

O ensino e os serviços públicos de saúde interagindo em processos formativos na Odontologia: revisão integrativa

Suellen Vieira do Nascimento*; Simone Rennó Junqueira**

* Mestranda, Mestrado Profissional, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde Pública, Escola de Enfermagem e Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

** Professora Associada, Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Recebido: 15/07/2021. Aprovado: 17/03/2022.

RESUMO

O objetivo do estudo é identificar, a partir de uma revisão integrativa, os resultados de experiências formativas de integração ensino-serviço-gestão-comunidade, em nível de graduação, pós-graduação ou educação permanente, pertinentes à Odontologia. Foram identificados 104 artigos na base de dados *SciELO Citation Index*, integrada à plataforma do *Web of Science* e, utilizando-se os unitermos que definem o objeto: serviço de integração docente assistencial, ensino, serviço, formação profissional, instituição superior, educação permanente, integração ensino serviço, as quais foram combinadas com operadores booleanos (and) e refinadas entre si e também com o termo Odontologia. Após exclusão das repetições e de estudos quantitativos ou clínicos, foram incluídos 30 trabalhos classificados como qualitativos, qualiquantitativos, revisões ou relatos de experiência. Aplicou-se o *Standards for Reporting Qualitative Research - SRQR*, guia com 21 critérios recomendados para pesquisas qualitativas, na expectativa de que contribuições favoráveis apontadas nestes estudos sejam reconhecidas pelos pares e possam servir de referência para a construção de uma agenda comprometida com a formação em saúde, pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Serviços de Integração Docente-Assistencial. Sistema Único de Saúde. Ensino. Odontologia. Literatura de Revisão como Assunto.

1 INTRODUÇÃO

O preceito constitucional que prevê o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como formador de recursos humanos se consolida quanto mais integradoras forem as ações colaborativas entre as instituições formadoras e os serviços de saúde.

A formação no trabalho, por meio de atos educativos supervisionados, visa à preparação para o trabalho produtivo de estudantes que estejam frequentando o ensino regular em instituições de

educação superior – na modalidade de estágios, ou de educação profissional – como as residências, especializações, programas de aprimoramento ou de educação permanente.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS indica que as demandas para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores no SUS ultrapassam o limite das necessidades pontuais ou individuais de atualização ou a capacidade de oferta e *expertise* de

uma instituição de ensino, e devem considerar, principalmente, os problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho¹.

Para Pires e Botazzo (2015)² a organização tecnológica do trabalho constitui um dos nós para a prática em saúde e ela se reflete no processo formativo – ou é resultante desse processo, quer seja no nível da graduação, pós-graduação ou educação permanente.

Portanto, a aproximação entre estudantes, docentes, profissionais e a comunidade vinculada a um serviço de saúde permite que o mesmo seja reconhecido como um espaço pedagógico, capaz de produzir reflexões e ações que, ao ampliar as capacidades e percepções para o trabalho em equipe, culminam com uma prática em saúde mais integralizadora, mais cuidadora no modo de intervir sobre a saúde da população³.

Assim, insere-se a noção do quadrilátero da formação para a área da saúde que, a partir de uma proposta de gestão colegiada, numa dinâmica da roda, se propõe a construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade⁴.

Vislumbrou-se, portanto, identificar, a partir de uma revisão integrativa, os resultados de experiências formativas de integração ensino-serviço-gestão-comunidade, em nível de graduação, pós-graduação ou educação permanente, pertinentes à Odontologia, para que inspirem outras iniciativas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados da *SciELO Citation Index* (SciELO CI), integrada à plataforma do Web of Science (WoS), uma das maiores bases de dados que disponibiliza acesso a mais de 12.000 títulos de periódicos, mas cujo acesso é limitado a algumas instituições de ensino⁵.

A revisão integrativa permite a combinação de dados da literatura teórica e empírica, com a

inclusão de investigações experimentais e não experimentais, de dados primários e secundários, com a finalidade de compreender mais amplamente um fenômeno. Tal fato, considerado uma vantagem para o uso do método, também limita sua aplicação quando se deseja fazer comparações, nem sempre possíveis em função da heterogeneidade dos estudos⁶.

É constituída por seis fases distintas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e, 6) apresentação da revisão / síntese do conhecimento.

No intuito de responder à questão investigativa, elegeram-se unitermos que definem o objeto: serviço de integração docente assistencial, ensino, serviço, formação profissional, instituição superior, educação permanente, integração ensino serviço, as quais foram combinadas com operadores booleanos (and) e refinadas entre si e também com o termo Odontologia.

