

Aprendizado interprofissional na graduação em Odontologia no contexto pandêmico de ensino remoto

Interprofessional learning in an undergraduate Dentistry course in the pandemic context of remote teaching (abstract: p. 19)

Aprendizaje interprofesional en la graduación en Odontología en el contexto pandémico de enseñanza remota (resumen: p. 19)

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi^(a)

<ramona.fernanda@ufrgs.br> 

Thaís Ostroski Olsson^(b)

<thaisolsson@hotmail.com> 

Marina Peduzzi^(c)

<marinape@usp.br> 

^(a) Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Ramiro Barcelos, 2492, 3o andar. Porto Alegre, RS, Brasil. 90035-003.

^(b) Cirurgiã-dentista. Porto Alegre, RS, Brasil.

^(c) Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Este artigo tem por objetivo compreender a percepção dos estudantes de Odontologia sobre motivações e significados do aprendizado interprofissional no período pandêmico de ensino remoto, em universidade pública do Sul do Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa que utilizou a perspectiva teórico-metodológica da fenomenologia da percepção. Foram realizadas entrevistas e análise documental dos portfólios dos estudantes que vivenciaram a atividade de ensino com foco na educação interprofissional (EIP) remota, no período pandêmico. A experiência foi marcada por interações mediadas pelo uso de plataformas digitais entre estudantes, professores e profissionais, oportunizando o desenvolvimento de competências colaborativas. Desigualdades no acesso à internet/equipamentos adequados ao ensino remoto, situações pessoais familiares relacionadas ao viver uma pandemia e dificuldade de criação de vínculos foram barreiras relatadas. EIP vivenciada em cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS) foi percebida pelos estudantes como essencial à formação dos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Educação em odontologia. Educação interprofissional. Práticas interdisciplinares. Educação a distância. Covid-19.

Introdução

A pandemia provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, agente causador da Covid-19, afetou as atividades curriculares da Graduação em Odontologia. Na maioria dos cursos, houve a suspensão total das atividades presenciais, mantendo serviços de emergência e a migração das atividades teóricas para os ambientes virtuais¹⁻⁴.

Nesse contexto pandêmico, a manutenção das aulas pelo ensino remoto possibilitou a continuidade das atividades e maior apropriação e aceitação docente de ferramentas online de aprendizagem. Barreiras, entretanto, foram identificadas. A dificuldade de o estudante conseguir estabelecer uma rotina de estudos, lidando com a procrastinação e os cuidados de Saúde Mental, a organização do tempo de dedicação docente-discente para as atividades virtuais e o acesso a equipamentos eletrônicos/rede de internet de qualidade causaram redução de aprendizados, angústia e insegurança nos estudantes^{1,5,6}.

Na perspectiva da educação interprofissional (EIP) – oportunidade educacional em que estudantes/trabalhadores de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção aos usuários, famílias e comunidades⁷ –, são relatadas pela literatura⁸⁻¹⁰ iniciativas em cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil que respondem à responsabilidade social da educação¹¹. A pandemia trouxe a tais iniciativas o desafio da interação sem a possibilidade de práticas em serviços. Houve uma adaptação para atividades remotas utilizando ambientes virtuais de aprendizagem. A continuidade das atividades de integração ensino-serviço-comunidade com foco interprofissional permitiu aproximar equipes de saúde dos estudantes da Graduação, buscando minimizar o distanciamento físico, facilitar a compreensão da realidade dos serviços e as possibilidades de se planejar/pensar práticas de saúde em conjunto no novo formato de interação^{6,12}.

Este estudo buscou compreender a percepção dos estudantes de Odontologia sobre motivações e significados do aprendizado interprofissional no período do Ensino Remoto Emergencial (ERE), durante a pandemia de Covid-19, em universidade pública do Sul do Brasil. A motivação, nesta pesquisa, é entendida como um processo psicológico preparatório de ativação e orientação da ação humana. Envolve a cognição, mas também inclui um importante componente afetivo-emocional¹³.

Metodologia

Pesquisa qualitativa¹⁴ que utilizou a perspectiva teórico-metodológica da fenomenologia da percepção¹⁵.

Fenômeno estudado

O fenômeno estudado foi a experiência corporificada na atividade de ensino (disciplina) com foco na EIP realizada em cenários de prática da Atenção Primária à Saúde (APS), em universidade pública do sul do Brasil. Traz a percepção da “fonte absoluta” de quem experiencia esse fenômeno¹⁵ – os estudantes de Odontologia.

A atividade de ensino (disciplina) acontece desde 2012, caracterizando-se como um componente curricular eletivo para o curso de Odontologia. Tem carga horária de sessenta horas (quatro horas semanais). Cada curso oferece, semestralmente, quatro vagas para seus estudantes. Para que as vagas sejam disponibilizadas, o professor do núcleo profissional deve compor o coletivo de docentes. Está organizado em atividades por grupos de tutoria (dois a três professores-tutores e oito a dez estudantes de diferentes cursos) e atividades teóricas (grupos de tutoria reunidos)¹⁶⁻¹⁸. O alicerce teórico-metodológico incorporado é o da problematização e o da avaliação do processo-produto da vivência¹⁹ com foco na EIP. Três eixos temáticos (conteúdos) são estudados: 1. Território/territorialização, ambiente e saúde; 2. Educação e trabalho colaborativo em saúde, competências colaborativas e processo de trabalho em equipe na APS; 3. Cuidado em saúde centrado nas pessoas, famílias e comunidade. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é conteúdo mobilizado nos três eixos¹⁶⁻¹⁸.

