

Fatores relevantes para a mudança na formação em Odontologia motivados pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)

Carcereri, Daniela Lemos^{*}; Padilha, Ana Clara Loch^{**}; Bastos, Rogério Cid^{***}

- * Professora do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina
- ** Mestranda do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina
- *** Professor do Programa de Pós-graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento da Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

Este trabalho, de natureza exploratória, visa a reunir informações sobre os projetos participantes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, na área de Odontologia. O estudo fundamenta-se nos pressupostos de gestão do conhecimento e da educação em saúde e objetiva analisar fatores relevantes para mudança na formação em Odontologia, através da aplicação da ferramenta de mineração de textos. Traz subsídios à avaliação do caminho das mudanças vivenciadas no âmbito das Instituições de Ensino Superior e dos serviços de saúde advindas com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais e do Programa Pró-Saúde. A coleção textual analisada é composta por 20 relatórios parciais (80% do universo) referentes aos dois anos de vigência do Programa. Três categorias são analisadas utilizando técnicas de descoberta do conhecimento: relação ensino-serviço, características organizacionais e filosofia pedagógica. Considerando os eixos de avaliação propostos pelo Pró-Saúde, o eixo B, Cenários de Prática, parece ser o fator

que mais contribui no desenvolvimento dos projetos, em especial o vetor B1, integração ensino-serviço, que se mostra como grande impulsionador da mudança na formação em nível de Graduação em Odontologia em direção ao Sistema Único de Saúde. A descoberta do conhecimento e suas ferramentas de análise mostram-se importantes para aplicação em futuros trabalhos acadêmicos na área da saúde, em especial na Odontologia.

Descritores: Educação superior. Recursos humanos. Gestão do conhecimento. Saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho junta-se ao referencial teórico que estuda a formação em saúde no Brasil e no mundo. Está delimitado na área de educação odontológica, investigando os desafios e possibilidades da formação do cirurgião-dentista (CD) inserida no mundo da escola e do trabalho.

O documento que instituiu a década 2006-2015 como “Década de Recursos

Humanos para a Saúde nas Américas”⁽¹⁾ afirma que os recursos humanos constituem a “base do sistema de saúde”, classifica o trabalho em saúde como “serviço público e uma responsabilidade social”, e considera os profissionais da saúde como “protagonistas do desenvolvimento e melhoria do sistema de saúde”. Assim, este trabalho inscreve-se no cenário atual, buscando contribuir para se compreender o caminho das mudanças vivenciadas no âmbito das Instituições de Ensino Superior (IES) e dos serviços de saúde. Fundamenta-se nos referenciais da educação em saúde formulados ao longo do tempo por um coletivo reunido em associações de ensino, em redes, observatórios e conferências (Rede Unida, ABRASCO, ABENO, ABOPREV, Observatório de Recursos Humanos em Saúde, Conferências de Saúde, Saúde Bucal, Conferências de Recursos Humanos em Saúde). Baseia-se também em estudos desenvolvidos sobre o tema no Brasil⁽²⁻¹³⁾.

No cenário mundial, este trabalho apoia-se nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde e sua divisão de Recursos Humanos para a Saúde – WHO/HRH, nas publicações da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) e em outros autores⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Norteados pelos pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS), o presente estudo estuda ainda as políticas de educação vigentes no país, particularmente aquelas formuladas pelos Ministérios da Educação (SESU, INEP) e da Saúde (SGTES, DAB)⁽¹⁷⁾.

A importância dos chamados “recursos humanos” para o bom desenvolvimento dos sistemas de saúde é destacada em diferentes espaços^(9, 10, 17, 20, 22, 23). Tem sido apontada por vários autores^(7-10,19,21,24) a necessidade de mudanças no ensino na área de Saúde/Odontologia, enfatizando-se

a importância da vivência em serviço durante o processo de formação.

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia – DCN (RES. Nº 3/02 – CES/CNE/2002) apontam para a necessidade de ter como perfil de seus egressos “[...] o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva [...]”⁽²⁵⁾. Essas DCN desencadearam um processo de discussão e apropriação de novos conceitos no âmbito das IES, de modo que as transformações fossem construídas no cotidiano da prática pedagógica, constituindo um processo coletivo de reflexão do qual deveriam participar todos os envolvidos⁽¹⁰⁾.

