

# Conhecimentos e práticas de graduandos de Odontologia sobre educação em saúde requeridos ao Sistema Único de Saúde

Vanessa Lopes do Nascimento\*, Márcia Maria Dantas Cabral de Melo\*\*

\* Cirurgiã-Dentista, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, Secretaria de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco

\*\* Professora Doutora, Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva, Universidade Federal de Pernambuco

Recebido: 06/07/2021. Aprovado: 17/03/2022.

## RESUMO

Objetivou-se analisar conhecimentos e práticas de formandos em Odontologia sobre educação em saúde requeridas ao Sistema Único de Saúde além de caracterizar o perfil sociodemográfico desses graduandos e identificar suas perspectivas de exercício profissional. Foi realizado estudo descritivo com amostra de 60 alunos da Universidade Federal de Pernambuco, do último período, em 2020. Utilizou-se questionário semiestruturado e de formato *online* na plataforma GoogleForms. Participaram 49 alunos (81,6%). A maioria deseja atuar como especialista (53,1%). Menos da metade (46,9%) afirmou conhecer os objetivos formativos do curso, mas 87,8% consideraram que os conteúdos de educação em saúde são mais desenvolvidos em disciplinas do eixo formativo 1 - saúde, formação humanística e social e no 3 - saúde e ciências odontológicas (65,3%). Predominaram o entendimento de educação em saúde relacionado à promoção e prevenção de doenças (57,1%) e como ato de transmitir/informar/orientar (46,9%), estratégias pedagógicas para ações/práticas educativas das disciplinas transmissivas (91,8%) e a preferência de utilização de recursos educativos para palestras (59,1%). Sobre os objetivos da educação em saúde, conscientizar as pessoas sobre a importância da saúde/bucal (93,9%) e capacitar para autonomia (73,5%) foram respostas prevalentes. A maioria, considerou como estratégias educativas voltadas à atenção básica à saúde as de autocuidado (71,4%), instrução/prevenção de doenças bucais (65,3%) e baseadas na transdisciplinaridade (57,1%). Incorporar a educação em saúde no trabalho profissional foi considerada muito importante (89,8%). Conclui-se persistir entendimento de educação em saúde fortemente ligado ao conceito positivista de caráter transmissivo, mas compreensão ampliada de caráter participativo e popular formam observadas.

**Descritores:** Educação em Saúde. Saúde Bucal. Educação em Odontologia. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, mais recentemente, uma série de políticas e estratégias foram formuladas para adequar a formação e qualificação dos trabalhadores de saúde à realidade sanitária

nacional, com vistas ao fortalecimento da rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre essas políticas indutoras, destacam-se as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da Saúde que orientam a promoção de

relações orgânicas entre o mundo da academia e o mundo do trabalho no SUS<sup>1</sup>.

Para o ensino de graduação em Odontologia, o impacto dessas políticas induziu reestruturações curriculares que estão sendo executadas em acordo às DCN<sup>2</sup> para instaurar uma formação contextualizada e capaz de enfrentar o perfil socioepidemiológico dos problemas bucais prevalentes. Essas mudanças exigem do corpo docente o desafio de rever o conceito de atenção à saúde com adoção do paradigma de promoção da saúde e não apenas centrado nos aspectos assistenciais do adoecimento<sup>3,4</sup>.

Salienta-se que esses movimentos de reforma na formação em saúde ocorrem articulados a outras ações institucionais para impulsionar a reorganização da Atenção Básica à Saúde (AB) do país, como imperativo para consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como eixo norteador a integralidade das ações, a promoção e a educação em saúde participativa e comunitária<sup>5,6</sup>.

Nesse âmbito, ampliou-se as discussões sobre a construção de uma Política de educação em saúde para o SUS com a finalidade de superar práticas de educação conservadoras não comprometidas com os princípios contemporâneos da promoção da saúde<sup>7</sup> e fornecer instrumentos teóricos e metodológicos de abordagem educativa participativa, especialmente aos profissionais da ESF.

Em consonância com os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde do país<sup>8</sup> em 2013, foi implantada a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS)<sup>9</sup> com vistas ao alcance de melhorias em graus de autonomia e autocuidado das populações dos territórios da AB<sup>10</sup>, com ênfase nos conceitos de “empoderamento”, “maior participação”, “valorização do saber popular”, “compartilhamento dos saberes”, entre outros<sup>9-11</sup>.