A avaliação é contínua e processual. O portfólio individual²⁰, com entrega parcial e final – no formato físico ou virtual postado no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) Moodle, de acordo com a escolha do estudante –, é o instrumento de acompanhamento do processo de construção do conhecimento e das aprendizagens/desafios. Cabe ao tutor acompanhar o estudante ao longo da atividade de ensino, estimulando e promovendo o diálogo, bem como a interação no grupo e a problematização sobre o vivenciado, lendo e fazendo devolutivas referentes ao portfólio¹⁶⁻¹⁸. As orientações para a construção do portfólio contemplam aspectos relacionados à estrutura do texto (linguagem adequada, capacidade de síntese, argumentação ético-crítica, organização das vivências, apresentação do referencial teórico com citações e referências) e à seleção, ao registro e à análise/reflexão (relação teórico-prática) das produções mais significativas, dos desafios em relação ao objeto de estudo e das formas para superá-los, articulando-os com saberes do seu núcleo profissional e das demais profissões²⁰.

Até 2019, período prévio à pandemia, as atividades de tutoria compunham 80% da carga horária e eram práticas realizadas nos serviços de APS/SUS, tendo a interação com a equipe e pessoas-famílias dos territórios adscritos. Em março de 2020, com a suspensão das atividades presenciais e a regulamentação do ERE na universidade²¹, a atividade de EIP foi suspensa e passou por processo de reestruturação pedagógica para que pudesse ser oferecida, em 2021, na modalidade remota. A universidade ofereceu ao corpo docente, nesse período, um conjunto de atividades de capacitação para a utilização de recursos pedagógicos virtuais para o ERE, o que apoiou o planejamento do plano de ensino. As atividades foram, então, organizadas em síncronas (plataformas virtuais disponibilizadas pela universidade: Teams, Meet, Mconf – 70% da carga horária) e assíncronas (leituras/ tarefas disponibilizadas no AVA Moodle – 30% da carga horária).

Momentos síncronos de tutoria foram mantidos, preservando-se a lógica das rodas de conversa para discussão e trocas de experiências, percepções e conhecimentos entre os núcleos profissionais²². Encontros teóricos (síncronos) incluíram conteúdos sobre “Telessaúde na APS” e “Interprofissionalidade e trabalho colaborativo em situações de desastres globais”. Em determinados encontros síncronos houve a participação de profissionais da gestão – coordenadoras da Gerência Distrital Docente-Assistencial (GDDA) – e das equipes de APS (agentes comunitários de saúde, enfermeiros,

cirurgiões-dentistas e residentes da Saúde Coletiva). Esses trabalhadores participaram do planejamento e do desenvolvimento de atividades síncronas de apresentação da GDDA e do processo de trabalho na APS (território, equipe, contexto de trabalho na pandemia, rede SUS).

Durante o ERE, participaram da atividade de ensino estudantes de 15 cursos de graduação. Houve uma flexibilização para os cursos de Biomedicina, Educação Física, Medicina e Políticas Públicas, os quais tiveram vagas oferecidas sem que houvesse a presença do professor do curso²². O Quadro 1 apresenta a constituição dos grupos de tutoria, por núcleo profissional.

Quadro 1. Constituição dos grupos de tutoria no ERE, por núcleos profissionais.

Grupos de tutoria	Núcleos profissionais
Grupo 1	Ciências Biológicas, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social
Grupo 2	Biomedicina, Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Políticas Públicas, Saúde Coletiva, Serviço Social
Grupo 3	Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva
Grupo 4	Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Medicina, Medicina Veterinária

Fonte: As autoras.

Participantes

Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes de Odontologia que concluíram a atividade de ensino com foco na EIP em 2021, no período do ERE (n=5). Três estudantes estavam em diferentes grupos de tutoria e dois vivenciaram a experiência no mesmo grupo. Estudantes que estivessem afastados do curso por motivo de licença ou em situação de trancamento ou evasão seriam excluídos.

A intencionalidade da participação dos estudantes de Odontologia justifica-se por ser uma das profissões que integram as equipes da APS pela presença permanente do curso na atividade de ensino investigada, desde 2012, e pela inclusão no texto revisado das Diretrizes Curriculares da Odontologia²³, de que o cirurgião-dentista deve ser um profissional apto a atuar em equipes de forma interprofissional.

Coleta e análise de dados

A coleta de dados aconteceu entre julho e dezembro de 2021, quando os estudantes já haviam concluído a atividade de EIP remota.

O *corpus* de análise foi constituído por entrevistas semiestruturadas online e análise documental de portfólios dos estudantes, agendadas de acordo com a disponibilidade

dos estudantes e realizadas pela plataforma Mconf da universidade. As entrevistas, feitas por uma única pesquisadora com experiência em pesquisa qualitativa, foram gravadas e transcritas com duração de 45 a 55 minutos. O roteiro das entrevistas foi previamente avaliado entre a equipe de pesquisa e um estudante que havia concluído a atividade de ensino e que não fez parte da amostra (Quadro 2). As transcrições foram encaminhadas aos estudantes para aprovação/complementação de ideias. A finalização da etapa de coleta de dados – considerando se a densidade do material textual produzido dava conta de responder ao objetivo de pesquisa –, foi discutida/confirmada pela equipe de pesquisa.

O material foi interpretado pela análise de conteúdo²⁴. Na etapa de pré-análise (organização), a leitura flutuante, indutiva e aberta permitiu situar e estabelecer o contato da equipe de pesquisa com os dados. A seguir, o material foi classificado e codificado, em um primeiro momento, em temas emergentes (unidades de registro). Aqueles que se aproximavam/complementavam foram reunidos e geraram as categorias de análise do estudo²⁴. Para preservar o sigilo das informações dos participantes da pesquisa, foi codificada uma ordem sequencial para entrevistas (E1 a E3) e portfólios (P1 a P5).

Quadro 2. Questões norteadoras do roteiro de entrevista.

