RELATO DE EXPERIÊNCIA

ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UEM EM UM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Patrícia Tiemi Cawahisa*
Raquel Sano Suga Terada**
Renata Corrêa Pascotto***
Ingrid Gomes Occhi****
Mitsue Fujimaki*****

RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia apontam elementos conceituais, filosóficos e metodológicos que visam mudar o processo de formação profissional por meio do desenvolvimento de competências e habilidades. Para tal, atividades de estágio devem ser realizadas ao longo de todo o curso de graduação. O objetivo do presente trabalho é relatar as atividades realizadas durante a disciplina de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva, desenvolvidas em um Centro de Educação Infantil pelos alunos do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá. Os alunos do 3º ano eram responsáveis por realizar escovação supervisionada, atividades lúdico-educativas com as crianças, capacitação em saúde bucal dos pais, cuidadoras e integrantes da equipe da Estratégia Saúde da Família, enquanto os alunos do 4º ano realizavam tratamento restaurador atraumático e, quando necessário, o selamento das fendas e fissuras dos dentes das crianças. Os acadêmicos interagem diretamente com as crianças, os pais, os professores e a equipe da Estratégia Saúde da Família, aplicando a teoria na prática e ganhando experiência no trabalho em equipe. Assim, as seis competências e habilidades gerais requeridas pelas DCNs para os cursos de saúde foram desenvolvidas. Estas atividades se validam na criação de novas práticas de saúde, com uma relação de trabalho baseada na atuação multiprofissional, interdisciplinar e integral, visando à promoção da saúde da comunidade.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Promoção de Saúde. Crianças.

INTRODUÇÃO

Vivemos em um mundo em constante transformação e a sociedade necessita cada vez mais de profissionais que não sejam apenas qualificados, dinâmicos e com uma sólida base de conhecimentos, mas também com flexibilidade para se atualizarem no decorrer de suas carreiras, não deixando as transformações sociais à margem. Em face das complexas exigências das demandas sociais e do crescimento acelerado do conhecimento, é necessário que o profissional de saúde tenha uma

formação sólida, que não contemple apenas o conhecimento em sua área, mas principalmente as habilidades e atitudes⁽¹⁾.

A produção de conhecimento em Odontologia no Brasil avança em velocidade e grau de complexidade e de tecnologia comparáveis com o de centros de pesquisa de excelência e referência internacional, resultando em produção científica que atende às exigências da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o que mostra o amadurecimento científico alcançado pelo país nos últimos anos. Não obstante, no tocante à produção de alta qualidade e ao montante de

*Consultora Técnica da Coordenação Geral de Saúde Bucal – Ministério da Saúde. Mestre em Odontologia Integrada da Universidade Estadual de Maringá.

**Professora associada do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá. Doutora em Dentística pela Universidade de São Paulo.

***Professora associada do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá. Doutora em Dentística pela Universidade de São Paulo.

****Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

*****Professora adjunta do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá. Doutora em Cariologia pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.

recursos públicos utilizados, é nítido o pouco investimento na resolução de problemas diante das necessidades básicas da população e da realidade local⁽²⁾.

Nesse sentido, este estudo parte das premissas expressas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia, publicadas oficialmente na Resolução CNE/CES Nº 3, de 19/02/2002⁽³⁾, as quais apontam elementos conceituais, filosóficos e metodológicos que possam fundamentar a mudança no processo de educação em Odontologia. Essas diretrizes são baseadas no desenvolvimento de competências e habilidades requeridas por todos os profissionais da saúde, e apontam novas configurações para os padrões curriculares até então vigentes, indicando a necessidade de uma reestruturação dos cursos de graduação, com mudanças paradigmáticas no contexto acadêmico⁽⁴⁾. Para isso são necessárias atividades de estágio em diferentes cenários de práticas realizadas em contato com a realidade. No tocante à saúde bucal, os programas educacionais devem reforçar o conceito de dividir responsabilidades, de modo que o indivíduo não pense em cuidados com sua saúde bucal apenas como tratamento isolado, realizado somente quando são necessários procedimentos mais severos. Esta medida, integrada às redes de atenção à saúde, que incluem as ações educativas e preventivas, podem resultar em impacto significativo e positivo nas áreas de alto risco social, com procedimentos que demandam baixa complexidade e baixo custo^(1,5).