Guterman, 2005<sup>4</sup>, salienta que apesar de ser

reconhecida a importância das ações de educação em saúde bucal ainda predomina na área da odontologia uma atenção centrada sobre o indivíduo e com atividades curativas, sendo essa situação reforçada tanto na academia quanto nos serviços de saúde. Segundo Mialhe, Silva (2011)<sup>3</sup>, na maioria dos cursos de odontologia os componentes sociais e educativos, ainda são menores valorizados na formação do estudante, negligenciando assim, uma abordagem integralizada do indivíduo e as determinações inscritas nas DCN para os cursos de odontologia que visa substituir o modelo formativo curativo-restaurador<sup>2</sup>.

No ano de 2010, o curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), implantou-se um novo Projeto Pedagógico (PP), no sentido de se adequar às novas DCN para saúde. A partir de então, induz mudanças no campo da orientação teórica, na orientação pedagógica e em diferentes cenários de práticas na rede de atenção do SUS, para possibilitar ao aluno-educando uma formação contextualizada e coerente com as necessidades das populações locais<sup>12</sup>.

Diante disso, o presente estudo teve por objetivo analisar conhecimentos e práticas em educação em saúde, preconizados pelas diretrizes do SUS, de graduandos em odontologia da UFPE que desenvolveram percurso formativo orientado por este PP, bem como caracterizar o perfil sociodemográfico e conhecer suas perspectivas de exercício profissional.

## 2 MÉTODOS

Este estudo define-se como descritivo de delineamento transversal e abordagem quantitativa.

A área do estudo foi o curso de graduação em Odontologia da UFPE, situado no campus universitário dessa universidade, localizado na cidade do Recife do Estado de Pernambuco. A população do estudo foi constituída pelos

formandos desse curso no ano de 2020.

A estrutura curricular do curso de Odontologia da UFPE - Perfil 6405.1 do PP iniciado em 2010, é composta por três eixos formativos (I- saúde, formação humanística e social, II - saúde e formação biológica, III - saúde e ciências odontológicas), que se articulam ao longo dos dez períodos/semestres letivos de forma a promover a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade para o alcance de um perfil profissional generalista, humanizado, consciente do seu compromisso social e como cidadão e capaz de responder às demandas sociais<sup>2,13,18</sup>. Com integralização mínima de 05 anos, a carga horária total do curso é de 4.545 horas distribuídas em componentes curriculares obrigatórios (3.555 horas), componentes eletivos (60 horas), atividades complementares (90 horas) e estágio curricular supervisionado (840 horas) desenvolvido na rede SUS, numa lógica de complexidade crescente a partir da AB<sup>13</sup>.

A amostra foi censitária, baseada em informações obtidas sobre o total dos alunos matriculados do último (10º) período do referido curso o que correspondeu ao universo de 60 formandos (20 alunos do período noturno; 40 alunos do período diurno). Foram incluídos todos os alunos que estavam cursando o 10º período do curso em 2020 e que aceitaram responder ao instrumento formulado para a coleta dos dados. Considerou-se como critério de exclusão, o não envio do formulário online respondido no período estipulado (agosto a setembro de 2020).

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário do tipo semiestruturado e de formato online com respostas pré-codificadas, por meio da plataforma Google Forms. A elaboração das questões do formulário foi precedida por revisão bibliográfica e em consonância com os referenciais das PNPS<sup>8</sup> e PNEPS<sup>9</sup> adotadas pelo SUS. O processo de revisão do questionário foi baseado nas sugestões de Freire e Silva (2006)<sup>14</sup> objetivando a

análise crítica da compreensão e ordem das questões e aceitabilidade do instrumento no seu todo pelo entrevistador. Foram selecionados dois especialistas da área de Saúde Coletiva para avaliar o instrumento de coleta de dados, com a finalidade de ser obtida validação de face. O questionário foi organizado em blocos de dados: perfil sociodemográfico e perspectivas profissionais; conhecimentos sobre o PP; conhecimentos sobre educação em saúde; e estratégias e práticas educativas adotadas.

O convite aos participantes foi realizado por correio eletrônico, contato telefônico ou WhatsApp, no período de 01 a 11 de novembro de 2020. A coleta de dados foi realizada por uma aluna pesquisadora do referido curso, sob a supervisão da orientadora, pesquisadora responsável. Na sequência, procedeu-se, individualmente, o envio do *link* do formulário Google Forms para ser respondido, somente após a leitura das informações apresentadas em um campo do formulário, reservado para o fornecimento de orientações sobre a importância de responder o questionário em local reservado para garantir a confidencialidade das informações fornecidas, bem como sobre os objetivos da pesquisa e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise descritiva dos dados foi realizada através da distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, com uso do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, CAAE: 28941419.8.0000.5208, parecer nº. 3.907.460.

