

Sergio Lins de Azevedo Vaz¹
Rosa Maria Lourenço Carlos Maia²
Tânia Regina Grão Veloso³
Liliana Aparecida Pimenta de Barros⁴

Transversal analysis of problem based learning at stomatology course

ABSTRACT | *Introduction: Problem-Based Learning (PBL) is a teaching method that presents to the student a question or situation to be solved. According to the literature, learning at PBL courses is more positive than at traditional courses. Stomatology course of Federal University of Espírito Santo applies this method in the routine clinical tasks. Objective: To evaluate students performance at PBL didactics. Materials and Methods: Three case reports with clinical, radiographic and histological descriptions were sent to 33 stomatology students. Further, a structured questionnaire about the semiologic process and diagnostic suggestions was also sent. The responses were tabulated according to pre-established criteria. Analyses of the responses were performed quantitatively and qualitatively. The results were calculated to Yes and No, in percentual form. Results: The quantitative analysis measured the correct identification of required information: anamnesis 93,33%, physical examination 97,97%, complementary exams 96,66%, diagnostic hypothesis 85,54% and diagnostic conclusion 87,87%. The qualitative analysis determined whether the responses were complete and coherent: anamnesis 87,27%, physical examination 93,93% and complementary exams 86,36%. Regarding to the diagnostic conclusions and hypothesis the results were variable, upper to 45%. Conclusion: At this study, our results corroborated with literature about PBL experiences. Such results showed that PBL is an applicable tool at Stomatology course.*

Keywords | *Problem-based learning; Stomatology; Case study.*

| Análise transversal do aprendizado baseado em problemas na disciplina de estomatologia

RESUMO | *Introdução: A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou Problem-Based Learning (PBL) consiste em uma didática que fornece uma problemática para que o aluno desenvolva o conhecimento necessário para a resolução de casos reais no futuro. Segundo a literatura científica, o aprendizado dos cursos com ABP é mais positivo do que o dos cursos tradicionais. A disciplina de Estomatologia/Ufes adota essa ferramenta didática nas suas atividades clínicas. Objetivo: Avaliar o desempenho acadêmico pela ABP. Metodologia: Três relatos de casos, contendo descrição clínica, radiográfica e microscópica, foram enviados a 33 acadêmicos regulares da disciplina, juntamente com questionário estruturado sobre o processo diagnóstico e diagnóstico final. As respostas retornadas foram tabeladas de acordo com critérios de correção preestabelecidos, analisadas quantitativa e qualitativamente. Os resultados foram calculados em percentual para Sim ou Não. Resultados: A análise quantitativa pontuou a capacidade de identificar os dados do processo e diagnóstico corretamente com percentual de acerto: anamnese 93,33%, exame físico 97,97%, exames complementares 96,66%, hipóteses diagnósticas 85,54% e diagnóstico final 87,87%. A análise qualitativa determinou o percentual de resposta completa e coerente: anamnese 87,27%, exame físico 93,93% e exames complementares 86,36%. Para as conclusões diagnósticas, houve variação dos dados analisados qualitativamente, sendo superiores a 45%. Conclusão: Constatou-se, pela metodologia aplicada, compatibilidade com os dados consolidados na literatura, tanto com relação à ABP, quanto com relação ao índice de acerto de diagnóstico, mediante o estudo de casos clínicos, confirmando a ABP como ferramenta aplicável à Estomatologia pela problemática apresentada, desenvolvimento de raciocínio e resolução.*

Palavras-chave | *Aprendizado baseado em problemas; Estomatologia; Estudo de casos.*

¹Doutorando e Mestre em Radiologia Odontológica (FOP-Unicamp); estagiário no Programa de Educação Continuada da Disciplina de Estomatologia/Ufes;

²Doutora em Patologia Bucal (FOB-USP); professora adjunta na Disciplina de Estomatologia/Ufes;

³Doutora em Patologia Bucal (FOB-USP); professora adjunta na Disciplina de Estomatologia/Ufes;

⁴Doutora em Patologia Bucal (FOB-USP); professora associada na Disciplina de Estomatologia/Ufes.

