

Aprendizagem Baseada em Cenários como estratégia para o ensino do planejamento em saúde bucal: uma abordagem ativa na formação em Odontologia

Scenario-Based Learning as a Strategy for Teaching Oral Health Planning: an Active Approach in Dental Education

Juliana Schaia Rocha Orsi¹, Willian Silveira Da Costa², Julia Schlichting Azevedo³, Mariana Hornung Marins⁴, Samuel Jorge Moysés⁵, Aline Von Bahten⁶, Renata Iani Werneck⁷

¹Professora do Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). E-mail: juliana.orsi@pucpr.br;

²Mestrando em Odontologia com concentração em Saúde Coletiva do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). E-mail: williansdacosta@yahoo.com.br;

³Mestranda em Odontologia com concentração em Saúde Coletiva do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). E-mail: juliaschlichting@hotmail.com;

⁴Doutoranda em Odontologia, com concentração em Clínica Odontológica Integrada Estomatologia do programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) E-mail: marianahmarins@hotmail.com;

⁵Professor da Universidade Federal do Paraná (UFPR) E-mail: s.moyses@ufpr.br;

⁶Médica CEO do Instituto Ocellaris. E-mail: aline.vonbahten@gmail.com;

⁷Professora do programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). E-mail: renata.iani@pucpr.br.

Resumo: As transformações nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Odontologia têm impulsionado a adoção de metodologias ativas que integrem teoria e prática, valorizando a formação de um profissional crítico, reflexivo e comprometido com a saúde coletiva. O presente estudo teve como objetivo avaliar a aplicação da metodologia ativa Aprendizagem Baseada em Cenários (ABC) no ensino do planejamento em saúde bucal. A pesquisa envolveu 115 estudantes do curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, matriculados na disciplina de Saúde Coletiva III nos anos de 2017 e 2018. A metodologia ABC foi utilizada para abordar a Epidemiologia das principais doenças e agravos bucais, aliada ao planejamento em saúde. Para avaliar a efetividade da abordagem, foi aplicado um cenário no primeiro e no último dia da disciplina. Os relatos dos participantes foram analisados por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. No início, os estudantes demonstraram capacidade de estabelecer conexões com disciplinas prévias, embora reconhecessem suas limitações e a necessidade de aprofundamento no tema. Ao final, relataram maior preparo para o planejamento de ações em saúde bucal, destacando a relevância e a aplicabilidade da metodologia na formação profissional. A Aprendizagem Baseada em Cenários mostrou-se uma estratégia pedagógica eficaz na promoção do pensamento crítico e na integração entre teoria e prática no contexto da saúde coletiva.

Palavras-chave: Educação em odontologia. Aprendizagem ativa. Aprendizagem baseada em problemas.

Abstract: The transformations in the National Curriculum Guidelines for Dentistry have driven the adoption of active methodologies that integrate theory and practice, valuing the development of a critical, reflective professional committed to collective health. This study aimed to evaluate the application of the Scenario-Based Learning (SBL) active methodology in teaching oral health planning. The research involved 115 dentistry students from the Pontifical Catholic University of Paraná, enrolled in the Collective Health III course in 2017 and 2018. The SBL methodology was used to address the epidemiology of the main oral diseases and conditions, combined with health planning. To assess the effectiveness of the approach, a scenario was presented on the first and last day of the course. Participants' reports were analyzed using the Collective Subject Discourse technique. Initially, students demonstrated the ability to establish connections with previous courses, although they recognized their limitations and the need for a deeper understanding of the topic. By the end, they reported being better prepared for planning oral health actions, highlighting the relevance and applicability of the methodology in their professional training. Scenario-Based Learning proved to be an effective pedagogical strategy in promoting critical thinking and integrating theory and practice within the context of collective health.

Keywords: Education dental. Active learning. Problem-based learning.

1 Introdução

As transformações na formação do cirurgião-dentista no Brasil, especialmente a partir das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), têm enfatizado a necessidade de um profissional generalista, com sólida fundamentação técnico-científica, atento às necessidades

individuais e coletivas, e comprometido com a promoção da saúde integral. As DCNs orientam que o processo de ensino-aprendizagem considere as demandas de saúde da população, tendo a Saúde Coletiva como tema longitudinal, e que contemple conhecimentos de promoção da saúde, epidemiologia, planejamento e gestão de serviços

de saúde, à luz dos determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2021).

Para alinhar a formação às necessidades da sociedade, as DCNs recomendam a utilização de metodologias ativas de aprendizagem (BRASIL, 2021; COUTO; SOUZA, 2019). A abordagem tradicional, centrada na transmissão de conteúdos pelo professor, apresenta limitações, pois tende a distanciar os estudantes da realidade e das necessidades do território em que atuarão. Em contrapartida, as metodologias ativas colocam o estudante no centro do processo de aprendizagem, estimulando a construção do conhecimento por meio da participação ativa, da reflexão crítica e do desenvolvimento de habilidades para a solução de problemas (BERBEL, 2011). Nesse modelo, o professor assume o papel de facilitador, mediando o processo de construção do conhecimento (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017). Essa abordagem favorece a aprendizagem significativa, articulando os conhecimentos prévios com os novos (AUSUBEL, 1993) e reforçando a motivação intrínseca do estudante para a aprendizagem (BIGGS, 2012).

