

Avanços e desafios da formação no Sistema Único de Saúde a partir da vivência dos docentes da área de Saúde Coletiva nos cursos de Odontologia

Advances and challenges of training in the Unified Health System based on teachers' experience in the area of Public Health in Dentistry courses

Jônia Cybele Santos Lima (<https://orcid.org/0000-0001-8231-9477>)¹

Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira (<http://orcid.org/0000-0001-5311-697X>)¹

Luiz Roberto Augusto Noro (<http://orcid.org/0000-0001-8244-0154>)¹

Abstract *The training directed at the Unified Health System (SUS) has been one of the most challenging assumptions in the development of Dentistry courses in Brazil. In this regard, public health educated teachers play a fundamental role in the curricular proposition favoring such an approach. This study aimed to identify the possible advances achieved in Dentistry courses and the challenges in training for the SUS. This is a quantitative, cross-sectional research with a sample of 119 teachers employing the probabilistic Snowball technique. Participants responded to a validated criteria matrix, and an exploratory factor analysis was performed for data analysis, which defined five factors responsible for training for the SUS: Primary Care; Social Responsibility and Teamwork; Health Management; Information Systems, and Continuing Education/Humanization. The study allowed identifying significant advances in the perspective of greater adequacy of the training proposal aimed at the SUS. However, some challenges to teachers require expanding the prospect to face the barriers still imposed by traditional health training.*

Key words *Public health, Staff development, Educational assessment, Dentistry Education*

Resumo *A formação direcionada para o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um dos pressupostos mais desafiadores no desenvolvimento dos cursos de Odontologia no Brasil. Para isso, docentes com formação em saúde coletiva desempenham papel fundamental na proposição curricular que privilegie tal abordagem. O objetivo do estudo foi identificar em cursos de Odontologia os possíveis avanços alcançados e os desafios a serem enfrentados na formação para o SUS. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com desenho transversal, cuja amostra foi composta por 119 docentes por meio da técnica probabilística do Snowball. Os participantes responderam a uma matriz de critérios validada, sendo realizada a análise fatorial exploratória para análise dos dados, a qual definiu cinco fatores responsáveis pela formação para o SUS: Atenção Básica; Responsabilidade Social e Trabalho em Equipe; Gestão em Saúde; Sistemas de Informação e Educação Permanente/Humanização. O estudo permitiu identificar avanços significativos na perspectiva de uma maior adequação da proposta formativa voltada para o SUS, todavia, existem desafios colocados para os professores que exigem um amplo aprofundamento na perspectiva de enfrentar as barreiras ainda impostas pela tradicional formação na área da saúde.*

Palavras-chave *Saúde coletiva, Desenvolvimento de pessoal, Avaliação educacional, Educação em Odontologia*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Av. Senador Salgado Filho 300, Lagoa Nova. 59078-900 Natal RN Brasil.
joniacybele@yahoo.com.br

Introdução

A formação direcionada para o Sistema Único de Saúde (SUS), tal qual sinalizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da Saúde¹, deve ser um dos pressupostos para o desenvolvimento dos cursos de Odontologia no Brasil.

O grande desafio presente ainda hoje é a transformação do Sistema Único de Saúde como *locus* para a formação de generalistas aptos a atuarem embasados na saúde coletiva, considerando sua potencialidade na continuidade do cuidado e do vínculo com a população². Esse mesmo desafio sinaliza para a necessidade de reorientar a formação superior em todos os cursos da área da saúde no Brasil, a fim de extrapolar o paradigma assistencial biologicista, voltando-se às tecnologias relacionais, características do cuidado preconizado pelo SUS^{3,4}.

Entretanto, a construção histórica voltada ao modelo de atenção individual, o contexto adverso da atuação profissional e as fragilidades das percepções da Estratégia Saúde da Família ainda limitam a atuação dos processos de trabalho do dentista⁵ e dos demais profissionais de saúde.

Papel diferenciado para contribuir com avanços na formação que revertam esse quadro está na concepção curricular a ser implantada nos diferentes cursos. O currículo, na maioria das vezes, configura-se como um campo de disputa⁶, uma vez que vários interesses são tratados pelos diferentes grupos que participam de sua construção, considerando a complexa discussão pela necessidade do desenvolvimento das várias competências, habilidades e atitudes solicitadas para a formação em Odontologia⁷.

Nessa discussão, docentes com formação em saúde coletiva desempenham papel fundamental na contribuição de uma proposição curricular que privilegie abordagem direcionada ao SUS. Para isso, devem ser considerados os pilares da saúde coletiva, qual sejam práticas que visem à melhoria da saúde da população, a partir da articulação de conhecimentos e práticas, ancoradas em três áreas: Epidemiologia; Política, Planejamento e Gestão; e Ciências Sociais e Humanas em Saúde⁸.

Poucos estudos, entretanto, sinalizam como esses aspectos têm sido abordados nos cursos de Odontologia, assim como nos outros da área da Saúde, deixando uma lacuna sobre como aproximar o preconizado nas DCN e a formação demandada para o SUS. Neste interim, a construção de instrumentos avaliativos pode auxiliar neste

processo indicando o quanto a formação nas Instituições de Educação Superior (IES) tem viabilizado práticas da saúde coerentes às demandas dos territórios e mobilizado melhorias e avanços para a consolidação do Sistema Único de Saúde⁹.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar em cursos de Odontologia os possíveis avanços alcançados e os desafios a serem enfrentados na formação para o Sistema Único de Saúde.