Criou-se um arquivo de texto com as referências selecionadas e respectivos resumos. Não houve limitação temporal ou de idiomas para a busca. Publicações duplicadas foram excluídas, bem como aquelas que não se aplicavam a experiências formativas e de âmbito nacional. Optou-se também por excluir pesquisas quantitativas, pois manteve-se o foco em avaliar a qualidade dos estudos incluídos na revisão integrativa aplicando-se o *Standards for Reporting Qualitative Research - SRQR*, guia com 21 critérios recomendados para pesquisas qualitativas⁷.

Também foram observados alguns elementos para guiar a análise quanto à população

dos estudos (como nível de formação – graduação, pós-graduação ou profissional); quanto a possível comparação entre grupos populacionais específicos; quanto à ação desenvolvida ou intervenção realizada (como forma de inserção – disciplinas de graduação, estágios, projetos de extensão, educação permanente; abordagem uniprofissional ou multiprofissional; escopo) e quanto aos desfechos dos estudos (resultados,

contribuições e desdobramentos).

Entre as buscas realizadas, foram encontrados 104 artigos, a partir dos quais procedeu-se ao processo de seleção conforme a figura 1. Como não houve restrição de período, foram encontrados artigos publicados entre 2005 e 2021. Também não houve restrições quanto ao idioma, sendo encontrados artigos em espanhol, em inglês e em português.

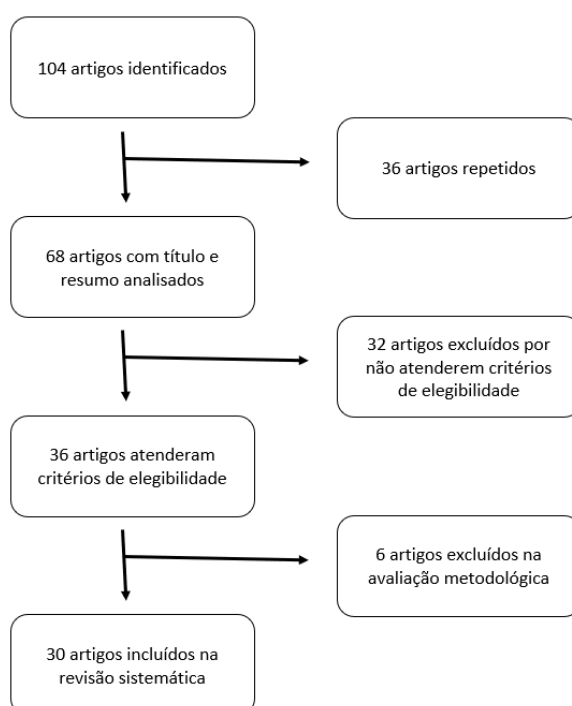


Figura 1. Processo de seleção dos estudos

Um artigo foi excluído por só conter o resumo disponível, o que o impediria de ser lido caso atendesse aos critérios de eleição. Excluíram-se todas as repetições. Dos 68 artigos restantes, um foi excluído por não descrever uma experiência nacional, e outros 31 artigos foram excluídos por tratarem de pesquisas clínicas ou por não terem relação direta com o processo formativo e a integração ensino-serviço-gestão-comunidade, tema de interesse deste estudo; optou-se também por excluir 6 artigos de metodologia quantitativa. Os 30 trabalhos restantes foram lidos na íntegra.

Os 30 artigos incluídos na revisão

integrativa foram classificados pelo tipo de trabalho (pesquisas qualitativas, quali quantitativas, revisões ou relatos de experiência), quanto ao público a que se referia (estudantes de graduação, pós-graduação, preceptores, gestores, docentes, coordenadores de instituições de ensino superior ou profissionais de nível superior) e quanto à abordagem do estudo (uni ou multiprofissional).

Entre os estudos selecionados, 16 estudos têm caráter qualitativo, 5 são quali quantitativos, outros 5 são relatos de experiências, 3 são revisões de literatura e 1 é estudo de validação de um instrumento de avaliação de cursos de graduação

na área da saúde.

Em relação ao público-alvo, 19 trabalhos envolveram alunos, 17 de graduação e 2 de residência multiprofissional; 6 envolveram docentes de instituições de ensino superior. Os demais artigos envolveram profissionais da área da saúde, dentistas ou não, coordenadores de cursos de Odontologia de instituições de ensino superior brasileiras, e discentes de áreas da saúde não-dentistas. Quanto à abordagem do estudo, 21 artigos foram uniprofissionais, voltados somente para a área odontológica, e 9 artigos apresentaram uma abordagem multiprofissional, com outras áreas da saúde contempladas no trabalho.

