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

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.

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

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
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 Saúde, 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 população. Esse mesmo desafio sinaliza para a necessidade de reorientar a formação superior em todos os cursos da área da saúde, a fim de extrapolar o paradigma assistencial biologicista, voltando-se às tecnologias relacionais, características do cuidado precoce pelo SUS.

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 dentista 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 disputa, 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 Odontologia.

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 Saúde.

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 intérprete, 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 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 SnowBall. 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 Delfos\textsuperscript{11} 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\textsuperscript{®} (https://docs.google.com/forms/) e enviado aos participantes do estudo por meio do aplicativo WhatsApp\textsuperscript{®}.

Os dados coletados foram sistematizados em planilha do software Excel\textsuperscript{®}, 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\textsuperscript{12,13}. A análise fatorial exploratória foi também utilizada com o objetivo de analisar a estrutura de um con-

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

| 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 | 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 maleficiência 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 | 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 originais\(^4\). 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-
jamento, monitoramento e avaliação das ações, enfatizassem o conhecimento sobre os princípios da educação popular em saúde e promovesses 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 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** |
|-----------------------------------------------|------------|
| 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 do 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.
Considerar 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 Fator 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 saúde. Além disso, iniciativas governamentais como o Pro-

### 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 |
|                              | Agir respeitando critérios deliberados pelo grupo ou equipe              | 0,731 |
| Gestão em Saúde              | Conhecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)  | 0,812 |
|                              | Conhecimento do processo de territorialização da área de atuação da equipe | 0,792 |
| Sistemas de Informação       | 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 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     | 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.
programa 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 ofortalecimento das relações entre todos os atores envolvidos.

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 valorizado.

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.

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 direitos. Também salienta a importância do trabalho interprofissional que precisa ser pautado no ato de mobilizar informações que simbolizem a continuidade do cuidado.

Na formação em saúde, o Fator 3 (Gestão em Saúde) sinaliza a importância que dos 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 saúde.

Na definição do Fator 4 (Sistemas de Informação) destacam-se dois conteúdos representados pela valorização da informação para ação no âmbito da formação de um jeito mais sistemático para o trabalho, uma vez que o 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 na IES ocorrem em contextos temporais específicos.

O Fator 5 (Educação Permanente e Humanização) abrange aspectos voltados ao aprender a saúde, uma vez que o conhecimento que baliza as práticas é mutável e que os processos formativos na IES ocorrem em contextos temporais específicos. Já a Política Nacional de Humanização tem sua aplicabilidade nos aspectos formativos da saúde ao ser pautada no processo vivencial, a partir de interação do apren- der nos ambientes de trabalho.

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 adquirido. 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 taxonomia.
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 aprendizado.

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 aprendizado.

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 saúde. 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 recentemente enuanto 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 saúde 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 saúde.

Aparece ainda como limitação a compreensão sobre o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e suas responsabilidades, o qual se confirma como dever constitucional do Estado brasileiro na promoção e 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 saúde.

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 uma potencial possibilidade de 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 de-
mais professores de cursos de Odontologia, uma
vez que os sujeitos da presente pesquisa foram
sомente 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 neces-
sidade de mudanças, gerem ruptura diante do
paradigma do saber em saúde centrada na doen-
ça e se volte ao aprender em saúde, com foco no
indivíduo e nos seus cotidianos sociais.

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

As mobilizações formativas nos cursos de
Odontologia devem passar pelos avanços institu-
cionais e políticos que ressaltem a estratégia de
como conduzir a aproximação do processo for-
mativo 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 discus-
são 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, dis-
cussão dos resultados, redação e revisão crítica
do conteúdo e aprovação final da versão final.
Referências

1. Alves CR, Andrade MC, Santos CLS. Longitudinalidade e formação profissional: fundamentos para o desempenho das equipes de saúde da família. Saúde Debate 2016; 40(11):268-278.

2. 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.

3. Lamers JMS, Baumgarten A, Bittencourt FV, Tóassi M. O Tempo no mundo contemporâneo: o tempo escolar e a justiça curricular. Rev Bras Educ Med 2009; 33(4):513-514.

4. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Cien Saude Colet 2014; 19(2):373-382.

5. Dias CI, Horiguéa MLM, Marchelli PS. Políticas para avaliação da qualidade do Ensino Superior no Brasil: um balanço crítico. Educ Pesqui 2006; 32(3):435-466.

6. Ponce BJ. O Tempo no mundo contemporâneo: o tempo escolar e a justiça curricular. Educ Pesqui 2016; 41(4):1141-1160.

7. 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.

8. Ianni AMZ, Spadacio C, Barboza R, Alves OSF, Viazzoni AM. A construção de modelo de formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. Cien Saude Colet 2014; 20(7):2277-2290.

9. Feitosa LR, Andrade MC, Santos CLS. Longitudinalidade e formação profissional: fundamentos para o desempenho das equipes de saúde da família. Saúde Debate 2016; 40(11):268-278.

10. Pessoa TRRF, Noro LRA. Caminhos para a avaliação da qualidade do Ensino Superior no Brasil: um balanço crítico. Educ Pesqui 2006; 32(3):435-466.

11. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Cien Saude Colet 2014; 19(2):373-382.

12. Nogueira FC, Rossi DQ, Pereira TM, Ferreira LF. Análise fatorial multivariada aplicada na caracterização de contaminantes de um depósito de minério de ferro. Tecnol Metal Mater Miner 2018; 15(3):248-253.

13. Bido DS, Mantovani DMN, Cohen ED. Estruturação 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.

14. Alves CR, Andrade MC, Santos CLS. Longitudinalidade e formação profissional: fundamentos para o desempenho das equipes de saúde da família. Saúde Debate 2016; 40(11):268-278.

15. Santos GM, Batista SHSS. Docência, Pró-Saúde e PET-Saúde: narrativas de um fazer interprofissional. Interface (Botucatu) 2018; 22(Supl. 2):1059-1600.

16. Santos GM, Batista SHSS. Docência, Pró-Saúde e PET-Saúde: narrativas de um fazer interprofissional. Interface (Botucatu) 2018; 22(Supl. 2):1059-1600.

17. Mattos GMC, 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.

18. 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.

19. 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.

20. Cassaes AM, Dotto L, Bomfim RA. Tendências da forma 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 Saúde 2018; 27(1):e201723615.

21. Emmi DT, Silva DMC, Barroso RPF. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. Interface (Botucatu) 2018; 22(64):223-236.

22. Macêncio J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde Debate 2018; 42(exp. 1):18-37.

23. Menezes ME, Guizaldi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cad Saúde Pública 2018; 34(3):e20101417.

24. Campos FE, Brenelli SL, Lobo LC, Haddad AE. O SUS como escola: uma 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.

25. 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 Saúde 2016; 18(1):130-139.

26. Fernandes JC, Cordeiro BC. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. Rev Enferm UFPE OnLine 2012; 18(1):194-202.

27. 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; 22(3):e340015.

28. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CCD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde Debate 2019; 43(120):223-239.

29. Almeida IRS, 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.

30. Lopes MTSR, Labeglini CMG, Silva MEK, Baldissera VDA. Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. Rev Min Enferm 2019; 23:e-1161.

31. Anderson IW, Krathwohl DR, Aairasian PW, organiza- dores. A taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Bloom’s Taxonomy of Educational Objectives. Nova York; Addison Wesley Longman; 2001.

32. Ferraz AP, 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.

33. Gadêla CAG, Machado CT, Lima LD, Baptista TW. 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.