### 3 RESULTADOS

A taxa de resposta do estudo foi de 81,6%, com respostas de 49 estudantes, sendo a maioria da turma diurna (n=33). Na tabela 1, os dados sobre o perfil sociodemográfico profissional

mostraram predomínio do sexo feminino e da faixa etária de 22 a 25 anos. Sobre a razão de escolha profissional, os menores percentuais foram relacionados ao trabalho ser liberal/autônomo, a recompensa financeira e influência familiar. Já, sobre o exercício profissional, apenas a minoria demonstrou a intenção de atuar como clínico geral (4,1%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos formandos (n=49)

Variável/categoria	n	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	38	77,6
Masculino	11	22,4
<i>Faixa etária (anos)</i>		
22-25 anos	28	57,1
26-29 anos	16	32,7
30-34 anos	5	10,2
<i>Razão de escolha da profissão de CD<sup>(1)</sup></i>		
Influência familiar	6	12,2
Campo de trabalho atrativo	17	34,7
Recompensa financeira	6	12,2
Trabalho liberal/autônomo	5	10,2
Responder as necessidades de saúde bucal da comunidade	13	26,5
Outra	28	57,1
<i>Pretensão do exercício profissional</i>		
Como clínico geral	2	4,1
Como especialista	26	53,1
Carreira acadêmica	10	20,4
No setor público de saúde	7	14,3
No setor privado	1	2,0

(1) Considerando que um mesmo pesquisado poderia citar mais de uma alternativa a soma das frequências é superior ao total de participantes.

Menos da metade afirmou conhecer os objetivos formativos do PP e a maioria considerou haver, integralmente, articulação dos conhecimentos de educação em saúde entre as disciplinas humanísticas, básicas e clínicas. Foi afirmado existir, parcialmente, ações de educação em saúde, acolhimento e humanização, nas aulas práticas das disciplinas clínicas. Foi afirmado que os conteúdos sobre educação em saúde são mais desenvolvidos nas disciplinas do eixo formativo 1 (saúde, formação humanística e social) e, na sequência, pelo eixo 3 (saúde e ciências odontológicas). Independentemente do eixo de formação, a maioria destacou quais as disciplinas nas quais tais assuntos são vivenciados, respectivamente: os estágios na atenção básica

(75,5%) e em clínicas (36,7%), a disciplina de Odontopediatria (34,7%), entre outras. Sobre estratégias pedagógicas, predominaram atividades transmissivas e mais da metade (57%) citou as participativas (tabela 2).

A maioria (46,9%) relacionou educação em saúde com promoção de saúde e prevenção de doenças, seguido do ato de transmitir, informar e orientar. A conscientização sobre a importância da saúde bucal, capacitação para a autonomia no cuidado em saúde e gerar protagonismo comunitário na busca de melhorias em saúde e condições de vida foram os objetivos das ações de educação de saúde bucal mais referidos pelos participantes (tabela 3). Sobre as estratégias pedagógicas de educação em saúde bucal à AB,

Tabela 2. Formação em educação em saúde obtida na visão dos formandos (n=49)

Variável/categoria	n	%
<i>Objetivos Formativos do PP</i>		
Conheço	23	46,9
Desconheço	26	53,1
<i>Articulação de conhecimentos de educação em saúde nas disciplinas dos 3 eixos formativos</i>		
Sim, integralmente	27	55,1
Sim, parcialmente	22	44,9
<i>Nas práticas clínicas são incorporadas ações de educação em saúde, acolhimento e humanização</i>		
Sim, integralmente	22	44,9
Sim, parcialmente	26	53,1
Não	1	2,0
<i>Abordagem da temática “Educação em Saúde” por eixo formativo e disciplina (1)</i>		
Eixo 1: Saúde, formação humanística e social	43	87,8
Eixo 2: Saúde e formação biológica	8	16,3
Eixo 3: Saúde e ciências odontológicas	32	65,3
Não sabe	1	2,0
Não respondeu	3	6,1
<i>Disciplinas mais citadas por eixo formativo (1)</i>		
Eixo 1:		
Saúde, Educação e Sociedade	26	53,1
Saúde Coletiva	31	63,3
Eixo 2:		
Fisiologia	3	6,1
Parasitologia	3	6,1
Eixo 3		
Clínica Integral	21	42,9
Odontopediatria	18	36,7
Pacientes com Necessidades Especiais	17	34,7
<i>Realizou ações de educação em saúde promovidas pelas disciplinas*</i>		
Sim	43	87,8
Não	6	12,2
<i>Se sim, em quais disciplinas (1)</i>		
Odontopediatria	17	34,7
Atendimento à Pacientes Especiais	15	30,6
Estágios na Atenção Básica	37	75,5
Estágios Clínicos: nível secundário e terciário	18	36,7
Saúde Coletiva	7	14,3
Periodontia	7	14,3
Saúde, Educação e Sociedade	7	14,3
Clínica Integral	16	32,7
Outras	9	18,4
Não responderam	4	8,2
<i>Se sim, quais as estratégias pedagógicas que você adotou (1)</i>		
Transmissivas	45	91,8
Participativas	28	57,1
Outras	1	2,0