Quanto ao escopo dos estudos, 13 procuraram analisar a percepção de graduandos em Odontologia a respeito de estágio extramuros no Sistema Único de Saúde e seu impacto no futuro exercício da profissão. Dois estudos fizeram o mesmo com residentes de Odontologia. Um estudo se debruçou sobre o olhar dos preceptores destes estágios no SUS.

Experiências extracurriculares, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde foram abordadas em 2 artigos, sendo um relato de experiência e um estudo qualitativo.

Dois estudos abordaram a formação de profissionais de saúde e o perfil de competências necessárias para atuação no Sistema Único de Saúde às vistas do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, e outro buscou descrever a implantação de uma rede docente-assistencial, reflexo de sua implantação.

Quatro trabalhos estavam relacionados a alguma análise das Diretrizes Nacionais Curriculares e dos Projetos Político-Pedagógicos de cursos da área da saúde.

Uma revisão de literatura analisou os avanços e desafios da saúde bucal após a primeira década do Programa Brasil Sorridente. Dois estudos abordaram temas relacionados ao processo

de trabalho na Estratégia de Saúde da Família e dois trataram de temas relacionados diretamente à educação permanente.

Seguiu-se, então, a avaliação da completude dos trabalhos a partir dos critérios do SRQR, conforme o quadro 1. Observou-se que os trabalhos analisados cumpriram a maioria dos requisitos preconizados, estando claros seus contextos, propósitos de estudo e perguntas de pesquisa. Constatou-se ainda que há certa dificuldade em se apresentar e justificar o tipo de abordagem qualitativa utilizado e, quando aplicável, a teoria base do estudo. Contudo, ressalta-se que o SRQR atua como um guia para auxiliar autores e leitores na redação e interpretação das pesquisas de metodologia qualitativa, indicando que os artigos incluídos nesta revisão integrativa têm o respaldo da comunidade científica e seus resultados podem ser sustentados.

A importância da integração ensino-serviço no Brasil foi ressaltada na Primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizada em 1986⁸. Determinou-se, na oportunidade, a necessidade da reorganização das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, por meio da integração ensino-serviço e de modelos assistenciais localizados em espaços-populações concretos⁹.

No ano de 2002, a Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 3 instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia. Elas previam o fortalecimento da articulação entre a teoria e a prática, enfatizando promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com ênfase nas diretrizes do SUS; e dispunham sobre o perfil desejável do formando: um profissional generalista, com formação humanística, crítica e reflexiva, com compreensão da realidade social, cultural e econômica de seu meio, que atue de forma dirigida para a transformação da realidade

em benefício da sociedade, além de outras competências. Apesar disso, o que se vê ainda é uma formação orientada para a prática individualista e tecnicista⁸.

A própria articulação entre teoria e prática alcançada nos cenários do SUS não pode ser

reduzida a aplicação de técnicas, em que o estabelecimento de saúde seja mais um local de práticas de atenção para que o estudante faça "mais do mesmo", mas deve pressupor uma interação entre os diferentes saberes - dos profissionais, dos estudantes e da comunidade.

Tópicos	Referências																						
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
Título											X												
Resumo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	
Formulação do problema	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Propósito do estudo / Pergunta da pesquisa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Abordagem qualitativa e modelo de pesquisa		X	X				X	X	X		X	X	X	X				X	X			X	
Características do pesquisador e reflexividade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Contexto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Estratégia de amostragem	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Questões éticas	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Método de coleta de dados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Instrumentos e tecnologias destinados à coleta de dados	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Análise de dados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Técnicas para aumentar a credibilidade do estudo		X	X			X	X	X			X	X			X				X			X	
Interpretação e síntese	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Conexões a dados empíricos	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Inclusão a trabalho prévio, implicações, transferibilidade e contribuições	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X			X	
Limitações		X			X			X			X									X		X	
Conflitos de interesse			X		X			X							X						X	X	
Financiamento																				X			

Quadro 1. Avaliação dos artigos qualitativos por meio do *Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*

Se o texto das diretrizes poderia trazer um alento para aqueles que apostam nesta formação, e que frutificaram em projetos políticos pedagógicos em instituições de ensino pelo país, entende-se que sua aplicação não tenha sido imediata ou nem mesmo tenha acontecido em sua integralidade^{10,11}. Há desconhecimento e desconfianças de docentes e estudantes, mas entendimento de que seja necessário alinhamento entre as DCN e os projetos políticos pedagógicos dos cursos¹². Não é de surpreender que cursos com menor aderência às DCN foram os que apresentaram integração ensino-serviço-comunidade incipiente¹³.