Método

A fim de responder ao objetivo da pesquisa, optou-se por um estudo de natureza quantitativa, do tipo transversal e exploratório, desenvolvido a partir da participação de docentes do campo da Saúde Coletiva vinculados a diferentes cursos de Odontologia do Brasil.

Para a composição da amostra do estudo foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística SnowBall¹⁰. Para tanto, em um primeiro momento foram contatados participantes definidos como “sementes” os quais deveriam ter conhecimento amplo sobre o tema a ser pesquisado (formação em saúde para o SUS), assim como caracterizarem-se como referência na área de estudo da pesquisa. No caso desse estudo, foram consideradas “sementes” professores participantes do Grupo Temático de Saúde Bucal Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Esses professores exercem liderança nos eixos da temática abordada pelo estudo e conhecem membros da comunidade científica com características semelhantes a eles. Em função disso, no segundo momento, as “sementes” indicaram outros possíveis participantes do estudo.

Deve ficar claro que não houve intencionalidade do estudo em estabelecer representatividade por região do país ou categoria administrativa das Instituições de Educação Superior uma vez que a intenção dos autores era a de ter uma visão global sobre a formação a partir dos docentes reconhecidos por seus pares.

Para participação na pesquisa foram considerados como critérios de inclusão: 1) titulação mínima de mestre; 2) docentes envolvidos com componentes curriculares voltados à área de saúde coletiva nos cursos de Odontologia; 3) docentes que tenham tido alguma experiência na atenção ou na gestão do SUS.

O instrumento de coleta de dados foi composto por uma matriz de critérios previamente

validada por meio do Consenso de Delfos¹¹ a partir da construção de um modelo lógico sobre as orientações sinalizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação para a formação voltada para o SUS utilizando-se as categorias do domínio cognitivo propostas pela taxonomia de Bloom (conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese, avaliação) para composição dos critérios a serem utilizados em cada uma das Subdimensões. Participaram das três rodadas do Consenso de Delfos, 18 “experts” (professores da área de saúde coletiva com titulação mínima de Mestre e experiência prévia no SUS na condição de gestores de serviços de saúde) os quais validaram 40 critérios a partir dos 62 propostos inicialmente.

A matriz de critérios foi composta por três Dimensões (1. Epidemiologia; 2. Ciências Sociais e Humanas e 3. Política, Planejamento e Gestão em Saúde), assim como Subdimensões e os respectivos critérios conforme disposto no Quadro 1.

Na orientação para o preenchimento da matriz de critérios foi solicitado que o participante da pesquisa sinalizasse como os elementos formativos presentes na matriz estariam sendo trabalhados no curso de graduação no qual era docente. Para isso, deveria atribuir uma nota para cada um dos elementos formativos em uma escala na qual “1” era totalmente inadequado e “10” totalmente adequado. Para essa classificação

deveria responder à seguinte questão: “Como o curso tem proporcionado abordagens educativas que permitam ao aluno aprendizado relativo a esse elemento formativo?”.

Além da matriz de critérios, o instrumento de coleta de dados foi composto por questionário com as seguintes informações sobre os participantes da pesquisa: ano de conclusão da graduação, tempo de atuação docente, maior titulação, regime de carga horária de trabalho, tipo de instituição na qual trabalha, vínculo empregatício, atuação profissional além da docência e tipo de experiência profissional no SUS.

O instrumento de coleta de dados foi construído a partir de Formulário Google® (<https://docs.google.com/forms/>) e enviado aos participantes do estudo por meio do aplicativo WhatsApp®.

Os dados coletados foram sistematizados em planilha do software Excel®, sendo posteriormente exportados para o programa IBM SPSS versão 20.0. Para análise dos dados foi utilizada a técnica multivariada, a partir da análise fatorial exploratória a qual visa permitir ações voltadas à diminuição da dimensão dos dados, o que torna possível reorganizar as variáveis de forma mais correlacionada, colaborando, assim para que a perda da informação seja a menor possível^{12,13}. A análise fatorial exploratória foi também utilizada com o objetivo de analisar a estrutura de um con-

Quadro 1. Dimensões, Subdimensões, Códigos e Critérios validados com conteúdos essenciais para a formação no SUS. Natal, Brasil, 2019.

Dimensão: Epidemiologia	
Subdimensão	Códigos: Critérios
Sistemas de Informação	E1: Conhecimento dos sistemas de informação
	E2: Compreensão da importância do correto preenchimento dos instrumentos para coleta dos dados e obtenção das informações para consolidação do sistema de informação.
	E3: Utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, demográficas e epidemiológicas do território.
	E4: Avaliação da situação de saúde para orientar o planejamento das ações de saúde do território.
Vigilância em Saúde	E5: Compreensão do conceito de vigilância à saúde enquanto norteador do modelo de atenção à saúde
	E6: Desenvolvimento de habilidades para realização da Análise de Situação de Saúde da população do território de atuação, para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações.
	E7: Compreensão sobre o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, suas responsabilidades e diretrizes.
	E8: Desenvolvimento de atividades para realização da Análise de Situação de Saúde da população do território de atuação

continua

Quadro 1. Dimensões, Subdimensões, Códigos e Critérios validados com conteúdos essenciais para a formação no SUS. Natal, Brasil, 2019.