Entre as metodologias ativas, destaca-se a Aprendizagem Baseada em Cenários (ABC), abordagem pedagógica que utiliza cenários inspirados em situações do mundo real para simular desafios que os profissionais enfrentarão na vida cotidiana (ERRINGTON, 2005). Essa metodologia promove a integração entre teoria e prática, estimulando os estudantes a tomarem decisões, resolverem problemas e desenvolverem o pensamento crítico. Os cenários podem abordar diferentes aspectos do processo de trabalho em saúde, aproximando os estudantes da complexidade do exercício profissional.

A Aprendizagem Baseada em Cenários pode ser classificada em quatro modalidades: baseada em habilidades, que permite aos estudantes demonstrarem conhecimentos prévios em contextos estruturados; baseada em problemas, que envolve questões complexas e demandam maior tempo para solução; baseada em questões, que estimula reflexões sobre valores e crenças; e baseada em especulação, que desafia os estudantes a formularem hipóteses sobre cenários futuros, sempre apoiados em evidências (ERRINGTON, 2010). Essas abordagens podem ser utilizadas de maneira combinada, potencializando o processo de aprendizagem.

A utilização da ABC pode se configurar como uma ferramenta relevante para o ensino da Saúde Coletiva, especialmente na integração entre Epidemiologia e Planejamento em Saúde, ao permitir que os estudantes visualizem a aplicabilidade prática dos conhecimentos teóricos. Essa abordagem promove o engajamento, a reflexão crítica e a compreensão mais profunda sobre os desafios e possibilidades da atuação em saúde coletiva (DOMINGUES; MASMO, 2018).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo avaliar o uso da Aprendizagem Baseada em Cenários como estratégia pedagógica para o ensino integrado da Epidemiologia e do Planejamento em Saúde no curso de Odontologia. A originalidade deste estudo reside na aplicação da ABC para integrar esses dois campos do conhecimento, abordagem ainda pouco explorada na literatura nacional sobre a formação em Odontologia.

2 Material e Métodos

2.1 Delineamento do estudo e questões éticas

Trata-se de um estudo de intervenção, exploratório, com abordagem qualitativa, que consistiu na reestruturação da disciplina de Saúde Coletiva III do curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e avaliação da aprendizagem pela perspectiva do professor e dos estudantes. Participaram do estudo 115 estudantes matriculados a partir do segundo semestre de 2017 até 2018.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Parecer nº 2.105.215). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e não foram registradas recusas à participação.

2.2 Reestruturação da disciplina Saúde Coletiva III

A disciplina Saúde Coletiva III, ofertada no oitavo período do curso de Odontologia, compõe a etapa final do eixo curricular de Saúde Coletiva. Seu principal objetivo é desenvolver o raciocínio epidemiológico nos estudantes, com ênfase na Epidemiologia das Doenças Bucais e no Planejamento em Saúde.

A reestruturação da disciplina visou integrar esses conhecimentos a partir da construção de resultados de aprendizagem (RA) que os estudantes deveriam alcançar. Esses resultados foram organizados da seguinte forma: 1) Diagnosticar o perfil epidemiológico da população por ciclos de vida, por meio do reconhecimento do território e compreensão dos determinantes sociais da saúde; 2) Planejar ações de promoção de saúde bucal por ciclos de vida, por meio do diagnóstico do perfil epidemiológico da população; 3) Intervir na população por meio de estratégias de letramento em saúde, para promoção de saúde bucal; 4) Avaliar os impactos de ações de promoção de saúde bucal por ciclos de vida, levantando indicadores capazes de revelar seu desempenho; 5) Reformular estratégias de ação já aplicadas, baseando-se na avaliação dos indicadores e objetivando atingir os resultados inicialmente almejados; 6) Resolver em equipe problemas para promoção de saúde bucal, com comprometimento, empatia e respeito pelos pares.

A metodologia da Aprendizagem Baseada em Times (Team-Based Learning – TBL) foi adotada como estratégia para alcançar o último RA, alinhando-se às Diretrizes Curriculares Nacionais, que preconizam a formação de profissionais com perfil colaborativo e preparados para o trabalho em equipe, especialmente no contexto da Saúde Coletiva. O TBL é uma metodologia ativa estruturada em três etapas principais: estudo prévio individual, aplicação em grupo e avaliação de desempenho, promovendo o desenvolvimento de competências como tomada de decisão, comunicação interpessoal e responsabilidade compartilhada (OLIVEIRA et al., 2018).