INTRODUÇÃO |

Nos últimos anos, o modelo de ensino em saúde vem sofrendo grandes modificações. A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (Lei nº 9.394), de 20 de dezembro de 1996, trouxe importantes transformações para a estruturação da educação nacional, com ênfase na gestão democrática do ensino público e progressiva autonomia pedagógica e administrativa das instituições de ensino. No Capítulo IV, referente à educação superior, o art. 43 apresenta a sua finalidade, com destaque nos incisos: I - o estímulo à criação cultural e ao desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; II - formação de diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaboração na sua formação contínua; e VI - estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular, os nacionais e regionais, prestação de serviços especializados à comunidade e estabelecimento, com esta, de uma relação de reciprocidade. Além disso, no art. 53, no exercício de sua autonomia, são asseguradas às universidades, sem prejuízo de outras, algumas atribuições, como a do inciso II - fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes¹.

Acompanhando essa estruturação e visando ao suporte dessa transformação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) foram legisladas. Essas Diretrizes constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas. Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as Diretrizes devem estimular a superação das concepções antigas e herméticas das grades curriculares, muitas vezes, meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional⁵.

Conhecendo os princípios das DCNs, focamos: estimular práticas de estudo independentes, visando a uma progressiva autonomia intelectual e profissional; e fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão⁵. Dessa forma, diversas reflexões e questionamentos têm surgido em relação às didáticas e padrões de ensino acadêmico utilizados nos dias atuais, levando ao desenvolvimento e consolidação de novas técnicas. Dentre essas técnicas

de ensino, destacamos a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou *Problem Based Learning* (PBL).

A ABP, como afirma Perrenoud⁶ (2002), consiste em uma didática na qual se fornece uma situação problemática elaborada pelo professor, chamado de tutor, para que o aluno desenvolva gradativamente o conhecimento requerido para a resolução de problemas reais no futuro. Nessa didática, em que o processo educativo está centrado no estudante, estimula-se a capacidade de autoformação, fomentada pela busca ativa de informações.

Dentre as várias características da ABP, os estudantes são responsáveis pelo próprio aprendizado, alguns desenvolvidos em pequenos grupos. Os problemas clínicos apresentados aos estudantes são estímulos para a aprendizagem. A ABP é definida como construtiva e autodirecionada, permitindo, ainda, integrar prévios e novos conhecimentos. Pode apresentar desvantagens, como consumo de tempo, de dinheiro e falta de estrutura, por exemplo, necessidade de uma boa biblioteca e fontes variadas no computador da instituição³.

A ABP tem sido interpretada de diferentes maneiras e um amplo espectro de programas individuais tem resultado em diferentes metodologias marcantes entre instituições dependendo do preparo dos estudantes, infraestrutura educacional e da proposta de implementação³.

A partir de 2008, o Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) vem implantando um novo Projeto Pedagógico Curricular (PPC), segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais. Fortalecendo e corroborando essa grande mudança, é considerado corresponsável pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), do Ministério da Saúde do Brasil, que tem, como objetivo, a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população⁷.

Afinada às modificações gerais de todo o curso, a disciplina Estomatologia, outrora “Patologia e Diagnóstico Bucal”, implantada no PPC, aplica o método didático do ABP modificado em suas atividades clínicas. Tal metodologia já era desenvolvida pela disciplina extinta, há cerca de sete anos, antes mesmo das mudanças curriculares. A implantação desse método, bem como a construção do novo PPC têm o objetivo de criar um modelo diferenciado do perfil do egresso, almejando uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para

atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. A formação ainda capacita o egresso ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautada em princípios éticos e legais. Isso possibilita a compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, além de dirigir sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Na prática da disciplina, os acadêmicos, a partir do exame clínico dos exames complementares, são orientados a selecionar informações pertinentes ao caso para construir hipóteses diagnósticas, meios de diagnósticos e condutas terapêuticas, sempre com justificativas e embasamento científico, para que, no próximo atendimento, se proceda à prévia discussão com professores e alunos para adoção da conduta mais adequada. Assim, forma-se um ciclo de ensino-aprendizagem a cada novo paciente: a problematização (caso clínico), a construção do conhecimento (pesquisa), o desenvolvimento do raciocínio (hipóteses e meios diagnósticos), a tomada de decisão (condutas a serem tomadas) e resolução.