Dimensão: Ciências Sociais e Humanas	
Subdimensão	Códigos: Critérios
Humanização	C1: Conhecimento da Política Nacional de Humanização de suas diretrizes
	C2: Conhecimento e aplicabilidade dos dispositivos da Política Nacional de Humanização
	C3: Desenvolvimento do acolhimento dos usuários, por meio da escuta qualificada das necessidades de saúde.
	C4: Avaliação da classificação de risco e das vulnerabilidades, durante as atividades de acolhimento.
Participação popular	C5: Conhecimento sobre participação popular e controle social em saúde
	C6: Construção de vínculo com a comunidade e com a equipe multiprofissional
Responsabilidade social	C7: Conhecimento dos princípios de ética e bioética
	C8: Entendimento da cidadania como condição do indivíduo que vive de acordo com um conjunto de estatutos pertencentes a uma comunidade política e socialmente articulada
	C9: Agir respeitando critérios deliberados pelo grupo ou equipe
	C10: Prática da ética vinculada aos princípios da igualdade, justiça, benevolência e não maleficência nos processos de tomada de decisão em saúde.
Comunicação	C11: Conhecimento da linguagem da comunidade
	C12: Percepção dos interesses dos diferentes grupos sociais
	C13: Desenvolver estratégias e tecnologias sociais de envolvimento com a comunidade para desenvolvimento de ações em saúde
Educação popular	C14: Conhecimento dos princípios da educação popular em saúde
	C15: Realização de ações de educação em saúde dirigidas à população adstrita
Dimensão: Políticas Públicas de Saúde	
Subdimensão	Códigos: Critérios
Planejamento e Gestão em Saúde	P1: Conhecimento da trajetória histórica, política e econômica da Saúde no Brasil.
	P2: Conhecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)
	P3: Identificação dos Modelos Assistenciais de Saúde
	P4: Conhecimento das ferramentas de planejamento e gestão em saúde
	P5: Compreensão da realização de trabalho interdisciplinar e em equipe multiprofissional
	P6: Participação efetiva no planejamento das atividades para as ações a serem desenvolvidas na Atenção Básica
	P7: Avaliação das ações definidas no processo de planejamento/gestão em saúde
Atenção à Saúde	P8: Conhecimento do processo de territorialização da área de atuação da equipe da UBS
	P9: Conhecimento das linhas de cuidado para a atenção integral à saúde
	P10: Conhecimento das Redes de Atenção Integral à Saúde
	P11: Realização de ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local
	P12: Vivência das ações desenvolvidas a partir das linhas de cuidado e da integralidade com as equipes de Saúde da Família
	P13: Compreender a importância da realização das atividades do cuidado à saúde da população
Educação Permanente em Saúde	P14: Conhecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
	P15: Desenvolvimento de atividades educativas baseadas em metodologias ativas de aprendizagem, para participação efetiva nas atividades de educação permanente.
	P16: Articulação dos diferentes saberes na equipe
	P17: Enfoque no contexto da comunidade, permitindo abordagens educativas a partir dos problemas de saúde vivenciados no cotidiano.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

junto de variáveis que possuem relação, gerando uma escala de medidas para fatores, os quais controlam as variáveis originais¹⁴.

Para composição dos resultados do presente estudo procurou-se comprovar, preliminarmente, a fatorabilidade da matriz de correlações en-

tre os itens da escala. Os resultados encontrados mostraram a adequação do modelo da análise fatorial, considerando o índice de Kaiser Meyer Olkin (KMO) que compara as correlações simples com as correlações parciais e indica a adequação da análise para a respectiva base de dados. O valor encontrado (0,923) é considerado muito bom. Outra medida importante é o Teste de Esfericidade de Bartlett o qual compara a matriz encontrada com uma matriz identidade.

Uma vez que há diferença estatística entre estas matrizes, considera-se a modelagem adequada. O valor encontrado para o Teste de Bartlett foi $p < 0,001$. Finalmente, após a obtenção dos autovalores, foi realizada a rotação Varimax, no sentido de obter uma melhor distribuição entre os fatores.

Considerando tratar-se de um estudo com envolvimento de seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP-HUOL), e foi aprovado.

Resultados

Para desenvolvimento da Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi necessária a aplicação da matriz de critérios previamente validada oriunda da definição dos elementos fundamentais para formar profissionais de saúde para atuação no Sistema Único de Saúde. A amostra foi composta por 119 docentes da área de Saúde Coletiva de cursos de Odontologia de Instituições de Educação Superior pública e privadas, de todas as cinco regiões do Brasil.

Do total de participantes 79,2% são doutores; 78,3% desenvolvem atividades em Instituição de Educação Superior pública; 61,7% apresentam a maior titulação na área de Saúde Coletiva ou similar (“saúde pública”, “epidemiologia”, “políticas de saúde”, “planejamento em saúde” entre outras); 62,5% têm mais de 10 anos de experiência em educação superior, 52,5% mais de 10 anos de formados, 65% trabalham em regime de dedicação exclusiva e 22,5% desenvolvem outra atividade além da docência.

As variáveis do estudo e os fatores obtidos a partir da Análise Fatorial Exploratória, para formação no SUS em cursos de Odontologia, estão apresentados na Tabela 1.

