

Gestão do cuidado em saúde nos Estágios Curriculares de Odontologia no SUS

Eloá Rossoni*; Milena Marcele Müller**

* Doutora em Educação, Professora, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

** Graduada em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Recebido: 02/07/2021. Aprovado: 29/03/2022.

RESUMO

A partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), em 2002, o currículo dos cursos de graduação em Odontologia tornou-se mais sensível às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo é analisar as percepções dos egressos de um curso de Odontologia de uma universidade pública sobre suas experiências de gestão do cuidado em saúde durante os estágios curriculares no SUS. É um estudo de natureza descritiva com dados qualitativos e quantitativos, produzidos por meio de um questionário com 32 questões, dos relatórios dos estudantes no estágio na Atenção Primária à Saúde e entrevistas. O questionário foi enviado para 491 egressos de 2012/1 a 2017/2, sendo que destes, 172 egressos aceitaram participar e responderam ao questionário. Convidou-se uma amostra intencional de 14 egressos para realização de entrevistas. O material quantitativo foi submetido à estatística descritiva e os dados qualitativos foram sistematizados e submetidos a análise de conteúdo temática. A categoria temática dimensões da gestão do cuidado em saúde foi analisada considerando o referencial teórico de Cecílio (2011). Os egressos apresentavam média de 26 anos de idade, sendo a maioria (70,1%) do sexo feminino e 30,4% estão empregados na rede pública de saúde. A inserção na comunidade, o entendimento do SUS, o trabalho em equipe interprofissional e a compreensão da cultura e das diferentes realidades dos usuários fizeram parte do itinerário formativo dos egressos, de modo a prepará-los para a atenção integral ao usuário. Concluiu-se que os cenários de práticas dos estágios curriculares possibilitaram aos estudantes interagir com as várias dimensões da gestão do cuidado em saúde.

Descritores: Gestão em Saúde. Atenção Odontológica. Educação em Odontologia. Estágios.

1 INTRODUÇÃO

A partir da promulgação da Constituição da República Federativa Brasileira, em 1988, a saúde foi declarada como dever do Estado e um dos direitos fundamentais de cidadania. As ações de saúde passaram a ser organizadas dentro do SUS, competindo a ele, entre outras atribuições, ordenar

a formação de recursos humanos para a área, a partir de seus princípios e diretrizes¹.

As mudanças nas políticas de saúde ocorridas, desde então, passaram a exigir também adequações na formação dos profissionais de saúde. Em relação ao currículo do curso de graduação em Odontologia, este também

necessitou de reformulações, principalmente, em 1996, com a aprovação das Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e, em 2002, com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), em que novas diretrizes para os currículos dos cursos de graduação em saúde foram apresentadas².

A ideia de currículos mais sensíveis às necessidades do trabalho no SUS trouxe a possibilidade de os estudantes vivenciarem, durante a graduação, a gestão do cuidado em saúde, que é o “provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz”³.

Os cursos de graduação em saúde devem formar profissionais aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos, materiais e de informação, da mesma forma que esses profissionais devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde^{4,5}. Apesar da gestão do cuidado em saúde ser um tema essencial para a formação do cirurgião-dentista (CD), no Brasil, em 2018, havia 327 cursos de graduação em Odontologia e apenas 91 (27,83%) deles ofertavam ensino de gestão⁶.

A organização da formação em diversos cenários de práticas possibilita vivências aos estudantes que não seriam possíveis somente no espaço-tempo da unidade acadêmica, considerando que a gestão do cuidado em saúde pode ser abordada em seis dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária, segundo Cecílio (2011)³. A dimensão individual da gestão do cuidado em saúde significa motivar o usuário a cuidar de si próprio, pois mesmo sendo influenciado por vários fatores da sociedade, cada indivíduo tem a autonomia em cuidar do seu bem-

estar. Em relação à dimensão familiar, estão as relações com familiares, amigos e vizinhos na função de cuidadores, em especial no cuidado domiciliar em saúde, em que os profissionais de saúde exercem um papel importante de orientação e acompanhamento. A dimensão profissional do cuidado em saúde é a relação entre usuários e profissionais de saúde e apresenta três elementos que qualificam a realização do cuidado: a competência, a postura ética e a aptidão do profissional em construir vínculo com quem necessita de cuidados. A dimensão organizacional do cuidado é a realizada nos serviços de saúde, com divisão técnica e social do trabalho, atividades de coordenação e comunicação, trabalho em equipe e a função gerencial de fato³.

Para que a gestão do cuidado em saúde possa ter resolutividade e alcance na sociedade, outras duas dimensões precisam ser viabilizadas, que são as dimensões sistêmica e societária. A dimensão sistêmica é a responsável por compor vínculos formais, regulares e regulamentados entre os serviços de saúde, construindo ‘redes’ ou ‘linhas’ de cuidado, na perspectiva da composição da integralidade do cuidado. Finalmente, a dimensão societária que é a mais ampla da gestão do cuidado em saúde e contempla como cada sociedade produz cidadania através da produção de políticas públicas de saúde e o papel do Estado como responsável em implementar estratégias para garantir políticas sociais que contribuam para uma vida melhor. Existem múltiplas ligações entre as dimensões da gestão do cuidado, compondo assim uma rede de pontos de contato e possibilidades perceptíveis e compartilhadas pelos usuários, trabalhadores e gestores³.