Eixo temático	Informações
Cursar a atividade de EIP no momento do ERE	Interesse/motivação/expectativas para realizar a atividade de EIP
Atividade de EIP no ERE	Conteúdos estudados Estratégias pedagógicas Vivências
Potências e barreiras da EIP no ERE	Significados/aprendizados para a formação do cirurgião-dentista Barreiras da EIP no ERE

Fonte: As autoras.

Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade participante do estudo (Parecer #3.585.711).

Resultados

Três estudantes foram entrevistados e cinco portfólios foram analisados. Dois estudantes optaram por não participar das entrevistas.

Da análise das entrevistas e portfólios, três categorias emergiram com foco na compreensão dos estudantes de Odontologia em motivações e significados para o aprendizado interprofissional no período pandêmico do ERE.



Despertando para a EIP: interesse pelo conviver e aprender entre profissões pela mobilização de conhecimentos sobre trabalho em equipe e integralidade do cuidado

O interesse dos estudantes em participar da atividade de EIP foi influenciado pela indicação de colegas do curso de Odontologia ou de familiares que cursavam outro curso de Graduação e, ainda, de professores do curso.

Uma colega que havia cursado colocou no grupo da turma que recomendava, pois teve uma boa experiência. Isso deixou todo mundo com vontade de fazer. [...] meu sobrinho também já tinha cursado, do curso de Medicina Veterinária. (E1)

[...] conhecia pelos colegas que já tinham feito. Também pela professora da Odontologia. Muitas pessoas querem fazer a disciplina, de todos os cursos, eu era um deles. (E3)

Tal indicação trazia percepções positivas relacionadas a práticas realizadas nos serviços de APS, consideradas motivadoras para os estudantes apesar de saberem da limitação dessas práticas durante o ERE.

[...] ouvia muitos colegas elogiando o funcionamento, tudo que a disciplina ensinava, todo o aprendizado que tínhamos em prática. Então eu resolvi cursá-la, mesmo sendo no formato de ERE e sabendo que não teria a mesma oferta de atividades práticas que tinham antes. (E2)

A proposta de estudantes, professores e profissionais convivendo e aprendendo juntos e as temáticas mobilizadas sobre trabalho em equipe e integralidade do cuidado despertaram o interesse dos estudantes, que entendem a importância de atividades de EIP na Graduação.

Sempre achei que a parte interdisciplinar, interprofissional e multiprofissional, o entrelaçamento entre as áreas, muito importante na formação. O aprendizado que a atividade de EIP proporciona em si, de ter uma visão mais integral da saúde, foi isso que me motivou. Temos que saber trabalhar com outros profissionais. (E1)

O que me motivou foi o trabalho em equipe. Todos nós [estudantes] da saúde, trabalhando juntos com os profissionais. (E3)

Profissionais de saúde deviam ter práticas nos serviços desde o primeiro semestre, para vivenciar os acontecimentos do dia a dia e obter domínio, conhecimento, segurança, habilidade, para ser um profissional com experiência. (P5)



Ao falarem do currículo do curso de Odontologia, os estudantes expressam a percepção do distanciamento entre os cursos da saúde diante da diversidade de profissões representadas na atividade de ensino interprofissional.

O curso de Odontologia não disponibiliza muitas trocas. Até seu prédio e sua semana acadêmica são próprios, não havendo troca com outros cursos, nem nos corredores. A diversidade que a disciplina de EIP nos apresenta, além de importante, é algo novo na minha formação. (P1)

A oferta dessa atividade de ensino no ERE também permitiu que estudantes trabalhadores, com disponibilidade limitada para atividades presenciais nas Unidades de APS, pudessem realizá-la, tornando-se um facilitador para eles.

Queria fazer a disciplina antes da pandemia/ERE, mas não fiz porque sabia que teria que estar disponível para essa atividade presencial toda semana. [...] estar no remoto me influenciou. Esperei para fazer em um momento que conseguisse conciliar os horários, pois eu também trabalho. (E1)

EIP mediada por tecnologias de informação e comunicação (TICs): uma construção de “ensinar-aprendendo” pela colaboração

Na percepção dos estudantes de Odontologia, participar da atividade de EIP no formato remoto, com interação nos momentos síncronos entre diferentes atores – vinculando Universidade e serviços de saúde – e apoio teórico das leituras indicadas e fóruns virtuais nos momentos assíncronos (atividades Moodle), estimulou que conceitos fossem desenvolvidos.

No encontro online com a gerente distrital e residentes nos foi apresentado características do território – população e suas peculiaridades, serviços, Unidades de Saúde, rede de atenção básica da gerência, taxa de mortalidade e doenças, situação da gerência no enfrentamento da pandemia de Covid-19. [...] Foi uma atividade importante para termos o conhecimento da abrangência da rede de cuidado do SUS. (P1)

Professores trouxeram um caso para discutirmos sobre o conceito de território. [...] foi bastante interessante e interativo para mim, me fazendo vivenciar a situação. Juntamente com a leitura dos artigos, gerou muitas discussões sobre o que é o território e sua importância para o indivíduo, sendo muito mais que apenas um lugar físico. (P2)

Novos aprendizados foram evidenciados sobre “território/territorialização” (E1, E2, P1, P2), “rede de cuidados no SUS” (E1, P1), “multiprofissionalidade e interprofissionalidade” (E1, E2, P1, P2, P4), dinâmica de funcionamento da Unidade de Saúde (E1, E3, P5), “catástrofes/desastres” (E1, E2, E3, P1, P2) e “telessaúde/teleatendimento” (E1, E3, P1, P2).