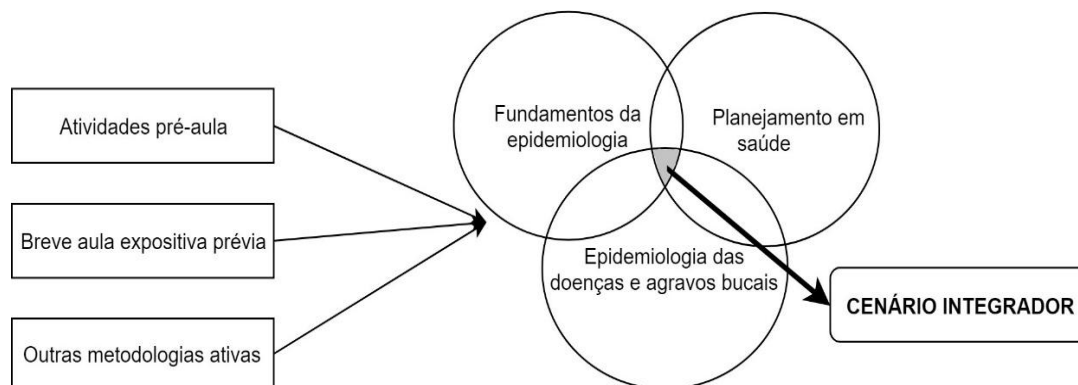
Uma das principais estratégias adotadas no contexto das aulas foi o uso da Aprendizagem Baseada em Cenários (Scenario-Based Learning), que envolveu o estudo e a resolução de situações-problema relacionadas aos Fundamentos da Epidemiologia, à Epidemiologia das principais doenças e agravos bucais nos diferentes ciclos de vida e ao Planejamento em Saúde (FRANCO; PASSOS, 2005). Para que os estudantes pudessem se preparar adequadamente para a resolução dos cenários, foram

propostas atividades prévias no modelo de sala de aula invertida (Flipped Classroom), com base nos pressupostos de Baker & Novak, 1999. Essa etapa envolveu estudos dirigidos e atividades preparatórias antes das aulas presenciais. Durante os encontros, eram utilizadas breves exposições dialogadas e outras metodologias ativas, trabalhadas ao longo do semestre, com o objetivo de

aprofundar os conhecimentos necessários para a resolução dos cenários propostos (Figura 1).

Os cenários desenvolvidos foram utilizados para avaliar os Resultados de Aprendizagem (RAs) 1, 2, 4 e 5, promovendo a integração entre teoria e prática de forma crítica e reflexiva.

Figura 1. Representação de como os cenários eram trabalhados durante o semestre.



A Aprendizagem Baseada em Cenários teve como objetivo preparar os estudantes, em ambiente simulado, para o planejamento e a execução de uma intervenção educativa ao final do semestre. Além disso, possibilitou a discussão sobre avaliação e reformulação de estratégias de ação, aspectos que não puderam ser vivenciados na prática real devido à limitação temporal da disciplina.

2.3 Avaliação diagnóstica

Para avaliar a efetividade da metodologia adotada, foi aplicada uma avaliação diagnóstica no início e ao final do semestre, utilizando um mesmo cenário como

Quadro 1. Cenário utilizado para uma avaliação diagnóstica no primeiro e último dia de aula.

CENÁRIO: Sou o planejador da Equipe de Saúde Bucal, e agora?

Você passou no tão concorrido concurso para trabalhar na Estratégia Saúde da Família da cidade (criar nome da cidade com a turma). Essa Unidade estava muito tempo sem dentista na equipe. Você faz parte de uma Equipe composta por 1 Auxiliar de Saúde Bucal e um Técnico em Saúde Bucal, 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde. Sua coordenadora de equipe é Enfermeira e assumiu agora. A coordenação anterior estava muito desorganizada e acabou perdendo o controle da saúde da população adscrita. Na primeira reunião de equipe, a coordenadora trouxe os dados das áreas que precisavam melhorar seu monitoramento, pois eles não tinham muita informação atualizada a respeito da população. A SAÚDE BUCAL ERA UMA DELAS (:O).

Não se sabia as condições de saúde mais prevalentes na população e assim, não estava elencado quais as prioridades na organização do serviço. A técnica de saúde bucal estava indo fazer escovação supervisionada na escola e CMEI ao lado da Unidade (ela levava toda a criançada escovar na hora do lanche, mas não tinha tempo saber se as crianças entendiam o que estavam fazendo).

Na reunião foi te dada a importante tarefa: reconhecer as necessidades de saúde bucal da população adscrita, elencar as prioridades, com foco na promoção de saúde. E agora?

2.4 Análise dos dados

As respostas dos estudantes foram transcritas e organizadas em uma planilha eletrônica Excel (Microsoft Office). A análise das respostas foi feita por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a qual é ancorada pela Teoria das Representações Sociais (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003). A técnica do DSC, consiste na construção de um discurso-síntese a partir de falas individuais que respondem a uma mesma questão, desde que expressem uma posição comum dentro de um

instrumento de reflexão sobre os conhecimentos dos estudantes (Quadro 1). A proposta visava verificar a mobilização dos saberes relacionados aos Resultados de Aprendizagem (RAs) esperados. Durante a atividade, os estudantes deveriam responder a duas perguntas norteadoras: 1) O que você faria para cumprir a tarefa proposta? 2) Você acredita que possui os conhecimentos necessários para executá-la? Justifique sua resposta, indicando as principais dificuldades e facilidades encontradas.

determinado campo social, o que permite que o grupo seja visto como autor e emissor de discursos compartilhados entre seus membros, ou seja, coletivos.