A gestão do cuidado em saúde está explicitada no artigo 9º das atuais DCN dos cursos de graduação em Odontologia, como orientações para a formação do CD, de modo que ele seja capaz de: conhecer e participar de ações que visem a melhoria dos indicadores de qualidade de vida e

saúde; aplicar os fundamentos da epidemiologia e do conhecimento da comunidade, na gestão das ações profissionais; constituir redes que estimulem e ampliem a aproximação entre instituições, serviços e os outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde; compreender o gerenciamento e administração da equipe de trabalho; realizar a gestão estrutural, financeira, organizacional, tributária e dos processos de trabalho dos serviços de saúde. Além dessas orientações, nos itens IV, VII, IX do artigo 9º, verifica-se o destaque para as dimensões organizacional, sistêmica e societária da gestão do cuidado em saúde³.

IV - realizar a gestão do processo de trabalho da equipe de saúde em consonância com o conceito ampliado de saúde, com as políticas públicas e com os princípios e diretrizes do SUS;

VII - gerir o cuidado à saúde, de forma efetiva e eficiente, utilizando conhecimentos e dispositivos de diferentes níveis tecnológicos, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais e coletivos;

IX - contribuir para a promoção e o debate de políticas públicas de saúde em instâncias colegiadas, como Conselhos Distritais e Conferências de Saúde, visando à colaboração e à construção de programas e políticas justas e solidárias em defesa da vida³.

A formação do CD deve contemplar todas as dimensões da gestão do cuidado em saúde para o aprendizado da integralidade da atenção ao usuário e do trabalho em equipe interprofissional. Acredita-se que o curso de Odontologia de uma universidade pública, por meio da integração ensino-serviço-comunidade com inserção dos estudantes nos serviços do SUS, oferece cenários de práticas que

possibilitam vivências das ‘dimensões da gestão do cuidado em saúde’. Com base nesta hipótese, este estudo analisa as percepções dos egressos de um curso diurno de Odontologia sobre suas experiências de gestão do cuidado em saúde durante os estágios curriculares no SUS.

2 METODOLOGIA

Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa “Estágios Curriculares de Odontologia no SUS: Implicações nas Escolhas Profissionais e no Aprendizado de Competências para o Trabalho em Saúde” submetido à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia e ao Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde (CEP) da Universidade e aprovado com Parecer Consubstanciado do CEP nº 1.009.514.

Trata-se de um estudo de natureza descritiva com sistematização de dados qualitativos e quantitativos realizado com 491 egressos do curso de Odontologia, que vivenciaram os Estágios Curriculares Supervisionados (ECS) no período de 2012/1 a 2017/2. Destes, 172 egressos aceitaram participar da pesquisa após conhecer seu objetivo e concordaram com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido referentes à entrevista e ao questionário. A taxa de resposta à pesquisa foi de 39%. A inclusão dos egressos considerou terem no mínimo um ano e no máximo três anos de formado. O estudo segue a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016 e apresenta riscos mínimos aos participantes, pois manteve o anonimato das pessoas envolvidas^{7,8}.

O Curso de Odontologia, objeto deste estudo, teve o atual currículo implementado em 2005, e a partir de então, desde o primeiro semestre da graduação, é priorizada a abordagem social com as disciplinas de Introdução às Ciências Sociais para a Odontologia, Ética e Bioética e Saúde e Sociedade. Complementando a formação iniciada neste semestre, o estudante também realiza a disciplina de Introdução à Odontologia, que

aproxima o acadêmico do cenário da profissão com ações educativas em creches e escolas públicas⁹.

A disciplina de Planejamento e Gestão Pública é ministrada no sexto semestre, envolvendo conteúdos que propiciam ao acadêmico o planejamento de estratégias de atenção odontológica em saúde pública. Entre outras atividades, os estudantes devem desenvolver um Planejamento Estratégico-Participativo para alguma cidade, como se cada estudante fosse um gestor municipal¹⁰.

Ao longo do sétimo semestre, o estudante faz o primeiro estágio extramuros, o Estágio em Odontogeriatría, envolvendo conteúdos e práticas de atendimento a idosos no âmbito individual ou coletivo. No 9º e 10º semestre, há uma forte inserção dos estudantes nos serviços do SUS com os ECS I e II realizados sob supervisão docente, com acompanhamento de um CD do serviço. A carga horária dos ECS corresponde a 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia proposto. A grande maioria dos estágios são em serviços da rede pública de saúde contemplando especialmente a Atenção Primária à Saúde (APS), os serviços especializados, hospitalares e a gestão em saúde¹¹.

A primeira turma formada com este currículo foi em 2009. O Curso de Odontologia tem como objetivo que o egresso/profissional CD, tenha “[...] formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico”², assim como instituem as DCN.