\* Nas atividades na Clínica-Escola (na sala de espera, orientações individuais, outras); Em Projetos de Extensão; Estágios, Campanhas/outras. (1) um mesmo pesquisado poderia citar mais de uma alternativa.

Tabela 3. Conhecimento dos entrevistados sobre educação em saúde (n=49)

Variável/categoria	n	%
<i>O que você entende por educação em saúde<sup>(1)</sup></i>		
Promoção de saúde e prevenção de doenças	28	57,1
Transmitir, informar, orientar	23	46,9
Troca de saberes	9	18,4
Conscientização	7	14,3
Geradora de protagonismo	6	12,2
Engajamento da população	6	12,2
<i>Objetivos das ações de educação de saúde bucal<sup>(1)</sup></i>		
Conscientizar sobre a importância da saúde/ saúde bucal	46	93,9
Capacitar as pessoas para a autonomia no cuidado em saúde/saúde bucal	36	73,5
Protagonismo comunitário na busca de melhorias em saúde e condições de vida	34	69,4
Palestras sobre dieta e de técnicas de higiene bucal	28	57,1
Prevenir e controlar a prevalência de doenças bucais*	30	61,2
<i>Estratégias pedagógicas de educação em saúde indicadas para a APS<sup>(1)</sup></i>		
Metodologias ativas e problematizadoras	24	49,0
Baseadas na transdisciplinaridade utilizadas em espaços de atuação multiprofissional	28	57,1
Positivistas voltadas a instrução e prevenção de doenças bucais	32	65,3
Estratégias que incorporem o auto cuidado em saúde/bucal	35	71,4
Não responderam	3	6,1
<i>Conhece a Política Nacional de Educação Popular em Saúde</i>		
Sim	25	51,0
Não	24	49,0

(1) Considerando que um mesmo pesquisado poderia citar mais de uma alternativa. \* Escovação supervisionada em escolas e outros grupos sociais.

sobressaíram-se, as que incorporam o autocuidado, as abordagens positivistas para instrução/prevenção de doenças bucais e as transdisciplinares de atuação multiprofissional. Menos da metade admitiam o uso das metodologias ativas e problematizadoras. Contudo, 49% dos respondentes afirmaram não conhecer a PNEPS.

A incorporação da educação em saúde no exercício do trabalho profissional futuro foi considerada muito importante (89,9%), predominando a preferência quanto a recursos educativos usados em palestras para apoiar as ações. Apenas 10% afirmaram não se sentir preparado para realizar ações educativas e dentre as razões predominou a opinião de ser a matriz curricular ser deficitária, e do respondente não se sentir preparado.

#### 4 DISCUSSÃO

A caracterização dos participantes

demonstrou que a maioria era do sexo feminino, quadro esse que acompanha a tendência da feminização da Odontologia registrada em outros estudos<sup>15-18</sup>.

Em relação à faixa etária predominante ter sido 22 a 25 anos, foi devido ao fato da maioria dos respondentes serem do período diurno, pois os estudantes de idades mais elevadas encontram-se do período noturno. Esse resultado é concordante com um estudo nacional que registrou a predominância das idades de 20 a 24 anos entre os cursantes de Odontologia das universidades investigadas<sup>19</sup>. Sobre a razão de escolha da profissão, os motivos foram diversificados assim como observado por Lamers *et al.* (2011)<sup>20</sup> e o campo de trabalho ser atrativo profissionalmente se configurou em uma preferência, após outras razões.