Em estudo conduzido pela SGTES/MS, foi avaliada a aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às DCN, concluindo-se que estas possuem significativa importância na indução dos processos de mudança na formação das áreas profissionais avaliadas. Resultados semelhantes podem ser verificados em outros estudos^(7,8,26).

Na área de Odontologia, foram identificados dois grupos distintos, um com menor aderência e outro com maior aderência, sendo que, no grupo de menor aderência, foi observada a existência de currículo tradicional, constituído de disciplinas isoladas, com divisão entre os ciclos básicos, pré-clínicos e clínicos; ausência de integração com a rede de serviços; Projeto Pedagógico do Curso (PPC) redigido de forma a reproduzir parte das DCN, mas sem correspondência com a realidade observada pelo avaliador. No grupo de maior aderência, foram observadas iniciativas de integração curricular, com existência de temas integradores, sistema de acompanhamento do curso e do professor e diversificação dos cenários de ensino⁽²⁷⁾.

Ao referencial da educação odontológica, soma-se o arcabouço teórico da gestão do conhecimento, em especial o estudo de técnicas computacionais interdisciplinares e os conceitos de tecnologia da informação, extração da informação e descoberta do conhecimento. Esses saberes são aplicados à coleção textual de relatórios parciais de Projetos Pró-Saúde de cursos de graduação em Odontologia de 20 IES, para descobrir, mediante aplicação da ferramenta de mineração de textos⁽²⁸⁾, o conhecimento relativo a fatores relevantes para mudanças na formação em Odontologia motivadas pelo Pró-Saúde.

2 MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL: O PRÓ-SAÚDE

A proposta do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde foi elaborada com base nas DCN para a área da Saúde (Parecer CNE/CES 1.300/2001 – BRASIL, 2002) e no Sistema Nacional da Educação Superior (SINAES).

Trata-se, segundo o Ministério da Saúde⁽¹⁷⁾ da “maior e mais consistente iniciativa de mudança de ensino em curso no mundo”, articulada em parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde. São responsáveis pela proposta a Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (SGETS-MS), a Secretaria de Educação Superior (SESU-MEC) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP-MEC). A Portaria Interministerial 2.101 – MEC/MS, de 3 de novembro de 2005, oficializou o Programa cuja imagem objetivo aponta para a intervenção na formação em saúde.

Quando dirigimos nosso olhar especificamente à área de Odontologia, perce-

bemos a existência de outros desafios para implementação das mudanças desejadas. O estudo intitulado “Dinâmica das Graduações em Saúde – Subsídios para uma Política de Recursos Humanos”, informa que o sistema de formação na área de Odontologia é regido pela iniciativa privada, com foco em formar profissionais especialistas desprovidos de visão específica do SUS. Os autores ponderam que a inserção dos profissionais no mercado se dá majoritariamente também na iniciativa privada, cabendo ao setor público posicionar profissionais no âmbito da atenção básica, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽²⁷⁾.

A avaliação, através de pesquisa qualitativa, da influência do modelo pedagógico universitário na formação de cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos, sob o referencial de Paulo Freire, articulado com a temática da humanização, apresentou resultados que apontaram que o ensino de Enfermagem, Medicina e Odontologia configura-se como “ensino tradicional, narrativo e depositário, conforme Freire, direcionamento que implica na vivência desumanizadora do acadêmico durante o curso universitário”⁽²⁹⁾.

O objetivo geral do Pró-Saúde é integrar o ensino ao serviço, para reorientar a formação profissional, buscando uma abordagem integral do processo saúde-doença, com ênfase na atenção básica. Tal objetivo partiu do pressuposto de que as transformações desejadas não ocorreriam de forma espontânea sendo necessário um processo indutor para a mudança⁽¹⁷⁾. O programa foi estruturado em três eixos de desenvolvimento, os quais, por sua vez, se dividem em três vetores específicos, conforme representação no QUADRO 1.

Quadro 1 – Representação dos eixos e vetores do Pró-Saúde I.