O modelo final para compreensão dos principais elementos para formação no SUS de cursos de Odontologia apresentou, após a Análise Fatorial Exploratória, um total de cinco fatores. Com

essa definição, os fatores foram intitulados a partir da sequência apresentada pela AFE com as seguintes denominações: Atenção Básica (Fator 1), Responsabilidade Social e Trabalho em Equipe (Fator 2), Gestão em Saúde (Fator 3), Sistemas de Informação (Fator 4) e Educação Permanente e Humanização (Fator 5).

A partir dos fatores, foi possível identificar as variáveis que, segundo a percepção dos professores participantes do estudo, apresentaram maior perspectiva de serem os elementos mais solidificados nos cursos de Odontologia com a finalidade de formar profissionais de saúde para atuação no SUS. Os critérios, segundo os fatores e seu valor, estão disponibilizados na Tabela 2.

Considerando os fatores definidos pela análise fatorial, no Fator Atenção Básica os elementos mais desenvolvidos nas IES são a articulação dos diferentes saberes na equipe, a participação efetiva no planejamento das atividades para as ações a serem desenvolvidas na Atenção Básica e a avaliação das ações definidas no processo de planejamento e gestão em saúde. Já no Fator Responsabilidade Social e Trabalho em Equipe foram identificados como principais abordagens pedagógicas desenvolvidas a percepção dos interesses dos diferentes grupos sociais, o conhecimento da linguagem da comunidade e o desenvolvimento de ações respeitando critérios deliberados pelo grupo ou equipe. O conhecimento dos princípios e diretrizes do SUS e do processo de territorialização da área de atuação da equipe foram considerados os conhecimentos mais presentes no Fator Gestão em Saúde. O desenvolvimento da utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, demográficas e epidemiológicas do território foi a atitude mais presente no Fator Sistemas de Informação enquanto o conhecimento e aplicabilidade dos dispositivos da Política Nacional de Humanização destacaram-se como de melhor abordagem pedagógica no fator Educação Permanente e Humanização.

Da mesma forma, foi possível identificar as variáveis que representariam os pontos a serem melhorados nos processos formativos (apresentação de menor carga fatorial em seus respectivos fatores) sinalizados na Tabela 3.

Em relação aos desafios os professores identificaram que para atuação adequada dos alunos na Atenção Básica seria fundamental que os cursos investissem no desenvolvimento de habilidades para realização da análise de situação de saúde da população do território de atuação, para o plane-

Tabela 1. Critérios com respectivos códigos e fatores obtidos a partir da Análise Fatorial Exploratória, para formação do SUS em cursos de Odontologia, 2019.

Códigos: Critérios	Fatores				
	1	2	3	4	5
P16. Articulação dos diferentes saberes na equipe	0,830	0,244	0,109	0,084	0,265
P6. Participação efetiva no planejamento das atividades ABS	0,825	0,111	0,302	0,154	0,169
P7. Avaliação ações definidas processo de planejamento/gestão	0,803	0,156	0,280	0,254	0,203
P17. Abordagens educativas do cotidiano	0,801	0,377	0,213	0,039	0,020
P11. Realização ações de atenção conforme a necessidade	0,773	0,217	0,313	0,269	-0,029
P15. Desenvolvimento atividades educativas	0,763	0,322	0,031	-0,087	0,181
P12. Vivência das ações desenvolvidas linhas de cuidado	0,746	0,093	0,376	0,295	0,056
C4. Avaliação da classificação de risco e das vulnerabilidades	0,714	0,272	0,150	0,287	0,246
C13. Desenvolver estratégias/tecnologias sociais de envolvimento	0,576	0,552	0,226	0,271	0,095
E6. Desenvolvimento Análise de Situação de Saúde para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações	0,568	0,316	0,177	0,559	0,020
C14. Conhecimento dos princípios da educação popular em saúde	0,539	0,515	0,062	0,169	0,231
C6. Construção vínculo com a comunidade e com a equipe multi	0,538	0,532	0,320	0,121	0,175
C12. Percepção dos interesses dos diferentes grupos sociais	0,260	0,774	0,259	0,091	0,260
C11. Conhecimento da linguagem da comunidade	0,331	0,767	0,212	0,028	0,177
C9. Agir respeitando critérios deliberados pelo grupo ou equipe	0,309	0,731	0,285	0,224	0,119
C10. Prática da ética na tomada de decisão em saúde	0,222	0,710	0,312	0,376	0,188
C8. Entendimento da cidadania como condição do indivíduo	0,276	0,644	0,462	0,239	0,153
P13. Compreender realização das atividades do cuidado à saúde	0,352	0,623	0,459	0,176	0,102
C5. Conhecimento participação popular e controle social	0,192	0,614	0,449	0,230	0,207
E5. Compreensão do conceito de vigilância à saúde	0,146	0,603	0,350	0,469	0,269
C7. Conhecimento dos princípios de ética e bioética	0,163	0,600	0,398	0,332	0,248
P5. Compreensão trabalho interdisciplinar/equipe multi	0,420	0,531	0,493	0,070	0,073
E7. Compreensão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde	0,202	0,494	0,260	0,439	0,486
C15. Realização ações de educação dirigidas à população adstrita	0,477	0,489	0,272	0,313	-0,115
C3. Desenvolvimento do acolhimento dos usuários	0,408	0,428	0,189	0,252	0,372
P2. Conhecimento dos princípios e diretrizes do SUS	0,234	0,298	0,812	0,126	0,126
P8. Conhecimento do processo de territorialização	0,248	0,261	0,792	0,194	0,081
P1. Conhecimento da trajetória histórica/política Saúde Brasil	0,197	0,361	0,751	0,148	0,192
P3. Identificação dos Modelos Assistenciais de Saúde	0,172	0,382	0,721	0,176	0,242
P9. Conhecimento linhas de cuidado atenção integral à saúde	0,287	0,230	0,600	0,312	0,310
P10. Conhecimento das Redes de Atenção Integral à Saúde	0,311	0,257	0,570	0,274	0,422
P4. Conhecimento das ferramentas de planejamento e gestão	0,496	0,307	0,502	0,185	0,248
E3. Utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica	0,452	-0,006	0,175	0,726	0,265
E1. Conhecimento dos sistemas de informação	0,141	0,327	0,240	0,703	0,231
E2. Compreensão da consolidação do sistema de informação	0,063	0,348	0,245	0,682	0,309
E8. Desenvolvimento atividades Análise de Situação de Saúde	0,560	0,247	0,191	0,571	0,001
C2. Conhecimento e aplicabilidade dispositivos da PNH	0,192	0,290	0,295	0,255	0,790
C1. Conhecimento da CNH e suas diretrizes	0,126	0,225	0,398	0,214	0,761
P14. Conhecimento PN Educação Permanente em Saúde	0,597	0,192	0,051	0,129	0,638