O discurso-síntese é construído com base na identificação de expressões-chave que são agrupadas em ideias centrais (IC) dos relatos, sendo que as IC semelhantes possibilitam a organização de um único DSC, representando as percepções compartilhadas pelos participantes.

3 Resultados

Os achados deste trabalho foram organizados de acordo com os temas encontrados nas respostas dos estudantes: Diagnóstico Epidemiológico (Tabela 1), Planejamento (Tabela 2), Intervenções em saúde (Tabela

3) e Avaliação (Tabela 4), etapas de um planejamento em saúde.

As ideias centrais do cenário inicial e final que abordavam os mesmos assuntos foram colocadas lado a lado nas tabelas.

Tabela 1. Discursos do Sujeito Coletivo das ideias centrais referentes ao tema Diagnóstico Epidemiológico.

TEMA - DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	
CENÁRIO INICIAL	CENÁRIO FINAL
IC 1 – Realizar um levantamento epidemiológico para conhecer a população, mas existem profissionais mais preparados para isso.	IC 2 – Fazer levantamento epidemiológico para identificar prioridades
Mover profissionais a irem a campo a fim de realizar o levantamento epidemiológico de toda a população adscrita. Enviar os agentes comunitários para creches e comunidades com questionários sobre saúde bucal, para saber qual a realidade naquela população. É preciso reunir o maior número possível da população, a fim de encontrar quais as principais necessidades da amostra estudada, identificar um índice epidemiológico das principais doenças que acometem neste grupo para elencar as prioridades do atendimento. Mas acredito que falte um pouco de preparo em relação a organizar a população. Nesse ponto, a meu ver, os agentes comunitários têm mais preparo que nós.	Devemos fazer o levantamento epidemiológico da população para compreender qual o foco das ações seguintes, analisando e planejando ações para promover a saúde bucal. avaliar as faixas etárias a partir dos índices CPOD, CEO, CPI, índice de trauma... Além de fazer o levantamento epidemiológico para saber a condição de saúde da população, devíamos saber o que está por trás das condições de saúde desses indivíduos, como meio em que vive, condição familiar, influência cultural, educação para se obter um diagnóstico e identificar prioridades de tratamento.
IC 3 – Ainda precisamos de conhecimentos para levantar dados e conhecer realidade da população	IC 4 – Existem dificuldades devido à complexidade da tarefa
É preciso saber quais as perguntas relevantes para saber sobre a população estudada, ter organização das mesmas, seguir uma sequência lógica e que seja fácil para saber sobre a população estudada. Não temos conhecimento necessário para identificar um índice epidemiológico”. Faltam conhecimentos(...)E o reconhecimento da necessidade real da população assistida pela unidade.”	As dificuldades seriam levantar todos esses dados em um ambiente novo, propenso a mudanças, adaptações uma vez que estaríamos mexendo com uma população com vários fatores envolvidos.
IC 5 - Me sinto preparado para atendimentos clínicos básicos	IC 6 - Existem facilidades pois já tenho os conhecimentos de epidemiologia
Me sinto mais preparada para a rotina de trabalho (procedimentos da odonto). Temos conhecimento para elencar as prioridades e realizar o planejamento de acordo com o diagnóstico (clínico). Então estaria preparada para procedimentos básicos e não todo e qualquer caso que surgisse	As facilidades seriam os conhecimentos a respeito das ferramentas da epidemiologia e técnicas a serem executada, agora podemos aplicar índices e indicadores elencando as prioridades e selecionando os problemas

Na análise de cenário inicial, a IC 1 revelou que os estudantes foram capazes de estabelecer conexões com os conteúdos abordados na disciplina de Saúde Coletiva II, trabalhada no semestre anterior à disciplina em questão. Os estudantes mostraram-se muito familiarizados com termos e procedimentos trabalhados para o diagnóstico de famílias na Estratégia Saúde da Família. Porém a maioria dos estudantes colocou o Agente Comunitário de Saúde como o ator principal desse processo. E ao serem questionados, em sala de aula, sobre a logística de um levantamento epidemiológico, os estudantes reconheceram dificuldades, especialmente no que se refere ao domínio das ferramentas da epidemiologia necessárias para a realização de um diagnóstico adequado. Na análise do cenário final, observou-se que os estudantes demonstraram maior familiaridade com os índices e indicadores de saúde bucal necessários à elaboração de um diagnóstico epidemiológico, bem como com sua aplicação na definição de prioridades em saúde. Destacaram, ainda, a importância do reconhecimento do contexto social da população,

enfatizando a compreensão das condições socioeconômicas como elemento para o planejamento em saúde. Além disso, os estudantes passaram a reconhecer que as ações programadas devem ser pautadas nos achados do diagnóstico epidemiológico, reforçando a necessidade de intervenções referentes as demandas identificadas.