[...] desenvolvemos conceitos e aprendemos mais sobre o que é território e sua importância. [...] Aprendemos sobre teleatendimento e desastres, onde cada núcleo de profissional tem um papel importante, seja médico, psicólogo, fisioterapeuta, dentista, nutricionista. (P1)

[...] conceito de multiprofissionalidade e interprofissionalidade foram ideias que tomei como principais nesta disciplina. Telessaúde e consultas remotas abriram um leque de oportunidades que antes não se imaginava possível. (P2)

Para os estudantes que estavam no último ano do curso, realizando os estágios curriculares no SUS, esses saberes se mostraram articulados e potencializaram os aprendizados.

Estava fazendo os estágios curriculares em ERE e os conteúdos do estágio basicamente seguiam os mesmos caminhos e dinâmicas da atividade de EIP, o que foi muito bom. [...] conteúdos sobre o SUS, rotina dentro de uma Unidade de Saúde, trabalho em equipe, territorialização, interdisciplinaridade, acidentes e como cada área atua quando acontecem emergências, como com a pandemia. [...] essas atividades e conteúdos aproveitava no estágio. (E1)

A participação e o diálogo com gerentes do Distrito Docente-Assistencial, residentes e profissionais da APS, em momentos síncronos, trouxeram aos estudantes a oportunidade de conhecer o funcionamento/rotina de trabalho em equipe na APS, aprendendo e se sensibilizando com os relatos das experiências desses profissionais durante a pandemia de Covid-19.

[...] foi interessante poder conhecer sobre a Unidade de Saúde envolvida com os casos de Covid, relatos de perdas de pessoas da própria equipe. Estavam todos muito emotivos. Fiquei bastante emocionada em ouvir os relatos de como estava acontecendo a vacinação e as mudanças na forma de contratação dos profissionais da APS. (E1)

Mostra para o estudante de graduação a APS, seu funcionamento, o trabalho em equipe. Coisas que para a gente, dentro dos nossos cursos, principalmente a Odontologia, que trabalha muito sozinha, não vivemos. Mesmo nos estágios, essa interprofissionalidade que a disciplina oferece nós não teríamos. (E2)

[...] os encontros virtuais conseguiram fazer com que eu conseguisse compreender de maneira bastante agregadora sobre o dia a dia na Unidade de Saúde, e sobre como esse local é importante para toda a comunidade. (P2)



[...] com a pandemia, vimos mudanças de conceito, estratégias, protocolos (novos), carga horária e sobrecarga sobre todos os profissionais envolvidos, não só da APS. [...] Desde o controle de suas emoções, mudança na rotina, ter que se adaptar a novas estratégias o acúmulo de funções e o atendimento a um número crescente de pacientes. (P5)

Mesmo diante da impossibilidade dos encontros presenciais e das atividades práticas na APS, nessa experiência de EIP remota, relações de interação/integração e de ensino-aprendizado colaborativo entre as diferentes profissões puderam ser constituídas.

A disciplina de EIP traz o tempo todo a necessidade de integrar as áreas que envolvem a vida do paciente: socioeconômicas, psicológicas, condições físicas, histórico familiar. Não existe palavra melhor para os conhecimentos que essa disciplina trouxe do que integralidade. Temos que ver o paciente como um ser complexo, único e seu cuidado deve compreender toda essa integralidade. (P1)

Através das discussões foi possível conhecer sobre a visão e experiência de cada profissão, o que contribuiu para mim entender melhor o que é interprofissionalidade. (P2)

Grupos criados em aplicativo de mensagens e chamadas de voz (WhatsApp), a construção coletiva do trabalho final sobre os significados da atividade de ensino e os encontros síncronos de tutoria liderados por professores-tutores que estimulavam a participação dos estudantes foram estratégias pedagógicas que facilitaram a comunicação, as trocas e as aprendizagens.

[...] tínhamos um grupo de WhatsApp e nos comunicávamos direto. Colocávamos ali as questões dos cursos e da disciplina ou do próprio dia da gente. [...] pude observar como a Odontologia trabalha com os outros profissionais e que todos precisam estar juntos. (E3)

[...] consegui estabelecer interação com outras profissões, [...] participando, falando e abrindo a câmera. [...] pudemos interagir bastante [...]. (E1)

[...] teve uma atividade na primeira aula que foi legal, onde ficamos conhecendo um pouco das outras profissões, como uma complementa a outra e as relações que poderíamos estabelecer. [...] pude descobrir que essas áreas poderiam se comunicar mais do que eu pensava. Tinham os colegas que eram de outros cursos e a troca que tínhamos no grupo era muito proveitosa, nem víamos o tempo passar. (E2)



O ensino em grupos de tutoria, marcado pelas trocas, conversas/diálogos/discussões, escuta, participação, respeito às diferenças, chamou a atenção dos estudantes, percebendo-o como uma metodologia de “ensinar-aprendendo”, diferente do que experienciavam no currículo do curso de Odontologia.

Gostava do formato de grupos de tutoria e das nossas conversas, trocas, era algo que parecia informal apesar de ser formal. Meu grupo tinha professor da Fisioterapia, Enfermagem e Nutrição, três profissões distintas da minha. A gente aprendia e ensinava sem nem perceber. [...] é algo bem diferente do que temos na Odontologia, aonde chegamos, sentamos e só ouvimos a aula. Atendemos o paciente sozinhos e cada um vai embora em um horário. Ninguém se senta junto para discutir, quando senta é sempre algo de seminário, ‘rígido’, ‘engessado’. O fato da disciplina acontecer de forma mais ‘livre’ era muito legal. (E2)

[...] mesmo com todas as dificuldades que existem em ter aulas remotas, tivemos a oportunidade de conhecer outros saberes, escutar, olhar para o outro, saber mais de sua área de atuação, ser instigado a participar da aula, ser compreendido pelo grupo, isso foi um exercício muito produtivo, de aceitação das diferenças e de trocas. (P3)

[...] havia o momento de discussão em grupo onde cada estudante colocava a experiência da sua área/curso. O contato com os diferentes profissionais da saúde é o principal vetor da disciplina, ainda mais para mim, que sou aluna da Odontologia, e durante todo o curso fiquei isolada dentro do mundo odontológico. (P1)

[...] formamos uma equipe interprofissional completa, capaz de dialogar e ouvir onde uma profissão poderia colaborar com a outra. (P4)

Situações de aprendizagem com colegas de outros cursos se destacaram.