Foram utilizados dados de um questionário com 28 questões fechadas e 4 abertas, enviado via endereço eletrônico aos egressos de 2012/1 a 2017/2 (n=491). O questionário aborda as características dos egressos, inserção, escolha profissional e experiências durante os ECS. Foram consultados e analisados os relatórios das vivências no ECS I daqueles estudantes que responderam ao questionário. A partir da análise dos questionários,

foram selecionados dois egressos por turma para realização de entrevistas em profundidade, totalizando 14 participantes. Eles poderiam estar atuando tanto no SUS, quanto no setor privado, sem restrição de localidade. As entrevistas duraram em média 25 minutos, foram gravadas e transcritas na íntegra, lidas e relidas. Para entrevistar os egressos que moravam em outras cidades, estados ou até países foi utilizada a plataforma Skype para a comunicação *online*.

Os questionários respondidos constituíram um banco de dados na plataforma Google Drive 2015, que foi, posteriormente, exportado para o Microsoft Excel Versão 15.5.5. No mesmo software foram inseridos os dados obtidos nas entrevistas transcritas e relatórios analisados.

No capítulo de resultados e discussão, os egressos são identificados como CD e a respectiva numeração na ordem de resposta ao questionário a fim de manter o anonimato dos mesmos. Os recortes das falas e escritas dos participantes são codificados como R, quando procedem dos relatórios e como E, quando oriundos das entrevistas.

O estudo associa dados qualitativos e quantitativos, que são vistos como complementares, por meio da triangulação de dados oriundos de métodos de coleta diferentes de forma a aumentar a confiabilidade do estudo¹³. O material quantitativo foi submetido à análise descritiva e o material qualitativo tanto do questionário, quanto das entrevistas e dos relatórios, foram codificados, agrupados por tema e interpretados por meio da análise de conteúdo temática¹². A partir da leitura intensa do material empírico emergiram algumas categorias temáticas, entre elas: escolhas profissionais, construção de competências colaborativas, autonomia profissional e gestão do cuidado em saúde. As três primeiras categorias foram abordadas em outros artigos. Neste trabalho, aborda-se as dimensões da gestão do cuidado em saúde com o aporte do

referencial teórico de Cecílio (2011)³.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados parciais deste estudo estão apresentados nas seguintes unidades de análise: Caracterização e Inserção dos Egressos e Cenários de Práticas e as Dimensões da Gestão do Cuidado em Saúde.

Caracterização e inserção dos egressos

Os egressos que constituíram a amostra deste estudo totalizaram 172 participantes, formados no período de 2012/1 até 2017/2, com média de 26±1,88 anos de idade e variação de 23 a 35 anos, sendo que a maioria (70,1%) se autodeclararam do sexo feminino (n=117). Desde a década de 70, quando a mulher efetivamente entrou no mercado de trabalho odontológico, até os dias atuais, tem havido um gradual aumento da participação feminina na profissão, culminando com o seu predomínio numérico em relação ao sexo masculino¹⁴.

Os participantes do estudo tinham entre 1 e 3 anos de formados e a maior parte deles exercia a Odontologia clinicamente (92%). Cerca da metade dos egressos trabalhava em consultório privado de outro CD (51,6%), seguidos pelos empregados na rede pública de saúde (30,4%). Outro estudo realizado com egressos da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) encontrou resultados diferentes, sendo que: a maioria (68%) deles atuava como servidor público, 62% em consultório próprio e 26% em consultório de outro profissional¹⁵.

A cidade de Porto Alegre foi assinalada por 50% (n=86) dos participantes como município de trabalho, 21,5% (n=37) assinalaram na região metropolitana de Porto Alegre, 12,2% (n=21) no interior do Estado do Rio Grande do Sul, 6,97% (n=12) exerciam a profissão em outro Estado, 1,16% (n=2) em outro país e 8,13% (n=14) dos egressos não responderam essa questão. Estes achados coincidem com o de outro estudo, em que

a maior concentração de cirurgiões-dentistas ocorreu em zonas urbanas, como nas capitais do país, ainda que essas estejam mais saturadas se comparadas a municípios menores e mais afastados¹⁶.

No presente estudo, a maioria dos egressos 76,19% (n=124) estava cursando pós-graduação, 10% deles relataram já terem concluído e, ainda, 12,3% (n=20) deles pretendem cursar futuramente. Estes dados são similares aos de um estudo realizado com egressos de um Curso de Odontologia do Tocantins, que encontrou 62,8% cursando ou já tendo cursado pós-graduação¹⁷. A partir desses dados, observa-se que os egressos julgam importante aperfeiçoar-se após a graduação, o que pode estar associado conforme alguns autores à necessidade de diferenciação no mercado de trabalho e à melhoria da qualidade no atendimento, com a possibilidade de ampliação da gama de atendimentos e pacientes e, conseqüentemente, ao aumento de ganho financeiro¹⁸.

Cenários de práticas e as dimensões da gestão do cuidado em saúde

As possibilidades de atuação em diversos cenários de práticas que oportunizam vivências extramuros individuais e coletivas durante a formação acadêmica, contempladas em atividades e serviços também diversos, podem colaborar para o alcance do que as DCN estabelecem para preparar os estudantes para o mundo do trabalho que, no caso brasileiro, também significa atuar nos serviços públicos do SUS. Como apontam alguns estudos, os ECS devem ser desenvolvidos de forma articulada e com diferentes complexidades tecnológicas e relacionais ao longo do processo de formação^{19,20}.