O curso de Odontologia da UEM tem por objetivo geral construir um perfil do cirurgião-dentista com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde com base no rigor técnico e científico. Além disso, em conformidade com as DCNs dos cursos de graduação em Odontologia, esses profissionais devem ser capacitados para o exercício de atividades referentes à saúde bucal da população com base em princípios éticos e legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade como um todo⁽³⁾.

A disciplina Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva do curso de Odontologia da UEM visa proporcionar as condições adequadas

para o desenvolvimento deste perfil profissional dos estudantes de odontologia; entretanto, têm sido encontrados poucos relatos sobre estágios que enfoquem o desenvolvimento dessas habilidades e competências. Em face disto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva desenvolvido no Centro de Educação Infantil (CEI) Lar-Escola Bom Samaritano pelos alunos do 3º e 4º anos do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

METODOLOGIA

Cenário de prática

O Centro de Educação Infantil (CEI) Lar-Escola Bom Samaritano, localizado na cidade de Maringá/PR, foi escolhido para a realização deste programa por situar-se em uma área de alto risco social e apresentar muitas necessidades reprimidas. Em 2008, o CEI atendia 154 crianças, da faixa etária de 0 a 6 anos. As crianças eram distribuídas da seguinte forma: Berçário (crianças de 4 meses a um ano e meio de idade), Maternal I (crianças de um ano e meio a três anos de idade), Maternal II (crianças de três a quatro anos de idade), Pré I (crianças de quatro a cinco anos de idade), Pré Misto (crianças de quatro a cinco anos e meio de idade) e Pré II (crianças de cinco a seis anos de idade). Todas eram acompanhadas por 21 cuidadoras (professoras, atendentes, auxiliares, diretora, supervisora e coordenadora do CEI).

As atividades de estágio tiveram início após as autorizações da Secretaria da Educação do município de Maringá e da diretora do CEI Lar-Escola Bom Samaritano. Todas as crianças que passaram por exame clínico e/ou procedimentos curativos tiveram autorização formal de seus pais ou responsáveis, por meio de um termo de consentimento.

Atividades realizadas pelos acadêmicos do 3º ano

Os alunos do 3º ano do curso de Odontologia foram divididos em quatro grupos, os quais eram responsáveis por acompanhar uma turma de crianças. Cada grupo de acadêmicos realizou as seguintes atividades em sua turma:

- Escovação supervisionada - mensalmente (na primeira quinzena do mês): realizada

com alunos em seus respectivos grupos, envolvendo demonstrações da técnica da escovação, utilizando macromodelos e evidenciação de biofilme dental;

- Atividades lúdico-educativas referentes à saúde bucal – mensalmente (na segunda quinzena do mês): teatro de fantoches, paródias musicais, gincanas, recortes e desenhos para colorir. As estratégias e os materiais lúdico-educativos utilizados foram desenvolvidos pelos próprios estudantes, de acordo com a faixa etária das crianças, sob a orientação do professor responsável pela disciplina de estágio. Cada grupo foi responsável pelo desenvolvimento de diferentes atividades contendo o seguinte:
 - a) Histórias relacionadas à atividade que seria desenvolvida, a ser contada para as crianças antes de se iniciar a atividade;
 - b) Material didático (papel, fantoches, cartazes, figuras para colorir); e
 - c) Manual descrevendo detalhadamente como realizar a atividade e como utilizar o material.
- Capacitação dos adultos: palestras e oficinas educativas direcionadas aos pais ou responsáveis, cuidadoras e integrantes da equipe da Estratégia Saúde da Família. Temas como a importância dos dentes e aleitamento materno, doença cárie e dieta alimentar, flúor/selantes e higiene bucal (bebês, pré-escolares e adolescentes) foram discutidos.
- Fundamentação teórica utilizando a problematização: ao final do semestre, os alunos da graduação realizaram uma avaliação dos pontos positivos e negativos das ações desempenhadas. Foram realizados três encontros, nos quais se iniciaram discussões em pequenos grupos com a finalidade de fundamentar teoricamente os objetivos do estágio. No primeiro deles os alunos procederam à leitura de um caso, e a partir deste foi realizado um levantamento de questões de aprendizagem. No segundo encontro, cada membro do grupo fez a apresentação da síntese do material pesquisado para responder cada questão de aprendizagem. No terceiro encontro todos os grupos foram