EIXO A – ORIENTAÇÃO TEÓRICA	
A1	Determinantes de saúde-doença
A2	Pesquisa ajustada à realidade local
A3	Educação permanente
EIXO B – CENÁRIOS DE PRÁTICA	
B1	Integração ensino-serviço
B2	Utilização de diversos níveis de atenção
B3	Integração dos serviços próprios das IES com os serviços de saúde
EIXO C – ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA	
C1	Integração básico-clínica
C2	Análise crítica dos serviços
C3	Aprendizagem ativa

Fonte: Brasil (2007)

O processo de seleção dos projetos ocorreu através de edital público. Inicialmente foram contemplados os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, considerando-se a presença de profissionais dessas áreas nas equipes da ESF. Concorreram neste primeiro edital 77 projetos da área de Enfermagem, 57 projetos da área de Medicina e 51 projetos da área de Odontologia.

A avaliação dos mesmos foi realizada por uma comissão assessora, que selecionou 27 projetos da área de Enfermagem, 38 projetos da área de Medicina e 25 projetos da área de Odontologia (17 de IES públicas e 8 de IES privadas). No total, foram investidos mais de um milhão de reais em cada um dos 90 projetos devidamente aprovados mediante homologação do resultado do processo seletivo pela Portaria nº 2.530/MS, de 22 de dezembro de 2005.

Além da condução do processo seletivo, coube à comissão assessora a tarefa de acompanhamento e avaliação dos projetos. A proposta de avaliação compreendeu a etapa de *auto-avaliação*, conduzida de forma continuada, integrando pessoal docente, dos serviços e estudantes, e a *avaliação externa*, conduzida pela comissão assessora

na perspectiva da parceria e co-construção da imagem objetivo proposta, através de visitas às IES e aos serviços de saúde, de encontros regionais e nacionais e da análise de relatórios parciais.

O processo de avaliação teve como base os eixos e respectivos vetores do programa. Para cada vetor, foram estabelecidos três estágios possíveis de desenvolvimento da proposta.

Em 2007 foram publicados os resultados da avaliação do primeiro ano de implementação dos projetos contemplados no Pró-Saúde I, decorrentes da observação *in loco* realizada através de visitas dos membros da comissão assessora às IES e aos serviços de saúde. Foi observada, nesta fase inicial, uma relativa uniformidade no andamento dos projetos. Foi constatada a manutenção da atividade regular nos ciclos básico e clínico, a agregação de um modesto componente comunitário, a presença de “certo grau de sofisticação” em determinadas áreas assistenciais, gerando dificuldades em focar predominantemente a atenção primária/básica de saúde. Entre essas dificuldades, destacam-se a pouca clareza na orientação teórica, a pesquisa incipiente ou nula na área de atenção básica, a incor-

poração parcial da Escola no projeto, a participação interdisciplinar (básico-clínica) inexistente e às vezes dificultada pela separação dos institutos centrais, a insuficiente diversificação dos cenários de prática, a inadequação dos sistemas de referência e contra-referência, a pobre inserção dos alunos na atenção básica e a abordagem pedagógica às vezes centrada no “*problem-base learning* (PBL)” e, em geral, pouco desenvolvida.

Em novembro de 2007, por solicitação do Departamento da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (DEGES/SGETS/MS), os projetos enviaram relatórios parciais referentes aos dois anos de vigência do programa, os quais estão, desde então, disponíveis ao público na página do Pró-Saúde. Tais relatórios constituem documentos desta pesquisa.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O universo da pesquisa reúne todos os Cursos de Graduação em Odontologia contemplados com o Pró-Saúde. Para a inclusão do curso no estudo, foram considerados os seguintes critérios: estar em processo de implantação do Projeto Pró-Saúde e possibilitar acesso aos dados do projeto através da rede mundial de computadores. Foram respeitados aspectos éticos, tomando-se como fonte de pesquisa somente dados de domínio público. A pesquisa considerou os resultados do grupo de relatórios, omitindo a identificação das IES.

Inicialmente procedeu-se a coleta na rede mundial de computadores, acessando as páginas dos 25 cursos com projetos contemplados e a página do Programa Pró-Saúde, pesquisando-se os seguintes dados:

- a) o Projeto Político Pedagógico do Curso;
- b) a grade ou matriz curricular;

- c) os relatórios relativos ao Pró-Saúde: locais, regionais e nacionais;
- d) os relatórios parciais dos Projetos disponíveis na página do Programa Pró-Saúde.