Nessa realidade, o Programa de Estágio em Educação Continuada, da disciplina Estomatologia, aplicou aos acadêmicos do período 2009/2 uma atividade seguindo a sistemática da ABP, utilizando três casos clínicos provenientes do acervo dessa disciplina, com o objetivo de avaliar o desempenho acadêmico mediante esse modelo didático. Essa avaliação foi executada por meio da análise quantitativa e qualitativa da margem de acertos no diagnóstico final dos casos, avaliando a linha de raciocínio seguida pelos alunos mediante a identificação de questões relativas ao processo semiológico.

METODOLOGIA |

A partir dos prontuários dos pacientes da Clínica da Disciplina Estomatologia do Curso de Odontologia da Ufes, dez casos clínicos foram selecionados. Os critérios de inclusão utilizados foram: o correto preenchimento do prontuário e descrição clínica da lesão, presença de exames radiográficos de qualidade aceitável e laudo microscópico da lesão apresentada na queixa principal. Desses dez, foram selecionados os três casos mais representativos e de interesse para a atividade didática.

Os três casos foram enviados via *e-mail* aos 33 acadêmicos na forma de relato, contendo todas as informações clínicas relevantes (queixa principal, história da doença atual, história médica e odontológica, descrição da lesão), as imagens radiográficas disponíveis sem laudo radiográfico e a descrição

macroscópica e microscópica da análise anatomopatológica sem a conclusão diagnóstica final (Quadros 1, 2 e 3).

Quadro 1 – Resumo do caso clínico

Caso 1



- Sexo feminino, 30 anos, parda
- Relata caroço não dolorido no lado direito da mandíbula, por vestibular dos dentes 45 e 46
- Hipertensa compensada, arritmias cardíacas, alérgica à Dipirona Sódica
- Notou-se assimetria facial do lado direito e ligeiro apagamento do sulco mucogengival do mesmo lado
- Radiografias panorâmica, periapical e oclusal

Quadro 2 – Resumo do caso clínico

Caso 2

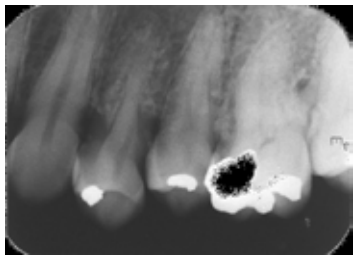


- Sexo masculino, 55 anos, negro
- Relata cisto no céu da boca
- Fumante e etilista há 20 anos, uso regular de Pancrease, Captopril e Insulina
- Notou-se tumefação medindo 3x2cm em região do 11 ao 22, estendendo-se do palato duro ao fundo do vestibulo, coloração normal, dor e sensação de líquido no interior com choque de retorno
- Radiografia oclusal

De posse dos relatos, os acadêmicos deveriam solucionar os três casos clínicos, respondendo a questões relativas ao processo diagnóstico e identificando as hipóteses diagnósticas dos casos e o diagnóstico final. As respostas deveriam ser retornadas no prazo de uma semana, integrando parte das atividades avaliativas da disciplina. Tal atividade foi aplicada no final do semestre letivo.