Em relação às dificuldades para realização do diagnóstico (IC 3), no cenário inicial os estudantes apontaram dificuldades traçadas foram relacionadas ao reconhecimento das necessidades da população e seu contexto, a necessidade de se saber mais sobre as variáveis que deveriam ser elencadas para um diagnóstico da comunidade e domínio ferramentas para diagnóstico da doença cárie, definição de prioridades e organização de todo esse processo. Alguns termos foram utilizados de forma incorreta, mostrando que os estudantes conhecimento o de forma muito superficial de determinados assuntos. Já no cenário final (IC 4), apontaram dificuldades da complexidade de se trabalhar

com a comunidade e seus determinantes, dificuldades inerentes para um bom diagnóstico.

As IC 5 e IC 6 reúnem elementos que, na percepção dos estudantes, favorecem a execução do

diagnóstico. Inicialmente (IC5), esse favorecimento decorre do repertório clínico básico; ao final (IC6), passa a advir do uso de índices/indicadores para priorizar problemas e planejar intervenções no território.

Tabela 2. Discursos do Sujeito Coletivo das ideias centrais referentes ao tema Planejamento.

TEMA 2: PLANEJAMENTO	
CENÁRIO INICIAL	CENÁRIO FINAL
IC 7- Faria o plano de tratamento para o indivíduo	IC 8 -Realizaria planejamento de acordo com prioridades recursos e elaboraria plano de ação
Iniciaria com um projeto de planejamento familiar, propondo o plano de tratamento e a aceitação de cada indivíduo para a realização e solução deste tratamento.	Durante a disciplina de saúde coletiva III obtivemos o conhecimento de planejamento, análise populacionais e epidemiologia, promoção e vigilância em saúde bucal. Depois de estabelecer prioridades, elaboramos um plano de ação (planejamento) que esteja de acordo com as necessidades. Analisamos os recursos para poder colocar em prática. Elaborar um cronograma do plano de ação e realizá-la.
IC 9 -Dificuldades na organização e resolução dos problemas	IC 10 – Dificuldades nas tarefas complexas do planejamento
A questão administrativa seria uma dificuldade, pois arcaríamos com uma grande responsabilidade, é necessário liderança e foco, se opor aos problemas e criar meios para serem resolvidos. Também de ter organização das mesmas, seguir com a sequência lógica e que seja fácil entendimento para os leigos. Além de, ter norteamento por onde começar o tratamento.	As dificuldades são os recursos disponíveis, apoio governamental, "parcerias".
IC 11 – A falta de recursos humanos e de materiais odontológicos seriam uma dificuldade	IC 12 – Tenho facilidades pois sei sobre planejamento e tenho vivência
As principais dificuldades seriam os recursos, como a disponibilidade de material (odontológico) e pequeno número dos agentes comunitários.	As facilidades ao nosso ver é ter o conhecimento sobre epidemiologia, planejamento, plano de ação e a vivência na creche e na unidade de saúde (...) o conhecimento prévio que adquiri sobre plano de ação, métodos de intervenção”. Também o conhecimento dos métodos e aplicabilidade deles, planejamento de ações em saúde bucal, organizar as tarefas e distribuir as funções. Temos bastante conhecimento (...) realizar um bom planejamento, saber focar nas necessidades da população.

Em relação ao tema planejamento, pode-se observar nas ICs 7, 9 e 11 que os alunos inicialmente se referem ao planejamento clínico individual, elaborando um plano de tratamento e relacionando as dificuldades a ele. Já no cenário final (IC 8, 10 e 12) as ações relatadas, dificuldades e facilidades estão relacionadas ao planejamento de ações em saúde a nível populacional. Em relação às facilidades para a realização desta tarefa, aos

estudantes que se sentiam preparados, o foco deles era totalmente clínico, focada na elaboração tratamento de indivíduos e não na comunidade (IC 7). No cenário final o foco foi no uso das ferramentas da epidemiologia (IC 8), ao invés dos conceitos clínicos individuais (IC 7). Nas dificuldades encontradas (IC 10), os estudantes levantaram pontos importantes e complexos de um planejamento real no cenário final.

Tabela 3. Discursos do Sujeito Coletivo das ideias centrais referentes ao tema Intervenção em Saúde.

TEMA – INTERVENÇÃO EM SAÚDE	
CENÁRIO INICIAL	CENÁRIO FINAL
-	IC 13 – Com base no perfil da população, promover ações com foco em saúde bucal
-	Com base nessas informações (do perfil da população), promover ações com foco na saúde bucal e então desenvolver ações de promoção de saúde. Atividades educativas para promoção e prevenção de saúde bucal de acordo com as prioridades. Depois dos resultados obtidos (no diagnóstico da população), fazer possíveis encaminhamentos para os centros de especialidades e para a unidade de saúde do território.
IC 14 – Atividades educativas com crianças	IC 14 – Atividades educativas com crianças
Faria promoção de saúde através de campanhas nas escolas e CMEI, para partir das crianças, também ter	Promover a campanha no CMEI e escolas próximas da unidade. Seriam feitas ações com crianças na escola, promovendo a saúde através de