Considerando os critérios estabelecidos, foram incluídos no estudo 20 projetos, sendo 12 de IES públicas e 8 de IES privadas:

1. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul – UFRGS
2. Universidade Federal Do Espírito Santo – UFES
3. Universidade Federal De Uberlândia – UFU
4. Universidade Federal De Santa Catarina – UFSC
5. Universidade Federal De Minas Gerais – UFMG
6. Universidade Federal De Juiz De Fora – UFJF
7. Universidade Federal De Goiás – UFG
8. Universidade Estadual De Montes Claros – UNIMONTES
9. Universidade Estadual De Maringá – UEM
10. Universidade Estadual De Londrina – UEL
11. Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro – UERJ
12. Universidade De São Paulo - Ribeirão Preto – USP
13. Universidade Severino Sombra – USS
14. Universidade Do Vale Do Itajaí – UNIVALI
15. Universidade Do Grande Rio “Professor José De Souza Herdy”
16. Universidade De Santa Cruz Do Sul – UNISC
17. Pontificia Universidade Católica Do Paraná – PUC/PR

18. Pontifícia Universidade Católica De Minas Gerais – PUC/BH
19. Faculdades Unificadas Serra Dos Órgãos – Feso
20. Faculdade De Odontologia De Caruaru – ASCES

Cinco projetos não foram passíveis de inclusão:

1. Universidade Federal Do Rio De Janeiro – UFRJ
2. Universidade Federal Do Piauí – UFPI
3. Universidade Estadual De Campinas - Piracicaba – UNICAMP
4. Universidade Federal Da Paraíba – JOÃO PESSOA – UFPB
5. Universidade De São Paulo - São Paulo – USP-SP

Os projetos foram analisados após extração das seguintes informações: número de semestres do Curso, carga horária total do Curso, carga horária total de estágios, carga horária de estágio no SUS, carga horária total de disciplinas de saúde coletiva ou afins, data de início do novo currículo e a etapa de implantação em que se encontra no período estudado, qual seja, o primeiro semestre de 2009.

Para análise, foram utilizadas

ferramentas de busca e de mineração de dados que possibilitaram descobrir conhecimento relevante ao objeto de estudo. Utilizou-se o Qualitative Data Analysis Software (QDA Miner), versão 3.2, disponível na web com limitação de utilização por um período de 30 dias. Este programa permite organizar categorias de análise, eleger palavras-chave e extrair essas informações de diferentes produções textuais. Os 20 relatórios estudados apresentam o resumo do projeto e a descrição sucinta das atividades de ensino na rede de serviços (carga horária por aluno e por semestre, atividades desenvolvidas, listagem dos serviços onde são realizadas as atividades e listagem dos municípios que participam do projeto).

4 RESULTADOS

As categorias foram organizadas com base nos objetivos do estudo e nos objetivos do Programa Pró-Saúde. Para cada categoria, foram elencadas palavras-chaves que expressam a proposta indicada pelo Pró-Saúde. A Tabela 1 reúne as categorias, as palavras-chave, o número e o percentual de códigos de cada categoria.

Tabela 1 - Elementos constituintes da pesquisa, codificação das categorias do estudo e sua distribuição. Florianópolis, junho/2009

CATEGORIAS	CÓDIGOS	PALAVRAS-CHAVE CONTRADAS	EN-DIGOS	Nº CÓ-DIGOS	% CÔ-DIGOS
Relação ensino-serviço: refere-se aos aspectos que descrevem a relação entre as IES e os serviços de saúde. O objetivo central é compreender o grau e os espaços de integração.	1	Cenários (de ensino-aprendizagem; de prática; de processo de ensino); aproximação / integração; SUS; atenção básica; saúde da família (ESF e PSF); integração docente –assistencial; seminário; supervisão (docente ou docente e preceptor).		99	42,9%
Filosofia pedagógica: Refere-se aos aspectos que descrevem a filosofia pedagógica do Curso. O objetivo central é compreender o modo de ação, os temas norteadores, o envolvimento docente, discente e do pessoal dos serviços.	2	Integralidade/integral; interdisciplinaridade/ interdisciplinar; multiprofissional/ multiprofissionais; trabalho em equipe; metodologias ativas; ensino-aprendizagem; articulação (biológico-social; primeiros períodos e demais períodos) determinantes sociais/ determinantes de saúde e doença; promoção da saúde; generalista, avaliação (formativa).		62	26,8%
Características organizacionais: Refere-se ao modo de organização do projeto pedagógico. O objetivo central é compreender a metodologia e as atividades desenvolvidas.	3	Educação permanente, módulos; ensino e pesquisa e extensão; TCC; currículo integrado; currículo + transição; projeto político pedagógico/projeto pedagógico; estágio supervisionado/estágio (obrigatórios); pós-graduação.		70	30,3%