Os serviços de saúde como espaço do aprendizado da gestão do cuidado em saúde

O itinerário formativo dos participantes deste

estudo permite vivências em diversos cenários do SUS. Eles apontam a importância da experiência dos estágios, que nos serviços de APS possibilitou conhecerem o contexto dos usuários, como no relato a seguir:

A experiência na APS foi enriquecedora, pois permitiu conhecer o contexto em que o paciente está inserido, algo que até então não tínhamos tido a oportunidade de fazer [...] (CD163-R)

As vivências do estudante de Odontologia no SUS, o mais próximo possível da realidade das pessoas, expressa a possibilidade de formação de futuros cirurgiões-dentistas mais humanizados e sensíveis às necessidades de saúde bucal da população brasileira. Verifica-se que as experiências dos estágios no SUS, desenvolvidas no curso de Odontologia em estudo, estimulam estas qualidades humanísticas.

Estudos preconizam que no processo de ensino/aprendizagem devem ser estimuladas as qualidades humanísticas, na busca de formação de profissionais empáticos, pois a empatia deveria ser a base do atendimento odontológico^{20,21}.

A leitura dos relatórios de estágio dos participantes, identificou reflexões relacionadas a uma visão integral do usuário, com destaque para “ver o paciente como um todo” e conhecer a história das pessoas/família.

Eu realmente entendi o sentido da frase: "ver o paciente como um todo", pois investigando a história de uma família é que podemos entender o porquê da não adesão de um paciente ao tratamento e tentar de alguma maneira contribuir para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. (CD63 -R)

Observa-se a partir dos ditos dos egressos tanto em relatórios dos estágios, quanto nas entrevistas depois de formados, que eles percebem a importância de compreender o usuário de forma integral, levando em conta todo o contexto social e

familiar. Muitas vezes, é necessário deixar de lado a importância dada por nós, dentistas, à saúde da boca para compreender que “a condição bucal não era o fator mais importante na vida do paciente naquele momento” (CD163-R).

E aí tu vêes que tem questões por trás daquele paciente, que aquele paciente tem toda uma vida, tem todo um contexto que influencia o comportamento dele, influencia o modo de ele enxergar a sua saúde, que influencia o modo de ele ter autonomia. (CD5-E)

A relação do usuário com o CD não promove apenas a prevenção e o autocuidado, mas principalmente a autonomia dos sujeitos, o que interfere na dimensão individual da gestão do cuidado em saúde²². Para a realização do atendimento integral, é necessário entender o contexto de vida do indivíduo que busca o cuidado e assumir um olhar que identifique as necessidades do usuário no contexto familiar e comunitário²³.

Considera-se que um dos desafios da formação de um profissional de saúde implica em deslocá-lo do núcleo profissional para o universo da vida das pessoas. A APS é um dos principais lócus de vivência das dimensões individual e familiar da gestão do cuidado em saúde. Nada é mais intenso do que a inserção dos estudantes no território dos serviços de saúde em interação com as famílias para provocar esse deslocamento, em especial por meio das visitas domiciliares, como é observado no próximo relato:

[...] as visitas domiciliares permitiram o entendimento da cultura e costumes das famílias, assim possibilitando propor abordagens coerentes com a realidade, além do fortalecimento/estabelecimento do vínculo da família com a equipe da ESF [...] realizamos também o esclarecimento de dúvidas e orientações aos cuidadores dos pacientes acamados [...]. (CD2-R)

Para que o profissional de saúde consiga

estimular o cuidado individual e familiar é indispensável colocar-se no lugar do outro, entender aspectos culturais dos diferentes grupos sociais e o contexto cotidiano em que o indivíduo/família está inserido, valorizando os saberes populares e compartilhando os saberes científicos.

A dimensão profissional da gestão do cuidado em saúde envolve a relação profissional-usuário³. A partir dos relatos, observa-se que para os egressos, o atendimento humanizado é tão importante quanto as habilidades técnicas.

As pessoas têm muito a nos contar sobre saúde e o estágio nos ensina a ouvi-las e a entender aspectos intrínsecos a suas realidades, que nos possibilitam a real compreensão dos determinantes em saúde e seu impacto no processo saúde-doença. (CD128-R)

[...] os usuários pertencentes ao território adstrito à UBS são chamados pelo nome e têm suas histórias conhecidas por toda a Equipe, a qual presta um cuidado integral, humanizado e longitudinal de excelência. (CD169-R)

Alguns autores discutem os elementos importantes da relação profissional-usuário, um deles é a postura ética do profissional, ou seja, o respeito ao usuário do serviço é fator indiscutível para que uma boa relação aconteça. Outro elemento essencial é a aptidão em construir vínculo, para isso é fundamental escutar o usuário, compreender a pessoa/comunidade por “detrás da boca” e assim essa relação acontecendo de maneira respeitável e empática possibilita uma sensibilização do usuário para o cuidado em saúde²⁴. Outro estudo refere que os usuários se sentem seguros ao serem atendidos por um dentista com competência técnica, porém querem também um atendimento humanizado e acolhedor²¹.