Mais da metade dos entrevistados expressou o desejo de atuar como especialista, como também foi visto em outro estudo semelhante<sup>21</sup>. Poucos respondentes expressaram o interesse de trabalhar



no setor público, diferentemente do observado, em 2016, em outro estudo realizado com formandos do mesmo curso<sup>18</sup>. Cayetano (2019)<sup>22</sup> identificou haver a idealização de um profissional especializado e com renda acima da média nacional, sendo uma expectativa incompatível com

o trabalho em odontologia requerido ao SUS, especialmente à AB<sup>10</sup>, que solicita uma formação generalista<sup>18,22</sup>. Contudo, neste estudo, a recompensa financeira não predominou na razão da escolha da profissão ou o desejo de atuar no setor privado.

Tabela 4. Incorporação de estratégias e práticas educativas no exercício do trabalho profissional (n=49)

<b>Variável/categoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Incorporação da educação em saúde no exercício profissional</i>		
Muito importante	44	89,8
Importante	5	10,2
Indiferente	-	-
Pouco importante	-	-
Nada importante	-	-
<i>Você se sente preparado para realizar ações de educação em saúde/saúde bucal</i>		
Sim	44	89,8
Não	5	10,2
<i>Se não, qual a razão <sup>(1)</sup></i>		
Pouca experiência	1	2,0
Despreparo	2	4,1
Matriz curricular deficitária	2	4,1
Responderam afirmativamente na questão anterior	44	89,8
<i>Se sim, quais recursos educativos a serem usados <sup>(2)</sup></i>		
Recursos usados em palestras (slides, cartazes, posters)	26	59,1
Escovação supervisionada	10	22,7
Materiais Visuais/audiovisuais (vídeos)	10	22,7
Manequins (demonstração)	9	20,5
Teatro	8	18,2
Folheto/panfleto/folders	8	18,2
Conversas	8	18,2
Jogos	5	11,4

(1) Resultados obtidos com base nos 5 que responderam não na questão anterior.

(2) Resultados obtidos com base nos 44 que responderam sim na questão anterior, considerando-se que um mesmo pesquisado poderia citar mais de uma alternativa.

Tais resultados podem refletir problemas relacionados as tendências do mercado de trabalho odontológico<sup>19</sup>, cujo exercício profissional liberal encontra-se em crise. Sobre isso, discute-se que a diminuição do interesse por esse tipo de atuação, observada entre graduandos da saúde, pode estar relacionado com dificuldades de ingresso no mercado privado ao invés de intenções profissionais idealizadas<sup>23</sup>. Um estudo recente<sup>24</sup> sobre motivos de interesse ou desinteresse de formandos de Odontologia pelo mercado público de trabalho, identificou percepções que demonstraram serem as inseguranças de absorção

dos profissionais recém formados pelo mercado privado, que os fazem optar pelo setor público por oferecer empregabilidade<sup>19</sup>, como foi relatado por um respondente: “o SUS seria uma boa estratégia inicial: “para o começo [de carreira]”.

Apesar de mais da metade dos respondentes afirmar desconhecer os objetivos do PP, segundo a visão da maioria existe a articulação de conhecimentos entre as disciplinas dos seus três eixos formativos. Já, outro estudo semelhante realizado no Rio de Janeiro, observou que quase a metade dos docentes e discentes entrevistados perceberam o currículo como relativamente

integrado<sup>25</sup>. Araújo (2006)<sup>26</sup> ressalta ser necessário que os conteúdos pedagógicos de educação em saúde ultrapassem o campo da saúde bucal coletiva e estendam-se para todas as áreas formativas, “acabando com as dicotomias entre básico e clínico, entre clínico e social e entre público e acadêmico”.

A maioria também afirmou que os conteúdos de educação em saúde são mais desenvolvidos no eixo 1 (saúde, formação humanística e social), especialmente nas disciplinas de saúde coletiva e saúde, educação e sociedade. Na sequência citaram algumas disciplinas pertencentes ao eixo 3 de formação (saúde e ciências odontológicas). Contudo, diante dos resultados, prevalece a indicação das estratégias educacionais de caráter transmissivas modeladoras de comportamentos em saúde<sup>27</sup> adotadas pelo modelo de formação e atenção cirúrgico-restaurador. Achados semelhantes foram encontrados entre graduandos de odontologia do interior do estado de São Paulo<sup>3</sup>.

Por outro lado, dentre as disciplinas que promovem ações de educação em saúde foram as de estágios na atenção básica que obtiveram a maioria das respostas. São nesses espaços formativos, onde os estudantes podem vivenciar o processo de trabalho das equipes de saúde/bucal e se aproximar de práticas de educação em saúde participativas e inovadoras preconizadas pela PNEPS<sup>9</sup> e, assim terem elementos para questionar o modelo conservador de educação em saúde.