Fizemos uma visita ao território via Google Maps e teve uma colega da Biologia que trouxe conhecimentos sobre plantas e jardins, fez comentários sobre o potencial de cada região e isso me chamou muito a atenção. (E1)

A relação da EIP com o cuidado centrado nas necessidades das pessoas-pacientes foi reiterada em diferentes momentos das narrativas dos estudantes, que reconheceram e reforçaram o valor da comunicação interprofissional e do aprender com e sobre outras profissões para evitar estereótipos profissionais e para o cuidado integral em saúde.



Apreendi que não temos e nem devemos aprender sozinhos, precisamos ter uma rede de apoio e contatos não só dentro da nossa profissão de cirurgiões-dentistas. [...] O que vimos nos permitiu aprender sobre trabalho em equipe, sobre a importância do diálogo com as outras profissões, coisas que passam despercebidas durante o nosso curso, por vezes, nós ignoramos completamente as outras profissões e o que elas podem nos ajudar. [...] muitas vezes saímos da graduação achando que vamos cuidar de dentes, e não, nós vamos cuidar de gente. (E2)

Ter tido a oportunidade de ouvir tantas histórias e debater com esse grupo a importância das nossas futuras profissões e como podemos trabalhar em conjunto (ou como uma complementa a outra), abriu meus olhos (ou seriam ouvidos?) para a importância do diálogo interprofissional para ofertarmos o melhor aos nossos pacientes. (P4)

Disciplina de EIP foi muito rica para minha formação como profissional da saúde, trazendo conhecimento das diversas áreas profissionais, tornando-me uma profissional mais atenta à integralidade e complexidade do cuidado em saúde e às diversidades dos pacientes. [...] a Odontologia ainda é muito técnica [...] durante as clínicas me parece que perdemos a empatia e a humanidade nos atendimentos [...]. (P1)

Os estudantes conseguiram relacionar aprendizados interprofissionais com práticas do núcleo profissional, tornando-os aplicáveis a sua profissão.

[...] atendi um paciente de 32 anos, usuário de *crack*, com depressão, que morava na favela e tinha uma filha. Não importava quantas vezes eu intervia [...] na semana seguinte ele voltava com muito acúmulo de placa e as lesões piores do que antes. Para mim foi primordial entender que esse paciente tinha necessidades muito maiores do que sua saúde bucal. [...] É claro que não podemos negligenciar a saúde bucal, mas o trabalho com a Psicologia aumentaria as chances desse paciente aderir ao tratamento odontológico. O trabalho integrado para esse paciente era muito necessário, porque além das necessidades odontológicas havia histórico de problemas sociais-psicológicos-nutricionais. Uma equipe multiprofissional capacitada poderia dar conta da integralidade do cuidado deste paciente. (P2)

Viver e estudar em tempo pandêmico de ensino remoto: a interação virtual como desafio para a EIP

O viver e o estudar em um tempo de pandemia esteve muito presente nos relatos dos estudantes. O “momento difícil” (E1)/“tenso” (P4), o “estresse e a ansiedade que ficam em muitas pessoas após um desastre” (P2), a “vida que parou”, as “perdas” com o ERE (P1), o “estar com Covid” (E2), dialogaram com a oportunidade de “vivenciar a interprofissionalidade” (P4) e buscar “por conta própria o conhecimento” (P1), trazendo “um norte” aos estudantes (E1) e “conforto e esperança por dias melhores” (P4).

A pandemia também despertou nos estudantes a percepção de a necessidade emergente do trabalho em equipe e de o aprendizado interprofissional estarem presentes na formação do cirurgião-dentista.

Na pandemia, o trabalho em equipe mais do que nunca se tornou essencial para a mitigação dos problemas advindos desse cenário. [...] reforçou como é importante ter o aprendizado interprofissional desde a graduação, continuando além desta por toda a vida do profissional. Acredito que esta disciplina busca justamente passar esse aprendizado, colabora de maneira efetiva com o conhecimento necessário para a atuação em equipe. (P2)

Apesar dos ganhos reconhecidos, o ERE foi desafiador. Barreiras ao “acesso a uma boa internet e a equipamentos eletrônicos (computador/celular) de qualidade” (E1) mostraram desigualdades sociais entre os estudantes de diferentes cursos. A doença e as mortes do período também afetaram o acompanhamento e os aprendizados dos estudantes.

[...] a câmera não funciona, a internet cai, o computador não quer ligar, a energia elétrica acaba, infelizmente estamos todos sujeitos a tais dificuldades. Eu tive Covid e um dos sintomas que foi bastante forte foi o sono. [...] assisti a uma aula deitada na cama, porque não conseguia ficar sentada, o cansaço era muito. (E2)

[...] traz à tona as desigualdades sociais. Para muitos alunos que não têm condições financeiras facilitadoras, o ERE acaba sendo um problema, devido à divisão de computadores e até falta de internet. (P1)

Tive um amigo e vizinho que faleceram, me deixou bastante abalada. Nesses dias eu até assisti às aulas, mas muito em *off*. As aulas estavam acontecendo em um período que teve um pico de mortes, foi um momento muito difícil para todos. (E1)

A criação de vínculos entre o grupo de tutoria foi uma barreira observada no período do ERE.