Algumas palavras presentes na proposta não foram encontradas na coleção textual estudada: atividades práticas; atividades teóricas; centro de especialidade; co-gestão; conceito ampliado de saúde; diálogo; gestão conjunta; vigilância da saúde; especialistas.

Os resultados demonstram maior frequência da categoria denominada “relação ensino-serviço”. A análise estatística comprovou similaridade entre as categorias “características organizacionais” e “filosofia pedagógica” e diferença entre estas e a categoria “relação ensino-serviço” (FIG.1).

Figura 1 – Análise estatística de cluster por categoria estudada (tabela e dendrograma)

Nós	Group 1	Group 2	Similaridade
1	Características organizacionais	Filosofia pedagógica	0,947
2	Nó 1	Relação ensino-serviço	0,875

Características organizacionais
Filosofia pedagógica
Relação ensino-serviço

AGGLOMERATION ORDER: SORENSEN'S COEFFICIENT (OCCURRENCE)

A relação ensino-serviço configura-se como vetor de destaque entre os relatos analisados. Tal resultado é consoante

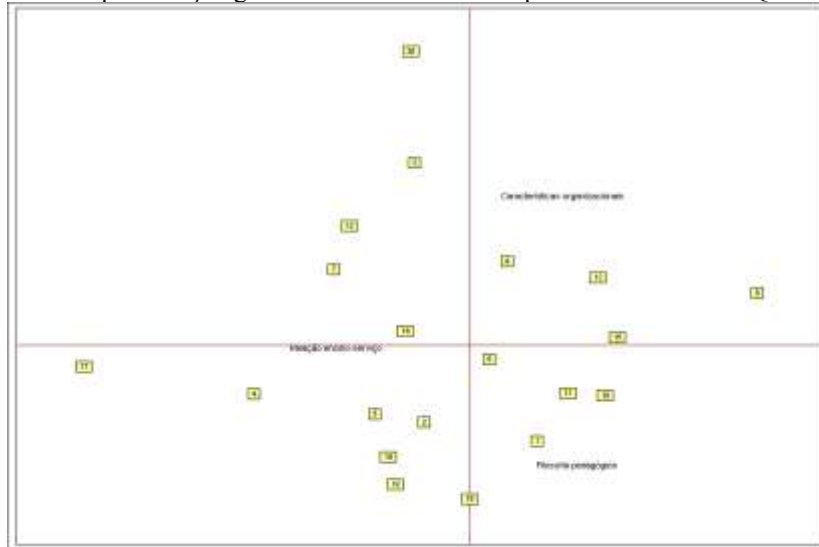
com os objetivos e com a distribuição dos recursos financeiros do Pró-Saúde, na medida em que 80% dos recursos foram desti-

nados às Secretarias Municipais de Saúde e 20% destinados às IES. O estímulo às atividades de integração ensino-serviço mostrou-se efetivo.

A análise de todos os casos estudados (IES) indica que existe variação entre os percentuais. A diferença pode ser com-

provada através da análise de correspondência que localiza graficamente os registros, posicionando-os espacialmente em relação às categorias (FIG. 2). É possível perceber que a maioria dos projetos localiza-se na categoria “relação ensino-serviço”.