reunidos para o fechamento do caso e apresentação de cada grupo sobre os assuntos discutidos.

Atividades realizadas pelos acadêmicos do 4º ano

Os alunos do 4º ano ficaram responsáveis pela realização do atendimento clínico nos dentes das crianças, utilizando o tratamento restaurador atraumático (ART) e selantes de cicatrículas e fissuras, de acordo com a indicação de cada procedimento.

Participação acadêmica

Todos os acadêmicos do 3º e 4º anos da graduação participaram ativamente das atividades realizadas nesta disciplina desde o seu planejamento e execução até a sua avaliação. Através da interação com as crianças, da identificação de agentes auxiliares de educação - como pais, professores e equipe da ESF -, da reprodução dos ensinamentos teóricos na prática e do aprendizado e desenvolvimento de trabalho em grupo, espera-se que resultados expressivos sejam alcançados em relação à saúde bucal das crianças envolvidas no estágio.

Competências e habilidades

Durante as atividades desenvolvidas, os objetivos do estágio foram focados na aquisição das seis competências e habilidades gerais requeridas para a formação do cirurgião-dentista propostas pelas DCNs dos cursos de graduação em saúde⁽³⁾.

Uma das competências desenvolvidas durante o curso de formação, denominada *Atenção à saúde*, foi alcançada por meio de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível tanto individual quanto coletivo. De acordo com McKimlay⁽⁶⁾ (1974), o moderno movimento de promoção de saúde emergiu da necessidade de uma mudança fundamental na estratégia para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades. A essência da prática de promoção de saúde contemporânea é a necessidade de abordar as causas subjacentes de saúde e doença na sociedade e os determinantes de saúde. No Brasil, oportunidades para abordagens preventivas e de promoção de saúde têm sido criadas para adequação às novas políticas sociais relacionadas à infância⁽⁷⁾. Além

disso, as novas atribuições das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), estabelecidas pela reorientação e ampliação da atenção básica à saúde, permitiram ações em espaços coletivos, inclusive nos CEIs, por meio de parcerias e ações intersetoriais⁽⁸⁾. A preocupação com as crianças menores de cinco anos é relativamente recente, e com ela surgiu a necessidade de tornar os CEI ambientes que favoreçam o desenvolvimento físico, cognitivo e afetivo da criança, já que este representa um espaço educacional complementar ao da família⁽⁸⁾. Destaca-se aqui o espaço escolar como um condutor ao desenvolvimento de um estilo de vida saudável, contribuindo para a criação e manutenção da saúde de seus funcionários, alunos e comunidades locais⁽⁹⁾. O ambiente dos CEIs propicia a manutenção de uma boa saúde bucal das crianças, e uma dentição decídua saudável é, inegavelmente, um fator importante para o desenvolvimento de um padrão satisfatório de mastigação e fala. Além disso, boa saúde bucal na infância evita sofrimentos desnecessários causados pela dor, desconfortos e longos tratamentos⁽⁸⁾.

