Não respondeu

4. Enumere os itens de acordo com o grau de importância no atendimento, segundo sua percepção:

() Restauração de dentes (permanentes, decíduos)

() Exodontia (permanentes, decíduos)

() Palestras (orientação para grupos individuais)

() Consultas com finalidade de diagnóstico

() Tratamento endodôntico conservador (pulpotomia)

() Educação para saúde (individual)

() Raspagem e alisamento corono-radicular

5. Houve colaboração e motivação satisfatória por parte da população atendida?

() Sim

() Não

6. Qual foi o procedimento mais realizado?

- 7.** O SEMO, na sua opinião, contribuiu para (enumerar em ordem decrescente):
- Formar agente de saúde com visão generalista
 - Tomar iniciativas de criação e/ou renovação na prestação de serviços de saúde bucal
 - Desenvolver pesquisa para levantamento de dados para diagnóstico
 - Oferecer assistência à saúde
 - Fazer parte de equipes multiprofissionais
 - Adaptar os recursos existentes nos locais para a assistência dos pacientes
 - Conhecer a realidade
 - Contexto social
 - Outro
- 8.** Houve uma boa integração entre os membros da equipe?
- Sim Não
- 9.** Orientação dada pelos professores/profissionais foi coerente com a realidade da população atendida?
- Sim Não
- 10.** Os princípios da racionalização do trabalho foram respeitados no SEMO?
- Sim Não
- 11.** O equipamento odontológico disponível era suficiente para o atendimento?
- Sim Não
- 12.** Na sua opinião, os alunos de outros anos (1º, 2º e 3º) deveriam participar de alguma forma do SEMO?
- Sim Não
- 13.** Se você respondeu “sim”, quando deveriam iniciar?
- 1º ano 2º ano 3º ano
- 14.** Na sua opinião, qual foi o grau de satisfação da população atendida?
- Muito bom Bom
- Regular Insatisfatório
- 15.** Perante o trabalho, foi possível desenvolver conscientização em saúde pública?
- Sim Não
- 16.** Sua participação ou atuação no SEMO foi:
- Extremamente satisfatória
- Satisfatória Insatisfatória
- 17.** Houve alguma experiência ou situação vivenciada durante as atividades do SEMO que não foi possível realizar durante as outras atividades do curso? Qual?
- 18.** Os objetivos propostos pelo SEMO foram alcançados?

- Plenamente
- Razoavelmente
- Não foram alcançados

19. Qual foi a principal dificuldade encontrada no SEMO?

20. O SEMO contribuiu para que você adquirisse autoconfiança na seleção e execução do tratamento a ser realizado nos pacientes, perdendo um pouco a dependência da figura do professor:

- De forma satisfatória
- Razoavelmente
- Não contribuiu

21. Há diferença na clientela do SEMO em relação à clientela das clínicas da FOA?

- Sim
- Não

22. O SEMO foi _____

23. Há alguma sugestão que você gostaria de fazer para melhorar a qualidade do SEMO? Qual?