acesso a família de forma geral. Enviaria 2 agentes comunitários acompanhando a técnica de saúde bucal para que haja supervisão e aprendizado nos CMEIs. Realizaria atividades supervisionadas e lúdicas, guias de escovação, adotando medidas para que as crianças passam a interagir com os profissionais da saúde, deixando preconceitos de lado, mutirões da saúde, palestras educativas.	teatros e palestras educativas, banners espalhados pela escola principalmente, ensinar escovação, disponibilização de materiais higiênicos se necessário e orientando os motivos de estarem realizando a escovação todos os dias.
IC 15 – Organização dos atendimentos por semana Organizar dias semanais para tipos de atendimentos. 2 vezes por semana atendimento de urgência; 2 vezes na semana, atendimento agendado por ordem de prioridade. Também poderíamos usar também os consultórios móveis, já utilizados por algumas unidades ou prefeituras, visando abranger a população que não consegue chegar a unidade, exemplo acamados, deficientes ou mesmo pessoas sem condições de ir.	IC 16 – Organização dos atendimentos de acordo com realidade local organizar mutirões em horários alternativos, agendamento de consultas através de agentes de saúde que agem próximas as famílias. Organizar as prioridades do serviço de saúde no local, fazendo um atendimento multiprofissional. Confecção de autorizações para mandar via agenda solicitando a liberação das crianças para o atendimento delas na unidade de saúde.
IC 17 – Capacitação da equipe Também organizaria e ensinaria os agentes comunitários a encontrar e passar informações à população, a fim de iniciar e propagar a promoção de saúde bucal, abordando que há uma nova proposta na unidade de saúde.	IC 18 – Trabalho de forma multidisciplinar Trabalharia em conjunto com outros profissionais da saúde e escola. Ações de incentivo e integração da equipe multidisciplinar no tratamento desta população, com base nas condições ambientais e socioeconômicas.
IC 19 – Dificuldade no atendimento pela adesão da população e materiais odontológicos disponíveis A dificuldade seria realizar o atendimento de toda a comunidade, visto que muitas não dão importância a saúde bucal, receio de procurar um profissional por medo e até mesmo por vergonha. Preciso de maior conhecimento em materiais, para se adaptar a realidade e trabalhar com o necessário.	IC 20 – Dificuldade no acesso e adesão da população A maior dificuldade é a própria população, visto que o acesso à elas pode ser limitado, uma vez que pode ser um público carente, tanto de informação quanto de recursos. Descobrir como atrair a população e motivar sua participação e retorno. Descobrir como fazer com que a pessoa perpetue seus cuidados, como exemplo a utilização constante de fio dental.
-	IC 21 – Dificuldade no trabalho em grupo, apoios e recursos A dificuldade é o trabalho em grupo, coordenar diversos pensamentos e conhecimentos. Também seriam a integração e treinamento de todos os profissionais envolvidos na ação. As dificuldades para execução do serviço seriam o limitado número de profissionais e de recursos para o atendimento, ter apoio governamental, "parcerias".
-	IC 22 – Facilidades Já as facilidades seriam capacidade individual de análise, auxílio multidisciplinar, sabemos trabalhar mesmo com a limitação dos recursos

A conexão das intervenções com o diagnóstico e planejamento foi mencionada apenas pelos estudantes no cenário final (IC 13), reforçando que as intervenções devem ser ajustadas às necessidades da população. Uma ideia central que apareceu nos dois momentos (tanto cenário inicial quanto no final) foi a respeito de ações educativas com crianças (e por isso os dois foram numerados como IC 14).

Um assunto interessante das ideias centrais da intervenção foi em relação ao trabalho em equipe, no

Tabela 4. Discursos do Sujeito Coletivo das ideias centrais referentes ao tema Avaliação.

TEMA – AVALIAÇÃO	
CENÁRIO INICIAL	CENÁRIO FINAL
-	IC 23 – Avaliação e reformular plano de ação
-	Depois de cumprido o cronograma, realizaremos novos exames para avaliação da efetividade da ação. Se necessário realizar alterações no plano de ação. Realizaria avaliações contínuas para saber a efetividade do que estava sendo realizado.

Um tema não presente no cenário inicial foi a avaliação. Porém, os estudantes no final destacaram a importância de se realizar o monitoramento das ações, com a observação na melhora da condição de saúde da população, sendo destacado como uma facilidade (IC 23).

cenário inicial os estudantes mencionaram o trabalho com agentes comunitários, mas de forma unidirecional, em que eles os capacitariam (IC 17). Isso não acontece no cenário final, os estudantes mostram a importância do trabalho em equipe (IC 18) e até levantam esse ponto como uma das dificuldades (IC 21). Mais uma vez consegue-se observar um discurso voltada para a clínica individual no cenário inicial (IC 19) e depois voltado para a comunidade (IC 20).

4 Discussão

O uso de metodologias ativas para o ensino da Odontologia está sendo estimulado nas diretrizes curriculares (DCN), principalmente no ensino de Saúde

Coletiva, que introduz conhecimentos em epidemiologia e planejamento em saúde, os quais não devem permanecer apenas no âmbito teórico. É importante que o estudante vivencie todas as etapas do planejamento em saúde de forma integrada. Por isso, o uso da aprendizagem baseada em cenários com contextos autênticos favorece o desenvolvimento da aprendizagem e do pensamento estratégico (ERRINGTON, 2011; SCALLON, 2017).