Outras competências e habilidades (*Tomada de decisões, Comunicação, Liderança e Administração e gerenciamento*) estão sendo exercitadas com os alunos através da seleção, elaboração e execução das atividades lúdico-educativas, da capacitação dos adultos e da realização do ART e selantes de cicatrículas e fissuras nos dentes das crianças. De acordo com Lang et al., o trabalho educativo com crianças na fase escolar é mais produtivo, pois estas são mais receptivas, facilitando a construção de hábitos adequados que resultem em saúde⁽¹⁰⁾. Neste contexto infantil, a ludicidade ganha destaque por ser considerada não apenas diversão, mas também algo que facilita o desenvolvimento pessoal, social e cultural da criança e contribui para sua aprendizagem; e para a efetividade do esforço educativo, é importante uma abordagem integrada e multiprofissional que inclua os profissionais de saúde em geral⁽¹¹⁾ e agentes auxiliares de educação, como pais ou responsáveis⁽¹²⁾ e professores, especialmente os do Ensino Infantil e Fundamental⁽¹³⁾.

Reconhecer que estratégias de promoção da saúde dirigidas às crianças são de

responsabilidade não apenas de indivíduos, mas também das famílias e comunidades, requer, fundamentalmente, maior compromisso político com a diminuição das iniquidades sociais e de saúde⁽⁸⁾. Assim sendo, outro aspecto importante a ser levantado é a capacitação das cuidadoras, as quais, em vista do seu tempo de contato e convivência com os pré-escolares, podem atuar como educadoras em saúde bucal através da observação da saúde e detecção precoce de problemas, como também na orientação e nas providências em relação a fatos observados que possam vir a melhorar as condições de aprendizagem e de qualidade de vida^(8,14,15). Atualmente ainda não contamos com uma estratégia capaz de integrar plenamente a promoção, a prevenção e a cura. A falta de ações de maior impacto no controle da progressão da cárie contribui para o acúmulo de necessidades ao longo do tempo e termina por dificultar o acesso da população ao atendimento clínico individual. Diante dessa realidade, faz-se necessário ampliar as estratégias de saúde bucal, de forma coerente com as diretrizes e metas propostas, especialmente no que se refere ao aumento da cobertura e do impacto no controle da cárie. Nesta perspectiva, o tratamento restaurador atraumático (ART, do inglês Atraumatic Restorative Treatment) pode representar uma importante estratégia para o enfrentamento dos problemas para controlar a evolução da destruição dentária, que pode chegar a um envolvimento pulpar e à perda precoce dos dentes⁽¹⁶⁾.

Por fim, a *Educação permanente*, a última das competências e habilidades requeridas para a formação do cirurgião-dentista, precisa ser abordada por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizado, nas quais estes profissionais aprendem a aprender e a ter responsabilidade com a educação em saúde. Em muitos cursos de graduação em Odontologia é comum utilizar durante as aulas a pedagogia tradicional, a qual tem por objetivo que o aluno absorva e memorize informações, gerando, assim, passividade no aluno, falta de atitude crítica ao mundo e à fonte de informação, seja ela um professor ou um livro. Além disso, cria uma distância entre teoria e prática e, assim, um desconhecimento da realidade⁽¹⁷⁾. Por outro lado, na metodologia ativa de ensino-aprendizagem,

os estudantes são estimulados a expressar suas percepções. Isto gera estudantes ativos que observam, questionam, expressam opiniões, desenvolvem suas habilidades de analisar, avaliar, compreender, bem como transmitir esses conhecimentos a outros membros da sociedade. No nível social, os alunos aprendem a cooperação na busca de solução para problemas comuns, e descobrem tecnologias viáveis e culturalmente compatíveis com a realidade. Deste modo, o uso significativo de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e a integração ensino-serviço-comunidade são apontadas como estratégias para a formação de profissionais voltados para o mercado do trabalho e para as necessidades da população⁽¹⁸⁾.

A partir da avaliação das atividades realizadas no estágio, podem ser feitas algumas sugestões para a melhora e manutenção da saúde bucal das crianças. Uma delas seria a realização de uma reunião no início das atividades de estágio, com a finalidade de sensibilizar e motivar os pais e professoras quanto à importância dos cuidados com a saúde bucal na infância. Outra sugestão seria a inclusão dos pais e professoras nas escovações supervisionadas e outras atividades realizadas com as crianças durante o ano, para que estes possam auxiliá-las na manutenção da higiene bucal dentro de casa e durante o período em que permanecem no CEI.