[...] a comunicação que tínhamos nas aulas era muito boa, apesar de não termos conseguido criar um vínculo, que era algo que eu sabia que a atividade de EIP proporcionava nas atividades práticas. No remoto, a criação de vínculos foi dificultada. (E2)

Ao final, os estudantes valorizaram o ensino presencial nas atividades de EIP por possibilitar o contato com pacientes, vivências em espaços de saúde e trocas presenciais.

Não acredito que o ensino remoto substitua a necessidade do ensino presencial, ainda mais na área da saúde, onde o contato com o paciente, a vivência nos ambientes de cuidado e as experiências de troca presenciais são fundamentais para a construção do profissional da saúde. (P1)

Discussão

Experiências humanas, principalmente em períodos de crise como a gerada pela pandemia de Covid-19, têm potencial para ressignificar práticas, visões de mundo, preconceitos, valores, símbolos, além de trazer reflexões e mudanças educacionais e o fazer pedagógico²⁵. Sem a possibilidade das atividades práticas, a educação remota considerada “emergencial”, imposta nesse contexto, permitiu a continuidade do processo de formação na Saúde, instigando discussões teórico-conceituais sobre o tema da educação a distância/ensino remoto e a necessidade de análises do que foi experienciado^{25,26}.

Este estudo contribuiu para a compreensão de motivações e significados expressos por estudantes de Odontologia, do experienciar perceptual e corporificado¹⁵, de uma atividade de EIP remota no período pandêmico. Houve o estranhamento da separação do espaço físico-geográfico-corporal nos encontros entre as pessoas, bem como uma ampliação – que exigiu uma rápida apropriação docente-discente – do uso de TICs para a educação superior.

Apesar de os estudantes reconhecerem a importância dos momentos de educação presencial em cenários de prática do SUS, estavam disponíveis e receptivos para o aprender, o que tornou possível experienciar²⁷ o interprofissional durante o ERE. Para os estudantes trabalhadores, a flexibilidade do processo de ensino-aprendizagem possibilitada pelo remoto⁴ motivou e oportunizou a realização da atividade de EIP.

A interação promovida nos grupos de tutoria, para estudantes inseridos em um currículo cujas estratégias pedagógicas nem sempre possibilitam momentos dialéticos, cujo foco não é o conteúdo em si, mas o processo de construção coletiva de saberes²⁰, destacou-se nos achados do estudo. Na perspectiva da dialética²⁰, dá-se oportunidade a estudantes de adquirirem informações e desenvolverem competências por meio da interação e de trocas de ideias com colegas de diferentes cursos, professores e profissionais da saúde, considerando o contexto pessoal e de sociedade em que vivem²⁸. Competência

é compreendida como a capacidade de os educandos mobilizarem conhecimentos, habilidades e atitudes, utilizando os recursos disponíveis em prol de iniciativas e ações que se expressem em desempenhos capazes de solucionar os desafios da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde²³.

É nesse espaço das tutorias – marcado pela diversidade de saberes profissionais e histórias de vida – que estudantes e professores compartilham as responsabilidades do “aprender a aprender”, desenvolvendo o respeito pelas diferenças, a autonomia na construção do conhecimento e a criticidade aos educandos^{4,29,30}. E o professor, assumindo o papel de tutor, responsável pela facilitação da aprendizagem no espaço virtual, acumula o desafio de entender seu próprio processo de ensinar e também de aprender a dialogar e a interagir no contexto do ERE mediado pelas TICs. Promovem-se, assim, situações de aprendizagem em que ambos – estudantes e professores – estão envolvidos no processo de aprender^{20,31}.

O desenvolvimento de competências colaborativas, que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde, especialmente as relacionadas à comunicação interprofissional e ao cuidado centrado na pessoa-paciente^{7,32}, foi aprendido identificado neste estudo. Estudantes problematizaram a aplicabilidade da atuação interprofissional no seu fazer clínico de cirurgões-dentistas, fazendo da vivência na atividade de EIP uma experiência que marcou, tocou e fez sentido para sua formação²⁷.

Os conteúdos mobilizados sobre território/territorialização, rede de cuidados no SUS, multiprofissionalidade e interprofissionalidade, dinâmica de funcionamento da Unidade de Saúde, catástrofes/desastres e telessaúde/teleatendimento, foram disparadores de novas aprendizagens e articularam-se aos conteúdos curriculares obrigatórios da Odontologia. A presença de gestores, residentes e profissionais das equipes de APS em momentos síncronos preestabelecidos, mostrou-se uma estratégia que aproximou e facilitou o entendimento dos estudantes sobre a realidade dos serviços, equipes e necessidades das pessoas, família e comunidades nesse período pandêmico^{6,12}. Estudantes atribuíram significados aos conteúdos trabalhados por sua articulação a conhecimentos curriculares prévios, estabelecendo, assim, uma aprendizagem significativa³³.

As barreiras apareceram e precisam ser discutidas. A utilização das TICs, na atividade de EIP investigada, foi marcada por desigualdades no acesso à internet e a equipamentos eletrônicos adequados ao ensino remoto e por fragilidades pessoais associadas à pandemia, que afetaram a participação e o aprendizado dos estudantes. As limitações para o estabelecimento de vínculos nos grupos de tutoria e atividades integradas às equipes com a comunidade também foram barreiras observadas para o desenvolvimento da EIP no ERE.

Os resultados encontrados nessa experiência de interação remota entre profissões reforçam as atitudes positivas de estudantes ante a aprendizagem interprofissional^{8-10,34}, complementando e fortalecendo conteúdos do currículo da Odontologia, em especial os relacionados à integralidade do cuidado e do cuidado centrado nas necessidades das pessoas-pacientes^{7,8}. Evidenciam a potência de iniciativas de EIP que abordam o papel de diferentes profissões da saúde, desde o início da graduação, para pensar-agir o cuidado integral e reduzir visões estereotipadas entre profissões da saúde^{7,8,35}.