Inicialmente, os estudantes possuíam um foco muito clínico e individual, refletindo um planejamento voltado ao atendimento de casos específicos. Essa visão clínica reflete a familiaridade com a prática intramuros das disciplinas clínicas. Por outro lado, o planejamento da saúde da comunidade é mais amplo, envolvendo instrumentos de medida e análises populacionais, o que torna o procedimento mais complexo (FRANCO; PASSOS, 2005). No cenário final, após a vivenciar a disciplina, os estudantes passaram a manejar índices e indicadores, integrar determinantes sociais e vincular intervenções às prioridades identificadas, incorporando a avaliação e o monitoramento como etapa do ciclo. Observa-se a transição do repertório técnico básico clínico para o domínio de ferramentas epidemiológicas e do trabalho em equipe, evidenciando a evolução do reconhecimento das limitações iniciais para a reflexão crítica, organização de informações e tomada de decisão baseada em prioridades. Esse processo demonstra como o ABC favorece a aprendizagem ativa articulando-se ao Ciclo de Aprendizagem de Kolb, que compreende: 1) Experiência Concreta (agir); 2) Observação Reflexiva (refletir); 3) Conceitualização Abstrata (justificar conceitualmente a decisão); e 4) Experimentação Ativa (aplicar a decisão) (KOLB; LUBLIN; SPOTH; BAKER, 1986).

No cenário inicial, as dificuldades dos estudantes estavam relacionadas à falta de base conceitual em Epidemiologia e planejamento. Ao final, essas dificuldades passaram a refletir a complexidade de realizar um diagnóstico epidemiológico, planejar ações em saúde e intervir na comunidade, indicando que o percurso de aprendizagem transformou o reconhecimento de limitações em reflexão crítica, organização de informações e aplicação prática, alinhando-se às etapas do Ciclo de Aprendizagem de Kolb e demonstrando como o ABC favorece a construção ativa do conhecimento.

Observa-se também grande evolução no vocabulário e no entendimento dos estudantes, que passaram a dominar termos técnicos e a elencar dificuldades reais no diagnóstico epidemiológico (TEIXEIRA, 1999; VILLA, 2002). No início do semestre, os estudantes citavam alguns termos técnicos, porém sem segurança e sem compreender plenamente seu significado ou aplicabilidade. Apesar disso, conseguiam estabelecer algumas conexões com conteúdos de disciplinas prévias, que seriam aprofundadas na Saúde Coletiva III. No cenário final, nota-se claramente o domínio dos termos da área, assim como a capacidade de elencar as dificuldades encontradas na prática, especialmente em relação ao diagnóstico epidemiológico (VILLA, 2002).

Dessa forma, ao longo do ABC, os estudantes começam a compreender a necessidade de ampliar seu olhar, considerando determinantes sociais, prioridades

populacionais e a importância do diagnóstico epidemiológico para a tomada de decisão coletiva.

Entretanto, apesar das intervenções estarem fortemente conectadas ao diagnóstico epidemiológico, ainda predominou a realização de ações educativas tradicionais, como palestras baseadas na transmissão de conhecimento, mantendo a mesma ideia central nos dois momentos (IC 14). Torna-se, portanto, essencial reforçar na graduação a importância de uma abordagem problematizadora, envolvendo a comunidade em todas as etapas e tornando a aprendizagem mais significativa (ACIOLI, 2008). Cenários bem planejados, que despertem curiosidade, incentivem o espírito investigativo e promovam pensamento estratégico, contribuem para a integração de experiências variadas durante a formação (SCALLON, 2017; VON BAHTEN; ENGELHORN, 2017).

A metodologia adotada estimulou os estudantes a reconhecerem a aplicabilidade do planejamento em saúde na prática profissional, tornando o ensino de Saúde Coletiva mais atrativo. Ahmed (2019) corrobora esses achados, mostrando que o ABC preenche a lacuna entre teoria e prática, aprimorando habilidades de aprendizagem (AHMED, 2019). A prática da matriz baseada em competências desloca o foco do conteúdo para o que o estudante é capaz de fazer, sendo fundamental ensinar e avaliar em situações próximas da realidade (NUNES; BARBOSA, 2009; SCALLON, 2017). Por isso, na disciplina em questão, os resultados de aprendizagem foram definidos com clareza, indicando onde se pretendia que o estudante chegasse ao final. Todos os cenários elaborados foram construídos de modo a atender a esses resultados, integrando os temas de estudo de forma coerente.

5 Conclusão

Os achados deste estudo mostram a Aprendizagem Baseada em Cenários como importante metodologia para o ensino integrado da Epidemiologia das doenças bucais e Planejamento em Saúde, modificando a visão dos estudantes de um planejamento clínico individualizado para planejamento em saúde em nível coletivo usando ferramentas da epidemiologia. Ela aproximou os estudantes da vivência profissional, além de permitir a visualização da aplicabilidade do planejamento em saúde na sua futura vida profissional, deixando o ensino em Saúde Coletiva mais atrativo. Futuros estudos devem ser conduzidos a fim de mensurar a efetividade do aprendizado dos estudantes em campo de Estágio.