As atividades realizadas na disciplina Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva do curso de Odontologia da UEM se validam pela criação de práticas de saúde nas quais se integrem as ações clínicas e de saúde coletiva, com uma relação de trabalho baseada na atuação multiprofissional e na interdisciplinaridade, com o intuito de prestar serviços integrais de saúde bucal à comunidade⁽¹⁹⁾. Discussões sobre

práticas educacionais referentes a hábitos e padrões comportamentais, como estratégia de promoção da saúde e identificação do grupo de risco para doenças bucais deveriam ocorrer com maior frequência. Além disso, a implementação de métodos eficazes de prevenção como forma de impedir a instalação da doença e de diagnosticá-la precocemente devem ser considerados e adotados. Assim, as atividades de estágio podem proporcionar a formação dentro do perfil definido nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde, ou seja, profissionais integrados com a comunidade no sentido de mobilizá-la, estimulando sua participação, baseado numa abordagem multiprofissional, interdisciplinar e holística para obter a autonomia na produção da saúde da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades curativas e educativas realizadas pelos acadêmicos na disciplina Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva possibilitaram o desenvolvimento das seis competências e habilidades gerais requeridas para a formação do cirurgião-dentista propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, para alcançar um perfil profissional diferenciado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à CAPES pelo apoio financeiro, ao Núcleo de Dinâmica em Saúde Bucal (Nucleus of Dynamic in Oral Health – NuDOH) pela congregação de ideias para a concretização deste trabalho e ao Sr. Antônio Carlos Correa pela revisão do texto.

ACTIVITIES PERFORMED BY DENTAL STUDENTS AT A NURSERY SCHOOL DURING THEIR SUPERVISED TRAINING PROGRAM

ABSTRACT

The National Curricular Guidelines (NCGs) for undergraduate dental courses establish conceptual, philosophical and methodological elements in different practical scenarios aiming at changing the professional educational process through the development of competences and skills. As a result, professional training activities should be performed throughout the entire undergraduate course. The aim of this study was to report on activities performed during the Community Health Care Supervised Training Program at a nursery school by dental students from State University of Maringá. Students from the 3rd year were responsible for performing supervised toothbrushing, developing recreational-educational activities with the pupils, and providing oral health training to parents, caregivers and members of the Family Health Strategy (FHS) team; while students in the 4th year performed atraumatic restorative treatment (ATR) and, whenever necessary, applied sealant material to pupils' teeth. Undergraduates interacted directly with children, parents, teachers and the ESF team. By applying theory

to their practice, students gained experience in team work. The six general competences and skills required by the NCGs for the health area courses were developed. The activities developed with the pupils demonstrated the importance of establishing of a relationship based on a multi-professional, interdisciplinary and holistic approach for the promotion of health in the community.

Keywords: Oral Health. Health Promotion. Children.

ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA RESIDENCIA SUPERVISADA DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL

RESUMEN

El Diseño Curricular Nacional (DCN) para carreras de grado en Odontología determina los elementos conceptuales, filosóficos y metodológicos para cambiar el proceso de formación profesional a través del desarrollo de destrezas y habilidades. Para tal fin, las residencias se deben realizar a través de todo el cursado. El objetivo de este trabajo es dar a conocer las actividades realizadas durante el cursado de la Práctica Profesional Supervisada de Salud Pública, llevada a cabo por los estudiantes de Odontología de la Universidad Estatal de Maringá en un Centro de Educación Infantil. Los estudiantes del tercer año fueron los responsables por realizar la tarea de cepillado dental supervisado, las actividades lúdico-educativas con los niños, la formación para la salud bucal tanto de padres, como de cuidadores y miembros del personal de Estrategia Salud de la Familia. Por otro lado, los estudiantes del cuarto año realizaron el tratamiento restaurativo atraumático y el sellado de fosetas y fisuras de los dientes de los niños de acuerdo con la necesidad. Los estudiantes trabajaron directamente con los niños, padres, maestros, y el personal de la ESF, aplicando la teoría a la práctica y a su vez adquiriendo experiencia en el trabajo en equipo. Por lo tanto, se lograron las seis competencias y habilidades generales exigidas por el DCN para las carreras de Ciencias de la Salud. Estas actividades son el punto de partida para la creación de nuevas prácticas de salud, con una relación de trabajo basada en la salud multiprofesional, interdisciplinaria e integral, con el objetivo de promover la misma.