Quadro 3 – Resumo do caso clínico

Caso 3



- Sexo masculino, 41 anos, negro
- Relata bolha no céu da boca com sangramento à escovação
- Início há mais de quatro anos sem sintomatologia, crescimento estabilizado há um ano
- Nota-se lesão nodular eritematosa por lingual dos dentes 25 e 26, medindo 2cm, consistência endurecida, sangramento ao toque, sem sintomatologia dolorosa
- Dente 26 com grande quantidade de cálculo dentário e mobilidade
- Radiografia periapical

Com relação ao processo diagnóstico, os acadêmicos foram questionados nos três casos clínicos de forma a identificar informações resumidas no Quadro 4.

A respeito da segunda parte da atividade, a chave de correção estabelecida para o primeiro caso clínico foi baseada no laudo microscópico de lesão fibro-óssea direcionando para duas hipóteses diagnósticas: displasia fibrosa e fibroma ossificante. As chaves de correção do segundo e do terceiro caso foram, respectivamente, cisto nasopalatino e granuloma piogênico, confirmados pela análise microscópica. Além disso, os acadêmicos deveriam justificar suas respostas, citando os sinais clínicos, radiográficos e microscópicos que sustentavam suas conclusões diagnósticas.

As respostas foram tabeladas de acordo com os critérios das chaves de correção preestabelecidas, analisando-as de forma quantitativa – resposta foi correta – e qualitativa – o item foi respondido de forma completa e coerente. Os resultados foram registrados sob a forma percentual para “Sim” e “Não”.

Quadro 4 - Itens avaliados no questionário enviado aos acadêmicos

Itens	Itens avaliados
Anamnese	Queixa principal História da doença atual Saúde geral e sua correlação com os procedimentos a serem realizados
Exame físico	Alterações intra e extrabuciais
Exames complementares	Exames realizados no atendimento do caso

RESULTADOS |

Dos acadêmicos envolvidos no estudo, 100% retornaram os questionários. Após a tabulação, as respostas foram agrupadas conforme os cinco itens a seguir: anamnese, exame físico, exames complementares, hipóteses diagnósticas, diagnóstico final. Para cada grupo, o número de resposta foi variável, totalizando 165 respostas para o item anamnese, 99 para exame físico, 66 para exames complementares, 66 para hipóteses diagnósticas e 66 para diagnóstico final. Os resultados com frequência simples encontram-se compilados nas Tabelas 1, 2 e 3.

Tabela 1 - Análise quantitativa do índice de acerto sobre os itens questionados

	Análise Quantitativa	
	Identificou corretamente?	
	Sim	Não
Anamnese (n = 165)	154 (93,33%)	11 (6,67%)
Exame físico (n = 99)	97 (97,97%)	2 (2,03%)
Exames complementares (n = 66)	64 (96,66%)	2 (3,04%)
Hipóteses diagnósticas (n = 66)	56 (84,85%)	10 (15,15%)
Diagnóstico final (n = 66)	58 (87,87%)	8 (12,13%)

Tabela 2 - Análise qualitativa do índice de identificação dos dados descritos sobre anamnese, exame físico e exames complementares

Análise Qualitativa		
Identificou todos os dados?		
	Sim	Não
Anamnese (n = 165)	144 (87,27%)	21 (12,73%)
Exame físico (n = 99)	93 (93,93%)	6 (6,07%)
Exames complementares (n = 66)	57 (86,36%)	9 (13,64%)

Tabela 3 - Análise qualitativa do índice de identificação do exame clínico, radiográfico e microscópico.

Análise Qualitativa						
Identificou todos os dados?						
	Sim			Não		
	Clínico	Radiográfico	Microscópico	Clínico	Radiográfico	Microscópico
H. diagnósticas (n = 66)	44 (66,66%)	30 (45,45%)	53 (80,3%)	22 (33,34%)	36 (54,55%)	13 (19,7%)
Diagnóstico final (n = 66)	38 (57,57%)	22 (66,66%)	52 (78,78%)	28 (42,43%)	11 (33,34%)	14 (21,22%)

DISCUSSÃO |

A reorientação da formação profissional nos cursos superiores da área da saúde tem ocorrido de forma gradual no Brasil. Diversas universidades estão em processo de implantação e estudo de novos currículos, impulsionadas principalmente pelos incentivos do Governo Federal Brasileiro, previstos nas políticas públicas na área da educação e saúde.