Agradecimentos

Esta pesquisa foi apoiada financeiramente pelo FINEP e desenvolvida em um projeto de formação docente conduzido pelo CrEARE (Centro de Ensino e Aprendizagem) da PUCPR.

Referências

ACIOLI, Sonia. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 61, n. 1, p. 117-121, 2008.

AHMED, Hanaa Hussein. Adopting Scenario Based Learning in Critical Care Nursing Education: Students' Achievement and Feedback. **American Journal of Nursing**, 7, n. 4, p. 581-588, 2019.

PELIZZARI, Adriana; KRIEGL, Maria de Lurdes; BARON, Márcia Pirihi; FINCK, Nelcy Teresinha Lubi; DOROCINSKI, Solange Inês. Teoria da aprendizagem significativa. **Revista Psicologia, Educação Cultura**, 2, n. 1, p.37-42, 2001.

BIGGS, John. What the student does: teaching for enhanced learning. **Higher Education Research & Development**, 31, n. 1, p. 39-55, 2012.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 25-40, 2012. DOI: 10.5433/1679-0383.2011v32n1p25. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326>. Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 22 de junho de 2021**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, p. 76-78, 23 jun. 2021.

COUTO, Soraya de Azambuja Berti; SOUZA, Paulo Henrique Couto. **Metodologias ativas como estratégia pedagógica para promoção do ensino-aprendizagem em Odontologia: relato de experiência**. *Revista da ABENO*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 91-100, set. 2019. DOI: 10.30979/rev.abeno.v19i2.865. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/865>. Acesso em: 16 jun. 2025.

DIESEL, Aline.; BALDEZ, Alda Leila Santos; MARTINS, Silvana Neumann. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, 14, n. 1, p. 268-288, 2017.

MORITA, Maria Celeste; KRIGER, Léo. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, 4, n. 1, p. 17-21, 2001.

DOMINGUES, Rosiris Maturo; MASMO, Patricia Luissa. Uma metodologia para a criação de cenários problematizadores. **International Conference PBL**, 2018.

ERRINGTON, Ed. **Creating learning scenarios: A planning guide for adult educators**. Cool Books New Zealand, 2005. 0476015596.

ERRINGTON, Ed. Getting there: Choosing scenarios to meet specific professional needs. *In: Post Pressed*, 2010.

ERRINGTON, Ed. Mission possible: Using near-world scenarios to prepare graduates for the professions.

International Journal of Teaching and Learning in Higher Education, 23, p. 84-91, 2011.

FRANCO, Laércio Joel; PASSOS, Afonso Diniz Costa. **Fundamentos de epidemiologia**. 2005.

KOLB, David; LUBLIN, Stuart; SPOTH, Juliann; BAKER, Richard. Strategic management development: using experiential learning theory to assess and develop managerial competencies. **Journal of Management Development**, 5, n. 3, p. 13-24, 1986.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. *In: O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos*, 2003.

VILLAI, Tereza Cristina Scatena; ALMEIDAI, Maria Cecília Puntel; PALHAI, Pedro Fredemir; MUNIZII, Jordana Nogueira Roxana; GONZALES, Izabel Cardoso; NETO, José Martins Pinto; VENDRAMINI, Silvia Helena. A prática na vigilância epidemiológica: entre o geral e o específico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 55, n. 2, p. 169-173, 2002.

MICHAELSEN, Larry.; SWEET, Michael. The essential elements of team-based learning. **New directions for teaching and learning**, 2008, n. 116, p. 7-27, 2008.

NUNES, Simone Costa; BARBOSA, Allan Claudius Queiroz. Formação baseada em competências? Um estudo em cursos de graduação em administração. **Revista de Administração Mackenzie (Mackenzie Management Review)**, 10, n. 5, 2009.

SCALLON, Gérard. **Avaliação da aprendizagem numa abordagem por competências**. PUCPress, 2017. 8568324959.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Epidemiologia e planejamento de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4, p. 287-303, 1999.

VON BAHTEN, Aline Cadena; ENGELHORN, Carlos Alberto. Engajando estudantes por meio da redação de bons casos: formação docente. **Revista Diálogo Educacional**, 17, n. 52, p. 387-407, 2017.

UNIVERSITY OF NEW ZEALAND. **Scenario-Based Learning**. Massey University. Disponível em: <https://www.massey.ac.nz/massey/fms/AVC%20Academi%20Teaching%20and%20Learning%20Centres/Scenario-based-learning.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; LIMA, Sara Fiterman; RODRIGUES, Livia dos Santos; PEREIRA JÚNIOR, Gerson Alves. **Team-Based Learning como forma de aprendizagem colaborativa e sala de aula invertida com centralidade nos estudantes no processo ensino-aprendizagem**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 86-95, out./dez.

2018. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n4RB20180050.
Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/bm8ptf9sQ9TdGwjYKc3TQFH/>. Acesso em: 16 jun. 2025.