Os participantes deste estudo relatam a vivência durante o estágio da construção de vínculo

com o usuário, a importância da participação da comunidade no planejamento das ações e a necessidade de contínuo aprimoramento para a gestão do cuidado em saúde, nas escritas dos relatórios do estágio na APS:

[...] há muita participação da comunidade no planejamento. O cuidado é contínuo, existem as reconsultas, o vínculo entre profissional e usuário e a coordenação do cuidado está em contínuo processo de aprimoramento. (CD101-R)

A coordenação do cuidado na APS é uma das condições necessárias para o alcance de uma resposta integral ao conjunto das necessidades de saúde dos usuários²⁵. Os profissionais de saúde que atuam na APS, inclusive o CD, têm como atribuição trabalhar na dimensão profissional do cuidado em saúde, sendo que um dos elementos que atribuem qualidade à realização do cuidado é a aptidão em construir vínculo do profissional com quem necessita de cuidados^{3,26}.

Conforme Cecílio (2011)³, a gestão do cuidado em saúde extrapola a relação profissional-usuário e envolve a dimensão organizacional do cuidado, com divisão técnica e social, atividades de coordenação e comunicação, trabalho em equipe e a função gerencial de fato.

Na dimensão organizacional, observa-se que a atenção integral e o trabalho em equipe foram competências para o trabalho em saúde assinaladas por todos os participantes, como ilustra o gráfico 1, que consolida as respostas do questionário.

Estes achados são corroborados nas entrevistas realizadas com os participantes, em que o egresso destaca a motivação dos profissionais de saúde e o interesse das equipes em compartilhar suas vivências e conhecimentos:

As equipes com a qual eu trabalhei eram muito interessadas e preocupadas em passar o que sabiam, pude ter muitos aprendizados, tanto de conhecimentos técnicos, quanto de humanização,

organização, gestão de casos, de grupos, reuniões [...]. O que mais me influenciou foi ver a motivação de cada profissional com a qual tive contato e toda sua dedicação e preocupação em lidar com

cada ser a fim de melhorar sua saúde física, mental e psicológica, e também de gerir cada caso, cada situação. Tenho muito a agradecer pelos estágios e a cada profissional envolvido neles. (CD155-E)



Gráfico 1. Competências para o trabalho em saúde desenvolvidas nos estágios curriculares no SUS pelos egressos da Faculdade de Odontologia de 2012/1 a 2017/2

Alguns autores discutem o aprendizado no decorrer da graduação em saúde, em que os estudantes exercem uma prática majoritariamente individualizada, o que futuramente dificulta a interação dos profissionais nos serviços, daí a importância dos estágios com inserção inicial na APS, os quais propiciam vivências interprofissionais, em que o estudante aprende como trabalhar em equipe. Reflexões desses autores sobre o trabalho em equipe interprofissional salientam a oportunidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos²⁷.

A interação com outros profissionais inspirou e motivou os participantes a desenvolverem habilidades como a iniciativa e a liderança, como o egresso relatou na entrevista:

[...] O Programa Saúde na Escola foi meu objeto de estudo do projeto de estágio, então eu acabei tomando muita iniciativa para formular atividades [...] tudo isso foi coordenado por mim e pela residente do posto. Foi bem legal a gente ter feito isso e comandar as atividades junto com a nossa TSB. Teve essa questão de tomar frente de alguma coisa que foi uma experiência muito legal, eu gostei bastante. (CD112-E)

Apesar do currículo do curso de Odontologia abranger disciplinas e estágios com foco em gestão, tanto pública quanto privada, os egressos apontam que é necessário maior enfoque em gestão de pessoas, para que o estudante consiga desenvolver habilidades para liderar e conviver com o coletivo, sendo a liderança uma das competências gerais salientada nas DCN.

[...] eu não sei o que precisa, mas eu sinto falta, tanto que eu estou procurando fora cursos de gestão e liderança [...] neste momento não tenho condições de controlar uma equipe, de lidar com pessoas, lidar com paciente [...]. (CD9-E)

Nos ECS, os estudantes são também incentivados a desenvolverem atividades de planejamento em saúde, tanto por meio de propostas de planejamento coletivo, quanto por projetos terapêuticos singulares. Em alguns recortes dos relatórios, os participantes expressam suas percepções sobre este aprendizado e a proposta de planejamento.

Temos orgulho de sermos egressos desta Universidade, escola formadora de profissionais com capacidade de planejamento, seja ele individual ou coletivo. Somos capazes de propor medidas individualizadas, mas também aprendemos a problematizar acerca do coletivo, considerando a complexidade da realidade, a identificação de vulnerabilidade em saúde, a elaboração de ações a partir do reconhecimento das regiões e do território [...]. (CD121-R)

[...] a proposta de planejamento nos possibilita realizar, de fato, nossa participação em outras faces do serviço, trazendo à tona novas possibilidades ao profissional de Odontologia, de atuar também na gestão do SUS, desempenhando papéis de suma relevância ao sistema como a regulação, por exemplo. (CD128-R)

Assim como neste estudo, outros autores ressaltam que a integração do ensino ao serviço possibilita uma prática interprofissional aos estudantes com enfoque na vigilância à saúde, por meio do diagnóstico dos principais problemas de saúde da comunidade atendida, desenvolvendo senso crítico, aprendendo a buscar soluções e tomar decisões em equipe para os problemas de saúde

encontrados tanto no âmbito individual ou coletivo²⁸.