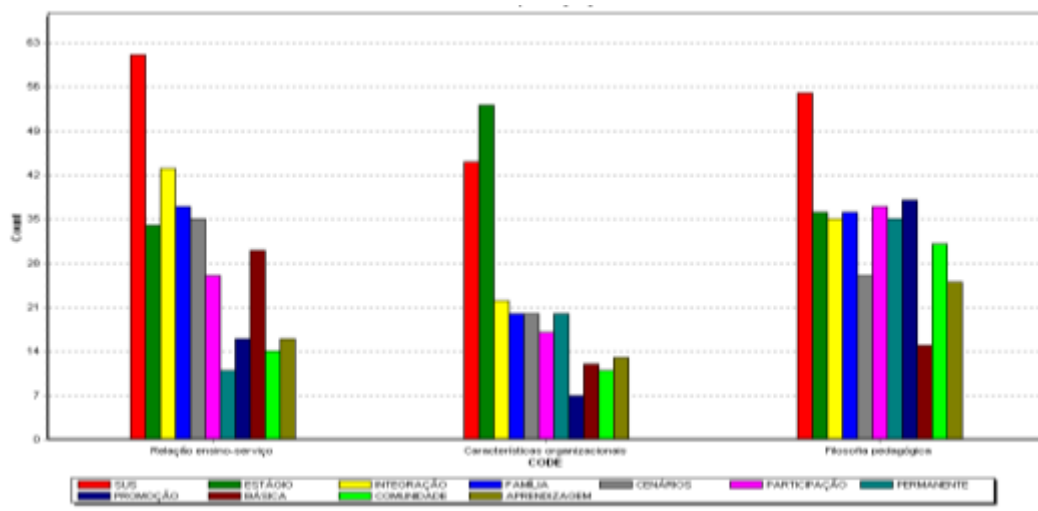
Figura 2 – Representação gráfica da análise de correspondência conforme QDA Miner



A categorização proposta gerou contagem de palavras-chave. Importante destacar que o software considera todas as palavras que aparecem nos documentos e as registra para as três categorias do estudo. É

necessário então proceder à depuração dos dados, suprimindo as palavras sem significado pertinente ao objeto do estudo. Os resultados estão apresentados na FIG. 3 contemplando as palavras mais frequentes:

Figura 3 – Representação gráfica das palavras-chave por categoria



5 DISCUSSÃO

Os projetos mencionam de modo especial o SUS, demonstrando ser esta a direção da mudança, em consonância com as DCN. A relação ensino-serviço é expressa com grande frequência pela palavra “integração” tendo sido observadas diferentes fases dessa integração, tais como “construção, re-estruturação, avanço, antecipação”.

A expressiva presença da palavra “cenários” (de ensino-aprendizagem, de prática, de processo de ensino) sugere a ocorrência de diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, fato desejável para o Pró-Saúde.

Outro ponto de destaque nesta categoria é a ênfase dos projetos em desenvolver atividades junto à atenção básica na lógica da ESF. Este dado é importante, pois a atenção básica é responsável pela coordenação de todo o sistema de saúde. No entanto, a diversificação de cenários deve contemplar todos os níveis de atenção do SUS, fato não destacado no presente estudo.

Mostrou-se freqüente nos documentos analisados o registro de que os seminários contribuem para a integração. O aspecto de supervisão foi pouco mencionado ou discutido e deve ser aprimorado, ancorado na integração ensino-serviço-comunidade.

O estudo apontou a utilização de referenciais fundamentando a filosofia pedagógica dos projetos. Os conceitos mencionados tratam da integralidade, da interdisciplinaridade, da promoção da saúde e da formação do CD generalista e se mostram pertinentes para a sustentação do processo de mudança.

A concepção pedagógica parece se ancorar também nos pressupostos processo de ensino-aprendizagem, multiprofissionalidade e determinação social das doenças. Foram pouco registradas palavras-chave

relativas ao desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem através de “metodologias ativas”, contemplando a formação para o “trabalho em equipe” e buscando a “articulação básico-clínica” ou “biológico social” através da articulação entre os períodos iniciais e finais dos cursos de graduação. Tais aspectos necessitam ser mais estimulados, pois se configuram em pilares importantes para a concretização das mudanças desejadas.

Identificou-se necessidade de apoio e estímulo ao desenvolvimento do Eixo C, “Orientação Pedagógica”, que inclui os vetores C1, “Integração básico-clínica”, C2, “Análise crítica dos serviços”, e C3, “Aprendizagem ativa”.

Na categoria “Características organizacionais”, destaca-se a valorização da inclusão de estágios na grade curricular, sendo que as palavras-chave “estágio” ou “supervisionado” ou “estágio supervisionado” estão entre as mais freqüentes do estudo. Tal fato é forte indicativo da busca pelo cumprimento das DCN, que propõem que 20% da carga-horária dos cursos de graduação em Odontologia seja ministrada através de estágios.