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

jamento, monitoramento e avaliação das ações, enfatizassem o conhecimento sobre os princípios da educação popular em saúde e promovessem a construção de vínculo com a comunidade e com a equipe multiprofissional. A compreensão sobre o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, suas

responsabilidades e diretrizes, a realização de ações de educação em saúde dirigidas à população adstrita e o desenvolvimento do acolhimento aos usuários, por meio da escuta qualificada das necessidades de saúde seriam as habilidades que necessitariam ser melhor abordadas ao se con-

Tabela 2. Critérios mais presentes nos cursos de Odontologia para formação para o SUS e valores, de acordo com fatores, Docentes de Cursos de Odontologia, 2019.

Fator	Critério	Valor
Atenção Primária à Saúde	Articulação dos diferentes saberes na equipe	0,830
	Participação efetiva no planejamento das atividades para as ações a serem desenvolvidas na Atenção Básica	0,825
	Avaliação das ações definidas no processo de planejamento/gestão em saúde	0,803
Responsabilidade Social e Trabalho em Equipe	Percepção dos interesses dos diferentes grupos sociais	0,774
	Conhecimento da linguagem da comunidade	0,767
Gestão em Saúde	Agir respeitando critérios deliberados pelo grupo ou equipe	0,731
	Conhecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)	0,812
Sistemas de Informação	Conhecimento do processo de territorialização da área de atuação da equipe	0,792
	Utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, demográficas e epidemiológicas do território	0,726
Educação Permanente e Humanização	Conhecimento e aplicabilidade dos dispositivos da Política Nacional de Humanização	0,790

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Tabela 3. Critérios menos presente nos cursos de Odontologia para formação para o SUS e valores, de acordo com fatores, Docentes de Cursos de Odontologia, 2019.

Fator	Critério	Valor
Atenção Primária à Saúde	Desenvolvimento de habilidades para realização da análise de situação de saúde da população do território de atuação, para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações	0,568
	Conhecimento dos princípios da educação popular em saúde	0,539
	Construção de vínculo com a comunidade e com a equipe multiprofissional	0,538
Responsabilidade Social e Trabalho em Equipe	Compreensão sobre o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, suas responsabilidades e diretrizes	0,494
	Realização de ações de educação em saúde dirigidas à população adstrita	0,489
	Desenvolvimento do acolhimento dos usuários, por meio da escuta qualificada das necessidades de saúde	0,428
Gestão em Saúde	Conhecimento das Redes de Atenção Integral à Saúde	0,570
	Conhecimento das ferramentas de planejamento e gestão em saúde	0,502
Sistemas de Informação	Situação de Saúde da população do território de atuação	0,571
Educação Permanente e Humanização	Conhecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	0,638

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

siderar o Fator Responsabilidade Social e Trabalho em Equipe. As limitações relacionadas ao Fator Gestão em Saúde residem no conhecimento das Redes de Atenção Integral à Saúde e das ferramentas de planejamento e gestão em saúde. Identificar a situação de saúde da população do território de atuação com base nos Sistemas de Informação e conhecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde são abordagens que necessitam ser aprofundadas nos Fatores Sistemas de Informação e no Fator Educação Permanente e Humanização, respectivamente.

Discussão

Um dos principais desafios relacionados à formação do cirurgião-dentista voltado para o SUS é a definição clara sobre os elementos mais significativos para dar suporte concreto a essa formação. Com esse propósito podem ser observados avanços a partir da melhoria dos Projetos Pedagógicos dos cursos pautados pelas DCN, preconizando uma maior aproximação da formação às necessidades dos serviços públicos de saúde¹⁵. Além disso, iniciativas governamentais como o Pro-

grama Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o Projeto “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde” (VER-SUS) buscaram incentivar a integração ensino-serviço. Essas estratégias configuraram-se como lugares de troca de saberes compartilhado, tanto entre os docentes, como discentes e profissionais de saúde, possibilitando o fortalecimento das relações entre todos os atores envolvidos¹⁶.