Diferentes estudos, registram impactos positivos na vida acadêmica e pessoal dos graduandos de odontologia ocasionada pelas vivências propiciadas em diferentes cenários de práticas na rede de atenção básica do SUS<sup>28</sup> e com foco nas atividades de educação em saúde<sup>17</sup>. Toassi *et al.* (2012)<sup>29</sup> ressaltam que os estágios no SUS oportunizam um aprendizado ampliado e integral e favorece vivências de situações e desafios apresentados pela realidade objetiva e Fonseca (2012)<sup>30</sup> considera que oportunizar experiências na

AB, significa promover a formação de um profissional mais humano e sensível às condições desiguais de vida e de saúde/ bucal, as quais estão submetidas as classes subalternas do país<sup>31</sup>.

Os dados revelaram que o entendimento da maioria sobre educação em saúde está ligado a ações de promoção em saúde e prevenção de doenças e quase metade retratou como o ato de transmitir, informar e orientar. Em outro estudo, demonstrou-se prevalecer entre graduandos de odontologia o entendimento de prevenção como sinônimo de educação em saúde e de ser pouco compreendido o conceito de promoção à saúde<sup>3</sup>, cuja a característica central é o reforço da capacidade dos indivíduos e da comunidade para atuarem no controle, implementação e manutenção do seu bem-estar, em suas múltiplas dimensões<sup>7,8</sup>. Contudo, quando foram questionados sobre os objetivos da educação em saúde e as estratégias pedagógicas indicadas à APS, observou-se uma compreensão mais ampliada da temática em questão.

Embora os resultados sobre as estratégias pedagógicas de educação em saúde para à APS tenham demonstrado maior preferência por ações de instrução e prevenção de doenças bucais, verificou-se, haver compreensão sobre a finalidade do agir educativo participativo solicitado aos profissionais da APS, seja com a adoção de estratégias que utilizem metodologias participativas, incorporem o auto cuidado em saúde/bucal e que sejam baseadas na transdisciplinaridade com atuação multiprofissional.

Da mesma forma, percebeu-se que a maioria compreende os objetivos das ações e práticas educativas em saúde de maneira mais ampliada em concordância com as concepções educativas participativas e populares<sup>6,32</sup>. Mas quase a metade dos respondentes afirmaram não conhecer a PNEPS<sup>9</sup>, o que demonstra lacunas formativas nas atividades e disciplinas de integração ensino-



serviço do curso de odontologia em tela, assim como em outros cursos<sup>19</sup>. Um estudo demonstrou que os profissionais de odontologia investigados não tinham ainda conseguido transpor a barreira do paradigma preventivista<sup>4</sup>. Ademais, são identificadas resistências das equipes de saúde bucal para adoção dessas práticas educativas participativas<sup>33</sup>, denotando-se, persistir práticas de educação conservadoras centradas em palestras e que não condizem com o modelo de educação em saúde requerido à ESF<sup>34</sup>.

Por último, apesar dos resultados sobre a incorporação das práticas de educação em saúde na vida profissional indicarem intenção afirmativa, observou-se que os recursos educativos menos citados foram aqueles caros às práticas educativas participativas e dialógicas. Corroborando a preferência dos respondentes por práticas educativas transmissivas, um estudo semelhante realizado em Salvador, Bahia, com EqSB, evidenciou a prevalência por palestras expositivas com exibição de cartazes e modelos didáticos<sup>35</sup>. Assim, como recorrentemente demonstra-se que as ações educativas realizadas no cotidiano das práticas do(a) cirurgião(ã)-dentista são frequentemente transmissivas ou colocadas em segundo plano<sup>35-37</sup>.

Sublinha-se que tais ações perdem parte da intencionalidade educativa requerida pela PNEPS<sup>9</sup>, pois não valorizam o saber dos participantes alvo dessas ações. Ademais as estratégias e recursos participativos e dialógicos são valorizados na AB por estimular a interação entre as equipes de saúde/bucal e os usuários, promover a autonomia, bem como a construção conjunta do conhecimento, por meio da troca de saberes com valorização do saber genuíno dos comunitários<sup>11,32,33,38</sup>.

Diante disso, supõe-se persistir em grande parte dos entrevistados uma representação da educação em saúde conservadora, que encontra concordância em outro estudo semelhante que identificou predileção dos graduandos por práticas

educativas transmissivas e instrutivas<sup>3</sup>. Ademais, um outro estudo identificou dificuldades dos profissionais da AB em expressar qual o método pedagógico eles adotam nas atividades de educação e saúde “não sabendo na maioria das vezes classificar e distinguir entre recurso e estratégia pedagógica”<sup>38</sup>.