Além das DCN, renovadas com a homologação de uma nova versão em 2021, em que se manteve o estímulo à integração ensino-serviço, programas indutores dos Ministérios da Saúde e da Educação foram importantes iniciativas para esta aproximação. Os preceitos estabelecidos pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, alinhados às Diretrizes Nacionais Curriculares trouxeram maior representatividade à parceria entre a Universidade e os serviços públicos de saúde¹⁴. Incentivos acadêmicos e financeiros para as instituições de ensino superior, trazidos pelo Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), fomentaram a formação de grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar e, por conseguinte, a integração ensino-serviço-comunidade⁸.

Nos artigos que abordaram as atividades no PET-Saúde e a opinião dos alunos sobre o seu impacto na formação e na atuação profissional, observou-se que as percepções foram positivas, sendo que os discentes ressaltaram a oportunidade de articular teoria e prática em campo, de conhecer o funcionamento do Sistema Único de Saúde e de buscar autonomia para resolução dos problemas encontrados. A valorização da vivência pelos alunos vai ao encontro do que era preconizado pelo programa em seu eixo que tratava dos cenários de

prática, com a consequente exposição dos alunos aos problemas reais do trabalho⁹.

Docentes e coordenadores de cursos da área da saúde reconheceram a potência da integração ensino-serviço-comunidade para uma formação capaz de transformar os processos de atenção à saúde, porém, identificaram que, para tanto, é preciso superar resistências do corpo docente e flexibilizar o ensino, criando possibilidades para atividades interdisciplinares e multiprofissionais, institucionalizando a interação^{11,15}.

A institucionalização, como medida impositiva, talvez não traga os benefícios pretendidos, principalmente quando as fragilidades são identificadas na própria formação docente. Neste caso, a supervisão compartilhada com o profissional da rede que acolhe os estudantes nos cenários de prática – os preceptores, pode ser uma alternativa melhor aproveitada.

Preceptores articulam os conhecimentos e valores da escola e do trabalho. Quando valorizados pela gestão municipal, participam do planejamento e pactuação, assumindo o compromisso e corresponsabilidade pela formação discente e reconhecendo esta prática como um processo de educação permanente, capaz de transformar práticas centradas na comunidade¹⁶.

Esta valorização profissional deve ser assegurada pela gestão, reconhecendo as políticas instituídas e, neste sentido, entende-se a proposta de ‘institucionalização’ como alternativa de firmar o compromisso entre instituição de ensino e os serviços de saúde, numa relação de troca^{13, 16}, como ocorrido no projeto de formação de cirurgiões-dentistas como facilitadores em Educação Permanente em DST/HIV/Aids¹⁸.

Desde o lançamento das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004, um trabalho de revisão da literatura apontou avanços nas ações de educação permanente, principalmente com capacitações para os cirurgiões-dentistas que ingressavam em equipes da estratégia saúde da

família, mas que ainda requerem esforços para a ampliação do engajamento de gestores e profissionais¹⁹.

Docentes que acompanharam estudantes em atividades que interagem com os serviços públicos de saúde, em sua grande maioria, identificaram essa interação como contributiva para a formação. Maiores dificuldades foram citadas pelos docentes do curso de Odontologia e se referiram, principalmente, a aspectos ligados à instituição de ensino ou à própria formação e mencionaram resistências do corpo docente¹⁵, provavelmente se referindo aos outros, que não participam de tais atividades. Já os coordenadores de cursos de outra instituição disseram que a principal dificuldade para a interação se referia à receptividade dos alunos pelo serviço e pelos profissionais vinculados a este¹¹.

Fragilidades na formação docente - sejam elas reconhecidas pelos próprios docentes ou atribuída aos outros ou por outros é um ponto chave. Esses indivíduos são os responsáveis pela condução do processo formativo de estudantes que serão os futuros profissionais da rede pública de serviços - quer se mantenham na ‘ponta’ ou na ‘gestão’ de serviços e de políticas, ou futuros docentes. Em estudo de revisão da literatura, Diógenes *et al.* (2010)²⁰ já alertavam para a necessidade de se repensar a formação docente para que esteja preparado a aliar excelência técnica à relevância social e a estimular parcerias entre instituições de ensino, serviços e comunidade.

Um resgate histórico sobre o papel do docente universitário, sua identidade e as maneiras pelas quais tem ocorrido sua formação ao longo do tempo identificou que a formação do docente na área da saúde, em particular em Odontologia, é marcada pela ausência ou insuficiência da formação didático-pedagógica. Deve-se associar aos saberes técnicos e especializados, saberes pedagógicos, filosóficos, políticos e humanísticos, entendendo a transformação como um processo

político a longo prazo, não imposto porque gera resistências, mas a partir de iniciativas capazes de gerar rupturas no círculo vicioso do sistema de avaliação da pós-graduação – produtoras de novos docentes e do sistema de formação fragmentada e tecnicizada²¹.

Quando o foco se volta para a perspectiva dos discentes e para o impacto das atividades extramuros que lhes foram ofertadas, diversos pontos importantes fomentam a discussão. Quanto aos cenários de prática, reconhece-se que a inserção dos estudantes no SUS segue a recomendação das DCN, se iniciando em serviços de menor complexidade, que vai aumentando à medida que o estudante progride no curso de graduação²². Desta forma, a Atenção Primária em Saúde (APS), e por conseguinte a Estratégia de Saúde da Família (ESF), oportunizam experiências de ensino-aprendizagem extramuros, propiciando aos estudantes enxergar a APS como espaço para criação e invenção no desenvolvimento de práticas educativas de promoção da saúde e de uma clínica ampliada, que aproximam o serviço de saúde, a comunidade e a formação acadêmica. Considerando-se essa integração, reconhece-se que a formação que se desenrola nos cenários de prática não elimina conflitos, mas rompe barreiras e fortalece a dialogicidade²⁴.

Atrelado a isto, traz-se então o conceito de “aprendizagem significativa”, o qual, quando aplicado ao estágio supervisionado, se configura como um elo entre a teoria e a prática, no qual se constrói a identidade profissional por ser um espaço rico de aprendizado. Seus principais aspectos destacáveis seriam: o protagonismo do estudante no processo ensino-aprendizagem, o acúmulo de experiências e conhecimentos e o respaldo teórico-conceitual apropriado²⁴. Ao professor, por sua vez, cabe fazer, além da supervisão do estudante no local de estágio, a problematização sobre as experiências vividas, facilitando seu processo de aprendizado

significativo¹⁴.

O início da vivência do discente nos campos de prática é permeado por apreensões, pois não sabem quais desafios e situações poderão enfrentar, e também por idealizações e pré-conceitos, que denotam a ideia de que o serviço público é um serviço limitado, de baixa qualidade, um serviço pobre para pobres^{8,9,14}. Esperavam encontrar material de baixa qualidade ou, até mesmo, não encontrar material suficiente para a quantidade de atendimento clínico exigido^{22,23}.

Porém, o estágio permitiu uma desmistificação do serviço público, pois as avaliações realizadas ao final das atividades destacaram uma surpresa positiva com as experiências e com a estrutura dos serviços. Possibilitou também conhecer realidades diversas do ambiente da instituição de ensino, do intramuros, controlado e restrito, promoveu reflexões e experiências importantes para os alunos sobre a vivência prática no SUS, sobre a realidade social, o trabalho em equipe, os benefícios da incorporação de um cenário externo à faculdade e sobre o processo de ensino-aprendizagem^{9,24}.

Os estágios proporcionam aos estudantes um amadurecimento na compreensão do SUS como espaço singular para desenvolvimento de práticas educativas e de promoção da saúde, que estimula a criatividade e inovação e, ao mesmo tempo, demanda propostas pedagógicas que mobilizam o saber a partir de um posicionamento ativo do estudante²⁴. Permite identificar e se familiarizar com a organização e gestão do sistema, fortalecendo os pontos positivos e refletindo sobre as limitações, identificando potencialidades e se tornando um possível agente indutor de mudanças tanto enquanto ser humano, quanto nos processos de trabalho⁸. Favorece o estabelecimento de vínculos, abordagem humanística e integral do processo saúde-doença, autonomia para resolução de problemas, trabalho em equipe multiprofissional, permite análise crítica e reflexão

sobre temas como a humanização^{8,9,24}.

Os estágios supervisionados se constituem como espaço significativo na construção do perfil do profissional de Odontologia pretendido pelas DCN⁸. A dinâmica da formação tradicional em Odontologia, onde o aluno é visto como uma “página em branco” e o professor como o “transmissor de conhecimentos” prejudica tanto o pensamento crítico quanto a autonomia para construção do próprio conhecimento por parte do discente. O estágio pode, então, se configurar como uma forma de se libertar e se tornar independente, ao estar “longe” dos olhos do professor.^{22, 25} Nas atividades em que o discente é colocado no papel de protagonista, os estudantes veem na possibilidade de serem os responsáveis por todas as etapas do tratamento odontológico, do planejamento até a finalização, a oportunidade de executar, na prática clínica, autonomamente, o que foi aprendido e executado nos períodos anteriores. A presença constante do professor durante as aulas clínicas do curso de graduação parece inibir os estudantes, gerando um sentimento de insegurança e incapacidade de solucionar problemas²².

O processo de construção da autonomia do indivíduo deve ser corretamente estimulado pelos preceptores, docentes e supervisores, que frequentemente o fazem por meio da utilização de metodologias ativas e da adoção de outros instrumentos que estimulem a reflexão, o pensamento independente e crítico e a correlação entre teoria e prática^{8,9,14,22,24,26}. Entre as possibilidades encontradas estão os portfólios, estudos de caso, diários de campo e relatórios. Os portfólios podem ser entendidos como instrumentos facilitadores para a construção e reconstrução do processo ensino-aprendizagem, pois permitem que o aluno reflita sobre a realidade local, identificando os problemas e analisando-os criticamente. Esse processo estimula o questionamento, discussão, suposição, proposição, análise e reflexão, fazendo com que os alunos

aprendam cada vez mais, sendo participantes ativos do processo de aprendizagem. Assim, a reflexão proporcionada pela construção do portfólio pode ser utilizada como um instrumento de aprendizagem e mudança na formação profissional^{8,24}. Os estudos de caso foram utilizados para articulação dos conhecimentos teóricos com a prática e para proporcionar uma reflexão sobre os fatos apresentados, principalmente por meio da problematização^{14,22,24}. O diário de campo pode ser adotado como ferramenta de acompanhamento do estudante que, por meio da anotação de impressões e sentimentos pessoais oriundos de observações e vivências das atividades práticas, descreve suas experiências diárias, registrando atitudes, fatos e fenômenos percebidos no campo de estágio. O diário de campo é uma forma de anotação pessoal desenvolvida a partir do contato com a realidade e das vivências percebidas. Em geral, durante o estágio o estudante se depara com uma realidade social que muitas vezes pode ser chocante, desencadeando situações de angústia, conflitos pessoais e dilemas éticos. O diário de campo, além de favorecer a relação professor-aluno, também permite que, ao descrever as situações vivenciadas, o aluno processe e ordene fatos e sentimentos, propiciando um momento de reflexão fundamental para sua compreensão. O diário de campo como instrumento metodológico também representa uma forma de socialização da experiência vivenciada e do conhecimento.¹⁴ Por fim, o relatório de atividades pode demonstrar, explicar e discutir a experiência vivenciada, enfocando o embasamento teórico que guiou a realização das atividades. Também deve incluir o processo de reconhecimento da realidade (diagnóstico das condições de vida e de saúde da população atendida nas Unidades de Saúde); o processo de planejamento (proposição e descrição da aplicação de planos e projetos) e a conclusão (deve fornecer a argumentação do aproveitamento e importância da vivência do estágio para a vida

profissional do estudante). Pode também apontar recomendações, sugestões e novas propostas de trabalho¹⁴.

Analisando-se a formação em Odontologia, notou-se que grande parte dos estudos que abordaram a integração ensino-serviço-comunidade a relacionaram a um contexto de reestruturação curricular, onde se buscou aproximar os discentes dos serviços públicos de saúde e encurtar a distância entre a academia e tais serviços²³. Entre os principais desafios para a adequada formação em saúde está a articulação efetiva entre setores que gerenciam as instituições da educação superior (IES) e as da saúde, tidos como diferentes mundos (ensino e trabalho)²⁴. Muitas vezes, no planejamento exigido para um bom aproveitamento das atividades de estágio, as demandas da universidade podem não condizer com a realidade do serviço²³. Observa-se, então, que transformar a formação profissional exige mudanças profundas que implicam alterações não apenas de concepções e práticas, mas, também, de relações de poder nas universidades, nos serviços de saúde e no campo das políticas⁸.

No quadrilátero da formação, o componente relacionado à comunidade deve ser encarado como algo diferente da interação com a população - em que há priorização de grupos específicos para o atendimento clínico assistencial ou para as atividades educativas pela introdução da noção de relevância e responsabilidade social do ensino²⁷.

O conceito de “educação baseada na comunidade” define a oportunidade de aprender com a e na comunidade e interpreta-se a responsabilidade social do aparelho formador como aquela que, entre outros aspectos, percebe a comunidade e seus usuários não como meros repositórios das boas intenções e ações acadêmicas, mas como parceiros efetivos e com voz ativa sobre questões essenciais que dizem respeito a suas condições de saúde, aos respectivos determinantes e, por conseguinte, as suas vidas²⁴.

3 CONCLUSÕES

Restringir a revisão aos estudos qualitativos, embora tenha deixado de fora artigos quantitativos que trariam bons elementos para a discussão sobre a integração ensino-serviço-gestão-comunidade, teve a intencionalidade de confirmar, a partir do SRQR, o êxito de tais experiências na formação em Odontologia.

Também é de se supor que muitas outras iniciativas de formação pautadas na responsabilidade social, na defesa do SUS e no compromisso com a saúde integral da população não foram localizadas por não terem sido publicadas em veículos indexados na base de dados escolhida, bem como talvez, por não terem sido identificadas pelos unitermos selecionados.

Não é recente o apelo à reorganização das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, bem como não foram poucas as diretrizes, os programas e as políticas para sua concretização. Em sua grande maioria, as mudanças estiveram ligadas ao ensino da graduação, com benefícios imediatos à formação dos estudantes, mas ainda há que se almejar o mesmo para os docentes, bem como maior reciprocidade nas ações que envolvam o quadrilátero para a construção de uma agenda comprometida com a formação em saúde, pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Teaching and public health services interacting in training processes in dentistry: an integrative review

The aim of this study is to identify, from an integrative review, the results of formative experiences of teaching-service-management-community integration, at the undergraduate, graduate or permanent education level, relevant to Dentistry. A total of 104 articles were identified in the SciELO Citation Index database, integrated to the Web of Science platform and using the keywords that define the object: teaching care integration service, teaching, service, professional training, higher institution,

permanent education, teaching-service integration, which were combined with Boolean operators (and) and refined with each other and also with regard to the term Dentistry. After excluding repetitions and quantitative or clinical studies, 30 studies were included classified as qualitative, quali-quantitative, reviews or experience reports. The Standards for Reporting Qualitative Research - SRQR, a guide with 21 recommended criteria for qualitative research was applied, based on the expectation that favorable contributions identified in these studies can be recognized by peers and serve as a reference for the construction of an agenda committed to health training, based on the principles of the Unified Health System.

Descriptors: Teaching Care Integration Services. Unified Health System. Teaching. Dentistry. Review Literature as Topic.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União 20 ago. 2007.
2. Pires FS, Botazzo C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da Política Nacional de Saúde Bucal. Saúde Soc. 2015; 24(1): 273-84.
3. Ceccim RB, Carvalho YM. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. (Orgs.). Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006. p. 70-92.
4. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2004; 14(1): 41-65.
5. Patrus R, Silva VTO. A organização de uma revisão de literatura por meio da Tree of

- Science (Árvore da Ciência): um exemplo sobre a avaliação da pós-graduação. *Avaliação*. 2019; 24(1) 1: 68-88.
6. Sousa LMM, Firmino CF, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Pestana HCFC. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Rev Port Enferm Reabilit*. 2018 Jun; 1(1):46-54.
 7. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Academic Medicine*. 2014 Sep; 89(9):1245-51.
 8. 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 Saude Educ*. 2018; 22(64):223-36.
 9. Leme PA, Pereira AC, Meneghim MC, Mialhe FL. Undergraduate dental students' perspectives about experiences in primary care for their education in the field of health. *Cien Saude Colet*. 2015;20(4):1255-65.
 10. Moraes BA, Costa NMS. Understanding the curriculum the light of training guiding health in Brazil. *Rev Esc de Enf USP*. 2016; 50:09-16.
 11. Balduino AS, Veras RM. Analysis of Service-learning activities adopted in health courses of Federal University of Bahia. *Rev Esc Enf USP*. 2016; 50:17-24.
 12. Lage RH, Almeida SKTT, Vasconcelos GAN, Assaf AV, Robles FRP. Ensino e Aprendizagem em Odontologia: Análise de Sujeitos e Práticas. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(1):22-9.
 13. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. *Interface - Com Saude Educ*. 2011; 15(39): 1053-70.
 14. Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. *Educ Rev*. 2012;28(4):223-42.
 15. Mendes TMC, Ferreira TLS, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contributions and challenges of teaching-service-community integration. *Texto & Contexto Enferm*. 2020; 29:e20180333.
 16. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Junior PMC. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface Comun Saude Educ*. 2015;19(1):831-43.
 17. Reibnitz KS, Daussy MFS, Silva CAJ, Reibnitz MT, Kloh D. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1):68-75.
 18. Nunes MF, Pereira MF, Alves RT, Leles CR. A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. *Interface Comun Saude Educ*. 2008;12(25):413-20.
 19. Scherer CI, Scherer MDA. Advances and challenges in oral health after a decade of the "Smiling Brazil" Program. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:98.
 20. Diógenes VCN, Souza GCA, Emiliano GBG, Júnior JFL, Suliano AA. Teaching-learning process in times of the Unified Health System (SUS): training of faculty and dental surgeons in Brazil. *Rev Odonto Cienc*. 2010; 25(1):92-6.
 21. Baltazar M MM, Moysés SJ, Bastos CCBC. Profissão, docente de odontologia: o desafio da pós-graduação na formação de professores. *Trab Educ Saude*. 2010; 8(2):285-303.
 22. Santa-Rosa TTA, Vargas AMD, Ferreira EF. O internato rural e a formação de estudantes do curso de Odontologia da UFMG. *Interface Comun Saude Educ*. 2007; 11(23):451-66.

23. Souza AL, Carcereri DL. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. *Interface Comun Saude Educ.* 2011;15(39):1071-84.
24. Forte FDS, Pontes AA, Morais HGF, Barbosa AS, Néto OBS. Olhar discente e a formação em Odontologia: interseções possíveis com a Estratégia Saúde da Família. *Interface Comun Saude Educ.* 2019;23.
25. Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. *Educ Rev.* 2012;28(4): 223-42.
26. Fadel CB, Bordin D, Kuhn E, Martins LD. O impacto da extensão universitária sobre a formação acadêmica em Odontologia. *Interface Comun Saude Educ.* 2013;17(47):937-46.
27. Pimentel FC, Albuquerque PC, Martelli PJJ, Souza WV, Acioli RML. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional: da articulação comunitária à organização do atendimento clínico. *Cad Saúde Pública.* 2012;28:s146-57.
28. Costa SM, Silveira MF, Durães SJA, Abreu MHNG, Bonan PRF. Perceptions of dental students regarding dentistry, the job market and the public healthcare system. *Ciênc Saude Colet.* 2012;17(5):1285-96.
29. Toassi RFC, Baumgarten A, Warmling CM, Rossoni E, Rosa AR, Slavutzky SMB. Teaching at primary healthcare services within the Brazilian National Health System (SUS) in Brazilian healthcare professionals' training. *Interface Comun Saude Educ.* 2013;17:385-92.
30. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface Comun Saude Educ.* 2015; 19(1):805-16.
31. Forte FDS, Pontes AA, Morais HGF, Barbosa AS, Néto OBS, Barros NF. Integração ensino-serviço-comunidade em Odontologia: um estudo cultural. *Interface Comun Saude Educ.* 2020; 24:e200166.
32. Krämer J, Martins AB, De Marchi RE. Evaluation of the Residency Programs of the Federal University of Rio Grande do Sul from the residents' view. *Rev Odontol UNESP.* 2020;49:e20200008.
33. Araújo HPA, Santos LC, Domingos TS, Alencar RA. Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. *Rev Latino-Am Enferm.* 2021;29:e3450.
34. Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL, Sousa MLR. Pró-Saúde e os quarenta anos de integração docente-assistencial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1):97-104.
35. Rodrigues AAAO, Juliano IA, Melo MLC, Beck CLC, Prestes FC. Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1):184-92.
36. Linhares MSC, Freitas CASL, Teixeira AKM, Dias RV, Flor SMC, Soares JSA et al. Programa de Educação para o Trabalho e Vigilância em Saúde. *Trab Educ Saúde.* 2013; 11(3):679-92.
37. Pessoa TRRF, Noro, LRA. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(7): 2277-90.

Correspondência para:

Suellen Vieira do Nascimento
e-mail: suellen.nascimento@usp.br
Rua Professor Dario Ribeiro, 270, Vila Prado,
02559-000 São Paulo/SP