Nesse sentido, as DCNs impulsionadas pelo Pró-Saúde têm orientado e perseguido um novo modelo de formação humanística, pautado na abordagem integral do processo saúde-doença, priorizando as ações em promoção de saúde e atendendo aos princípios e pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS). As mudanças aplicadas nas práticas são previstas na metodologia das aulas, sugerindo atividades que proporcionem maior interação do aluno de modo a construir o conhecimento de forma mais ativa.

O distanciamento, observado na maioria dos currículos das escolas superiores da saúde, entre a teoria e a prática, vem sendo descrito por Tsuji e Silva¹². De um modo geral, o currículo é dividido em três ciclos: básico, pré-clínico e clínico. Assim, a teoria precede a prática. As disciplinas são administradas de forma desarticulada entre si e sem articulação com a prática.

O currículo preconizado pelas DCNs é integrado e orientado por competências profissionais. Nesse modelo curricular, os estudantes são colocados nos cenários de prática desde o início do curso e orientados para a realização das tarefas. Portanto, os estudantes vão à procura de conteúdos das disciplinas que necessitam para esclarecer as

dúvidas¹². Dentro dessa nova visão do ensino em saúde, a aprendizagem baseada em problemas ou *problem-based learning* é uma metodologia bem relatada e discutida na literatura.

Em uma extensa revisão bibliográfica envolvendo dez autores e uma revisão sistemática, Gomes *et al.*² (2009) concluíram que, em geral, os resultados dos cursos com ABP são mais positivos do que os dos cursos com currículo tradicional. Os autores estudados nesta revisão observaram que, geralmente, os graduados se sentiram mais preparados do que os graduados dos cursos tradicionais, com destaque em várias competências e habilidades. Entre essas capacidades, foram classificadas, como de forte nível de evidência nos cursos de ABP, as capacidades de responsabilidade, lidar com a incerteza, lidar com a saúde pessoal e o bem-estar, diagnóstico exato, compreensão de princípios de Medicina baseada em evidência e outros².

Nesse mesmo estudo, dentre as capacidades que não mostraram diferenças significativas entre os cursos de ABP e os de currículo tradicional, as de maior concordância entre os estudos foram: lidar com as próprias limitações, usar laboratório e outros serviços de diagnóstico, elaborar registros exatos, dentre outros².

Por último, segundo a mesma revisão, observamos que, em três estudos, os cursos com ABP tiveram resultados mais negativos do que os cursos tradicionais, nos seguintes quesitos de avaliação: conhecimento sem fisiopatologia, comunicação, envolvimento emocional, entendimento do processo da doença e diagnóstico, tomada de decisão e tratamento².

Em nosso trabalho, pudemos avaliar que a experiência acumulada da disciplina tem sido produtiva tanto para os

alunos, quanto para a disciplina. A sistemática adotada torna as atividades clínicas mais dinâmicas e interativas, proporcionando aos acadêmicos condições de exercer e aprimorar os conhecimentos teóricos adquiridos durante o Curso de Estomatologia.

A disciplina Estomatologia, também denominada de Medicina Oral, cada vez mais conhecida como Medicina Oral e Maxilofacial, é a área de competência essencial da Odontologia relacionada principalmente com as doenças que envolvem as estruturas bucais e peribucais, especialmente a mucosa bucal e as manifestações bucais das doenças sistêmicas. Além disso, independentemente das relações próximas evidentes com a patologia bucal e com a cirurgia bucal, existe estreita relação com a Odontologia para pacientes especiais e Odontologia Hospitalar¹⁰. A Estomatologia é uma especialidade aprovada, regulamentada, registrada e reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia desde 1992¹¹.

Trabalhos envolvendo estudos de casos clínicos e diagnóstico de lesões apresentam publicação limitada na literatura. Dentre estes, destacamos a pesquisa de McCann *et al.* (2005)⁴ que comparou a capacidade diagnóstica de um grupo de médicos com outro de cirurgiões-dentistas, além de inferir sobre a inclusão de disciplinas que se destinam ao estudo da Patologia Oral no currículo de faculdades de Medicina da Inglaterra. Para isso, além de questionários enviados para professores de algumas faculdades de Medicina e Odontologia da Inglaterra, dez casos clínicos com fotografias foram apresentados à amostra⁴.

Os resultados desse trabalho indicaram que apenas 28% dos casos foram diagnosticados corretamente pela amostra de médicos, enquanto 88,7% dos mesmos casos obtiveram correto diagnóstico após serem analisados pela amostra de cirurgiões-dentistas. Além disso, apenas 11, das 21 faculdades de Medicina que retornaram os questionários, responderam que incluem o ensino da Patologia Oral em seus currículos. Por fim, os autores concluíram que os médicos e os estudantes de Medicina ingleses não estão adequados para o diagnóstico de lesões bucais⁴.

Em nosso trabalho, pudemos observar uma alta margem de acerto em todos os quesitos avaliados de forma quantitativa, sendo a menor porcentagem de respostas corretas (84,85%) relativa à identificação adequada das hipóteses diagnósticas do caso 1 (displasia fibrosa e fibroma ossificante). Apenas 12,13% dos acadêmicos envolvidos no estudo não foram capazes de identificar corretamente o diagnóstico final dos casos 2 (cisto nasopalatino) e 3 (granuloma piogênico).

Analisando os resultados obtidos de forma qualitativa, isto é, se os acadêmicos identificaram completamente os sinais clínicos, radiográficos e microscópicos dos casos clínicos apresentados, observamos queda acentuada na porcentagem de respostas corretas.

Para as hipóteses diagnósticas, constatamos o menor índice de respostas completas para os sinais radiográficos (45,45%) que justificavam tanto displasia fibrosa quanto fibroma ossificante. Esse número nos atentou para o fato de este ser justamente o caso com mais imagens radiográficas disponíveis, sugerindo que os acadêmicos envolvidos talvez ainda não possuam conhecimento e habilidade suficiente para interpretar e lidar com todas as informações disponíveis em radiografias odontológicas, não deixando de considerar a limitação das imagens e a discussão sobre o diagnóstico final das lesões fibro-ósseas, correlacionado com os achados radiográficos.

Com relação aos casos em que os acadêmicos deveriam indicar um diagnóstico final, o menor índice foi obtido na identificação dos sinais clínicos que sustentavam os casos (57,57%). Isso pôde ser explicado pelo fato de grande maioria da amostra não ter indicado “má-higiene local” como dado clínico de grande relevância para o diagnóstico de Granuloma Piogênico (caso 3). Podemos inferir, ainda, que o exame clínico permite uma maior exploração dos sinais clínicos pelo profissional, o que ficou comprometido nessa atividade. Num exame clínico “real”, esse percentual de acerto poderia ter sido maior pela valorização dos achados clínicos.

Finalmente, notamos que, embora os acadêmicos tenham obtidos índices altos em suas conclusões diagnósticas, não eram tão eficazes na exposição de todas as justificativas clínicas, radiográficas e microscópicas.

Em nosso trabalho, avaliamos a linha de raciocínio seguida pelos acadêmicos por meio da identificação de dados essenciais no processo semiológico: anamnese, exame físico e exames complementares. Na análise quantitativa desses resultados, pudemos constatar altos índices de respostas corretas. O menor índice foi obtido na identificação dos dados relativos à anamnese (93,33%), seguido dos exames complementares (96,66%) e do exame físico (97,97%).

Analisando as respostas qualitativamente, isto é, observando se os acadêmicos identificaram completamente todas as informações, os índices sofreram leve queda: anamnese igual a 87,27%, exame físico 93,93% e exames complementares 86,36%.