Considera-se como limitações do estudo a baixa validade externa por ter sido realizado em uma amostra de apenas um curso. Por outro lado, foram adotados os cuidados metodológicos na construção e aplicação do instrumento de coleta de dados para que os resultados expressassem de fato a opinião prestada pelos participantes, minimizando o viés de informação.

## 5 CONCLUSÃO

Persiste entre os graduandos de Odontologia a concepção conservadora sobre educação em saúde, fortemente ligada a estratégias positivistas, de caráter transmissivas e voltadas a mudanças comportamentais. Em relação às perspectivas profissionais, apesar do PP ser direcionado à construção de um perfil profissional generalista, predominou a opção por ser especialista e poucos demonstraram interesse em trabalhar no setor público.

Entretanto, observou-se existir uma compreensão mais ampliada sobre as concepções de educação em saúde de caráter participativo e popular, quando as opiniões foram sobre as estratégias pedagógicas indicadas à AB. Ademais reconheceu-se os objetivos da educação em saúde voltados à conscientização das pessoas sobre a importância da saúde bucal e o protagonismo comunitário. Isso pode indicar ter havido alguma influência das atividades de integração ensino-serviço no SUS promovidas pelo PP nesses resultados. Recomendam-se o planejamento e acompanhamento de estratégias formativas para provocar reflexões, experiências e induzir visões e práticas de educação em saúde, a partir dos

referenciais das políticas de promoção e educação em saúde, para serem operacionalizadas pelos futuros profissionais em todo o Sistema Único de Saúde do país.

## ABSTRACT

### *Knowledge and practices of dentistry undergraduates on health education required by the Unified Health System (SUS)*

The aim was to analyze the knowledge and practices of dentistry undergraduates on health education required by the Unified Health System, in addition to characterize the sociodemographic profile of these undergraduate students and identify their perspectives for professional practice. A descriptive study was carried out with a sample of 60 students enrolled in the last period of 2020 at the Federal University of Pernambuco. A semi-structured questionnaire was used in an online format on the GoogleForms platform and 49 students (81.6%) participated in the study. Most students want to work as a specialist (53.1%). Less than half (46.9%) claimed to know the training objectives of the course, but 87.8% considered that the health education contents are more developed in subjects of training axes 1 - health, humanistic and social training and 3 - health and dental sciences (65.3%). The understanding of health education related to the promotion and prevention of diseases predominated (57.1%) and as an act of transmitting/informing/guiding (46.9%), pedagogical strategies for educational actions/practices of transmissive disciplines (91.8 %) and the preference of using educational resources for lectures (59.1%). Regarding the aims of health education, making people aware of the importance of oral health (93.9%) and training for autonomy (73.5%) were prevalent responses. The majority considered self-care (71.4%), instruction/prevention of oral diseases (65.3%) and those based on transdisciplinarity (57.1%) as educational strategies aimed at primary health care. Incorporating health education into professional work was considered very

important (89.8%). It was concluded that the understanding of health education is strongly linked to the positivist concept of a transmissive character, but expanded understanding of a participatory and popular character was observed.

**Descriptors:** Health Education. Oral Health. Education, Dental. Unified Health System. Primary Health Care.

## REFERÊNCIAS

1. Assega ML, Júnior LCL, Santos EV, Antoniassi RS, Padula MGC, Pirolo SM. A interdisciplinaridade vivenciada no PET-Saúde. *Ciênc & Saúde*. 2010; 3(1):29-33.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais. 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Mialhe FL, Silva CMC. A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de odontologia. *Ciênc Saúde Colet*. 2011; 16 (1): 1555-61.
4. Guterman N. O cirurgião dentista como educador em saúde: explorações em torno de uma prática. *Rev ABENO*. 2005; 5(2):115-24.
5. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(10):1927-53.
6. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface Comun Saúde Educ*. 2004; 8(15):259-74.
7. Moysés SJ, Moysés ST, Kremple MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc Saúde Colet*. 2004; 9(3):627-41.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Política

- Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. portaria nº 2,761, de 19 de novembro de 2013.
  10. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde (Série E.Legislação em Saúde), 2012.
  11. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 47a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
  12. Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004; 14(1):41-65.
  13. Universidade Federal de Pernambuco. Projeto Pedagógico do Curso de Odontologia. Recife, 2009.
  14. Freire MC, Silva SA. Instrumentos de coleta de dados em epidemiologia da saúde bucal, In Antunes JLF, Peres MA. *Epidemiologia da saúde bucal*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 376-83.
  15. Costa SM, Durães SJA, Abreu MHNG. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciênc Saúde Colet*. Minas Gerais. 2010; 15(1):1865-73.
  16. Gontijo LPT, Almeida LPC de, Gomide, LRS, Barra RP. A saúde bucal coletiva na visão do estudante de odontologia – análise de uma experiência. *Ciênc Saúde Colet*. 2009; 14(4):1277-85.
  17. Santos KT, Filho ACP, Garbin, CAS. Educação em saúde bucal na visão de acadêmicos de Odontologia. *Arq Odontol*. 2012; 48(2):96-101.
  18. Melo MMDC, Souza FB, Pires IBF, Cardoso LHG. Formação em odontologia voltada para o SUS: uma avaliação discente. *Rev EDUCA*. 2016; 3(6):92-116.
  19. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press, 2010.
  20. 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.
  21. Rezende FP, Nakanishi FP, Machado ACP, Quirino MRS, Anbinder AL. Perfil, motivações e expectativas dos graduandos e graduados em Odontologia. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2007; 19(2):165-72.
  22. Cayetano MH, Gabriel M, Tavares J, Araújo ME, Martins JS, Crosato EM, Carrer FCA. O perfil dos estudantes de Odontologia é compatível com o mercado de trabalho no serviço público de saúde brasileiro? *Rev ABENO*. 2019; 19(2):2-12.
  23. Ferreira NP, Ferreira AP, Freire MCM. Mercado de trabalho na Odontologia: contextualização e perspectivas. *Rev Odontol UNESP*. 2013; 42(4):304-9.
  24. De Almeida DCL, Fadel CB, Junior, MFS. Mercado de trabalho público: percepção de formandos em Odontologia de uma universidade pública. *Res Soc Devel*. 2021; 10(8):e49110817702-e49110817702.
  25. Namen FM, Jorge RR, Galan JJ, Cabreira RD. Análise da Reforma Curricular em Odontologia no Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Ci Saúde*. 2008; 12(1):55-80.
  26. Araújo ME. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. *Ciênc Saúde Colet*. 2006; (11):179-82.
  27. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares.

- Ciênc Saúde Colet. 2004;19(1):121-30.
28. Emmi DT, Silva DMC, Barroso RFF. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. *Interface Comun Saúde Educ.* 2017; 22(64):223-36.
  29. Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA de. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. *Educ Rev.* 2012;28(4):223-42.
  30. Fonseca EP. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. *J Manag Prim Health Care*; 2012; 3(2):158-78.
  31. Silva JV, Machado FCA, Ferriera MAF. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. *Ciênc Saúde Colet.* 2015; 20(8):2539-48.
  32. Melo MMDC, Monteiro JS. Promoção da saúde bucal do adolescente: uma abordagem integrada na Atenção Básica à Saúde do Recife. In: Cruz PJSC et al. *Vivências de extensão em educação popular no Brasil. v.3: Extensão e educação popular na reorientação de práticas, políticas e serviços de saúde.* João Pessoa: Editora CCTA; 2018. p.115-41.
  33. Nery VAS, Nery IG, Nery WG. Educação popular em saúde: um instrumento para a construção da cidadania. *C&d.* 2012; 5(1):114-29.
  34. Souza MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gestional e das práticas de trabalho. *Ciênc Saúde Colet.* 2017; 22(6):1781-90.
  35. Brasil PRC, dos Santos AM. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. *Physis.* 2018; 28(4):1-23.
  36. Santos MEM. *Odontólogos e suas noções sobre educação em saúde bucal [dissertação].* Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz; 2005.
  37. Mendes JDR, Freitas CASL, Dias MSA, Bezerra MM, Netto JJM, Fernandes DR. Análise das atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal. *Rev Bras Prom Saúde.* 2017; 30(1): 13-21.
  38. Silva MAS, Paula MAB. Uso de recursos e estratégias pedagógicas na Saúde da Família. *Rev Ens Educ Cienc Hum.* 2016; 17(2):181-5.

**Correspondência para:**

Vanessa Lopes do Nascimento

e-mail: [lopesnessa01@gmail.com](mailto:lopesnessa01@gmail.com)

Rua Dom Vital, 404/302

54420-190 Jaboatão dos Guararapes/PE