Essa perspectiva fica clara a partir da inserção da equipe de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família no ano 2000¹⁷, da publicação das DCN dos cursos de graduação em Odontologia, em 2002¹⁸, da definição da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004¹⁹. Essas iniciativas representaram expoentes das mudanças de uma odontologia mutiladora, isolada e individual, para uma odontologia interativa, pautada no trabalho em equipe, com a busca pela inserção de conteúdos de saúde coletiva na graduação²⁰. A Odontologia, com formação voltada ao SUS, tem avançado na estruturação pedagógica dos currículos voltados a interação ensino-serviço, na qual o protagonismo dos campos de práticas vem sendo valorizado²¹.

Entretanto, poucos estudos sinalizam de forma clara como essas iniciativas foram impactantes nos cursos de Odontologia, considerando a diversidade das propostas pedagógicas das várias Instituições de Educação Superior (IES) brasileiras e dos processos de regulação pelos quais passam todos os cursos para seu efetivo reconhecimento.

Nesse sentido, o presente estudo utilizou uma matriz de critérios previamente validada que pudesse se aproximar dessa análise, visando identificar os possíveis avanços alcançados e os desafios a serem enfrentados na formação para o SUS. A partir da análise fatorial foram definidos cinco fatores, caracterizados a seguir.

O Fator 1 (Atenção Básica) traz a importância desse nível de atenção à saúde para a estruturação do SUS no Brasil. Neste contexto, tem-se como princípios fundantes a promoção de saúde baseada na articulação dos diferentes saberes da equipe e em atividades de educação em saúde, com competência para o planejamento e avaliação das ações propostas, tendo discernimento para utilização da classificação de risco e em busca da equidade no combate às vulnerabilidades^{22,23}.

Já o Fator 2 (Responsabilidade Social e Trabalho em Equipe) se relaciona aos aspectos do cuidado em saúde, tendo como foco as relações entre os indivíduos, com ênfase na comunicação. As reflexões diante das políticas públicas ganham

destaque e voltam-se à incorporação de vivências no âmbito da formação em saúde que possam enfatizar os aspectos democráticos e de cidadania que envolve os sujeitos de direitos²⁴. Também sinaliza a importância do trabalho interprofissional o qual precisa ser pautado no ato de mobilizar informações que simbolizem a continuidade do cuidado²⁵.

Na formação em saúde, o Fator 3 (Gestão em Saúde) sinaliza a importância que os diversos setores e níveis gerenciais reflitam a sua prática no compartilhamento e na responsabilidade diante das ações pactuadas nos diversos níveis de assistência e atenção na saúde²⁶.

Na definição do Fator 4 (Sistemas de Informação) destacam-se dois conteúdos representados pela valorização da informação para atuação na saúde e a identificação do território vivo, o qual deve ser compreendido nas suas propriedades para efetivo desenvolvimento das práticas da saúde. Nesse sentido, devem ser enfatizados os Sistemas de Informação (SIS) como ferramenta indispensável ao planejamento, monitoramento e avaliação que norteie a tomada de decisão²⁷.

O Fator 5 (Educação Permanente e Humanização) abrange aspectos voltados ao aprender as ações que envolvem a saúde de forma mais colaborativa, a partir do conhecimento dos conceitos dos sujeitos, da cultura e do protagonismo na saúde. A Educação Permanente em Saúde traz a necessidade de discutir como é necessário buscar continuamente aprender para corresponder às demandas reais dos serviços. É preciso instituir o engajamento em prol do aprender contínuo e sistemático para o trabalho, uma vez que o conhecimento que baliza as práticas é mutável e que os processos formativos nas IES ocorrem em contextos temporais específicos^{28,29}. Já a Política Nacional de Humanização tem sua aplicabilidade nos aspectos formativos na saúde ao ser pautada no processo vivencial, a partir de interação do aprender nos ambientes de trabalho³⁰.

Outro elemento que chama a atenção na definição dos Fatores está relacionado à abordagem pedagógica que orienta, na percepção desses professores, os processos de aprendizado. Todo desenvolvimento cognitivo deve seguir uma estrutura hierárquica para que, no momento oportuno, os discentes sejam capazes de aplicar e transferir, de forma multidisciplinar, um conhecimento adquirido³¹. A partir da taxonomia de Bloom revisada pode ser observado como são trabalhados os objetivos de aprendizagem a partir dos Fatores definidos, considerando os quatro domínios de conhecimento propostos pela referida taxonomia³².

Assim, o aprendizado relativo à Gestão em Saúde (Fator 3) e Educação Permanente e Humanização (Fator 5) está direcionado basicamente para as dimensões de conhecimento relativas ao conhecimento factual e conhecimento conceitual. De acordo com a taxonomia de Bloom revisada, no conhecimento factual os fatos não precisam ser entendidos ou combinados, apenas reproduzidos como apresentados, enquanto o conhecimento conceitual refere-se à classificação e categorização, conhecimento de princípios e generalizações, conhecimento de teorias, modelos e estruturas. São considerados, portanto, os níveis mais elementares na hierarquia do processo de aprendizado³².