Palabras clave: Salud Bucal. Promoción de la Salud. Niños.

REFERÊNCIAS

- Batista AB, Batista SH. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2003;153-66.
- Schwartzman S. É Preciso ir a Luta. Veja. 2008 Mai 7; Entrevista: p.11.
- Almeida M (Org). Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área de Saúde. 2 ed. Londrina: Rede Unida, 2005.
- Fernandez JD, Xavier IM, Ceribelli MIPF, Bianco MHC, Maeda D, Rodrigues MVC. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. Rev Esc Enferm USP 2005; 39 (4):443-9.
- O'Connell JM, Griffin S. Overview of methods in economic analyses of behavioral interventions to promote oral health. J Public Health Dent 2011; S101-S118.
- McKinlay JB. A case for refocussing upstream – the political economy of illness. Proceedings of the American Heart Association. Conference on applying behavioral sciences to cardiovascular risk. American Heart Association 1974; 7-17.
- Watt RG. Introdução. In: Bönecker MJ, Sheiham A. Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas. São Paulo: Editora Santos; 2004. p. 1-12.
- Moysés ST, Rodrigues CS. Ambientes saudáveis: uma estratégia de promoção da saúde bucal de crianças. In: Bönecker MJ, Sheiham A. Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas. São Paulo: Editora Santos; 2004. p. 81-96.
- Kwam SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Bulletin of the World Health Organization 2005; 83(9).
- Lang P, Woolfolk MW, Faja BW. Oral health knowledge and attitudes of elementary schoolteachers in Michigan. J Public Health Dent 1989 Winter; 49(1): 44-50.
- Freire MCM, Macedo RA, Silva WH. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal. Pesqui Odontol Bras 2000; 14(1): 39-45.
- Saied-Moallemi Z, Virtanen JI, Ghofranipour F, Murtomaa H. Influence of mothers' oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. European Archives of Paediatric Dentistry 2008, 9(2).
- Franchin V, Basting RT, Mussi AA, Flório FM. A importância do professor como agente multiplicador de saúde bucal. ABENO 2006; 6 (2): 102-108.
- Peixoto SS, Bastos JRM. É possível sorrir: programa preventivo e educativo. Ribeirão Preto: Vilimpres; 1998. 74 p.
- Rocha DG, Pereira IMTB. Educação em saúde bucal: uma experiência com escolares. Rev Bras Saúde Escolar 1994; 3(1/4): 126-9.
- Lima DC, Saliba NA, Moimaz SAS. Tratamento Restaurador Atraumático e sua utilização em saúde pública. RGO 2008; 56(1): 75-79.
- Silveira RP, Dohms MC. A Medicina de Família e Comunidade e o ensino de graduação em medicina. Metodologias ativas de Ensino/Aprendizagem. Rev Bras Med Fam e Com 2006; supl. 1.

18. Bordenave JD; Pereira AM. Estratégias de Ensino-Aprendizagem. 26 ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

Humanização da Assistência. Ciência, Cuidado e Saúde 2005; 4 (2): 163-170.

19. Esperidião E; Munari DB. A Formação Integral dos Profissionais de Saúde: Possibilidades para a

Endereço para correspondência: Mitsue Fujimaki. Av. Mandacaru, 1550, Vila Vardelina. CEP: 87080-000. Maringá, Paraná.

Data de recebimento: 15/09/2010

Data de aprovação: 07/05/2013