Registrou-se o desejo dos cursos em integrar a graduação à pós-graduação e também a preocupação em desenhar currículos integrados, sendo constatada uma fase de transição deste processo, que avança em relação à clássica divisão “Ciclo Básico” e “Ciclo Profissionalizante”. Foram pouco enfatizados os aspectos de associação das atividades de Ensino-Pesquisa-Extensão, da organização em módulos e da elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). A elaboração de TCC é obrigatória e pode servir como meio de estímulo à realização de “pesquisa ajustada à realidade local”. Pode ter sido pouco mencionada em virtude

das características dos documentos que tratavam de um registro das atividades num momento inicial.

O estudo aponta a tendência dos cursos em seguir a Política de Educação Permanente. Este é o vetor A.3 do Eixo A, “Orientação Teórica”, cujo avanço deve ser estimulado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após dois anos de implementação do Pró-Saúde a “relação ensino-serviço” aparece priorizada pelo grupo de projetos estudados. As categorias “características organizacionais” e “filosofia pedagógica” apresentam grau de similaridade, tendo sido mencionadas com menor ênfase no estudo. Considerando os eixos de avaliação propostos pelo Programa, o eixo B, “Cenários de Prática” aparece como fator que mais contribui no desenvolvimento dos projetos, em especial o vetor B1, “Integração ensino-serviço”.

Neste sentido, o estudo identifica a necessidade de capacitação, através da educação permanente em saúde, de todos os atores envolvidos, visando à apropriação da filosofia do programa, à compreensão da direção da mudança e à ampliação da visão sobre educação e trabalho em saúde.

O software QDA Miner mostra-se uma ferramenta importante para avaliação dos projetos Pró-Saúde, trazendo subsídios qualitativos e gerando indicadores quantitativos. A descoberta do conhecimento e suas ferramentas de análise mostram-se importantes para aplicação em futuros trabalhos acadêmicos na área da saúde, em especial na Odontologia.

Estudos de caso que tenham como foco a categoria “relação ensino-serviço” podem ser conduzidos, procurando investigar com maior profundidade os aspectos do processo de integração, que se mostrou es-

tratégico para o desenvolvimento dos projetos.

REFERÊNCIAS

1. OPAS; Ministério da Saúde. *Chamado à ação de Toronto – 2006-2015: rumo a uma década de recursos humanos em saúde nas Américas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Narvai PC. *Saúde bucal: odontologia e saúde bucal coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1994.
3. Kriger L; Moysés SJ; Moysés S. Humanização e formação profissional. *Cadernos da ABOPREV*, Rio Janeiro; 2005; 1.
4. Moysés SJ. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. *Revista da ABENO*. 2004; 4(1):30-7.
5. Marsiglia RMG. Perspectivas para o ensino das ciências sociais na graduação odontológica. In: Botazzo C; Freitas SFT (Org.). *Ciências sociais e saúde bucal*. São Paulo: UNESP, 1998. p. 175-97.
6. Aerts D; Abbeg C; Cesa K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio Janeiro, 2004; 9(1):131-8.
7. Matos PES; Tomita NE. A inserção da saúde bucal no Programa de Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2004; 20(6):1538-44.
8. Ferreira EF; Vargas AM; Amaral JHL; Vasconcelos M. Travessia a caminho da integralidade: uma experiência do Curso de Odontologia da UFMG. In: Pinheiro R; Ceccim RB; Mattos RA. *Ensino-trabalho-cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no*