Momentos síncronos do ERE preservaram a possibilidade da aprendizagem pela interação, estimulando práticas colaborativas entre as profissões centradas nos pacientes, usuários e famílias^{36,37}.

A EIP, contudo, como destacado na sua concepção e definições, caracteriza-se pelo aprendizado compartilhado e interativo⁷. No presente estudo, os estudantes de Odontologia evidenciaram perdas na aprendizagem pela impossibilidade das práticas interativas com profissionais, estudantes, professores e usuários, não sendo a EIP uma experiência caracterizada como de educação a distância.

As limitações deste estudo se entrelaçam com a própria característica da EIP no currículo do curso de Odontologia. Por ser uma atividade de ensino eletiva, ou seja, não obrigatória e com oferecimento de vagas de matrícula restritas para cada curso, a análise da experiência de EIP durante o ERE contemplou poucos estudantes. Embora o número de participantes possa ser interpretado como uma limitação, a riqueza do material empírico permitiu a compreensão do significado dessa experiência de EIP para os estudantes. Não foram observadas limitações na utilização de portfólios como instrumento de avaliação da atividade de ensino. A mediação pedagógica do professor-tutor com o estudante, com devolutiva da entrega parcial do portfólio, fortaleceu a proposta avaliativa, sendo mais um dispositivo de interação entre ambos.

Considerações finais

A atividade de ensino da graduação em saúde com foco na EIP, realizada no período do ERE, foi marcada pela interação mediada pelo uso de plataformas digitais – entre estudantes, professores e profissionais de diferentes núcleos profissionais. Oportunizou aprendizados sobre como trabalhar em equipe, permitindo o reconhecimento e a valorização do aprender com e sobre outras profissões, da comunicação interprofissional e do cuidado centrado nos pacientes, usuários e famílias. Desigualdades no acesso à internet e a equipamentos eletrônicos adequados para o ERE, situações pessoais e familiares relacionadas ao viver uma pandemia e a dificuldade de criação de vínculos foram barreiras relatadas. A inclusão de temáticas articuladas ao contexto pandêmico, como a telessaúde/teleatendimento, foi um ganho que pode e deve ser agregado à atividade no retorno ao presencial.

Apesar de os resultados mostrarem contribuições do ERE, a EIP vinculada a atividades presenciais em cenários de prática do SUS foi percebida pelos estudantes de Odontologia como essencial à formação dos profissionais da saúde. A vivência presencial traz o contato com pessoas-pacientes e a interação em espaços de saúde, não podendo ser substituída por atividades síncronas ou essencialmente de educação a distância.



Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

A pesquisa contou com o financiamento de bolsa de Iniciação Científica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Agradecimentos

A todos os docentes, discentes, gestores, profissionais e usuários do SUS que acreditam na proposta de educação interprofissional na graduação integrada aos territórios da Atenção Primária à Saúde.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora assistente

Francini Lube Guizardi

Editora associada

Maria Antonia Ramos de Azevedo

Submetido em

04/01/23

Aprovado em

05/06/23



Referências

1. Spanemberg JC, Simões CC, Cardoso JA. The impacts of the Covid-19 pandemic on the teaching of dentistry in Brazil. *J Dent Educ.* 2020; 84:1185-7.
2. Iyer P, Aziz K, Ojcius DM. Impact of Covid-19 on dental education in the United States. *J Dent Educ.* 2020; 84(6):718-22.
3. Sponchiado-Júnior EC, Vieira WA, Silva LC, Ferraz CCR, Almeida JFA, Gomes BPFA, et al. Impact of COVID-19 on dental education in Brazil. *Rev ABENO.* 2021; 21(1):1225.
4. Silva PGB, Dias CC, Machado LC, Carlos ACAM, Dantas TS, Ximenes J, et al. Distance education in dentistry in Brazil: a critical STROBE-based analysis. *Braz Oral Res.* 2021; 35:e109.
5. Zimmer R, Arossi G, Reston EG, Portella FF. Experiences and perception of dentistry students and professors regarding online classes during the Covid-19 pandemic. *Rev ABENO.* 2021; 21(1):1165.
6. Girundi C, Aveiro MC, Uchôa-Figueiredo LR. Education for interprofessional care: redefining health practices in pandemic times. *Interface (Botucatu).* 2021; 25 Suppl 1:e210034. doi: 10.1590/interface.210034.
7. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide no. 39. *Med Teach.* 2016; 38(7):656-68.
8. Toassi RFC, Olsson TO, Lewgoy AMB, Bueno D, Peduzzi M. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trab Educ Saude.* 2020; 18(2):e0026798.
9. Rossit RAS, Freitas MAO, Batista SHSS, Batista NA. Construção da identidade profissional na educação interprofissional em saúde: percepção de egressos. *Interface (Botucatu).* 2018; 22 Suppl 1:1399-410. doi: 10.1590/1807-57622017.0184.
10. Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSS. Pro-Health and PET-Health as interprofessional education spaces. *Interface (Botucatu).* 2015; 19 Suppl 1:709-20. doi: 10.1590/1807-57622014.0994.
11. Esposito LI, Martínez CC, Carrasco-Labra A, Thumala JH, Kirberg RGH, Borroto DO, et al. Desafíos de la educación en odontología. *ARS Med.* 47(3):68-74. doi: 10.11565/arsmed.v46i4.1842.
12. Granjeiro EM, Musse JO, Peixoto TM, Nunes IV, Soares IMSC, Silva ICO, et al. Estratégias de ensino à distância para a educação interprofissional em saúde frente à pandemia Covid-19. *REVISA.* 2020; 9 Esp 1:591-602.
13. Huertas JA. *Motivación: querer aprender.* 2a ed. Buenos Aires: Aique; 2006.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item check list for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007; 19(6):349-57.
15. Merleau-Ponty M. *Phenomenology of perception.* London: Taylor and Francis e-Library; 2005.
16. Toassi RFC, Lewgoy AMB. Integrated health practices: an innovative experience through inter-curricular integration and interdisciplinarity. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(57):449-61. doi: 10.1590/1807-57622015.0123.
17. Olsson TO, Dalmoro M, Costa MV, Peduzzi M, Toassi RFC. Interprofessional education in the dentistry curriculum: analysis of a teaching-service-community integration experience. *Eur J Dent Educ.* 2022; 26(1):174-81.