Observa-se que, no decorrer dos estágios no SUS, foi possibilitado aos estudantes terem experiências nas dimensões profissional e organizacional da gestão do cuidado em saúde. Percebe-se que foi dado enfoque para o cuidado humanizado, integral e longitudinal, o vínculo entre profissional e usuário, a importância da motivação do profissional em sua atuação e a relevância do contínuo processo de aprimoramento da coordenação do cuidado em saúde com o aprendizado do trabalho em equipe.

As Redes de Atenção à Saúde e as dimensões da gestão do cuidado em saúde

A dimensão sistêmica da gestão do cuidado em saúde busca construir conexões formais, regulares e regulamentadas entre os serviços de saúde, compondo ‘redes’ ou ‘linhas’ de cuidado para a integralidade do cuidado em saúde³. A APS realiza a dimensão organizacional da gestão do cuidado em saúde, sendo a principal porta de entrada do SUS. Ela possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas, cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento, efetivação da integralidade, responsabilizada pelo manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão, ampliação da autonomia das pessoas e coletividade. A APS deve realizar a coordenação do cuidado, atuando como o centro de articulação com outros pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral²⁹.

A APS é regida pela Política Nacional de Atenção Básica, uma dimensão societária da gestão do cuidado em saúde. Ela atua, como mencionado anteriormente, na dimensão organizacional e também na dimensão sistêmica da gestão do cuidado em saúde, que é a dimensão responsável por compor redes de cuidado, na perspectiva da

integralidade do cuidado, um dos princípios da Atenção Básica³. Como vimos, anteriormente, as vivências na APS, durante um semestre letivo, trouxe inúmeros aprendizados aos estudantes, que foram complementadas pelas vivências em gestão e nos serviços especializados e hospitalares no estágio seguinte.

As experiências em instâncias de gestão estadual, municipal e distrital, nos ECS, permitem que os estudantes percebam que a gestão do cuidado extrapola o nível local e individual tendo reflexos na saúde de toda população, a partir da legislação, políticas e das RAS. O relato de um dos participantes confirma a importância da experiência nas instâncias de gestão do SUS:

O estágio de gestão foi maravilhoso. Fiz na secretaria estadual de saúde, na área de saúde da pessoa com deficiência. Então, legislação, eu acabei aprendendo lá, vendo como eles trabalham, vi como realmente a gestão pode influenciar a saúde das pessoas. Consegui desenvolver essa competência, de como realmente pensar em trabalhar em saúde, não em nível local, não em nível da pessoa, mas em nível populacional e como usar essa gestão pode influenciar toda a saúde das pessoas [...]. (CD38-E)

Outras experiências citadas foram as interações entre os serviços de saúde e a ampliação das possibilidades de atuação do CD, que para os egressos deixou de ser apenas na cadeira odontológica, expandindo para a possibilidade de atuação e gestão no SUS.

[...] ver a importância do CD, que não precisa pegar e trabalhar somente na cadeira, que tem um papel muito maior e a gente muitas vezes consegue melhorar a saúde da população muito mais em nível de gestão do que em nível local [...]. (CD38-E)

A importância do modelo de gestão

alicerçado na equipe multiprofissional e nas ações de caráter de promoção e prevenção de saúde foi apontada em relatório do estágio, em que há reconhecimento que a má qualidade da administração, faz com que a atenção retroceda ao modelo centrado no médico, com o foco curativo na doença. Em outro relatório, é apontado que temos um sistema de saúde modelo, o qual enfrenta desafios de financiamento e de gestão.

Aprendi também o quão importante é o planejamento de ações de saúde, organização do sistema e a correta e eficiente administração dessa unidade, pois uma administração de má qualidade ou sem conhecimentos prejudica uma comunidade, e se torna uma unidade somente curativa, centrada no médico e não na atenção integral e centrada no indivíduo e na família. (CD46-R)

[...] foi de importância vivenciar a rotina de um profissional da saúde, dentro da saúde pública, bem como os processos de gestão que ocorrem no sistema. Temos realmente um sistema de saúde que serve de modelo, mas desafios como os de ordem de financiamento e gestão, o tornam muitas vezes incompatível com a sua teoria. (CD99-R)

Para influenciar a saúde de uma comunidade, o profissional preparado para conduzir processos de mudança, que assume o papel de gestor de saúde, deve ser capaz de liderar e agregar valor à sua equipe. Também deverá conciliar esforços para utilizar recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos de modo a aumentar a resolutividade dos serviços na área de abrangência³⁰.

A configuração das RAS ainda é um grande desafio, que demanda forte investimento do Estado para a sua consolidação. Para isto, o Estado deve ter uma política que impulsione e apoie as redes como estratégia primordial para o alcance de

serviços de saúde de qualidade para toda a população. Nessa ótica, a constituição das RAS é entendida como importante instrumento de garantia do direito à saúde por ampliar o acesso e reduzir as desigualdades regionais, que ainda são imensas em nosso país^{31,32}.

Os participantes perceberam que a estruturação do SUS envolveu e ainda envolve muitas lutas e, como vemos a seguir, o desejo de participar deste processo foi explicitado no dito de um egresso.