Os percentuais favoráveis resultantes dessa pesquisa para a ABP adaptada desenvolvida na disciplina de Estomatologia pelo ciclo de ensino-aprendizagem vivenciado pelo aluno a cada paciente corroboram as conclusões de Gomes *et al.*² (2009) que, de forma geral, indicam que os resultados dos cursos com ABP são mais positivos do que os dos cursos com currículo tradicional. Apesar de não ter avaliado anteriormente os acadêmicos no modelo tradicional, observamos acentuado interesse durante a construção e discussões dos casos clínicos. A resposta de cada acadêmico está diretamente relacionada com sua maturidade. Também foi detectada diferença de acadêmico para acadêmico. No processo geral de aprendizado, o estudante adquire capacidade de gerenciar sua autoaprendizagem. Além disso, aprende a pensar, a reconhecer as lacunas de conhecimento, a formular perguntas inteligentes, a proceder à busca de informações necessárias para responder às dúvidas, a analisar os trabalhos científicos e a buscar resoluções¹².

CONCLUSÃO |

Em nosso trabalho, pudemos concluir que a grande maioria dos acadêmicos envolvidos no estudo foi capaz de identificar adequada e completamente as informações semiológicas (anamnese, exame físico e exames complementares). Além disso, também foram eficazes em diagnosticar corretamente os casos clínicos descritos. Os resultados foram compatíveis com a literatura, apesar de essa eficácia sofrer acentuada queda no momento de justificar suas respostas. Finalmente, concluímos com esta análise que a aplicação do ABP na disciplina Estomatologia/Ufes tem se mostrado extremamente positiva.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Portal Brasil [Internet]. Brasília: Presidência da República Federativa do Brasil; 2010 [citado 2011 jan 10]. L9394; [1 tela]. Disponível em: URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm.
- 2 - Gomes R, Brino II RF, Aquilante II AG, Avó II LRS. Aprendizagem baseada em problemas na formação médica e o currículo tradicional de medicina: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Educ Méd* 2009;33(3):444-51.
- 3 - Lloyd-Jones G, Hak T. Self-directed learning and student pragmatism. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2004;9(1):61-73.

- 4 - McCann PJ, Sweeney MP, Gibson J, Bagg J. Training in oral disease, diagnosis and treatment for medical students and doctors in the United Kingdom. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2005;43:61-4.

- 5 - Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES 3/2002. Brasília: Ministério da Educação, 2002 [citado em 10 jan 2011]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>

- 6 - Perrenoud P. A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica. Porto Alegre: Artmed; 2002

- 7 - Pró-Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde; 2005 [citado 2011 jan 10]. Disponível em: URL: <http://www.prosaude.org>

- 8 - Qin XJ, Kong J, Lu L, Lu ZF, Wang XK. Application of problem-based learning in a large class in stomatology course. *J Oral Maxillofac Surg* 2010;68:739-43

- 9 - Saliba NA, Moimaz SAS, Chiaratto RA, Tiano AVP. A utilização da metodologia PBL em odontologia: descortinando novas possibilidades ao processo ensino-aprendizagem. *Rev Odonto Ciênc* 2008;23(4):392-6.

- 10 - Scully, C. Medicina oral e maxilofacial: bases do diagnóstico e tratamento. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

- 11 - SOBEP: Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral; 2001 [citado em 2011 jan 10]. Disponível em: URL: <http://www.estomatologia.com.br>

- 12 - Tsuji H, Silva RHA. Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico. São Paulo: Phorte Editora; 2010.

Correspondência para / Reprint request to:

Sergio Lins de Azevedo Vaz

Departamento de Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (FOP/UNICAMP), 901, Av. Limeira, Caixa postal nº52

Areião - Piracicaba - SP

CEP: 13414-903

Tel.: (19) 2106-5327

e-mail: sergiolinsv@gmail.com

Rebido em: 25-8-2011

Aceito em: 8-5-2012