18. Ely LI, Toassi RFC. Integration among curricula in health professionals' education: the power of interprofessional education in undergraduate courses. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22 Suppl 2:1563-75. doi: 10.1590/1807-57622017.0658.
19. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface (Botucatu)*. 1998; 2(2):139-54. doi: 10.1590/S1414-32831998000100008.
20. Anastasiou LGC, Alves LP, organizadores. *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 5a ed. Joinville: UNIVILLE; 2005.
21. Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande Do Sul (UFRGS). Portaria nº 2286 de 17/03/2020. Suspende atividades presenciais de ensino na Universidade. Porto Alegre: UFRGS; 2020.
22. Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Faculdade de Odontologia. Plano de ensino: disciplina Práticas Integradas em Saúde I. Porto Alegre: UFRGS; 2021.
23. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 21 de Junho de 2021. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em odontologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 22 Jun 2021; Sec. 1, p. 59.
24. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Editora 70; 2011.
25. Veloso B, Mill D. Distance education and remote teaching: opposition by the vertex. *SciELO Preprints*; Forthcoming 2022. doi: 10.1590/SciELOPreprints.3506.
26. Moreira JA, Schlemmer E. Por um novo conceito e paradigma de educação digital onlife. *Rev UFG*. 2020; 20(26):63438.
27. Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev Bras Educ*. 2002; (19):20-8.
28. Bertrand Y. *Teorias contemporâneas da educação*. 2a ed. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
29. Bate E, Hommes J, Duvivier R, Taylor DCM. Problem-based learning (PBL): getting the most out of your students - their roles and responsibilities: AMEE Guide no. 84. *Med Teach*. 2014; 36(1):1-12.
30. Luna WF, Bernardes JS. Tutoria como estratégia para aprendizagem significativa do estudante de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2016; 40(4):653-62.
31. Charczuk SB. Sustentar a transferência no ensino remoto: docência em tempos de pandemia. *Educ Real*. 2020; 45(4):e109145.
32. Canadian Interprofessional Health Collaborative. *A national interprofessional competency framework*. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010.
33. Ausubel DP. *Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva*. Lisboa: Plátano; 2003.
34. Gonçalves JRSN, Gonçalves RN, Rosa SV, Orsia JSR, Moysés SJ, Werneck RI. Impact of interprofessional education on the teaching and learning of higher education students: a systematic review. *Nurse Educ Pract*. 2021; 56:103212.
35. Toassi RFC, Meireles E, Peduzzi M. Interprofessional practices and readiness for interprofessional learning among health students and graduates in Rio Grande do Sul, Brazil: a cross-sectional study. *J Interprof Care*. 2021; 35(3):391-9.
36. Ateah CA, Snow W, Wener P, MacDonald L, Metge C, Davis P, et al. Stereotyping as a barrier to collaboration: does interprofessional education make a difference? *Nurse Educ Today*. 2011; 31(2):208-13.
37. White S, Lambert S, Visker J, Banez JC, Lasser B, Cichon T, et al. Public health education student stereotypes of other health professions before and after an interprofessional education program. *Health Prof Educ*. 2019; 5(2):120-5.



This article aims to understand undergraduate dental students' perception of the motivations and meanings of interprofessional learning in the pandemic period of remote teaching at a public university in the South of Brazil. This qualitative research used the theoretical-methodological perspective of phenomenology of perception. The researchers conducted interviews and a documentary analysis of the portfolios of students who attended a teaching activity with a focus on remote interprofessional education (IPE) in the pandemic period. The experience was marked by interactions between students-teachers-professionals mediated by the use of digital platforms, and provided opportunities of development of collaborative skills. Inequalities in access to internet services and to devices suitable for remote teaching, personal-familial situations related to experiencing a pandemic, and difficulties in creating bonds were the reported barriers. IPE in settings of the Brazilian National Health System was perceived by students as essential for the training of health professionals.

Keywords: Education, Dental. Interprofessional Education. Interdisciplinary Placement. Education, Distance. Covid-19.

El objetivo de este artículo es comprender la percepción de los estudiantes de Odontología sobre motivaciones y significados del aprendizaje interprofesional en el período pandémico de la enseñanza remota en una universidad pública del Sur de Brasil. Se trata de una investigación cualitativa que utilizó la perspectiva teórico-metodológica de la fenomenología de la percepción. Se realizaron entrevistas y análisis documental de los portafolios de los estudiantes que experimentaron la actividad de enseñanza con enfoque en la educación interprofesional (EIP) remota, en el período pandémico. La experiencia estuvo marcada por interacciones mediadas por el uso de plataformas digitales entre estudiantes-profesores-profesionales y abrió oportunidad para el desarrollo de competencias colaborativas. Las barreras relatadas fueron las desigualdades en el acceso a internet/equipos adecuados a la enseñanza remota, situaciones personales-familiares relacionadas a vivir una pandemia y la dificultad de creación de vínculos. La EIP vivida en escenarios de práctica del Sistema Único de Salud fue percibida por los estudiantes como esencial para la formación de los profesionales de la salud

Palabras clave: Educación en odontología. Educación interprofesional. Prácticas interdisciplinarias. Educación a distancia. Covid-19.