As cadeiras de gestão e os estágios curriculares me fizeram ter certeza que era isso que eu queria: ser uma profissional do setor público de saúde. Cada vez que aprendia mais sobre o SUS, sobre saúde pública, mais eu ficava encantada pelas lutas exercidas até hoje para que isso fosse possível. (CD155-E)

Por último, aborda-se as percepções dos egressos sobre a gestão societária, que é a dimensão mais ampla de produção do cuidado em saúde, ela consiste basicamente como são produzidas as leis e as políticas de saúde e como o direito à saúde é visto numa dada sociedade. A partir dela, há produção de cidadania, dando acesso a tecnologias que colaboram para uma vida melhor³.

Entre as atividades que fomentam a dimensão societária do cuidado em saúde, os participantes ressaltam que foram incentivados a participarem de reuniões de conselhos locais, distritais, municipais e estaduais de saúde, inclusive nas conferências de saúde que ocorrem a cada quatro anos. Todos eles relataram a participação nas reuniões em Conselhos de Saúde durante os estágios e é possível encontrar uma análise desta participação nesse recorte do relatório.

[...] a visão mais ampla sobre participação popular, que se dá através da participação nos conselhos de saúde. Com isso, o estagiário tem a oportunidade de ampliar

sua concepção de saúde e atenção do cuidado, construindo competências para futuramente atuar no sistema público de saúde de maneira mais apta e verdadeira. (CD 155- R)

Os conselhos de saúde são espaços nos quais é possível ocorrerem negociações entre os diversos sujeitos sociais para a construção de uma política de saúde, é uma forma de relação entre Estado e a classe popular, como instância de materialização de uma parceria criada para definir, executar e controlar a política de saúde³³.

Várias disciplinas curriculares propiciam embasamento teórico sobre o SUS e suas leis ao estudante, enquanto que os estágios curriculares extramuros permitem que eles vivenciem na prática o conhecimento adquirido na teoria. Entretanto, por meio das entrevistas, entendemos que eles desejam maior enfoque nas leis que regem a saúde, o SUS e a Odontologia, para prepararem-se de maneira eficiente para enfrentar os concursos públicos e a administração dos serviços de saúde.

O que eu achei legal nos estágios é que eu aprendi o porquê daquelas leis, que eu tinha que baixar na internet e decorar tudo para o concurso, eram daquele jeito. E como aquilo era posto em prática. Isso é uma coisa que eu acho que falta um pouco. De repente, é trabalhar um pouco mais essas leis [...]. (CD5-E)

Entre as possibilidades para atender esta demanda dos egressos, inclui-se a sua inserção, após a graduação, em cursos de especialização em saúde coletiva/pública, saúde da família, administração e gestão em saúde, assim como em residências multiprofissionais em saúde, que visam qualificar a atuação do profissional de saúde no SUS.

4 CONCLUSÕES

Ao analisar as características dos egressos e seus locais de inserção profissional, percebe-se que

um terço estava inserido em serviços de saúde públicos e, assim como em outros estudos, com predominância da atuação em regiões urbanas.

Na percepção dos egressos, as experiências proporcionadas pelos ECS foram enriquecedoras para a sua formação, pois permitiram conhecer o contexto em que o usuário está inserido, além de compreendê-lo de forma integral, desenvolver o vínculo entre profissional e usuário, aprender a trabalhar em equipe multiprofissional e colocar em prática o embasamento teórico sobre o SUS e suas leis.

É trazido pelos egressos que muitas competências são afloradas no período de estágio, dentre elas, planejar atividades e gerenciar programas e ações de saúde, que são competências requeridas pelas DCN do Curso de Graduação em Odontologia. A vivência na comunidade, o entendimento do SUS e a compreensão da importância de considerar a cultura, os valores, as realidades sociais e econômicas dos usuários para prestar uma atenção integral à saúde, foram apontadas pelos participantes. Considera-se importante, o estudante ser estimulado a ter um olhar humanizado, aprender a se comunicar, escutar e compreender o contexto de cada usuário desde o início da formação.

As experiências dos estágios curriculares no SUS são consideradas pelos egressos importantes em sua formação acadêmica, profissional e pessoal. Assim como a possibilidade de vivenciar os diferentes cenários de práticas e as diversas dimensões da gestão do cuidado em saúde, algo fundamental para a prática profissional em todos os contextos.

ABSTRACT

Health care management in Curricular Internships in Dentistry at SUS

After the National Curriculum Guidelines (DCN), in 2002, the curriculum of undergraduate courses in Dentistry became more sensitive to the

needs of the Unified Health System (SUS). This study aimed to analyze the perceptions of graduates of a Dentistry course at a public university about their experiences in health care management during their curricular internships at SUS. This was a descriptive study with qualitative and quantitative data, conducted by a questionnaire containing 32 questions, student reports in the internship in Primary Health Care and interviews. The questionnaire was sent to 491 graduates from 2012/1 to 2017/2, of which 172 graduates agreed to participate and responded to the questionnaire. An intentional sample of 14 graduates was invited to perform the interviews. The quantitative material was analyzed by descriptive statistics, and qualitative data were systematized and submitted to thematic content analysis. The thematic category dimensions of health care management were analyzed considering the theoretical framework of Cecílio (2011). The graduates had mean age 26 years, most (70.1%) were females and 30.4% were employed in the public health network. Insertion in the community, understanding of SUS, work in an interprofessional team and understanding of the culture and different realities of users were part of the training itinerary of graduates, to prepare them for the comprehensive attention to the user. It is concluded that the practice scenarios of curricular internships allowed students to interact with the various dimensions of health care management.