- SUS. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. p. 85-96.
9. Morita MC; Haddad AE. A concepção pedagógica e as Diretrizes Curriculares Nacionais: interface da área da educação e da saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes da saúde da família. In: Moysés ST; Kriger L; Moysés SJ (Orgs.). *Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências*. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 286-76.
 10. Araujo ME; Zilbovicius C. A formação acadêmica para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS): interface da área da educação e da saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes da saúde da família. In: Moysés ST; Kriger L; Moysés SJ (Orgs.). *Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências*. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 277-290.
 11. Morita MC; Kriger L; Gasparetto A; Tanaka EE; Higasi MS; MESAS AE; IWAKURA MLH; ALVANHAM D. Projeto Pró-Saúde em Odontologia: relato das atividades iniciais em Universidades do Estado do Paraná. *Espaço para Saúde*. 2007; 8(2):53-7. Disponível em: http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n2/Relato_v8n2_.pdf.
 12. Souza AL, Carcereri DL. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. *Interface – Comunicação Saúde, Educação*. 2011; 15(39):1071-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
 13. Silva MAM, Amaral JHL, Senna MIB, Ferreira EF. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. *Interface – Comunicação Saúde, Educação*. Botucatu, 2012;16(42):707-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
 14. Dal Poz M; Quain EE; O'Neil M; McCaffery J; Elzinga G; Martineau T. Addressing the health workforce crisis: towards a common approach. *Human Resources for Health*. 2006; 4(21). Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/21>.
 15. Kabene SM, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*. 2006; 4(20). Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1552082&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
 16. Djibuti M; Gotsadze G; Mataradze G; Menabde G. Human resources for health challenges of public health system reform in Georgia. *Human Resources for Health*. 2008; 6(8). Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/6/1/8>.
 17. Brasil. Ministério da Educação / Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
 18. Santana JP; Christófaros MAC.

- Educação, trabalho e formação profissional em saúde. Disponível em: <http://www.acervo.epsjv.fiocruz.br/beb/textocompleto/TEXTOSINSERIR/nayEducacaoTrabalho.pdf>.
19. Fewerwerker L. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. Disponível em: redeunida.org.br/produção/div_constru.asp.
 20. Da Ros MA. Projeto do II Curso de Especialização em Saúde da Família/Modalidade Residência. Florianópolis. 2004; Mimeo.
 21. Faccin D.; Sebold R; Carcereri DL. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2007; 15(1). Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesau/coletiva>.
 22. Narvai PC; Frazão P. Epidemiologia, política e saúde bucal coletiva. In: Antunes JLF; Peres MA (Org.). *Epidemiologia da Saúde Bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 346-62.
 23. Rede Unida. O movimento de mudança da formação de profissionais de saúde no Brasil. 2004. Disponível em: ru.org.br/produção/div_apresent.asp
 24. Perri de Carvalho AC; Kriger L. *Educação Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas; 2003.
 25. BRASIL. Ministério da Educação Superior. CNE Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE-CES 3, de 19/02/2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União. Seção 1, pág. 10.
 26. Albuquerque VS. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre os processos de mudança nos cursos do UNIFESO. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2007;31(3):296–303.
 27. BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Portaria Interministerial n.O 2.101. Diário Oficial da União. (seção 01):111. Available from: http://www.prosaude.org/leg/1-Portaria_conselho_consultivo_parte_1.pdf
 28. Text Mining. Research Group at The University of Waikato. Text Mining. Available from: http://www.cs.waikato.ac.nz/~nzdl/text_mining/
 29. Moretti-Pires RO. O pensamento crítico e social de Paulo Freire sobre humanização e o contexto de formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo. Universidade de São Paulo; 2008. p. 342.

ABSTRACT

Relevant factors for change in Dentistry training motivated by the National Program for the Reorientation of Healthcare Training (Pró-Saúde)

This exploratory work aimed to gather information on the projects participating in the National Program for the Reorientation of Healthcare Training, in the area of Dentistry. The study is based on the assumptions of knowledge management and health education and aims to examine relevant factors for change in dentistry training, through the application of text mining tools. The study provides subsidies to evaluate the path of the changes experienced within the Institutions of Higher Education and health

services resulting from the implementation of the National Curriculum Guidelines and Pró-Saúde. The textual collection under analysis consists of twenty partial reports (80% of the universe), concerning the two years duration of the program. Three categories are analyzed using knowledge discovery techniques: education and service relation, educational philosophy, and organizational characteristics. Considering the axes of assessment proposed by the program Pró-Saúde, the axis B, Practice Scenarios, seems to be the prime factor in the

development of projects, in particular the vector B1, the integration between education and the public health service, which constitutes the main factor for change in higher education in Dentistry towards the Unified Health System. Knowledge discovery and its tools proved important for future academic studies in the area of health, especially in Dentistry.

Descriptors: Higher education. Human resources. Knowledge management. Public health.