Já para o aprendizado dos Sistemas de Informação (Fator 4) e da Responsabilidade Social e Trabalho em Equipe (Fator 2), além do conhecimento factual e do conhecimento conceitual, sinaliza-se a necessidade de um aprofundamento para as dimensões do conhecimento processual (conhecimento de conteúdo específico, habilidades e de técnicas específicas e métodos; conhecimento de critérios e percepção de como e quando usar um procedimento específico) e do conhecimento metacognitivo (conhecimento estratégico; conhecimento sobre atividades cognitivas, incluindo contextos preferenciais e situações de aprendizagem). Observa-se nesses dois fatores, a necessidade da articulação de todos os estágios hierárquicos do processo de aprendizado³².

O que mais chama a atenção está relacionado ao aprendizado relativo à Atenção Básica (Fator 1), cujas variáveis estão todas definidas nas dimensões de conhecimento processual e metacognitivo, ou seja, nos níveis hierárquicos mais complexos do aprendizado. Assim, os domínios de conhecimentos desenvolvidos na Atenção Básica nos cursos de Odontologia pesquisados relacionam-se às articulações dos saberes frente ao trabalho em equipe, que são fortalecidos pela interação entre os serviços de saúde e a academia.

A sinalização clara dos principais avanços indicados pelos professores dos cursos de Odontologia, participantes do presente estudo, configura-se como aspecto essencial para compreensão da formação voltada para o SUS. A análise da Tabela 2 permite apontar a articulação de vários elementos que fortalecem essa perspectiva. Entre os avanços apontados destacam-se o planejamento das atividades e o desenvolvimento das ações na Atenção Básica; os cenários de aprendizado que envolvem os conteúdos do trabalho em equipe; o conhecimento dos princípios e diretrizes do SUS e do Sistema de Informação da Atenção Básica. Também deve ser considerada a percepção

dos grupos sociais, por meio do conhecimento da linguagem e da realidade da comunidade, considerando as características sociais, econômicas, demográficas e epidemiológicas do território, assim como os dispositivos da Política Nacional de Humanização.

O estudo, entretanto, sinaliza como desafios a serem discutidos pelos cursos de Odontologia o desenvolvimento de habilidades para realização da análise de situação de saúde da população voltada ao território de atuação, um dos principais pilares da Estratégia Saúde da Família para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, complexos por exigirem incorporação de outros conceitos que extrapolam os referenciais da área da saúde³³. Outro desafio consiste na relação com a equipe multiprofissional, resultado do possível isolamento do cirurgião-dentista ao longo de sua formação, assim como a necessidade de ampliar conhecimento sobre os princípios da educação popular em saúde e a consequente construção de vínculo com a comunidade, do acolhimento aos usuários, por meio da escuta qualificada e de suas necessidades de saúde, princípios distantes da ainda predominante formação clínica nos cursos de graduação.

Também se colocam como desafios a serem enfrentados duas questões complexas e relativamente recentes enquanto estratégias estruturantes do SUS: o conhecimento das Redes de Atenção Integral à Saúde, pautada pelo perfil epidemiológico, responsável pela superação do modelo verticalizado e responsável pela articulação dos distintos níveis de atenção à saúde³⁴ e a compreensão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde centrada nos espaços de mobilização, articulando população, trabalhadores e gestores do SUS e as instituições de educação superior na definição de prioridades na formação em saúde³⁵.

Aparece ainda como limitação a compreensão sobre o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e suas responsabilidades, o qual se configura como dever constitucional do Estado brasileiro na proteção da saúde, fundamental no desenho de um sistema público e universal baseado na promoção da saúde e no enfrentamento de interesses econômicos relacionados aos sistemas de saúde³⁶.

Como limitação do presente estudo, a composição da amostra a partir de professores de diferentes IES brasileiras não permite uma análise que corresponda à realidade de cada curso em si. Essa limitação, entretanto, apresenta a potencial possibilidade do estudo em servir como um direcionamento para iniciativas de avaliação local, permitindo contribuição diferenciada para plane-

jamento pedagógico dos cursos de Odontologia.

Importante também sinalizar que para estudos futuros seria fundamental a inclusão dos demais professores de cursos de Odontologia, uma vez que os sujeitos da presente pesquisa foram somente professores com formação em Saúde Coletiva. Essa inclusão permitiria uma percepção mais abrangente da formação em Odontologia.

Considerações finais

A formação em Odontologia voltada ao SUS deve primar por concepções que reafirmem a necessidade de mudanças, gerem ruptura diante do

paradigma do saber em saúde centrada na doença e se volte ao aprender em saúde, com foco no indivíduo e nos seus cotidianos sociais.

O estudo permitiu identificar avanços significativos na perspectiva de uma maior adequação da proposta formativa voltada para o SUS, todavia, existem desafios colocados para os professores que exigem um amplo aprofundamento na perspectiva de enfrentar as barreiras ainda impostas pela tradicional formação na área da saúde.

As mobilizações formativas nos cursos de Odontologia devem passar pelos avanços institucionais e políticos que ressaltem a estratégia de como conduzir a aproximação do processo formativo e as necessidades dos serviços.

Colaboradores

JCS Lima participou da concepção do estudo, revisão de literatura, construção do projeto de pesquisa, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão final. AGRC Oliveira participou da análise e interpretação dos dados, colaborou na discussão dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão final. LRA Noro participou da concepção do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão final.