Descriptors: Health Management. Dental Care. Education, Dental. Internships.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. [Acesso em 1 jan. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/.Constituicao.htm.
2. Rossoni E, Lampert J. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. Bol Saúde. 2004;

- 18(1): 87-98.
3. Cecílio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2011, 15(37): 589-99.
 4. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p.10, 4 de março de 2002.*
 5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2021, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União: seção 1, p. 77, Brasília, DF. 22 de junho de 2021. [Acesso em 26 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299>.*
 6. Limeira FIR, Rebouças PRM, Rocha EALSS, Catão MHCV. Ensino de gestão nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil. *Rev ABENO.* 2018, 18(1): 161-169.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p.59, 1 junho de 2013.*
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016. [Acesso em 26 jun. 2021]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.*
 9. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Projeto Pedagógico do Curso Diurno de Odontologia. Projeto Pedagógico de Curso, Currículo 2014/1. Porto Alegre: UFRGS, 2014. [Acesso em 30 jun. 2021]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino/odontograduacao/projeto-pedagogico-do-curso-diurno>.
 10. 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.
 11. Rossoni E, Fortes CBB, Toassi, RFC. Mudanças Curriculares, Integração Ensino-serviço- comunidade e a Formação do Cirurgião-dentista no e para o Sistema Único de Saúde. In: Dias MTG, Toassi RFC, Bueno D, Ferla AA (org.). *Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde.* 1 ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020, p.38-44.
 12. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 2009.
 13. Gray DE. *Pesquisa no Mundo Real.* 2 ed. Porto Alegre: Penso, 2012, 488p.
 14. Baldissera RS, Grecca FS, Santos RB. Participação das Mulheres na Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Rev Fac Odontol Porto Alegre.* 2010, 51(1): 27-30.
 15. Ferraz MAAL, Nolêto MSC, Bandeira SRL, Portela SGC, Pinto PHV, Freitas SAP. Perfil dos egressos do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí. *Rev ABENO.* 2018, 18(1): 56-62.
 16. Rezende FP, Nakanishi FC, Machado ACP, Quirino MRS, Anbinder AL. Perfil, motivações e expectativas dos graduandos e graduados em odontologia. *Rev Odontol Univ São Paulo.* 2007; 19(2): 165-172.
 17. Costa BAO, Gonçalves CF, Zanin L, Flório FM. Inserção de egressos de Odontologia do Tocantins no mercado de trabalho. *Rev ABENO.* 2016; 16(2):93-104.
 18. Gomes D, Ramos FRSA. Subjetividade do profissional da odontologia pós-reestruturação produtiva: ética e especialização. *Trab Educ Saúde.* 2015, 13(2): 451-72.
 19. Santos EF, Souza FB, Dantas MMCM, Jamelli SR, Carvalho EJA. Estágios Curriculares de Odontologia nos serviços públicos de saúde após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002. *Rev*

- ABENO. 2018, 18(4): 31-9.
20. Fonseca EP. As diretrizes curriculares nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. *J Manag Prim Health Care*. 2012, 3(2): 158-78.
21. Rezende MCRA, Lopes MRAN, Gonçalves DA, Zavanelli AC, Fajardo RS. Acolhimento e bem-estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. *Arch Health Invest*. 2015; 4(3): 57-61.
22. Graff VA, Toassi RFC. Produção do cuidado em saúde com foco na Clínica Ampliada: um debate necessário na formação em Odontologia. *Rev ABENO*. 2017, 17(4): 63-72.
23. Sanchez HF, Drumond MM, Ferreira EF. Percepções de discentes de odontologia sobre a atenção primária à saúde. *Arq Odontol*. 2017, 53(4): 1-9.
24. Mestriner SF, Sanches GL, Bulgarelli AF, Mestriner Jr W. Egressos do curso de odontologia: representações sociais de uma experiência extramuros. *Saúde & Transform Soc*. 2014, 5(3): 25-33.
25. Almeida PF; Marin J; Casotti E. Estratégias para Consolidação da Coordenação do Cuidado pela Atenção Básica. *Trab Educ Saúde*. 2017; 15 (2): 373-98.
26. Mota LQ, Santos TA, Farias DBLM. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. *Arq Odontol*. 2012; 48(3): 151-8.
27. Busatto JR, Trein RC, Rossoni E. Construction of collaborative skills for health work in curricular internships in Dentistry in SUS. *Rev ABENO*. 2021, 21(1): 908.
28. Pimentel EC et al. Ensino e Aprendizagem em Estágio Supervisionado: Estágio Integrado em Saúde. *Rev Bras Educ Méd*. 2015, 39(3): 352-8.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 68. 2017. [Acesso em 20 nov. 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
30. André AM, Ciampone MHT. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41:835-40.
31. Shimizu HE. Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. *Physis*. 2013, 23(4): 1101-22.
32. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2010, 15(5): 2297-305.
33. Silva IG. Participação popular nas políticas públicas: a trajetória dos conselhos de saúde do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Rev Polít Públ*. 2004, 8(2): 2178-865.

Correspondência para:

Eloá Rossoni

e-mail: rossonieloa@gmail.com

Rua Pedro Souza, 156 Vila João Pessoa
91520-130 Porto Alegre/RS