Referências

- Silveira SM, Silvino AM. Perfil profissional tendo o SUS como base das Diretrizes Curriculares da área da saúde no processo avaliativo. *Saude Redes* 2015; 1(3):103-120.
- Alves CR, Andrade MC, Santos CLS. Longitudinalidade e formação profissional: fundamentos para o desempenho das equipes de saúde da família. *Saude Debate* 2016; 40(111):268-278.
- Cardoso Filho FAB, Magalhães JF, Silva KML, Pereira ISSD. Perfil do estudante de medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. *Rev Bras Educ Med* 2015; 39(1):32-40.
- Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1723-1728.
- Reis WG, Scherer MDA, Carcereri DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. *Saude Debate* 2015; 39(104):56-64.
- Ponce BJ. O Tempo no mundo contemporâneo: o tempo escolar e a justiça curricular. *Educ Real* 2016; 41(4):1141-1160.
- Lamers JMS, Baumgarten A, Bittencourt FV, Toassi RFC. Mudanças curriculares na educação superior em Odontologia: inovações, resistências e avanços conquistados. *Rev ABENO* 2016; 16(4):2-18.
- Ianni AMZ, Spadacio C, Barboza R, Alves OSF, Vianna SDL, Rocha AT. As Ciências Sociais e Humanas em Saúde na ABRASCO: a construção de um pensamento social em saúde. *Cad Saude Publica* 2014; 30(11):2298-2308.
- Dias CL, Horiguela MLM, Marchelli PS. Políticas para avaliação da qualidade do Ensino Superior no Brasil: um balanço crítico. *Educ Pesqui* 2006; 32(3):435-464.
- Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* 2014; 22(44):203-220.
- Pessoa TRRF, Noro LRA. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. *Cien Saude Colet* 2015; 20(7):2277-2290.
- Ferreira AA, Hongyu K. Análise Fatorial Exploratória Aplicada no Questionário do Cadastro Único. *Biodiversidade* 2018; 17(1):28-39.
- Cruz DG, Nogueira FC, Rossi DQ, Pereira TM, Ferreira RF. Análise fatorial multivariada aplicada na caracterização de contaminantes de um depósito de minério de ferro. *Tecnol Metal Mater Miner* 2018; 15(3):248-253.
- Bido DS, Mantovani DMN, Cohen ED. Destruição de escalas de mensuração por meio da análise fatorial exploratória nas pesquisas da área de produção e operações. *Gest Prod* 2018; 25(2):384-397.
- Silveira JLGC, Garcia VL. Mudança curricular em Odontologia: significados a partir dos sujeitos da aprendizagem. *Interface (Botucatu)* 2015; 19(52):145-158.
- Santos GM, Batista SHSS. Docência, Pró-Saúde e PET-Saúde: narrativas de um fazer interprofissional. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(Supl. 2):1589-1600.
- Mattos GCM, Ferreira EF, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Cien Saude Colet* 2014; 19(2):373-382.
- Brasil. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União* 2002; 04 mar.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília: MS; 2004.
- Cascaes AM, Dotto L, Bomfim RA. Tendências da força de trabalho de cirurgiões-dentistas no Brasil, no período de 2007 a 2014: estudo de séries temporais com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. *Epidemiol Serv Saude* 2018; 27(1):e201723615.
- Emmi DT, Silva DMC, Barroso RFF. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(64):223-236.
- Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saude Debate* 2018; 42(esp. 1):18-37.
- Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad Saude Publica* 2018; 34(3):e00101417.
- Campos FE, Brenelli SL, Lobo LC, Haddad AE. O SUS como escola: a responsabilidade social com a atenção à saúde da população e com a aprendizagem dos futuros profissionais de saúde. *Rev Bras Educ Med* 2009; 33(4):513-514.
- Santos RR, Lima EFA, Freitas PSS, Galavote HS, Rocha EMS, Lima RCD. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Pesq Saude* 2016; 18(1):130-139.
- Fernandes JC, Cordeiro BC. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. *Rev Enferm UFPE OnLine* 2018; 12(1):194-202.
- Pinheiro ALS, Andrade KTS, Silva DO, Zacharias FCM, Gomide MFS, Pinto IC. Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. *Texto Contexto Enferm* 2016; 25(3):e3440015.
- Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saude Debate* 2019; 43(120):223-239.
- Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Almeida MEL. Educação permanente em saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Rev ABENO* 2016; 16(2):7-15.
- Lopes MTSR, Labegalini CMG, Silva MEK, Baldissera VDA. Educação permanente e humanização na transição das práticas na atenção básica. *Rev Min Enferm* 2019; 23:e-1161.
- Anderson LW, Krathwohl DR, Airasian PW, organizadores. *A taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. Nova York: Addison Wesley Longman; 2001.
- Ferraz APCM, Belhot RV. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest Prod* 2010; 17(2):421-431.
- Gadelha CAG, Machado CV, Lima LD, Baptista TWF. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. *Cien Saude Colet* 2011; 16(6):3003-3016.

34. Damaceno AN, Lima MADS, Pucci VR, Weiller TH. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Rev Enferm UFSM* 2020; 10(14):1-13.
35. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* 2004; 14(1):41-65.
36. Seta MH, Oliveira, CVS Pepe VLE. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Cien Saude Colet* 2017; 22(10):3225-3234.

Artigo apresentado em 16/10/2019

Aprovado em 08/06/2020

Versão final apresentada em 10/06/2020

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva