

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA**

Fabiane Alves Farias Guimarães

**AÇÕES E SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS
POR INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO
SUPERIOR: INTEGRAÇÃO COM A REDE DE
ATENÇÃO À SAÚDE**

Florianópolis

2015

Fabiane Alves Farias Guimarães

**AÇÕES E SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS
POR INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO
SUPERIOR: INTEGRAÇÃO COM A REDE DE
ATENÇÃO À SAÚDE**

Dissertação submetida ao Programa
de Pós Graduação em Odontologia para
a obtenção do Grau de Mestre em Odon-
tologia Área de Concentração: Odon-
tologia em Saúde Coletiva.
Universidade Federal de Santa Cata-
rina
Orientador: Profa. Dra. Ana Lúcia
Schaefer Ferreira de Mello

Florianópolis

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Guimarães, Fabiane Alves Farias

Ações e serviços odontológicos prestados por instituições públicas de ensino superior: Integração com a Rede de Atenção à Saúde / Fabiane Alves Farias Guimarães ; orientadora, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello - Florianópolis, SC, 2015.

139 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Odontologia.

Inclui referências

1. Odontologia. 2. Clínicas Odontológicas. 3. Estudantes de Odontologia. 4. Recursos Humanos em Odontologia. I. Schaefer Ferreira de Mello, Ana Lúcia. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. III. Título.

Fabiane Alves Farias Guimarães

**AÇÕES E SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS
POR INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO
SUPERIOR: INTEGRAÇÃO COM A REDE DE
ATENÇÃO À SAÚDE**

Esta Dissertação foi julgada aprovada para a obtenção do Título de “Mestre em Odontologia Área de Concentração: Odontologia em Saúde Coletiva”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós Graduação em Odontologia.

Florianópolis, 26 de fevereiro 2015.

Profª. Dra. Izabel Cristina Santos Almeida
Coordenador
Universidade Federal de Santa Catarina

Banca Examinadora:

Profª. Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello-Presidente
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Dra. Tania Izabel Bighetti-Membro
Universidade Federal de Pelotas

Profª. Dra. Daniela Lemos Carcereri-Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Claudio José Amante-Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas e instituições fizeram parte da minha trajetória durante o mestrado. Tenho por elas um carinho muito especial, e gostaria de registrar aqui meus mais sinceros agradecimentos:

À Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC, agradeço pela bolsa concedida.

À Universidade Federal de Santa Catarina e ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, pela oportunidade de estudar neste curso de Mestrado.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, pelos ensinamentos transmitidos.

À minha orientadora, professora Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, por se mostrar sempre disponível para as orientações, pelo acolhimento, por compartilhar seu conhecimento e experiências, por acompanhar carinhosamente a trajetória que percorri neste curso, e pelo apoio e incentivo constante na realização deste projeto.

Às Universidades participantes do estudo e aos entrevistados pela colaboração.

À minha família por proporcionarem uma rede de apoio ideal e cuidadosa para que eu conseguisse administrar essa formação. Sou imensamente grata pelo amor e dedicação que vocês me oferecem.

À meu pai e minha mãe, que sempre me incentivavam na busca do conhecimento.

Ao meu marido, Pedro, companheiro nessa vida simples e doce.

Quaisquer que sejam as condições que eu tenha que enfrentar, sei que elas representam o próximo degrau na minha evolução. Aceitarei de bom grado todos os desafios, porque sei que dentro de mim estão a inteligência para compreender, o amor para aceitar e o poder para superar.
(Paramahansa Yogananda)

RESUMO

A inserção dos serviços ofertados nas clínicas das Instituições de Ensino Superior (IES) com curso de graduação em Odontologia no âmbito das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), das mudanças curriculares e das Redes de Atenção à Saúde (RAS) ainda está em processo de construção. Nesse cenário, objetivou-se analisar os serviços prestados pelas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) com curso de graduação em Odontologia do sul do Brasil, compreendendo a maneira como se organizam as ações e serviços prestados por essas IFES, como acontece a integração das ações e serviços dentro das IFES e a integração entre as IFES e a RAS. É um estudo exploratório, descritivo e analítico, de abordagem qualitativa. As estratégias metodológicas empregadas abrangeram a ampla revisão de literatura acerca do tema estudado, observação, análise documental e entrevistas semiestruturadas. O estudo foi conduzido em três IFES com curso de graduação em Odontologia no sul do país: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Participaram 24 sujeitos, selecionados intencionalmente, dentre eles docentes, discentes, servidores responsáveis pelo setor de admissão de pacientes das IFES, gestores acadêmicos e gestores da área de saúde bucal do SUS dos municípios em que as IFES estão inseridas. A metodologia de Análise de Conteúdo norteou a análise dos dados oriundos das entrevistas individuais. Os dados obtidos a partir da análise documental permitiram realizar a descrição das IFES, analisando e comparando com as informações obtidas pelas entrevistas e observação. O material oriundo da observação realizada nos ambientes do interior das IFES, incluindo salas de espera, setor de triagem, secretaria dos serviços, clínicas odontológicas das IES, Centro de Especialidades Odontológicas que operam nas IFES, subsidiou a condução das entrevistas individuais e serviu de suporte para análise das entrevistas e discussão dos dados. A integração dos serviços realizados nas clínicas odontológicas no interior das IFES acontece pela sua própria organização, promovendo interação entre as diferentes disciplinas, que são separadas somente pelos níveis de complexidade dos procedimentos realizados. Quando existe a necessidade de realizar encaminhamentos internos, eles podem ser feitos através do setor denominado triagem, entre os professores ou estudantes. A integração entre as clínicas odontológicas das IFES e a RAS está em um

momento de transitoriedade, com casos de clínicas de baixa complexidade atendendo pacientes referenciados do SUS. Atualmente, a maior integração ocorre com os Centros de Especialidades Odontológicas que operam nas IFES com curso de graduação em Odontologia, como um ponto de atenção secundária da RAS, em que todas as vagas são disponibilizadas ao SUS e os agendamentos feitos pelo sistema de regulação municipal. Portanto, a plena integração das clínicas odontológicas das IFES com a RAS ainda é um desafio a ser superado e uma conquista a ser implementada com vistas a uma melhor formação profissional na Odontologia.

Palavras-chave: Clínicas Odontológicas. Estudantes de Odontologia. Recursos Humanos em Odontologia.

ABSTRACT

The integration between the services offered by the higher education clinics institutions (IES) in the Dentistry graduation course in agreement with the Unified Health System (SUS) principles and guidelines, the curricular changes and the health care networks still in a development process. In this sense, the aim of this work is to analyze the services provided by federal public IES with the dentistry undergraduate courses in the south of Brazil, comprising the way you organize the actions and services provided by these IES, as the integration of actions and services within the IES and the integration between the IES and the Health Care Network (RAS). This is an exploratory, descriptive and analytical, qualitative approach. The methodological strategies employed covered the broad literature review on the subject studied, observation, document analysis and semi-structured interviews. The study was conducted at three federal public IES with Dentistry graduation courses in in the south of the Brazilian country as: Federal University of Pelotas (UFPel), Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS) and Federal University of Santa Catarina (UFSC). The total of 24 persons has participated, intentionally selected, including teachers, students, responsables for patient admission sector of IES and the SUS's municipal managers in the oral health area. The data obtained from individual interviews has been analysed guided by content analyses methodology. The data obtained from the documentation allowed describe the IES, correlating the informations obtained from interviews and observation. The material from observation held inside of IES environments, including waiting rooms, admission sector, the secretariat services, IES Dental Clinics, Dentistry Specialty Center operating in the IES, developed subsided to conduct the individual interviews and served as a support to analyze the interviews and discussion of the data. The integration of the services performed in Dental Clinics inside of IES happens for their own organization, promoting interaction between different disciplines, which are separated only by levels of performed procedures complexity. When there is a needs of internal patients referral, they can be made by the admission sector, between teachers and students. The integration between the IES dental clinics and the RAS is in a moment of transience, with cases of low complexity clinical view referenced SUS patients. Currently, most integration occurs between the specialized dental clinics operating, in the IES, and

the dentistry graduation course, as a secondary point of RAS attention, where all available procedures are for the SUS and the schedules made by the municipal regulation system. Therefore, the full integration between IES dental clinics with RAS still a challenge to be overcome and an achievement to be implemented looking for improvements for the vocational in Dentistry.

Keywords: Dental Clinics. Students, Dental. Dental Staff.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Localização geográfica das IFES participantes do estudo. Brasil, 2014.	33
Figura 2	Esquema metodológico da revisão integrativa da literatura.	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número de entrevistados segundo Instituição de Ensino Superior e cargo ocupado pelo entrevistado. Brasil, 2014.	36
Tabela 2	Estudos selecionados segundo título, autores, ano de publicação, tipo de publicação e origem. Brasil, 2014.	52
Tabela 3	Caracterização das Instituições Federais de Ensino Superior. Brasil, 2014.	69
Tabela 4	Categorias e subcategorias elaboradas a partir da análise dos dados. Brasil, 2014.	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde.....	23
CNE	Câmara de Educação Superior	24
CNE	Conselho Nacional de Educação.....	24
IES	Instituições de Ensino Superior.....	25
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais.....	25
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	25
SESU	Secretaria de Educação Superior	25
MEC	Ministério da Educação	25
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.....	25
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde	25
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profis- sional em Saúde	25
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.....	25
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas.....	26
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal.....	26
RAS	Redes de Atenção à Saúde	26
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior.....	26
RASB	Rede de Atenção à Saúde Bucal.....	27
PPGO	Programa de Pós-Graduação em Odontologia	27
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina.....	27
UFPel	Universidade Federal de Pelotas.....	29
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul.....	29
URGS	Universidade do Rio Grande do Sul.....	30
RS	Rio Grande do Sul.....	35
SC	Santa Catarina.....	35
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	35
GM	Gabinete Ministerial	39
MS	Ministério da Saúde.....	39
APS	Atenção Primária à Saúde	40
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal.....	40
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa	42

Sisnep	Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa	42
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética	42

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	23
2	METODOLOGIA EXPANDIDA	29
2.1	DESENHO DO ESTUDO	29
2.2	LOCAL DE ESTUDO	29
2.3	PARTICIPANTES	32
2.4	COLETA DE DADOS	34
2.4.1	Revisão de Literatura	34
2.4.2	Entrevistas	35
2.4.3	Análise documental	36
2.4.4	Observação	37
2.5	ANÁLISE DOS DADOS	37
2.6	MARCO LEGAL:REFERENCIAL TEÓRICO ANALÍTICO	38
2.6.1	O Ensino da Odontologia à luz das DCN	38
2.6.2	Rede de Atenção à Saúde	39
2.6.3	Política Nacional de Saúde e as IES com curso de Graduação em Odontologia	40
2.7	ASPECTOS ÉTICOS	41
3	PRIMEIRO ARTIGO INÉDITO	43
	Resumo	45
	Abstract	47
3.1	INTRODUÇÃO	48
3.2	MÉTODO	49
3.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
3.3.1	Caracterização geral da amostra	51
3.3.2	Caracterização dos usuários das clínicas odontológicas	51
3.3.3	Mudanças nas IES com curso de graduação em Odontologia	53
3.4	CONCLUSÕES	54
	COLABORADORES	55
	REFERÊNCIAS	55
4	SEGUNDO ARTIGO INÉDITO	59
	Resumo	61
	Abstract	63
4.1	INTRODUÇÃO	65
4.2	METODOLOGIA	66

4.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	68
	Categoria 1 - O acesso da população aos serviços odontológicos em IFES com curso de graduação em Odontologia	71
	Subcategoria 1.1 O acesso por demanda espontânea	71
	Subcategoria 1.2 - O acesso via encaminhamento formal	72
	Subcategoria 1.3 - O acesso via indicação ou encaminhamento informal	73
	Subcategoria 1.4 - Mecanismos de triagem e elaboração das listas de espera	74
	Subcategoria 1.5 - Acesso aos serviços de patologia, radiologia e projetos de extensão	75
	Categoria 2 - O agendamento de pacientes para atendimento odontológico	76
	Subcategoria 2.1 - Ordenação da chamada dos pacientes	76
	Subcategoria 2.2 - Mecanismos de agendamento das consultas ...	77
	Subcategoria 2.3 - O agendamento no Centro de Especialidades Odontológicas	78
	Subcategoria 2.4 - O agendamento de pacientes que não entraram formalmente no atendimento da faculdade	78
	Subcategoria 2.5 - Perspectivas futuras para o agendamento dos pacientes	79
	Categoria 3 - Fluxos internos dos pacientes nas clínicas das IFES com curso de graduação em Odontologia	80
	Subcategoria 3.1 - Características das clínicas da faculdade e da integração entre elas	80
	Subcategoria 3.2 - Encaminhamentos entre as clínicas/disciplinas através do setor de triagem/recepção	81
	Subcategoria 3.3 - Encaminhamentos entre as clínicas/disciplinas através dos professores	81
	Subcategoria 3.4 - Encaminhamentos entre as clínicas/disciplinas através dos estudantes	82
	Subcategoria 3.5 - Clínicas/disciplinas que não funcionam integradas às outras	82
	Subcategoria 3.6 - Integração entre as clínicas da graduação e serviços da pós-graduação	83
	Subcategoria 3.7 - Os serviços de urgência odontológica	84
	Categoria 4 - O Centro de Especialidades Odontológicas que operam nas IFES	84
	Subcategoria 4.1 - Características dos Centros de Especialidades Odontológicas que operam nas IFES	84

Subcategoria 4.2 - Referência e contrarreferência nos Centros de Especialidades Odontológicas que operam nas IFES	85
Categoria 5 - Integração com a rede pública de saúde municipal	86
Subcategoria 5.1 - Aspectos históricos da integração dos Cursos/-Faculdades em IFES com a rede de atenção à saúde bucal municipal	86
Subcategoria 5.2 - Integração das clínicas odontológicas dos cursos/faculdades com a rede municipal	86
Subcategoria 5.3 - Integração das unidades básicas de saúde com os cursos/faculdades	87
Subcategoria 5.4 - Parcerias entre faculdade e rede municipal	87
Subcategoria 5.5 - Registros e prontuários	88
Subcategoria 5.6 - Perspectivas futuras para integração da faculdade com a rede municipal	88
Categoria 6 - Interação com outros serviços/cursos	88
Categoria 7 - Impacto da organização dos serviços odontológicos prestados por IFES com curso de graduação em Odontologia no processo ensino aprendizagem	89
Subcategoria 7.1 - As mudanças ocorridas no currículo e na rede municipal	89
Subcategoria 7.2 - A Portaria GraduaCEO	90
4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
Referências Bibliográficas	93
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
Referências Bibliográficas	99
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	105
APÊNDICE B – Roteiros das Entrevistas	109
ANEXO A – Autorização para realização do estudo na UFPel	113
ANEXO B – Autorização para realização do estudo na UFRGS	117
ANEXO C – Autorização para realização do estudo na UFSC	121
ANEXO D – Autorização para realização do estudo em Pelotas	125
ANEXO E – Autorização para realização do estudo em Porto Alegre	129

ANEXO F – Autorização para realização do estudo em Florianópolis	133
ANEXO G – Parecer Consubstanciado do CEP ..	137

1 INTRODUÇÃO

A educação, como processo de transmissão de cultura, símbolos e valores, sempre esteve em transformação constante, com o propósito de acompanhar as mudanças das sociedades a fim de atender suas necessidades e exigências. Atualmente, vivendo o momento da pós modernidade, um período histórico de tensão paradigmática decorrente dos desdobramentos de um mundo globalizado, o contexto educacional atual se insere em um tempo de mudança em que a concepção tradicional, caracterizada por ser centrada no docente e restrita a um processo de transmissão de informações, se torna obsoleta frente aos desafios instalados no campo da educação (SCORZONI; BUENO; COSCRATO, 2013). A ciência precisa produzir novas explicações, que rompem as fronteiras entre os diversos campos científicos tornando cada vez mais tênues os limites entre disciplinas, entre as ciências sociais, biológicas e exatas. Nesse contexto, cresce a importância do desafio da ciência ser capaz de dialogar com todas as formas de conhecimento, no sentido de ampliar sua capacidade explicativa (FEUERWERKER, 2003).

Em 1910, foi publicado o estudo que ficou conhecido como Relatório Flexner, responsável por mudanças nas escolas médicas nos Estados Unidos da América, com implicações na formação médica mundial, preconizando a formação profissional em saúde hospitalocêntrica, de intensa especialização, fortemente individualista e curativista (PAGLIOSA; ROS, 2008). O caráter técnico científico, em detrimento do social, evidentemente reconhecido no paradigma flexneriano, influenciou a formação profissional no Brasil, inspirando os currículos de graduação em saúde, implicando em profissionais formados com um perfil fundamentalmente biológico e mecanicista, focado na cura de doenças e no uso de alta tecnologia dura (NAMEN; JÚNIOR; CABREIRA, 2007).

O Relatório Gies, publicado em 1926, foi o equivalente ao Relatório Flexner para a Odontologia, orientando o ensino odontológico e a constituição dos currículos dos cursos de Odontologia no Brasil. Assim, a concepção mecanicista, individual, centrada na cura das doenças bucais com redução da doença à dimensão biológica constituiu-se como modo de formação hegemônico. Esse modelo de formação gerou uma prática de alto custo, baixa cobertura e com pouco impacto epidemiológico, bem como contribuiu para desigualdades no acesso aos serviços de saúde (MOYSÉS, 2003; NAMEN; JÚNIOR; CABREIRA, 2007).

O Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua implantação enfrenta grandes desafios. O cenário brasileiro é caracterizado pela diversidade

de contextos regionais, com marcantes diferenças sócioeconômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pelo elevado peso da oferta privada e seus interesses e pressões sobre o mercado na área da saúde e pelo desafio de lidar com a complexa interrelação entre acesso, escala, escopo, qualidade, custo e efetividade demonstram a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado no país (FEUERWERKER, 2003). Na Odontologia, a inserção profissional no setor público de saúde e, posteriormente, por meio da Estratégia Saúde da Família no âmbito do SUS, resultou em preocupações referentes ao perfil do cirurgião-dentista diante desses novos cenários de prática profissional (DIAS, 2011).

As universidades também vivem um momento especial, em busca de ampliar sua relevância social. Atualmente a universidade não ocupa mais o mesmo lugar na produção do conhecimento, nem em sua difusão. A produção de conhecimento e a formação profissional estão marcadas pela especialização, pela fragmentação e pelos interesses econômicos hegemônicos. Encontra-se assim limitada à potência das respostas produzidas pela universidade em relação a temas complexos e contemporâneos. Há, portanto, a necessidade de redefinir referenciais e relações com os distintos segmentos da sociedade no sentido de a universidade construir um novo lugar social, mais relevante e comprometido com a superação das desigualdades. No campo da Saúde, é indispensável que sejam tomados como elementos indissociáveis de uma nova prática produção de conhecimento, formação profissional e prestação de serviços (FEUERWERKER, 2003).

O ensino superior em saúde tem sido palco de muitas discussões acerca da demanda por novas formas de trabalhar o conhecimento dentro de uma perspectiva crítica e reflexiva centrada na integralidade. Nas últimas décadas, referenciais inovadores dentro de uma concepção crítica da Educação, vêm mudando de cenário, para a adesão pedagógica progressista, que utiliza a metodologia problematizadora de ensino como principal ferramenta para reflexão e ação crítica sobre a realidade, promovendo a interação na construção do conhecimento, evidenciando o ser humano sob o prisma da qualidade de vida e promoção da saúde, acompanhando as políticas públicas nas áreas de Educação e Saúde (SCORZONI; BUENO; COSCRATO, 2013).

A Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002 que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia explicitou um caminho a ser percorrido para que a formação na área da saúde seja mais condizente com as necessidades da população brasileira, incorporando às Instituições de Ensino Superior

(IES) do Brasil o desafio de formar cirurgiões-dentistas em sintonia com o desenvolvimento do sistema de saúde vigente (MOYSÉS, 2003).

Contudo, desde a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais a necessidade de adotar mudanças nos cursos de graduação para atender aos imperativos legais se deparou com diferentes obstáculos no interior das IES. Para superar os desafios, o Ministério da Saúde por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), conjuntamente com a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESU/MEC) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação (MEC), e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), instituíram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE. O objetivo do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população (BRASIL, 2005).

Essas diretrizes substituíram o antigo currículo mínimo, de 1982, a partir de uma necessidade apontada e emanada da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1996. As DCN para os cursos de graduação em Odontologia assinalaram um perfil generalista do profissional a ser formado no Brasil, enunciando habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo cirurgião-dentista. Assim, novos caminhos foram buscados para responder ao desafio proposto, incluindo a construção de novos projetos pedagógicos nos cursos e mudanças curriculares (TOASSI et al., 2012).

O distanciamento entre os mundos acadêmico e o da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontado, em muitos países, como um dos responsáveis pela crise do setor saúde (BRASIL, 2005). É importante superar o modelo de atenção centrado na lógica biomédica em que a odontologia se construiu no Brasil, com ênfase no desenvolvimento das habilidades manuais dos profissionais, no campo privado de atuação e nos procedimentos cirúrgico reparadores para entrar em sintonia com a prática voltada ao cuidado em saúde, construindo práticas de saúde pautadas na integralidade e que diminuam distâncias entre profissionais e comunidade. Esse contexto revela a necessidade de adequação entre a formação dos profissionais e vida real, entre teoria e prática, entre teorização e aplicabilidade de fato (MATTOS, 2004; MORETTI-PIRES, 2012).

As Faculdades de Odontologia públicas são prestadoras de serviços odontológicos para a população e fazem parte do Sistema Único de

Saúde (SUS). A prática clínica que acontece em ambientes das IES com curso de graduação em Odontologia deve estar de acordo com um novo modelo pedagógico onde seja observada a qualidade técnica e a relevância social, contemplando aspectos como a produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. As novas DCN são o eixo orientador da formação em Odontologia e essa mudança deve ser observada não apenas nos novos cenários de práticas como também nas práticas dentro da Universidade (MELLO; MOYSÉS; CARCERERI, 2011).

Em 2014, foi lançado, por meio de uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação, o componente GraduaCEO no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Essa iniciativa tem o propósito de ampliar a oferta e o acesso da população às ações e serviços de saúde bucal, qualificar os serviços, ampliar a cooperação entre os gestores do SUS e as IES assim como integrar as clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em odontologia à rede pública de serviços de saúde bucal (BRASIL, 2014). As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são descritas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado por meio de sistemas integrados de apoio técnico, logístico e de gestão (BRASIL, 2010).

A partir do exposto, este trabalho tem como tema principal as ações e serviços prestados pelas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) com curso de graduação em Odontologia, inseridas no contexto das diretrizes e princípios do SUS, das mudanças curriculares e das redes de atenção à saúde. A justificativa para o desenvolvimento do estudo se fundamenta nas consequências prejudiciais ao sistema de saúde e à saúde da população geradas pela inadequação da formação em saúde ao longo do tempo. Dentre as características que contribuíram para a inadequação da formação dos profissionais de saúde está a fragmentação de conteúdos e a centralização do professor especialista no processo ensino-aprendizagem. A adoção pelas IES com curso de graduação em Odontologia ao referencial do conceito ampliado de saúde, evoluindo de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde, tanto no que se refere ao ensino quanto à prestação de serviços odontológicos para a população, é um desafio que deve ser superado.

Foram formuladas, então, as perguntas de pesquisa: Como se organizam os serviços odontológicos prestados pelas IFES com curso de graduação em Odontologia? Como acontece a integração desses serviços dentro das IFES com curso de graduação em Odontologia e à

Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) da região de saúde em que as Universidades se localizam?

Esta pesquisa faz parte das atividades do grupo de pesquisa intitulado “Observatório Gestão do Cuidado à Saúde Bucal”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGO - UFSC), dentro da linha de pesquisa “Redes de atenção à saúde e saúde bucal: políticas, serviços de saúde e novas tecnologias”. O estudo contribui com o Macro Projeto de Pesquisa “Organização das Redes de Atenção em Saúde”.

Os objetivos desta pesquisa são:

Objetivo Geral

Analisar as ações e serviços odontológicos prestados pelas IFES com curso de graduação em Odontologia do sul do Brasil e sua integração com a RAS no âmbito do SUS.

Objetivos Específicos

Caracterizar os aspectos organizativos das ações e serviços de saúde bucal realizados nas IFES com curso de graduação em Odontologia.

Analisar a integração das ações e serviços entre si e com os demais serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, no âmbito das IFES.

Analisar a integração entre as ações e serviços odontológicos realizados nas IFES com curso de graduação em Odontologia e os demais pontos de atenção da RASB, no âmbito do SUS.

2 METODOLOGIA EXPANDIDA

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e analítico, de abordagem qualitativa, ao se propor a analisar e refletir acerca das ações e serviços odontológicos prestados pelas IFES com curso de graduação em Odontologia no sul do Brasil.

Sendo um estudo qualitativo, dá atenção ao universo de informações não quantificáveis, levando em consideração o que está nas entrelinhas das informações e sua subjetividade, dando destaque a significações dos acontecimentos, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo às relações que não podem ser explicadas simplesmente por operações e matemática. Mais do que generalizar, a investigação qualitativa procura aprofundar os aspectos societários dos sujeitos em seu viver cotidiano (MINAYO, 2004).

As estratégias metodológicas utilizadas compreenderam a ampla revisão da literatura acerca do tema estudado, incluindo a elaboração de uma revisão integrativa que viabilizou a construção do primeiro artigo apresentado na dissertação. A observação, análise documental e entrevistas semiestruturadas com gestores municipais, gestores acadêmicos, docentes e discentes das IFES participantes do estudo, viabilizaram a construção do segundo artigo apresentado na dissertação.

2.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi conduzido em três IFES com curso de graduação em Odontologia no sul do país: Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Dessa forma, é apresentada uma breve caracterização das três IFES participantes do estudo:

A Faculdade de Odontologia da UFPel está localizada no Sul do Rio Grande do Sul, na cidade de Pelotas, a 250 km de Porto Alegre, capital do Estado. Sua história teve origem em 1911 quando foi fundada a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Pelotas. Em 1914, houve uma divisão com a criação da Faculdade de Odontologia de Pelotas. Em 1924, foi reconhecida como entidade de utilidade pública e passou a receber isenção de tributos e benefícios da prefeitura, favorecendo as atividades que estavam sendo desenvolvidas. Na década de 40, com o

movimento de federalização das instituições de ensino, houve a integração da Faculdade de Odontologia de Pelotas à Universidade do Rio Grande do Sul (URGS), resultando na ampliação e melhoria da infraestrutura com o aporte da União. Em 1969, a UFPel foi criada a partir da transformação da Universidade Federal Rural do Rio Grande do Sul e da anexação das Faculdades de Direito e Odontologia, até então ligadas à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFPEL, 2015).

O Projeto Didático Político Pedagógico atual do Curso de Odontologia da UFPel está em vigência desde 2003, e buscou modificar o currículo antigo que estava discrepante das DCN para os cursos de graduação em Odontologia. O Currículo é composto por um núcleo de conhecimento básico, seguido por um núcleo de transição pré-clínico, pelo núcleo clínico propriamente dito e pelos estágios curriculares obrigatórios integrados. Permeando todas estas fases existem as atividades optativas, compondo a integralidade e flexibilidade do currículo. O curso de Odontologia da UFPel compreende 10 semestres ou 5 anos, são disponibilizadas 90 vagas por ano ou 45 vagas por semestre e são 8 o número de semestres em que os estudantes prestam serviços à população nas clínicas odontológicas da IFES. Os serviços prestados nas clínicas odontológicas da IFES começam no terceiro semestre do curso (UFPEL, 2003).

Um estudo realizado na Faculdade de Odontologia da UFPel com o objetivo de identificar, por meio de análise de prontuários clínicos, como acontecem o acolhimento, fluxo, alta e acompanhamento dos pacientes atendidos na IFES evidenciou que o acolhimento não foi pleno e se dá nas diversas clínicas existentes na faculdade, o fluxo interno dos pacientes na IFES não acontecia de acordo com as determinações curriculares, a necessidade acadêmica nortearia os atendimentos em detrimento às prioridades dos pacientes, a alta clínica e o acompanhamento dos pacientes não eram registrados na maioria dos casos (SCHNEIDER, 2010).

A história da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) teve seu início em 1898 como Curso de Odontologia no andar térreo da Faculdade de Medicina. Esse período se estendeu até 1922, quando o funcionamento do curso foi interrompido pela falta de estudantes. Em 1932 aconteceu a reabertura do curso e em 1949, um pouco antes da federalização da UFRGS, houve a sua autonomia, transformando o curso que era anexo à Faculdade de Medicina em Faculdade de Odontologia integrada à Universidade, tendo sua duração aumentada de três para quatro anos e mudando-se para as novas e atuais instalações na Rua Ramiro Barcelos, Bairro Santana na cidade

de Porto Alegre no Rio Grande do Sul. Em 1972 a UFRGS iniciou um processo de Reforma Universitária, que incluiu mudanças na Faculdade de Odontologia. Uma grande mudança no currículo aconteceu em 1983, que objetivou a integração do cirurgião-dentista na realidade sócioeconômica, com foco em uma odontologia preventiva e social e buscando soluções alternativas para os problemas de saúde bucal da população. Em 2005, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais, mais mudanças ocorreram para adequar a formação dos profissionais ao perfil orientado pelas DCN (BRITO, 1998).

Os atuais Projetos Pedagógicos dos cursos diurno e noturno de Odontologia da UFRGS datam de 2014, e o currículo é dividido em três momentos: Momento de formação fundamental que envolve o processo de ensino aprendizagem dos conhecimentos, competências e habilidades que embasam o exercício profissional, alicerçados nas Ciências Biológicas e Sociais, concebidos como parte ativa e integrada aos outros momentos de formação através de seminários e atividades integradoras e não como uma situação isolada e estagnada; Momento pré-profissional que envolve o desenvolvimento de competências e habilidades preparatórias ao exercício profissional no âmbito individual e coletivo; Momento profissional que envolve o desenvolvimento de competências e habilidades específicas ao exercício profissional do cirurgião-dentista tanto no âmbito da atenção ao indivíduo como à coletividade voltado à realidade local e às necessidades do sistema de saúde vigente. O curso diurno de Odontologia da UFRGS compreende 10 semestres ou 5 anos, são disponibilizadas 88 vagas por ano e são seis o número de semestres em que os estudantes prestam serviços à população na clínicas odontológicas da IFES e esses serviços começam a ser prestados no quinto semestre do curso. Já em relação ao curso noturno de Odontologia da UFRGS, ele compreende 16 semestres ou 8 anos, são disponibilizadas 33 vagas por ano e são 10 o número de semestres em que os estudantes prestam serviços à população na clínicas odontológicas da IFES sendo que esses serviços começam a ser prestados a partir do sétimo semestre do curso (UFRGS, 2014a, 2014b).

A história do curso de Odontologia da UFSC teve origem em 1918 quando foi regulamentado o ensino de Odontologia no Instituto Polytechnico, com duração de dois anos e caracterizava-se por ser de ordem prática, porém esse curso foi extinto em 1933. No ano de 1946 foi fundada a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Santa Catarina, contando com o currículo de três anos, sendo reconhecida oficialmente em 1951. Em 1960, foi criada legalmente a Universidade de Santa Catarina e houve a separação dos cursos de Odontologia e Farmácia,

que até então funcionavam juntos. No final da década de 70 houve a implantação do Campus Universitário, Bairro Trindade, na cidade de Florianópolis em Santa Catarina. Em 1981 o curso de Odontologia foi transferido de sua antiga sede para o Campus Universitário, onde se localiza até hoje (UFSC, 2014).

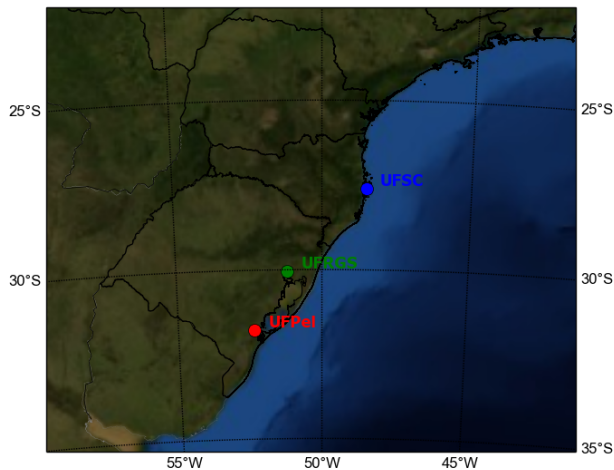
O atual Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Odontologia da UFSC está em vigência desde 2006. Nesse documento, é destacada relevância da prestação de serviços à população nos objetivos do curso, sendo uma retribuição deste para a população, que tem o direito ao atendimento e de terem seus problemas de saúde bucal solucionados. A formação acadêmica de cada fase do curso é operacionalizada pelo eixo curricular central que foi dividido em dois seguimentos: a Unidade Integrada de Prática Multidisciplinar, que tem o propósito de habilitar cientificamente os estudantes, sendo o nível inicial de aproximação com os conteúdos relativos às Ciências Biológicas, da Saúde e da Odontologia e disciplinas Complementares Obrigatórias; a Unidade Integrada de Atuação Interdisciplinar, que tem o propósito de promover a interação comunitária entre os diversos atores sociais envolvidos, manter aproximação com os conteúdos disciplinares do outro segmento, conhecer a realidade populacional, realizar o cuidado e assistência odontológica humanizada e desenvolver com autonomia acadêmica todos os instrumentos e mecanismos necessários para conhecer todo o contexto referente ao processo saúde doença nos níveis individual e coletivo. Os conteúdos disciplinares essenciais estão estruturados em: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, Ciências Odontológicas, Disciplinas Complementares Obrigatórias, Disciplinas Optativas e Atividades Complementares e Estágio Obrigatório. O curso de Odontologia da UFSC compreende 10 semestres ou 5 anos, são disponibilizadas 100 vagas por ano ou 50 vagas por semestre e são 5 o número de semestres em que os estudantes prestam serviços à população na clínicas odontológicas da IFES. Os serviços prestados nas clínicas odontológicas da IFES começam na sexta fase do curso (UFSC, 2006a).

A figura abaixo evidencia a localização geográfica das IFES com curso de graduação em Odontologia nas quais o estudo foi conduzido.

2.3 PARTICIPANTES

A seleção dos participantes foi intencional, seguindo a lógica dos objetivos do estudo e priorizando os indivíduos com maior envolvimento

Figura 1 – Localização geográfica das IFES participantes do estudo. Brasil, 2014.



Fonte: Elaborada pela autora (2014)

com o objeto de investigação. Assim, a amostra foi constituída por docentes, discentes e servidores responsáveis pelo setor de triagem das IFES participantes do estudo, gestores acadêmicos e gestores da área de saúde bucal dos municípios em que as IFES estão inseridas.

Os seguintes critérios de inclusão foram considerados:

- Docentes: serem efetivos, contratados há mais de 1 ano, que ministram aulas nas clínicas ou participam de alguma outra maneira dos serviços odontológicos prestados nas IFES.
- Discentes: estarem cursando disciplinas clínicas ou participando como estagiários ou monitores nas clínicas em que são prestados os serviços odontológicos na IFES.
- Servidores responsáveis pelo setor de triagem: serem cirurgiões-dentistas responsáveis pelo setor de admissão de pacientes da IFES.
- Gestores: gestores responsáveis pela área de saúde bucal do SUS

no município da IFES ou pelo curso de graduação em Odontologia da IFES.

Para delimitar o número de participantes foi utilizado o procedimento de saturação teórica dos dados, baseado nos critérios de resposta aos objetivos do estudo, recorte do objeto do estudo e referencial teórico. O pesquisador realizou as entrevistas em número suficiente para permitir a reincidência das informações fornecidas pelos entrevistados, assegurando uma grande diversificação e abrangência para possibilitar a reconstituição do objeto do estudo no conjunto do material (MINAYO, 2004).

2.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados mediante realização de revisão de literatura, entrevistas, análise documental e observação, descritas a seguir.

2.4.1 Revisão de Literatura

A revisão de literatura acerca dos serviços odontológicos prestados pelas IES com curso de graduação em Odontologia foi realizada durante todo o processo de elaboração da dissertação, desde o projeto de pesquisa até a redação final do trabalho. A busca de material bibliográfico foi realizada em bases de dados como PUBMED, LILACS, SCIELO, MEDLINE, SCOPUS; nos documentos oficiais dos Ministérios da Saúde e da Educação; acervos institucionais de teses, dissertações, monografias, livros. Essa revisão de literatura viabilizou a elaboração textual, discussão dos resultados e elaboração do marco legal.

Também foi realizada uma revisão integrativa apresentada no primeiro artigo da dissertação, intitulado “Serviços odontológicos prestados por Instituições de Ensino Superior: uma revisão integrativa”. A pesquisa foi feita nas bases de dados LILACS e SCIELO, utilizando como a chave para a busca “faculdade *OR* universidade *AND* odontologia *AND* clínicas *OR* serviços *OR* procedimentos”. Foram selecionadas 7 publicações, após realizada a busca, leitura dos títulos e resumos, e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

2.4.2 Entrevistas

A entrevista foi um instrumento utilizado neste estudo e pode ser definida como um processo de interação social entre indivíduos na qual o entrevistador tem por objetivo obter informações do seu interlocutor, o entrevistado. É o momento de realizar uma escuta qualificada (HAGUETTE, 1987). A partir da entrevista é possível obter informações e dados significativos acerca do objeto de pesquisa.

As entrevistas foram realizadas individualmente e envolveram docentes, discentes, servidores responsáveis pelo setor de admissão de pacientes e gestores acadêmicos da UFPel, UFRGS e UFSC e gestores da área de saúde bucal do SUS dos municípios em que as IFES estão inseridas, Pelotas/RS, Porto Alegre/RS e Florianópolis/SC, respectivamente. Inicialmente foi feito o contato com os gestores da área de saúde bucal dos municípios e gestores das IFES: diretores das Faculdades de Odontologia da UFPel e UFRGS, coordenadora do curso de graduação em Odontologia e chefe do departamento de Odontologia da UFSC. No decorrer da fase de trabalho de campo, os primeiros entrevistados indicavam outros informantes chave, contemplando docentes, discentes e os servidores responsáveis pelo setor de triagem das IFES.

Os entrevistados participaram voluntariamente e a fala concedida por eles foi gravada mediante autorização. A todos os entrevistados foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo modelo encontra-se no apêndice A. O conteúdo desse documento informava a justificativa, objetivos, procedimentos da pesquisa, benefícios e riscos do estudo e foi assegurado o direito de recusa de participação e de sigilo das informações fornecidas, assim como desistir a qualquer momento, sem qualquer forma de constrangimento. O TCLE foi apresentado em duas vias, assinado pelo entrevistado e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um. Cabe destacar que o convite à participação foi maior do que o número de entrevistas efetivamente realizadas, sendo respeitada a livre aceitação e colaboração com o estudo.

As entrevistas foram semiestruturadas e realizadas pela autora dessa dissertação seguindo um roteiro previamente elaborado que foi utilizado com um guia mas possibilitando um espaço aberto aos entrevistados. Os roteiros das questões norteadoras estão no apêndice B. O tempo de cada entrevista foi bastante variado, compreendendo entre 10 e 90 minutos cada uma. Essas entrevistas foram gravadas em meio digital e, posteriormente, foram transcritas na íntegra.

Foram realizadas 24 entrevistas, sendo que 8 foram realizadas

na UFPel, 9 entrevistas na UFRGS e 7 entrevistas na UFSC. Em relação à característica do entrevistado, 7 entrevistas foram realizadas com docentes, 9 entrevistas com discentes, 3 entrevistas com servidores responsáveis pelo setor de admissão de pacientes da IFES, 2 entrevistas com gestores acadêmicos e 3 entrevistas com gestores da área de saúde bucal dos municípios em que as IFES se inserem. A tabela 1 mostra as informações sobre as entrevistas realizadas.

Tabela 1 – Número de entrevistados segundo Instituição de Ensino Superior e cargo ocupado pelo entrevistado. Brasil, 2014.

	UFPel	UFRGS	UFSC	Total
Docente	2	3	2	7
Discente	3	3	3	9
Servidor responsável pelo setor de admissão de pacientes	1	2	-	3
Gestor acadêmico	1	-	1	2
Gestor da área de saúde bucal do município	1	1	1	3
Total	8	9	7	24

Fonte: Elaborada pela autora (2014)

2.4.3 Análise documental

Para a análise documental, foram utilizados os projetos político pedagógicos dos cursos, programas das disciplinas clínicas ou que prestam assistência odontológica à população, currículos com ementas e o documento que implementa a Rede Docente Assistencial, no caso de Florianópolis (UFSC, 2006b).

Os materiais utilizados para análise documental foram obtidos por meio do acesso aos endereços eletrônicos das instituições participantes do estudo, em que são disponibilizados os documentos.

Os dados coletados foram arquivados digitalmente em Microsoft Word[®] em pastas organizadas por IFES participante do estudo. A partir da leitura de cada documento, foi elaborado um outro arquivo contendo um resumo e a referência bibliográfica do documento.

2.4.4 Observação

A observação direta não participante foi escolhida com o propósito de permitir acompanhar e registrar os movimentos, os discursos e as ações dos diversos atores sociais envolvidos.

Para o registro dos dados obtidos nas observações, foi utilizado um diário de campo onde eram anotados todos os acontecimentos relacionados com o estudo. A observação aconteceu por um período de três semanas no interior das três IFES com curso de graduação em Odontologia, incluindo salas de espera, setor de triagem, clínicas odontológicas das IFES, Centro de Especialidades Odontológicas que operam nas IFES e secretaria dos serviços que atuam separadamente do setor de triagem - setor de patologia, radiologia.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos através da realização das entrevistas, análise documental e observação foram analisados separadamente.

A metodologia de Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin norteou a análise dos dados oriundos das entrevistas individuais. A autora propõe três passos ao procedimento de análise de conteúdo: a pré análise; a exploração do material; a inferência e compreensão. Dessa forma, depois de transcritas as entrevistas na íntegra, a pesquisadora realizou sucessivas leituras do material, com o propósito de apreender a globalidade dos relatos. Posteriormente, cada depoimento foi analisado individualmente, destacando as unidades de significado a partir de cada sentença do texto. Após esta etapa, todas as unidades de significado foram agrupadas conforme a similaridade de seu conteúdo, criando categorias e subcategorias de ideias. A categorização foi feita pela sintetização das unidades de significado, sendo organizada de maneira a dar uma representação simplificada aos dados brutos. Com esse percurso, a análise dos significados identificados nessas categorias e subcategorias captam o depoimento do entrevistado na sua essência (BARDIN, 1995).

Os dados obtidos a partir da análise documental foram utilizados para conhecer o histórico, projeto político pedagógico, o currículo e os programas das disciplinas clínicas e que prestam assistência à população nas IFES participantes do estudo. Esses dados encontrados nos documentos também permitiram realizar a descrição dessas IFES, analisando e comparando com as informações obtidas pelas entrevistas

e observação.

O material oriundo da observação realizada nos diversos espaços dentro das IFES participantes subsidiou a condução das entrevistas individuais, assim como serviu de suporte para análise das entrevistas e discussão dos dados.

2.6 MARCO LEGAL:REFERENCIAL TEÓRICO ANALÍTICO

2.6.1 O Ensino da Odontologia à luz das DCN

Foi publicada, em 19 de fevereiro de 2002, a Resolução CNE/CES 3 que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Essas diretrizes orientam a organização curricular das IES e definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de cirurgiões-dentistas.

No artigo 3º é descrito o perfil dos egressos dos cursos de graduação em Odontologia, destacando a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. A atuação do profissional cirurgião-dentista deve estar focada na transformação da realidade em benefício da sociedade, estando o profissional capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica.

Os conhecimentos adquiridos ao longo da formação profissional devem instrumentalizar os cirurgiões-dentistas para determinadas competências e habilidades gerais: desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde no nível individual e coletivo de acordo com os padrões de qualidade e aspectos éticos; tomar decisões, baseadas em evidências científicas, relacionadas à força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas visando o uso apropriado, a eficácia e o custo efetividade; utilizar diversas formas de comunicação, ser acessíveis e manter a confidencialidade das informações tanto na interação com outros profissionais quanto com o público em geral; ter a capacidade de assumir a liderança no trabalho em equipe multiprofissional; administrar e gerenciar informações, a força de trabalho, os recursos físicos e materiais, tendo a capacidade de ser empreendedores, gestores, empregadores ou líderes da equipe de saúde; aprender continuamente, tanto na formação quanto na prática. São descritas também, nas DCN, as competências e habilidades específicas que devem ser adquiridas durante a formação profissional

contemplando atividades técnicas e relacionadas à atuação no sistema de saúde vigente no país.

Os conteúdos essenciais para o curso são descritos no artigo 6º e deve contemplar as Ciências biológicas e da Saúde, as Ciências Humanas e Sociais e as Ciências Odontológicas:

- Ciências Biológicas e da Saúde: abarcam conteúdos teóricos e práticos de base moleculares e celulares dos processos normais alterados, da estrutura e função dos tecidos órgãos, sistemas e aparelhos;
- Ciências Humanas e Sociais: abarcam conteúdos que contribuem para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais do processo saúde doença, tanto no nível individual quanto coletivo;
- Ciências Odontológicas: abarcam os conteúdos teóricos e práticos de propedêutica clínica em que são ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia; clínica odontológica em que são ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais; odontologia pediátrica em que são ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e medidas ortodônticas preventivas.

A legislação que dispõe sobre os estágios de estudantes define estágio como um ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, visando à preparação do estudante para o ambiente de trabalho. Esses estágios podem ser obrigatórios ou não-obrigatórios e as atividades de extensão, monitorias e de iniciação científica podem ser equiparadas ao estágio, desde que previstas no projeto pedagógico do curso (BRASIL, 2008).

2.6.2 Rede de Atenção à Saúde

Em 30 de dezembro de 2010 foi oficializado, através da Portaria GM/MS nº 4.279, o documento com as “Diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS”. De acordo com essa portaria, “Redes de Atenção à Saúde” são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que procuram assegurar a integralidade do cuidado. Essas ações e serviços devem ser integradas através de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão.

No contexto atual do SUS, existe uma grande fragmentação das práticas clínicas, programas, ações e serviços. Essa realidade precisa ser superada e a organização das RAS tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede tem demonstrado ser um mecanismo efetivo para essa superação. A APS é o primeiro nível de atenção e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção da rede, que são definidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. Os pontos de atenção compartilham os objetivos, não existe hierarquia entre seus diferentes componentes, todos os pontos são importantes, relacionam-se horizontalmente e prestam atenção contínua em todos os níveis de atenção.

A operacionalização da RAS acontece pela interação dos seus elementos constitutivos: a população definida e a estrutura operacional atuando por uma lógica de funcionamento determinada pelo modelo de atenção à saúde. A RAS baseia a sua atenção em uma população, se tornando responsável por sua saúde, identificando as necessidades, implementando e avaliando as intervenções sanitárias e ofertando o cuidado de acordo com o contexto cultural e o interesse do usuário. A estrutura operacional é constituída pelos pontos de atenção das redes - pontos de atenção primária, secundária e terciária; os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; sistemas de assistência farmacêutica; sistemas de informação em saúde; os sistemas logísticos e os sistemas de governança.

Os sistemas logísticos são soluções tecnológicas que garantem a organização dos fluxos de pessoas, informações e produtos nas RAS, permitindo um sistema efetivo de referência e contrarreferência ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio. Os principais sistemas logísticos da RAS são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários, as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de transportes.

2.6.3 Política Nacional de Saúde e as IES com curso de Graduação em Odontologia

Em 5 de agosto de 2014, foi publicada a Portaria Interministerial No 1.646 que instituiu o componente GraduaCEO - BRASIL SORRIDENTE, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que irá compor a Rede de Atenção à Saúde, por meio de uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação.

De acordo com o artigo 3º, são diretrizes do GraduaCEO: garantir a universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção à saúde bucal; a regionalização da atenção à saúde bucal com abrangência territorial e populacional, de acordo com as pactuações regionais; ter a Atenção Básica à Saúde como principal porta de entrada do sistema, centro de comunicação, coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS; garantir a continuidade do cuidado à saúde bucal por meio da articulação com os demais pontos de atenção da RAS; o modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário; regulação do acesso aos serviços odontológicos; atenção humanizada de acordo com a Política Nacional de Humanização; qualidade da atenção e segurança do paciente; e monitoramento e avaliação.

Essa iniciativa tem a intenção de ampliar a oferta e o acesso da população às ações e serviços de saúde bucal, qualificar os serviços, ampliar a cooperação entre os gestores do SUS e as IES assim como integrar as clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em Odontologia à rede pública de serviços de saúde bucal.

A responsabilidade pela organização e execução das ações do GraduaCEO será de cada esfera gestora nos seus respectivos territórios, de acordo com as responsabilidades definidas na portaria interministerial. O financiamento das ações será do governo federal, através do Ministério da Saúde.

Em contrapartida, as IES devem garantir os instrumentais e insumos necessários para a realização dos procedimentos de atenção básica e especializada nas clínicas de graduação; disponibilizar todas as vagas das clínicas odontológicas da graduação em odontologia no sistema de regulação; garantir o sistema de referência e contrarreferência dos usuários atendidos nas clínicas odontológicas da graduação em Odontologia; registrar as ações e atividades desenvolvidas nas clínicas odontológicas nos sistemas de informação do SUS; oferecer apoio às esferas gestoras para a qualificação das estratégias do SUS e atividades de educação permanente para a rede pública; dentre outras responsabilidades. São previstas a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, atenção básica, atenção secundária, reabilitação oral e educação permanente.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os aspectos éticos relativos às pesquisas com seres humanos contidos na Resolução Nº466, de 12 de dezembro de

2012, do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto de pesquisa foi submetido à análise pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina a que se vincula o Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFSC e inserido no sistema Plataforma Brasil. Esta pesquisa foi aprovada em 07/07/2014, nos seus termos científicos e ético normativos, sob o Parecer Consubstanciado do CEP nº 711.411 e protocolado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Sisnep) sob o CAAE nº21710513.8.0000.0121.

3 PRIMEIRO ARTIGO INÉDITO

Serviços odontológicos prestados por Instituições de Ensino Superior: uma revisão integrativa

Actions and dental services performed by Universities: an integrative literature review

RESUMO

O objetivo foi revisar a literatura científica sobre os serviços prestados no interior dos cursos/faculdades de Odontologia, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a inserção destes na Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB). Realizou-se a pesquisa nas bases de dados LILACS e SCIELO, utilizando em português como chave para a busca “faculdade *OR* universidade *AND* odontologia *AND* clínicas *OR* serviços *OR* procedimentos”. Após a busca, leitura dos títulos e resumos, e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 7 publicações. Estudos relatam que a população atendida nas clínicas odontológicas das Instituições de Ensino Superior (IES) é predominantemente composta por mulheres, adultas, de classe média baixa, com nível médio de instrução. Os usuários procuram diretamente a instituição e possuem necessidades reabilitadoras de tratamento. Algumas mudanças já aconteceram para que a formação profissional em Odontologia esteja em consonância aos princípios do SUS, contudo não se pode afirmar que as clínicas odontológicas das IES estejam inseridas na RASB. Observou-se uma lacuna de conhecimento nessa temática, especialmente estudos que contemplem o acesso dos usuários às clínicas odontológicas, os fluxos dos pacientes no interior das IES e a integração dessas clínicas à rede pública de serviços de saúde bucal.

Palavras-chave: Clínicas Odontológicas. Estudantes de Odontologia. Recursos Humanos em Odontologia.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify in dentistry services in the IES environment of odontological graduation for being in agreement with the SUS principles and oral health network. The research was conducted in LILACS and SCIELO databases, using as descriptors the words “*faculdade OR universidade AND odontologia AND clínicas OR serviços OR procedimentos*”. After the search, reading the titles and abstracts and application of inclusion and exclusion criteria, 7 articles were selected. The summary results shows that the mainly clinical usage were by woman, adults, in the lower to middle class, with an average educational level. The users directly look for the rehabilitative institution for treatment needs. Some changes have already occurred for the SUS vocational training, however is not possible determine that the IES dental clinics are inserted in the oral health care network. There is knowledge of a gap in this subject, especially in studies that include patients for IES dental clinics, the flow of patients in the IES and the integration of these clinics in the oral public health.

Keywords: Dental Clinics. Students, Dental. Dental Staff.

3.1 INTRODUÇÃO

O projeto de formação acadêmica de cada curso na área da saúde é fruto de determinada estrutura educacional e repercute nos serviços prestados, na lógica de gestão dos processos de ensino e nas práticas pedagógicas¹. Os estágios existentes nesses cursos pretendem, por meio de atividades práticas, aplicar os conhecimentos adquiridos e habilitar o estudante para o exercício da profissão. Visando diminuir distâncias entre o ensino e a realidade social é relevante que esses estágios aconteçam em serviços integrados ou pertencentes à rede pública. Contudo, nem sempre isso ocorre e acabam se reproduzindo na IES os fazeres do mercado: estratificado, hierarquizado, fragmentado, e que não responde às necessidades de saúde da população².

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia, instituída pela Resolução CNE/CES 3 de 19 de fevereiro de 2002³, explicitaram um caminho a ser percorrido e enunciando habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo cirurgião-dentista com o propósito de formar profissionais em sintonia com o desenvolvimento do sistema de saúde vigente^{4,5}.

A integração ensino serviço é um trabalho coletivo, pactuado e integrado entre estudantes, professores dos cursos de formação na área da saúde e trabalhadores dos serviços de saúde, incluindo os gestores, com o propósito de melhorar a qualidade da atenção à saúde e da formação profissional, assim como propiciar o desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços⁶. Nesse contexto, por meio de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação foi assinada, no dia 5 de agosto de 2014, a Portaria Interministerial nº 164, criando o componente GraduaCEO, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal. Essa iniciativa tem a intenção de ampliar a oferta e o acesso da população às ações e serviços de saúde bucal, qualificar os serviços, ampliar a cooperação entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e as Instituições de Ensino Superior (IES) assim como integrar as clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em Odontologia à rede pública de serviços de saúde bucal⁷.

Atualmente, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), se destacam dentro das políticas públicas como um conjunto de ações e serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por finalidades comuns e por uma ação cooperativa e interdependente que possibilitam garantir a continuidade e integralidade da assistência à saúde a determinada população⁸. Assim, a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) constituir-se-ia numa subrede temática com vistas à melhor integração

dos pontos de atenção que oferecem ações e serviços odontológicos à população.

Com base nesses pressupostos, reflete-se sobre a prestação de serviços odontológicos pelas IES com curso de graduação em Odontologia existente e aquela idealizada, levantando-se os seguintes questionamentos: Como acontece a prestação de serviços odontológicos nos ambientes das Faculdades e Cursos de Odontologia? Os serviços odontológicos prestados nos ambientes das Faculdades e Cursos de Odontologia estão inseridos na rede de atenção à saúde bucal?

Para buscar respostas a essas questões, este estudo teve como objetivo revisar a literatura científica sobre os serviços intra-muros prestados pelos cursos/faculdades de Odontologia, considerando os princípios do SUS e a inserção destes na RASB.

3.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo e analítico, realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura, permitindo a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Para a elaboração desta revisão integrativa foram realizadas as seguintes etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, apresentação dos resultados e conclusões.

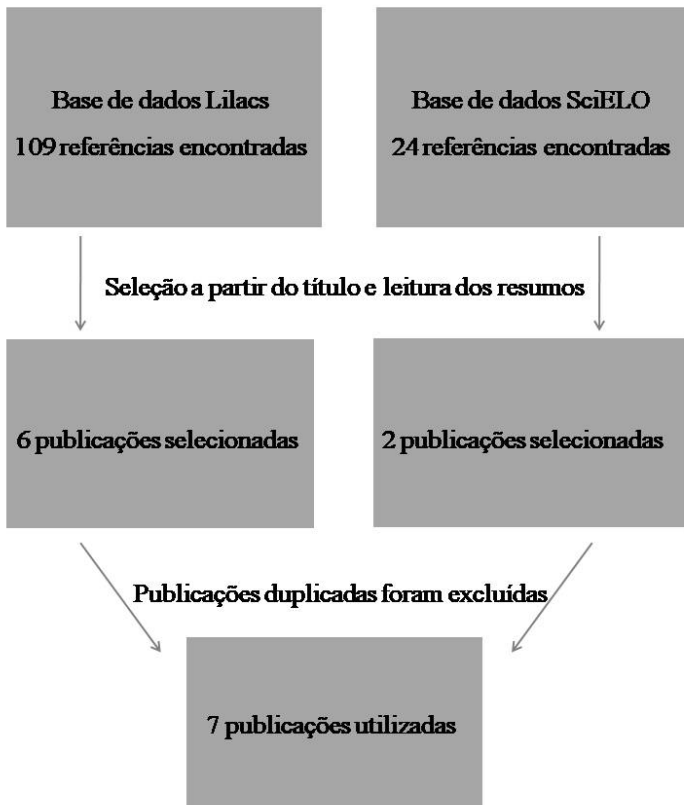
Foi definida a questão a ser respondida pela revisão, sob forma de formulação de uma questão problema: Como acontece a prestação de serviços odontológicos nos ambientes das faculdades e cursos de Odontologia, considerando os princípios de SUS e a sua inserção na rede de atenção à saúde bucal?

A coleta de dados foi realizada na base de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) utilizando descritores do DeCS como chave para a busca das publicações “(faculdade *OR* universidade) *AND* odontologia *AND* (clínicas *OR* serviços *OR* procedimentos)”.

A busca foi delimitada pela abrangência temporal entre 2010 e 2014, a fim de oferecer um panorama das pesquisas realizadas recentemente. Com relação ao idioma, foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol sendo excluídos os artigos nos demais idiomas. Foram incluídos artigos inéditos e excluídos os artigos que não estavam disponíveis em formato completo, editoriais, cartas, comentários,

resumos de anais, ensaios, relatórios de gestão, documentos oficiais e livros. Conforme esses critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados cento e nove trabalhos no banco de dados LILACS e vinte e quatro trabalhos no banco de dados SCIELO. Desses trabalhos foram selecionados, mediante a leitura criteriosa do título e do resumo e tendo como base as perguntas que nortearam o estudo, um conjunto de seis publicações na base de dados LILACS e duas publicações na base de dados SCIELO. Os artigos duplicados foram excluídos. A amostra final foi constituída de sete publicações que abordam a temática pesquisada, sendo seis artigos e uma dissertação (Figura 2).

Figura 2 – Esquema metodológico da revisão integrativa da literatura.



Para facilitar a coleta e sistematização dos dados foi elaborada uma planilha no *software* Microsoft Excel[®]. Os textos foram lidos na íntegra e ordenados na planilha que continha informações: título, autores, ano de publicação, tipo de publicação, origem, objetivo, população estudada, método, principais resultados e principais conclusões. Deste processo emergiram duas categorias temáticas: “A caracterização da demanda nas clínicas dos cursos de graduação em Odontologia” e “Mudanças nas IES com curso de graduação em Odontologia”.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.3.1 Caracterização geral da amostra

Dentre os estudos selecionados para esta revisão integrativa não houve predominância para algum pesquisador ou grupo que publicasse sobre a temática estudada, uma vez que cada produção possuía um autor diferente. Em relação ao ano de publicação, a maioria dos estudos foi publicada no ano de 2011 (n=4), os demais foram publicados em 2012 (n=2) e 2013 (n=1). Quanto ao tipo de publicação, a amostra foi constituída por seis artigos e uma dissertação. Não houve destaque de publicação na temática estudada para algum periódico específico. As informações sobre título, autores, ano de publicação, tipo de publicação e origem dos estudos estão apresentadas na tabela 2.

3.3.2 Caracterização dos usuários das clínicas odontológicas

Dentre os estudos selecionados, três versavam sobre as características individuais dos pacientes atendidos em clínicas odontológicas de IES com curso de graduação em Odontologia.

O artigo de Reis et al.⁹ identificou, através de estudo retrospectivo em prontuários, o perfil dos pacientes e os tipos de procedimentos realizados na Clínica Integrada de uma universidade pública brasileira. Os autores apontaram que as principais características dos pacientes se referem à maior participação de mulheres, na faixa etária dos 30 a 40 anos de idade, trabalhadores diversos ou do lar, residentes na própria cidade. Em relação às motivações da procura por tratamento, dor de dente, problemas gengivais, queixas relacionadas às próteses e ausência de dentes foram as principais. Apesar de a faculdade ser uma unidade parceira do SUS e receber pacientes referenciados pelo serviço

Tabela 2 – Estudos selecionados segundo título, autores, ano de publicação, tipo de publicação e origem. Brasil, 2014.

Título	Autores	Ano	Tipo	Origem
A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA.	Dias HS	2011	Dissertação	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
Clínica Integrada de Ensino Odontológico: Perfil dos Usuários e Necessidades Odontológicas	Reis SCGB, Santos LB, Leles CR	2011	Artigo	Revista Odontológica do Brasil Central
Clínica Integrada e Mudança Curricular: Desempenho Clínico na Perspectiva da Integralidade	Ferreira NP, Dantas TS, Sena-Filho M, Rocha DG	2012	Artigo	Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada
Estudo da demanda ambulatorial da clínica de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas	Sponchiado EC, Souza TB	2011	Artigo	Revista Ciência & Saúde Coletiva
Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia	Souza AL, Carcereri DL	2011	Artigo	Interface - Comunicação, Saúde, Educação
Perception of oral health by patients who use dental clinics	Nóbrega LM, Temóteo LM, Dias JND, Lima MMSM, Barros L	2013	Artigo	Revista de Odontologia da UNESP
Saúde Coletiva e novas Diretrizes Curriculares em odontologia: uma proposta para graduação	Freitas SFT, Calvo MCM, Lacerda JT	2012	Artigo	Trabalho, Educação e Saúde

municipal de saúde, a maioria dos pacientes que buscaram atendimento diretamente na instituição. Quanto aos procedimentos clínicos, os tratamentos se concentram principalmente em tratamentos básicos restauradores e periodontais enquanto os tratamentos protéticos são uma das maiores necessidades. Os autores sugerem maior aprimoramento no processo de triagem de pacientes.

Sponchiado e Souza¹⁰ avaliaram a demanda ambulatorial da clínica odontológica de uma IES. Utilizando método quantitativo com aplicação de questionários, concluíram que a população atendida foi preeminente de mulheres de classe média baixa, com nível médio de instrução e quadro odontológico precário, evidenciando muitas perdas dentais e carecendo mais de tratamentos reabilitadores do que os preventivos. Os autores acreditam que o conhecimento da realidade dos usuários permite aprimorar o planejamento do atendimento e das ações para promoção de saúde. O estudo transversal, de Nóbrega et al.¹¹, utilizando método quantitativo e aplicação de questionários também evidenciou a predominância da população atendida composta por mulheres, na faixa etária de 35 a 38 anos, casadas, nível médio de instrução, e com renda mensal de 1 a 3 salários mínimos.

Observa-se que, em relação ao sexo, houve predominância no atendimento às mulheres. Outros trabalhos realizados em clínicas de faculdade de Odontologia¹² e serviços de saúde do SUS^{13,14,15} corroboram com esta evidência. A maior utilização dos serviços de saúde por mulheres possivelmente acontece por sua menor inserção no mercado formal de trabalho, propiciando um maior tempo disponível durante os horários de funcionamento dos serviços e por habitualmente demandar mais os serviços de saúde para prevenção de doenças e tratamento¹³.

3.3.3 Mudanças nas IES com curso de graduação em Odontologia

Quatro publicações destacavam as modificações que aconteceram nas IES com curso de graduação em Odontologia, contemplando a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais, Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), sem abranger a captação dos pacientes para as clínicas odontológicas das IES, fluxos dos pacientes no interior das IES e integração dessas clínicas à rede pública de serviços de saúde bucal.

Ao analisar, por meio de método qualitativo, o processo de im-

plementação do PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE em uma Faculdade de Odontologia, Dias¹⁶ evidenciou que a implementação desses programas estão em curso e que mudanças no contexto e operacionalidade institucionais são perceptíveis. O pesquisador concluiu que avanços relevantes aconteceram nas relações entre a universidade e as estruturas de gestão local do SUS, porém continua sendo um desafio a ser ultrapassado o conservadorismo do ambiente universitário referente às relações intra institucionais.

Ferreira et al.¹⁷ compararam, em uma clínica integrada da Faculdade de Odontologia, uma turma do currículo antigo com outra turma da nova matriz curricular buscando investigar o desempenho clínico dos estudantes na perspectiva da integralidade. Foi evidenciado que os estudantes da nova matriz curricular realizaram maior número de atividades preventivas, enquanto os estudantes do currículo antigo desenvolveram mais atividades curativas. Nesse estudo, os estudantes indicaram que os seus desempenhos estão relacionados á formação de base científica e ao processo organizacional da instituição.

Utilizando abordagem qualitativa, por meio de entrevistas individuais e em grupo, Souza e Carcereri¹⁸ afirmaram que a população estudada compreende a integração ensino-serviço como uma possível estratégia auxiliar no processo de mudança de práticas de formação em saúde, que se desenvolveu ativamente a partir da reestruturação curricular, apesar da existência de grupos resistentes a essa integração. De acordo com Freitas et al.¹⁹, nos últimos quarenta anos, não houve grandes mudanças nas concepções curriculares para cursos de Odontologia no Brasil, preconizando a formação de um profissional capacitado a resolver a maioria dos problemas da população. Contudo a prática individual, curativa e de caráter liberal são a base para essa resolubilidade. Corroborando com Dias¹⁶, Freitas et al.¹⁹ relataram que o PRÓ-SAÚDE induz modificações no sentido de uma formação voltada para o trabalho no SUS.

3.4 CONCLUSÕES

Os serviços odontológicos prestados pelas IES com curso de graduação em Odontologia têm sido objeto de algumas pesquisas realizadas, especialmente os estudos relacionados às características individuais dos pacientes atendidos nessas clínicas e mudanças advindas da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais e programas PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE. Essas pesquisas se caracterizam pela

diversidade metodológica, predominando a utilização de metodologias quantitativas nos estudos que versavam sobre as características individuais dos pacientes, enquanto prevaleceu a metodologia qualitativa nos estudos sobre mudanças ocorridas nas IES. A população de estudo das pesquisas incluem usuários das clínicas odontológicas das IES, acadêmicos de Odontologia, gestores dos serviços e os próprios cursos de graduação em Odontologia.

Com esta revisão integrativa foi possível observar que a população atendida nas clínicas odontológicas das IES são preponderantemente mulheres, adultas, de classe média baixa, com nível médio de instrução. Os usuários procuraram diretamente a instituição e possuíam necessidades reabilitadoras de tratamento. Programas como o PRÓ-SAÚDE E PET-SAÚDE foram implantados e induzem mudanças para que a formação profissional esteja voltada para o SUS, contudo não se pode afirmar que as clínicas odontológicas das IES estejam inseridas na rede de atenção à saúde bucal.

É possível perceber que existe uma lacuna de conhecimento nessa temática, especialmente estudos que contemplem a captação dos pacientes para as clínicas odontológicas das IES, fluxos dos pacientes no interior das IES e integração dessas clínicas à rede pública de serviços de saúde bucal. Espera-se que essa revisão integrativa contribua para a produção do conhecimento e para o desenvolvimento de novos espaços de discussão sobre as ações e serviços odontológicos prestados pelas IES.

COLABORADORES

FAF Guimarães realizou a revisão de literatura, análise dos dados, elaboração do material ilustrativo e redação do artigo final. ALSF Mello foi responsável pela orientação do estudo, redação e revisão do artigo final.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(5):1400-1410.
2. Garcia MAA. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. *Interface Comunicação Saúde Educação* 2001;

5(8):89-100.

3. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 de março de 2002.
4. Moysés SJ, organizadores. *Saúde Bucal das Famílias – Trabalhando com Evidências*. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 268–276.
5. Toassi RFC, Stobaus CD, Mosquera JJM, Moyses SJ. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. *Interface Comunicação Saúde Educação* 2012; 16(41):529-542.
6. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RG. A Integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev bras educ med* 2008; 32(3):356-362.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial no 1.646, de 5 de agosto de 2014. Institui o componente GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, que irá compor a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 06 de agosto de 2014.
8. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência Saude Coletiva* 2010; 15(5):2297-2305.
9. Reis SCGB, Santos LB, Leles CR. Clínica Integrada de Ensino Odontológico: Perfil dos Usuários e Necessidades Odontológicas. *Rev Odontol do Brasil Central* 2011; 20(4):46-51.
10. Sponchiado Júnior EC, Souza TB. Estudo da demanda ambulatorial da clínica de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. *Ciência Saude Coletiva* 2011; 16(1):993-997.
11. Nóbrega LM, Temóteo LM, Dias JN, Lima MSM, Fontes LBC, Cavalcanti SA, Sérgio ALB. Perception of oral health by patients who use dental clinics. *Rev Odontol UNESP* 2013; 42(4):259-265.

12. Watanabe MGC, Agostinho AM, Moreira A. Socio-economic conditions of patients seen at the clinics of the Ribeirão Preto School of Dentistry, University of São Paulo, Brazil. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo* 1997; 11(2):147-151.
13. Pimentel IRS, Coelho BC, Lima JC, Ribeiro FG, Sampaio FPC, Pinheiro RP, Rocha Filho FS. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2011; 6(20):175-181.
14. Radaelli SM, Takeda SMP, Gimeno LID, Wagner MB, Kanter FJ, Mello VM, Borges JC, Ducan BB. Demanda de serviço de saúde comunitária na periferia de área metropolitana. *Rev Saúde Públ* 1990; 24(3):232-240.
15. Magnago RF, Moreira DS, Cunha L, Sakae TM. Perfil dos usuários do posto de saúde da família do bairro Humaitá, Tubarão-SC. *Arq Catarin Med* 2009; 38(2):12-20.
16. Dias HS. *A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2011.
17. Ferreira NP, Dantas TS, Sena-Filho M, Rocha DG. Clínica integrada e mudança curricular: desempenho clínico na perspectiva da integralidade. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2012; 12(1):33-39.
18. Souza AL, Carcereri DL. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. *Interface Comunicação Saúde Educação* 2011; 15(39):1071-1084.
19. Freitas SFT, Calvo MC, Lacerda JT. Saúde Coletiva e Novas Diretrizes Curriculares em Odontologia: uma proposta para graduação. *Trab. Educ. Saúde* 2012; 10(2):223-234.

4 SEGUNDO ARTIGO INÉDITO

Prestação de serviços odontológicos em Instituições de Ensino Superior públicas federais: o olhar de docentes, discentes, servidores e gestores

RESUMO

A inserção dos serviços prestados pelas clínicas das Instituições de Ensino Superior (IES) com curso de graduação em Odontologia na Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerando as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e o contexto de mudanças curriculares nacionais, está em processo de construção. Este estudo objetivou analisar os serviços prestados pelas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) com curso de graduação em Odontologia do sul do Brasil, compreendendo a maneira como se organizam as ações e serviços, como acontece a integração das ações e serviços destes dentro das IFES, bem como a integração com a RAS. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e analítico, de abordagem qualitativa. As estratégias metodológicas utilizadas compreenderam observação, análise documental e entrevistas semi estruturadas com gestores municipais, docentes e discentes das IFES participantes do estudo. O acesso da população aos serviços ofertados nas IFES com curso de graduação em Odontologia pode acontecer por demanda espontânea ou ser referenciado. A integração entre as clínicas odontológicas no interior das IFES acontece pela sua própria organização, integrando as diferentes disciplinas, sendo separadas somente pelos níveis de complexidade dos procedimentos realizados. Nos casos em que as disciplinas não estão integradas, os encaminhamentos internos podem ser realizados através do setor de admissão (triagem), ou entre professores ou estudantes. Foram relatados problemas relacionados ao processo organizacional como a falta de pacientes, a falta de informatização para o agendamento de consultas, má organização das listas de espera e precariedade no armazenamento dos documentos e prontuários. O acesso de pacientes necessita de um processo formal de agendamento, bem como os fluxos internos precisam estar mais bem estabelecidos e serem de conhecimento de todos os envolvidos. Essa realidade traz consequências prejudiciais ao paciente, que tem o seu atendimento fragmentado e, muitas vezes, incompleto, comprometendo a integralidade e longitudinalidade do cuidado à saúde bucal. A integração entre as clínicas odontológicas das IFES e a RAS está em um momento de transitoriedade, com casos de clínicas de baixa complexidade atendendo pacientes referenciados do SUS. Atualmente, a integração ocorre com os Centros de Especialidades Odontológicas que operam nas IFES, como um ponto de atenção secundária da RAS, em que todas as vagas são disponibilizadas ao SUS e os agendamen-

tos feitos pelo sistema de regulação municipal. A plena integração das clínicas odontológicas das IFES com a RAS ainda é um desafio a ser superado, o que vem comprometendo tanto o atendimento odontológico dos pacientes como a formação profissional em Odontologia, em consonância com os princípios do SUS. A Universidade ainda se encontra afastada do sistema público de saúde, sendo necessário consolidar essa relação para que as clínicas das IES possam, como um ponto de atenção, efetivamente fazer parte da RAS.

Palavras-chave: Clínicas Odontológicas. Estudantes de Odontologia. Recursos Humanos em Odontologia.

ABSTRACT

The integration on the services provided by the clinics of Higher Education Institutions (IES) with undergraduate degree in Dentistry at the Health Care Network (RAS), considering the guidelines and principles of the Unified Health System (SUS) and the national curriculum context changes, is under construction. This study aimed to analyze the services provided by the undergraduate Dentistry students from federal universities in southern Brazil, including how the actions and services are been organized, as the integration of these activities and services inside of the IES and the integration with the Health Care Network. This is an exploratory, descriptive and analytical study over qualitative approach. The methodological strategies used are observation, document analysis and semi-structured interviews with municipal managers, teachers and students of IES that have been collaborated with this study. The population's access to services offered in the public IES with undergraduate Dentistry program can happen by spontaneous demand or be referenced. The integration of dental clinics within the IES happens espontaneously by their own organization, integrating different disciplines, being separated only by the complexity of the procedures performed. In the cases where the subjects are not integrated, internal referral of patients can be performed through the admission sector (screening), or by teachers and students. Problems have been reported related to the organizational process and the lack of patients, none existence of eletronical appointment scheduling, poor organization of waiting lists and precarious storage of documents and patients' clinical records. The access of patients need a formal scheduling, the internal referral of patients need to be well established and known by all involved. This status brings harmful consequences to the patient, which has its fragmented care and often do not finish their treatment, compromising the integrity and longitudinality of oral health care. The integration between the IES dental clinics and the RAS is in a transience moment, with cases of low complexity clinics serving referenced SUS patients. Currently, the integration occurs with the specialized dental clinics operating inside of IES, as a secondary point of the RAS, where all available positions are at SUS and the schedules made by the municipal regulation system. The full integration of IES dental clinics with RAS still a challenge to be overcome, accordance with the SUS principles. These scattering services are affecting the dental care pati-

ents and dentistry students. The University still away from the public health system, it is necessary to consolidate this relationship in order to allow IES clinicals, as a point of attention, effectively been part of the RAS.

Keywords: Dental Clinics. Students, Dental. Dental Staff.

4.1 INTRODUÇÃO

A inserção do profissional de Odontologia no setor público de saúde resultou em preocupações referentes ao perfil dos cirurgiões-dentistas diante de novos cenários de prática profissional (DIAS, 2011). No âmbito do ensino superior em saúde, vêm sendo debatidas novas maneiras de trabalhar o conhecimento dentro de uma perspectiva crítica e reflexiva centrada na integralidade, acompanhando as políticas públicas nas áreas de Educação e Saúde (SCORZONI; BUENO; COSCRATO, 2013).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) mostraram um caminho a ser percorrido para que a formação na área da saúde esteja de acordo com as necessidades da população brasileira, incorporando às Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil o desafio de formar cirurgiões-dentistas em sintonia com o sistema de saúde vigente (MOY-SÉS, 2003). A necessidade de modificações nos cursos de graduação enfrenta alguns obstáculos no interior das IES. Assim, novos caminhos estão sendo buscados para responder ao desafio proposto, incluindo a construção de novos projetos pedagógicos nos cursos e mudanças curriculares (TOASSI et al., 2012).

O distanciamento entre os mundos acadêmico e o da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontado, em muitos países, como um dos responsáveis pela crise do setor saúde (BRASIL, 2005). É imprescindível superar o modelo de atenção centrado na lógica biomédica a partir do qual a Odontologia se desenvolveu no Brasil - com ênfase no desenvolvimento das habilidades manuais dos profissionais, no caráter privado e nos procedimentos cirúrgico-reparadores - para entrar em sintonia com uma prática voltada ao cuidado em saúde, pautada na integralidade e que diminua distâncias entre profissionais e população. Esse contexto revela a necessidade de adequação entre a formação dos profissionais e a vida real, entre teoria e prática, entre teorização e aplicabilidade de fato (MATTOS, 2004; MORETTI-PIRES, 2012).

As Faculdades de Odontologia públicas são prestadoras de serviços odontológicos para a população e fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a prática clínica que acontece em seus ambientes deve estar de acordo com um novo modelo pedagógico que priorize tanto a qualidade técnica quanto a relevância social, contemplando aspectos como a produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento, bem como o adequado conhecimento do SUS (MELLO; MOYSÉS; CARCERERI, 2011).

Buscando ampliar a oferta e o acesso da população às ações e ser-

viços de saúde bucal, qualificar os serviços, ampliar a cooperação entre os gestores do SUS e as IES assim como integrar as clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em Odontologia à rede pública de serviços de saúde bucal, foi criado, por meio de uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação, o componente GraduaCEO no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2014). As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são descritas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado por meio de sistemas integrados de apoio técnico, logístico e de gestão (BRASIL, 2010).

Assim, os serviços prestados pelas IES com curso de graduação em Odontologia, no contexto das diretrizes e princípios do SUS e das mudanças curriculares e suas relação com a RAS é o tema principal deste estudo. A justificativa para o desenvolvimento do estudo se fundamenta nas consequências prejudiciais geradas ao sistema de saúde e à saúde da população devido à inadequação da formação em saúde ao longo do tempo. Dentre as características que contribuíram para a inadequação da formação dos profissionais de saúde está a fragmentação e a descontextualização de conteúdos e a centralização do professor especialista no processo ensino aprendizagem. A adoção dos Cursos e Faculdades de Odontologia de referenciais teóricos fundamentados no conceito ampliado de saúde, evoluindo de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde tanto no que se refere ao ensino quanto à prestação de serviços odontológicos para a população é um desafio que deve ser superado.

Nesse contexto, o objetivo do estudo foi analisar os serviços odontológicos prestados pelas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) com curso de graduação em Odontologia do sul do Brasil e sua integração com a RAS no âmbito do SUS.

4.2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e analítico, de abordagem qualitativa. As estratégias metodológicas utilizadas compreenderam a observação, a análise documental e as entrevistas semi estruturadas com gestores municipais, gestores acadêmicos, docentes, discentes e servidores do setor de admissão de pacientes das IFES participantes do estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Se-

res Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer nº 711.411.

A população de estudo, selecionada intencionalmente seguindo a lógica dos objetivos do estudo e priorizando os indivíduos com maior envolvimento com o objeto de investigação, foi constituída por docentes, discentes, servidores responsáveis pelo setor de triagem e gestores acadêmicos das IFES participantes do estudo e gestores da área de saúde bucal dos municípios em que as IFES estão inseridas que ao serem convidados e ouvirem os objetivos do estudo, concordaram em participar, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para delimitar o número de entrevistados foi utilizado o procedimento de saturação teórica dos dados. Foram realizadas 24 entrevistas, sendo que 8 foram realizadas na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), 9 entrevistas na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e 7 entrevistas na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Em relação à característica do entrevistado, 7 entrevistas foram realizadas com docentes, 9 entrevistas com discentes, 3 entrevistas com servidores responsáveis pelo setor de triagem, 2 entrevistas com gestores acadêmicos da IFES e 3 entrevistas com gestores da área de saúde bucal dos municípios em que as IFES se inserem.

Para a análise documental, foram utilizados os projetos político pedagógico dos cursos, programas das disciplinas clínicas ou que prestam assistência odontológica à população, currículos com ementas e o documento que implementa a Rede docente assistencial de Florianópolis. Esses dados foram obtidos através do acesso aos endereços eletrônicos das instituições participantes do estudo, em que são disponibilizados os documentos.

A Observação direta não participante foi escolhida com o propósito de permitir acompanhar e registrar os movimentos, os discursos e as ações dos diversos atores sociais envolvidos. Para o registro dos dados obtidos nas observações, foi utilizado um diário de campo onde era anotado todos os acontecimentos relacionados com o estudo. A observação aconteceu no interior das IFES com curso de graduação em Odontologia, incluindo salas de espera, setor de triagem, secretaria dos serviços, clínicas odontológicas das IFES, Centro de Especialidades Odontológicas que operam nas IFES.

Os dados obtidos através da realização das entrevistas, análise documental e observação foram analisados separadamente. A metodologia de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin norteou a análise dos dados oriundos das entrevistas individuais (BARDIN, 1995). Os dados obtidos a partir da análise documental foram utilizados para

conhecer o histórico, projeto político pedagógico, o currículo, os programas das disciplinas clínicas e que prestam assistência à população nas IFES participantes do estudo, permitindo realizar a descrição dessas IFES, analisando e comparando com as informações obtidas pelas entrevistas e observação. O material oriundo da observação realizada nos diversos espaços dentro das IFES participantes subsidiou a condução das entrevistas individuais assim como serviu de suporte para análise das entrevistas e discussão dos dados.

A tabela 3 abaixo sintetiza algumas características das IFES com curso de graduação em Odontologia nas quais o estudo foi conduzido.

4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do método de análise de conteúdo foi realizada a leitura de todo o material transcrito oriundo das entrevistas individuais. Foram destacadas as partes principais de cada sentença para que as informações pudessem ser codificadas. Com base na codificação das entrevistas foi possível elaborar as categorias principais e as subcategorias. Os dados obtidos nas IFES participantes do estudo foram analisados em conjunto, buscando não destacar as especificidades de cada IFES. Da análise dos dados identificou-se sete categorias, sendo que algumas dessas categorias possuem subcategorias, que encontram-se detalhadas na tabela 4.

Tabela 3 – Caracterização das Instituições Federais de Ensino Superior. Brasil, 2014.

	UFPEl		UFRGS		UFSC	
	Diurno	Noturno	Diurno	Noturno	Diurno	Noturno
Tempo de duração do curso	10 semestres	10 semestres	10 semestres	16 semestres	10 semestres	10 semestres
Vagas disponibilizadas	90 por ano	88 por ano	88 por ano	33 por ano	100 por ano	100 por ano
Número de semestres em que os estudantes prestam serviços à população nas clínicas odontológicas da IFES	8	6	6	10	5	5
Semestre em que iniciam as atividades de prestação de serviços à população nas clínicas odontológicas da IFES	3 ^o	5 ^o	5 ^o	7 ^o	6 ^o	6 ^o

Fonte: Elaborada pela autora (2014)

Tabela 4: Categorias e subcategorias elaboradas a partir da análise dos dados. Brasil, 2014.

Categorias	Subcategorias
<p>Acesso da população aos serviços odontológicos em IFES com curso de graduação em Odontologia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acesso por demanda espontânea - Acesso via encaminhamento formal - Acesso via indicação ou encaminhamento informal - Mecanismos de triagem e elaboração das listas de espera - Acesso aos serviços de patologia, radiologia e projetos de extensão
<p>O agendamento de pacientes para atendimento odontológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenação da chamada dos pacientes - Mecanismos de agendamento das consultas - O agendamento no Centro de Especialidades Odontológicas - O agendamento de pacientes que não entraram formalmente no atendimento da faculdade - Perspectivas futuras para o agendamento dos pacientes
<p>Fluxos internos dos pacientes nas clínicas das IFES com curso de graduação em Odontologia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Características das clínicas da faculdade e da integração entre elas - Encaminhamentos entre as clínicas/disciplinas através do setor de triagem/recepção - Encaminhamentos entre as clínicas/disciplinas através dos professores - Encaminhamentos entre as clínicas/disciplinas através dos estudantes - Clínicas/disciplinas que não funcionam integradas às outras - Integração entre as clínicas da graduação e serviços da pós-graduação - Os serviços de urgência odontológica

O Centro de Especialidades Odontológicas que operam nas IFES

- Características dos Centros de Especialidades Odontológicas que operam nas IFES
- Referência e contrarreferência nos Centros de Especialidades Odontológicas que operam nas IFES

Integração com a rede pública de saúde municipal

- Aspectos históricos da integração dos Cursos/Faculdades em IFES com a rede de atenção à saúde bucal municipal
- Integração das clínicas odontológicas dos cursos/faculdades com a rede municipal
- Integração das unidades básicas de saúde com os cursos/faculdades
- Parcerias entre faculdade e rede municipal
- Registros e prontuários
- Perspectivas futuras para integração da faculdade com a rede municipal

Interação com outros serviços/cursos

—

Impacto da organização dos serviços odontológicos prestados por IFES com curso de graduação em Odontologia no processo ensino aprendizagem

- As mudanças ocorridas no currículo e na rede municipal
- A Portaria GraduaCEO

Fonte: Elaborada pela autora (2014)

Os resultados são apresentados a seguir, acompanhados da discussão, divididos entre as categorias e subcategorias analisadas.

CATEGORIA 1 - O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM IFES COM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

SUBCATEGORIA 1.1 O ACESSO POR DEMANDA ESPONTÂNEA

Uma das formas de acesso da população aos serviços odontológicos em IFES com curso de graduação em Odontologia é por demanda

espontânea. A população busca o atendimento diretamente na Universidade em um setor denominado “Triagem”. Neste setor, em algumas situações, o paciente é avaliado por cirurgiões-dentistas ou acadêmicos para, posteriormente, ser encaminhado para uma das diversas clínicas ou para o atendimento de urgência. Em outras situações, no setor de triagem o próprio paciente relata as suas queixas e as necessidades de tratamento que ele acredita que tem, informa seu nome e telefone para que esses dados componham uma lista de espera para posteriormente serem chamados para atendimento. Não há uma área adscrita, os pacientes podem residir em qualquer área da cidade ou mesmo em outras cidades.

Existem duas maneiras de financiamento dos serviços ofertados para os pacientes que acessam por demanda espontânea: algumas IFES realizaram uma contratualização com o SUS e o paciente não paga pelo atendimento, exceto os serviços que precisam ser realizados fora da Universidade como os Laboratórios de Prótese Dentária; em outras IFES o serviço ofertado para demanda espontânea não acontece integrado ao SUS e o paciente precisa pagar uma taxa por consulta, assim como pagar os serviços de Laboratório de Prótese Dentária.

O acesso às clínicas odontológicas por demanda espontânea é a forma de acesso que tradicionalmente vem sendo utilizada pelas IFES ao longo dos anos. Tanto as instituições quanto a população, usuária dos serviços ofertados, estão familiarizados com essa maneira de organizar o acesso. Contudo, o acesso por demanda espontânea dificulta a integração das clínicas odontológicas das IFES com a rede de atenção à saúde bucal dos municípios. Esse tipo de acesso é considerado inadequado frente à Portaria do GradaCEO, que prevê o preenchimento das vagas das clínicas odontológicas da graduação em Odontologia através do sistema de regulação municipal ou estadual (BRASIL, 2014). As IFES com curso de graduação em Odontologia participantes do estudo ainda não participam do GradaCEO, mas essa modalidade de acesso precisa ser repensada.

SUBCATEGORIA 1.2 - O ACESSO VIA ENCAMINHAMENTO FORMAL

Existe mecanismo de encaminhamento formal da rede de atenção dos municípios para as IFES com curso de graduação em Odontologia. Essa referência acontece, em grande parte, para o CEO da faculdade e, excepcionalmente, para clínicas de procedimentos mais simples, cha-

madras de “baixa complexidade”. Esta última é uma forma de acesso recente e, em alguns momentos, existem dificuldades para que o fluxo dos pacientes referenciados dos municípios aconteça adequadamente.

No caso do CEO, a Unidade Básica de Saúde (UBS) referencia o paciente para o atendimento na faculdade e, depois de realizado o atendimento, é feita a contrarreferência à UBS de origem.

Esse tipo de acesso, organizado pela regulação municipal, facilita a integração das clínicas odontológicas das IFES com a rede de atenção à saúde bucal. O acesso via encaminhamento formal realizado pela RASB vem acontecendo há pouco tempo, sendo necessário ainda algumas mudanças e pactuações para qualificar esse processo. Assim, conforme preconizado pelas diretrizes para organização da RAS do SUS, a Atenção Primária à Saúde coordena o cuidado e ordena a rede, incluindo as clínicas odontológicas das IFES como um dos pontos de atenção da RAS (BRASIL, 2010).

SUBCATEGORIA 1.3 - O ACESSO VIA INDICAÇÃO OU ENCAMINHAMENTO INFORMAL

Para os serviços que têm custo para o paciente, o município não realiza um encaminhamento formal dos pacientes.

É possível que os profissionais que atendem na rede municipal realizem um laudo técnico com a descrição das necessidades que o paciente possui. Com esse documento o paciente pode buscar o atendimento na IFES por demanda espontânea, sem um encaminhamento formal. Esse tipo de indicação para o atendimento nas clínicas odontológicas das IFES acontece tanto pelos profissionais da rede municipal quanto dos que atuam no setor privado. O paciente não terá uma garantia de vaga para o atendimento nas clínicas odontológicas da IFES, esse acesso vai depender da disponibilidade de vagas para determinada clínica ou procedimento. Se a necessidade do paciente for para uma clínica ou procedimento em que há vagas, ele será colocado diretamente numa lista de espera; se for para uma clínica ou procedimento em que já existem outros pacientes aguardando atendimento esse paciente será orientado a procurar novamente a IFES nos períodos de seleção do setor de triagem. Os pacientes que são atendidos no serviço de pronto atendimento da IFES com curso de graduação em Odontologia também podem ser encaminhados diretamente para o atendimento nas clínicas odontológicas sem passar pela triagem, caso estejam faltando pacientes para determinada clínica ou procedimento. Os pacientes que são

indicados para atendimento nas IFES pela UBS, normalmente, recebem todo o tratamento necessário na IFES, sem haver mecanismo de contrarreferência para UBS.

Nos casos em que não existe um encaminhamento formal estabelecido entre as IFES e o município, os profissionais do SUS e também do setor privado podem indicar que o paciente busque o atendimento nas clínicas odontológicas das IES. O paciente busca o atendimento por conta própria e o seu acesso na IFES acontece por demanda espontânea, acarretando a mesma dificuldade de integração entre as IFES e a RAS explicitada para o acesso por demanda espontânea.

Essa situação destaca uma realidade que também ficou evidente em outro estudo: os pacientes que buscam um atendimento nas clínicas odontológicas das IES podem passar por diversas situações que tornam o caminho até o atendimento permeado por atalhos e desvios (GONcALVES; VERDI, 2007).

SUBCATEGORIA 1.4 - MECANISMOS DE TRIAGEM E ELABORAÇÃO DAS LISTAS DE ESPERA

Os pacientes são avaliados, no setor de triagem, onde serão identificadas as suas necessidades de tratamento. A partir desse exame inicial, os pacientes são colocados em uma lista de espera que pode ser por disciplina, por procedimento ou por clínica odontológica. Alguns pacientes não passam por essa avaliação inicial, eles apenas relatam as suas queixas e necessidades de tratamento, deixando no setor de triagem o seu nome e telefone para contato. Nesses casos, a ausência da avaliação inicial prejudica o adequado encaminhamento dos pacientes para as clínicas, pois muitas vezes a necessidade de tratamento relatada pelo próprio paciente é diferente da avaliada pelo profissional ou acadêmico de Odontologia.

O encaminhamento do setor de triagem para as clínicas ou disciplinas acontece de acordo com a complexidade da necessidade de tratamento. As vagas são disponibilizadas por cada clínica ou disciplina para suprir a necessidade de aprendizado dos estudantes de Odontologia. As IFES com curso de graduação em Odontologia possuem uma tradição como prestadoras de serviços à população e são reconhecidas tanto pela população quanto os cirurgiões-dentistas como referência para alguns procedimentos especializados. Isso gera uma grande demanda para alguns tratamentos, tornando maior o tempo de espera por atendimento nesses casos.

Existe um calendário de triagem com datas para seleção de pacientes agendadas a cada semestre. Nessas datas, todas as pessoas que chegam por demanda espontânea são examinadas e colocadas em listas por clínica ou disciplina, de acordo com a complexidade da necessidade de tratamento. Posteriormente, durante o semestre, apenas os pacientes que possuem necessidades de tratamento para as quais está faltando pacientes serão examinados.

No exame inicial realizado no setor de triagem é realizado: coleta dos dados de cadastro, avaliação clínica e solicitação de exames complementares. Algumas vezes os pacientes ficam durante longos períodos na lista de espera e quando são agendados a necessidade de tratamento já sofreu alteração, sendo necessário uma reavaliação e talvez um encaminhamento para outra clínica ou disciplina. De acordo com a Portaria nº 4.279, que trata da organização da RAS, a lista de espera normatiza o uso dos serviços de maneira transparente, estabelecendo critérios de ordenamento segundo necessidade e riscos visando equilibrar a oferta e a demanda. No caso das IFES com curso de graduação em Odontologia, a oferta está diretamente relacionada à necessidade de aprendizado dos acadêmicos. Contudo, muitas vezes essa oferta não está de acordo com a demanda. Um exemplo disso são os procedimentos de cirurgia, para os quais a oferta é maior do que a demanda da população, resultando em uma escassez de pacientes para esses procedimentos nas clínicas odontológicas das IFES.

Em umas das IFES, está sendo desenvolvido um *software* para organizar o acesso e encaminhamento dos pacientes para as clínicas odontológicas. Existe a perspectiva de integrar esse *software* com a rede municipal, possibilitando que os profissionais da rede realizem o agendamento de pacientes na agenda das clínicas da IFES. Assim, estima-se que não seria mais necessário realizar a seleção de paciente via triagem. A implantação desse *software* está de acordo com o preconizado pelas diretrizes para organização das RAS no SUS em relação aos sistemas logísticos que incluem os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários, os sistemas de regulação e registro eletrônico, funções que este *software* poderia desenvolver (BRASIL, 2010).

SUBCATEGORIA 1.5 - ACESSO AOS SERVIÇOS DE PATOLOGIA, RADIOLOGIA E PROJETOS DE EXTENSÃO

Em alguns casos, o modo de acesso aos serviços de apoio diagnóstico (patologia, radiologia) e aos projetos de extensão acontece

distintamente das clínicas e disciplinas. Esses serviços têm uma lista de espera separada e o atendimento é ofertado direto à população, sem a necessidade de passar pelo setor de triagem. O setor de triagem tem conhecimento de quais são os projetos de extensão existentes e suas respectivas linhas de atuação e público alvo.

Nos projetos de extensão o atendimento aos pacientes é realizado por cirurgiões-dentistas formados que estão fazendo pós graduação na IFES e/ou por estudantes de graduação em semestres mais avançados, por esse motivo são realizados procedimentos de maior complexidade, o atendimento é mais rápido e as filas de espera são menores. Tendo conhecimento disso, o setor de triagem muitas vezes encaminha os pacientes para as clínicas odontológicas e também indica que o paciente procure atendimento diretamente nos projetos de extensão.

CATEGORIA 2 - O AGENDAMENTO DE PACIENTES PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

SUBCATEGORIA 2.1 - ORDENAÇÃO DA CHAMADA DOS PACIENTES

Após os pacientes terem sido avaliados inicialmente no setor de triagem, esses pacientes ficam em uma lista de espera organizada por clínica, disciplina ou procedimento, aguardando serem chamados. Essa lista de espera é ordenada de acordo com a ordem de chegada dos pacientes na IFES e não são aplicados outros critérios de prioridade. Quando uma vaga fica disponível, o estudante, o professor ou um servidor do setor de triagem entra em contato com o paciente que está na lista de espera.

Contudo, diversas situações podem impedir que o próximo paciente da lista de espera seja efetivamente atendido: custos das ligações telefônicas, o paciente não atender ao telefonema, o número telefônico dos dados cadastrais estar errado, o paciente já ter procurado outro serviço de saúde para ser atendido ou o paciente não poder comparecer no horário disponibilizado pela IFES.

É possível perceber a dificuldade no acesso no que se refere à comodidade: a dificuldade de contato entre a IFES e o paciente, assim como os horários de atendimento que não são convenientes, especialmente às pessoas que trabalham no horário comercial que é quando funcionam a maior parte das clínicas odontológicas das IFES (BRASIL, 2010).

Os trabalhos publicados por Sponchiado Júnior e Souza (2011), Reis, Santos e Leles (2011), Nóbrega et al. (2013) destacaram que a utilização dos serviços de saúde ofertados pela clínicas odontológicas de IES é feita predominantemente por mulheres, possivelmente por sua menor inserção no mercado formal de trabalho, facilitando o agendamento das consultas nos horários disponibilizados pelas IES. Essa é uma limitação em relação ao acesso dos pacientes a esses serviços, contudo é difícil buscar alternativas pois a maior parte dos cursos de graduação em Odontologia são diurnos.

SUBCATEGORIA 2.2 - MECANISMOS DE AGENDAMENTO DAS CONSULTAS

O agendamento das consultas pode ser feito pelos estudantes, professores ou servidores do setor de triagem. A pessoa tem acesso à lista de espera, entra em contato com o paciente e quando consegue agendar a consulta retira o nome desse paciente agendado da lista de espera. Algumas vezes existem dificuldades com essa dinâmica, pois são muitas pessoas envolvidas e eventualmente ao entrar em contato com o paciente que está na lista de espera ele já foi chamado para atendimento, mas não foi retirado da lista de espera, o telefone não existe ou está errado ou o paciente não atende ao telefonema. Após esse primeiro agendamento, quem realiza os agendamentos posteriores para a continuação do tratamento é sempre o próprio estudante.

Nos casos em que os pacientes da rede municipal de saúde são encaminhados para atendimento na clínica odontológica de baixa complexidade, os agendamentos se estabelecem da seguinte maneira: existe uma professora que é responsável pelo setor de triagem e ela recebe toda a demanda de pacientes solicitada pelos professores das clínicas odontológicas. Os pacientes são encaminhados pelo município apenas para a clínica de baixa complexidade porque existem procedimentos como próteses, implantes, aparelhos ortodônticos, realizados em outras clínicas, os quais são cobrados, mas o usuário SUS não deve pagar diretamente por atendimento. De acordo com as vagas que os professores das clínicas disponibilizam, essa professora responsável pelo setor de triagem encaminha essa solicitação para o departamento de saúde bucal do município. A coordenação de saúde bucal do município entra em contato com as UBS e fazem a captação dos pacientes que serão encaminhados para atendimento na IFES.

Existe uma pactuação entre o município e a IFES para que o

paciente encaminhado da RAS municipal para a clínica odontológica da IFES seja atendido com horário agendado e não por ordem de chegada. Esses encaminhamentos do município para as clínicas odontológicas das IFES são recentes e estão em processo de construção. É uma dinâmica que não existia, foi estabelecida recentemente. Nesses casos é relatada uma dificuldade para captar pacientes para serem atendidos nas clínicas odontológicas da IFES e que após a solicitação de pacientes por parte dos professores há uma demora para que os pacientes sejam agendados pelo município.

Esse mecanismo de agendamento, a partir de pacientes encaminhados pela coordenação de saúde bucal do município, facilita a integração entre as clínicas odontológicas das IFES e a RASB municipal. Atualmente esse mecanismo está acontecendo apenas para as clínicas de baixa complexidade, mas com a implantação do GraduaCEO é possível expandir esses encaminhamentos para as demais clínicas (BRASIL, 2014). Na época atual, para os procedimentos mais complexos (próteses, implantes, aparelhos ortodônticos) há uma lista de espera própria do setor de triagem da IFES que opera por demanda espontânea.

SUBCATEGORIA 2.3 - O AGENDAMENTO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

O agendamento no CEO que operam nas Faculdades de Odontologia acontece através da regulação do município. São pactuadas as metas específicas de atendimento no CEO e o município tem uma cota de pacientes que pode enviar para o CEO.

Esse agendamento realizado através do sistema de regulação do município facilita a integração das clínicas odontológicas das IFES com a rede, em que essas clínicas podem ser consideradas como um dos pontos de atenção da RASB, ofertando serviços de atenção secundária na área de saúde bucal (BRASIL, 2010).

SUBCATEGORIA 2.4 - O AGENDAMENTO DE PACIENTES QUE NÃO ENTRARAM FORMALMENTE NO ATENDIMENTO DA FACULDADE

Ao ficar disponível uma vaga para atendimento, estudantes agendam pacientes que não passaram pelo processo formal de acesso aos serviços. Incluem na sua agenda amigos, familiares, pessoas que têm

necessidades de tratamento que o estudante acredita que ele precisa realizar por questões relacionadas ao seu aprendizado.

Nesses casos a vaga disponível não será preenchida por alguém que está na lista de espera da clínica ou disciplina e que passou pelo processo formal de acesso aos serviços da IFES. Em algumas IFES isso é permitido, desde que os professores responsáveis pela disciplina autorizem esse atendimento e justifiquem porque um paciente de fora da lista de espera será atendido. Contudo, muitas vezes essa justificativa não é apresentada. Acredita-se que um *software* que organize o agendamento dos pacientes irá auxiliar no controle desses agendamentos informais.

Uma vez que a oferta de vagas nas clínicas odontológicas das IES está relacionada com a necessidade dos estudantes em realizar as atividades práticas necessárias para a sua formação, é importante que esses procedimentos sejam identificados previamente e que a oferta dessas vagas aconteça para os pacientes que passaram pelo processo formal de acesso, seja por demanda espontânea ou encaminhando pela RASB municipal. As listas de espera promovem uma transparência nesse processo, sendo necessário respeitar a normatização do uso dos serviços (BRASIL, 2010).

SUBCATEGORIA 2.5 - PERSPECTIVAS FUTURAS PARA O AGENDAMENTO DOS PACIENTES

As mudanças em relação ao agendamento dos pacientes nas clínicas odontológicas das IFES ainda estão em curso, os processos não estão definidos e organizados. Principalmente aquelas com perspectivas de maior integração com a rede municipal.

Há um esforço para a implementação de um *software* que será utilizado como prontuário eletrônico, cadastro e agendamento dos pacientes. Com a utilização desse *software* o paciente poderá ser atendido via encaminhamento formal, diminuindo os problemas com as listas de espera.

A falta de informatização nas clínicas da IES foi apontada por como um problema a ser superado, uma vez que isso gera uma grande quantidade de papéis e formulários a serem preenchidos, além da possibilidade desses documentos serem perdidos. A informatização das clínicas e do setor de admissão de pacientes facilitará o processo de agendamento, cadastro e armazenamento de prontuários, possibilitando até mesmo que esse sistema seja integrado ao município, como é preconizado para a organização das RAS no SUS (BRASIL, 2010).

CATEGORIA 3 - FLUXOS INTERNOS DOS PACIENTES NAS CLÍNICAS DAS IFES COM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

SUBCATEGORIA 3.1 - CARACTERÍSTICAS DAS CLÍNICAS DA FACULDADE E DA INTEGRAÇÃO ENTRE ELAS

Há situações em que as clínicas odontológicas integram as diferentes disciplinas, sendo separadas apenas por níveis de complexidade dos procedimentos realizados: clínicas de baixa, média e alta complexidade. Dessa forma os estudantes recebem os pacientes na primeira clínica integrada e vão sendo acompanhados por este estudante ao longo das próximas clínicas. Assim, a maior parte dos encaminhamentos internos não necessita acontecer.

Albuquerque et al. (2008) evidenciaram que o currículo integrado valoriza o espaço de articulação entre ensino, serviço e comunidade, permitindo ao discente um processo de aprendizagem crítico e reflexivo sobre as suas ações e a realidade da localidade em que ele está inserido. Assim, como o estudante vai acompanhando o paciente ao longo das clínicas, aspectos como a integralidade e a longitudinalidade do cuidado podem ser percebidas pelo estudante. Contudo, nem sempre esses direitos são assegurados aos pacientes. Os procedimentos realizados nas clínicas odontológicas das IFES são norteados pela necessidade de aprendizado dos estudantes. Se o paciente precisa de um procedimento que o estudante ainda não está apto para realizar, esse paciente será encaminhado para outra clínica, entrando na lista de espera dessa nova clínica sem que seja assegurado ao paciente que ele será chamado para atendimento.

É relatado que muitas vezes os encaminhamentos entre as diversas clínicas/disciplinas dentro da IFES acontecem de maneira desorganizada, podendo acontecer por comunicação entre os estudantes, entre professores, entre estudantes e professores ou através do setor de triagem.

O acompanhamento do paciente ao longo do tratamento também é relatado como um problema, pois, se o paciente é encaminhado para outra clínica, o estudante e o professor orientador não têm conhecimento do tratamento realizado. Em cada IFES existem aquelas clínicas/disciplinas que tem uma fila de espera maior e outras que não possuem fila de espera. Isso depende do tipo de procedimento que é realizado e de características próprias da IFES.

No estudo realizado por Ferreira et al. (2012), estudantes de Odontologia apontaram que problemas relacionados ao processo organizacional no interior das IES, como horários, burocracia, número insuficiente de professores, falta de informatização, falta de pacientes e falta de materiais, tem grande influência sobre seus desempenhos. É importante superar esses problemas a fim de garantir que essas questões relacionadas ao processo de organização da IES não tenham impactos negativos na formação dos estudantes e no atendimento prestados aos usuários das clínicas.

SUBCATEGORIA 3.2 - ENCAMINHAMENTOS ENTRE AS CLÍNICAS/DISCIPLINAS ATRAVÉS DO SETOR DE TRIAGEM/RECEPÇÃO

O encaminhamento entre as clínicas/disciplinas pode acontecer através do setor de triagem. O estudante preenche um formulário específico para esse encaminhamento, o professor que está orientando o estudante assina esse encaminhamento e o paciente leva o documento ao setor de triagem. No setor de triagem o paciente é colocado na lista de espera da disciplina para a qual foi encaminhado. Sempre se prioriza o paciente que já está sendo atendido, portanto os pacientes que são encaminhados de uma clínica para outra têm prioridade em relação ao que estão acessando os serviços pela primeira vez. Muitas vezes esse encaminhamento entre clínicas/disciplinas não precisa ser feito, pois nas clínicas de maior complexidade os estudantes já têm pacientes que foram os acompanhando no decorrer das clínicas, mas que não terminaram o tratamento e então o estudante inicia o semestre já atendendo o mesmo paciente.

SUBCATEGORIA 3.3 - ENCAMINHAMENTOS ENTRE AS CLÍNICAS/DISCIPLINAS ATRAVÉS DOS PROFESSORES

O encaminhamento entre as clínicas/disciplinas pode acontecer através dos professores. Nesse caso, o estudante encaminha o paciente que já está em atendimento em uma clínica/disciplina para o professor responsável de outra clínica/disciplina sem passar pelo setor de triagem, uma vez que já se tem conhecimento do plano de tratamento para o paciente e todas as informações dos procedimentos já realizados ficam registrados no prontuário do paciente. O professor é responsável

também por indicar ao estudante para qual clínica o paciente deve ser encaminhado de acordo com a complexidade da necessidade de tratamento do paciente. Os professores também fazem os encaminhamentos entre as clínicas/disciplinas da graduação e os serviços ofertados pelos cursos de pós graduação em Odontologia da IFES.

SUBCATEGORIA 3.4 - ENCAMINHAMENTOS ENTRE AS CLÍNICAS/DISCIPLINAS ATRAVÉS DOS ESTUDANTES

Se o paciente precisa ser encaminhado de uma clínica/disciplina para outra e o estudante conhece algum colega que está nesta outra clínica é realizado o encaminhamento entre esses estudantes sem passar pelo setor de triagem. Os estudantes relatam que é positivo quando isso acontece pois o paciente não precisará aguardar na lista de espera da outra clínica/ disciplina e há um comprometimento por parte do estudante em atender esse paciente. Os estudantes acreditam que ao encaminhar o paciente para outra clínica/disciplina através do setor de triagem o tempo de espera por parte do paciente será maior e o estudante não sabe se o paciente completou seu tratamento ou não.

SUBCATEGORIA 3.5 - CLÍNICAS/DISCIPLINAS QUE NÃO FUNCIONAM INTEGRADAS ÀS OUTRAS

Algumas disciplinas não atuam de maneira integrada às outras. A disciplina de cirurgia oral, por exemplo, tem uma demanda muito grande por novos pacientes devido à quantidade de cirurgias realizadas e também em função do tempo de execução do procedimento, que é menor se comparado a outros procedimentos odontológicos. Em função dos professores solicitarem um volume muito grande de pacientes para as clínicas de cirurgia e da demanda da população ter diminuído para esse procedimento, muitas vezes faltam pacientes para atender à solicitação dos professores. Em função disso, a disciplina de cirurgia funciona separadamente das outras clínicas/disciplinas e o acesso da população a esses serviços também é diferenciado.

Normalmente, os pacientes que precisam de cirurgias não precisam participar da seleção semestral do setor de triagem, pois a lista de espera é pequena ou inexistente e o setor de triagem recebe pacientes para essa disciplina durante todo o decorrer do semestre. Dessa forma, são aceitos tanto pacientes que chegam por demanda espontânea

quanto os indicados informalmente pelas UBS. Assim, o atendimento não é integral, pois o paciente terá acesso apenas aos procedimentos de cirurgia sem ter o acesso aos demais procedimentos aos quais ele pode vir a necessitar.

Tantos as DCN para os cursos de graduação em Odontologia quanto as diretrizes para organização da RAS no SUS destacam a importância da integralidade da atenção prestada aos usuários (BRASIL, 2002, 2010). Esse princípio deve ser considerado também na prestação de serviços que ocorre no ambiente das clínicas odontológicas das IFES.

De acordo com Ferreira et al. (2012), a realização de planos de tratamento completos é um ponto fundamental de uma clínica integrada, auxiliando na superação da segmentação do cuidado ofertado nas clínicas odontológicas de IES. Sendo assim, a existência de clínicas e disciplinas que não funcionam de maneira integrada às outras prejudica a integralidade e longitudinalidade do cuidado.

Toassi et al. (2012) acreditam que a dificuldade dos docentes em realizar a integração curricular seja uma justificativa para essa fragilidade na integração. Essa situação pode ser devido à insuficiente capacitação ou desconhecimento do professor em relação à metodologias de ensino-aprendizagem que sejam propícias à essa integração.

SUBCATEGORIA 3.6 - INTEGRAÇÃO ENTRE AS CLÍNICAS DA GRADUAÇÃO E SERVIÇOS DA PÓS-GRADUAÇÃO

Nas IFES que tem cursos de pós-graduação em Odontologia, os pacientes que estão em atendimento nas clínicas da graduação podem ser encaminhados para atendimento nos curso de pós-graduação. Nesses casos, o paciente pode ser encaminhado para realizar o tratamento na clínica da pós-graduação e depois retorna para a clínica da graduação ou pode ser atendido concomitantemente nas duas clínicas. Isso dependerá do tipo de tratamento que será realizado. Esses encaminhamentos são realizados entre estudantes e professores, sem a necessidade de passar pelo setor de triagem. Quando não há essa comunicação entre os estudantes e professores da graduação com os da pós-graduação, o paciente é orientado a ir ao setor de triagem com um encaminhamento por escrito e assinado pelo estudante e o respectivo professor orientador, para que a triagem coloque esse paciente na lista de espera dos serviços da pós-graduação.

SUBCATEGORIA 3.7 - OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA

As IFES com curso de graduação em Odontologia ofertam serviços de urgência à população. Esses serviços funcionam junto às disciplinas obrigatórias, disciplinas eletivas e como estágio. Há uma escala que organiza os dias nos quais os estudantes atenderão os seus pacientes de rotina e os dias em que atenderão os pacientes da urgência. No atendimento de urgência são atendidos de quatro a seis pacientes por turno.

As pessoas que chegam à IFES para o atendimento de urgência são pré-avaliadas, se o caso for realmente de urgência o paciente é encaminhado para o atendimento. Se durante a pré-avaliação for identificado que o caso não é urgente o paciente será orientado a procurar novamente a IFES nos períodos de triagem para demanda espontânea. Após o atendimento de urgência, dependendo do tratamento que o paciente necessita ele pode ou não já ser encaminhado para as clínicas da graduação. Isso dependerá das vagas disponíveis no momento.

CATEGORIA 4 - O CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS QUE OPERAM NAS IFES

SUBCATEGORIA 4.1 - CARACTERÍSTICAS DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS QUE OPERAM NAS IFES

Os CEO que operam nas IFES são resultado de convênio da Universidade com as Secretarias Estadual ou Municipal de Saúde para a prestação de serviços especializados.

Em algumas IFES, o CEO é um campo de estágio para os estudantes de graduação e de pós graduação. Os estudantes atendem no CEO nos semestres mais avançados do curso. Em algumas IFES o estágio no CEO da faculdade é obrigatório e em outras, optativo. Os CEO que operam nas IFES são diferenciados, pois é tanto uma unidade prestadora de serviços quanto um local de ensino. Por vezes, os estudantes da graduação atendem em todas as especialidades ofertadas pelo CEO e contam com o auxílio e supervisão de professores da IFES e de profissionais contratados.

Os CEO que operam nas IFES fazem parte da RAS do SUS e recebem um financiamento do SUS para a realização das atividades.

Assim como os demais CEO, têm uma meta de procedimentos a cumprir por mês.

SUBCATEGORIA 4.2 - REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS QUE OPERAM NAS IFES

Os CEO que operam nas IFES recebem os pacientes referenciados da rede municipal para a realização de tratamento em determinada especialidade. Os pacientes são recebidos no CEO via referência formal. Após a conclusão do tratamento, é realizada a contrarreferência para a UBS de origem do paciente.

A manutenção e acompanhamento do tratamento realizado no é feito na UBS do município. Essa contrarreferência só acontece no atendimento do CEO que operam nas IFES. Nas clínicas odontológicas da graduação o paciente tem todo o tratamento realizado na IFES.

O CEO é referência para algumas regiões da cidade e a integração entre o município e a IFES acontece baseada em uma estrutura desenhada para que o acolhimento seja realizado pela atenção básica no território e que apenas as especialidades sejam feitas no CEO.

O paciente que é atendido nos CEO que operam nas IFES não pode ser desviado para as clínicas de graduação da IFES, já que muitas vezes as consultas ou o material necessário para a realização do tratamento odontológico têm custo para o paciente. Portanto, o paciente tem apenas o procedimento solicitado pela UBS realizado no CEO. O agendamento dos pacientes é realizado pelo sistema de regulação do município. Atualmente, os CEO que operam nas IFES são a principal forma de integração entre a RASB e os serviços prestados nas clínicas odontológicas das IFES. Nessa conformação, as clínicas odontológicas das IFES fazem parte da RASB como um ponto de atenção secundária e as formas de acesso, referência e contrarreferência acontecem de acordo com o preconizado para a organização das RAS no SUS (BRASIL, 2010).

CATEGORIA 5 - INTEGRAÇÃO COM A REDE PÚBLICA DE SAÚDE MUNICIPAL

SUBCATEGORIA 5.1 - ASPECTOS HISTÓRICOS DA INTEGRAÇÃO DOS CURSOS/FACULDADES EM IFES COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL MUNICIPAL

As tentativas de integração entre as clínicas das IFES com curso de graduação em Odontologia e a RASB municipal vêm acontecendo ao longo dos anos e esse processo já passou diversos momentos. Existiram momentos em que foram realizadas pactuações em que a IFES solicitava pacientes para atenção básica através de cartas, enviadas pelo setor de admissão de pacientes, destinadas aos cirurgiões-dentistas da RASB do município descrevendo quais eram os procedimentos para os quais se aceitavam pacientes referenciados das UBS. Em outros momentos essas pactuações eram desfeitas em função da dificuldade da IFES em conciliar as necessidades dos estudantes e professores em relação ao ensino e a prestação de serviços integrada à rede municipal.

Uma dificuldade a ser superada é o fato de alguns procedimentos realizados pela faculdade serem pagos. A rede pública não pode fazer um encaminhamento formal para um serviço onde o usuário deve pagar por procedimentos.

Houve uma pactuação para a rede municipal encaminhar pacientes para as clínicas de baixa complexidade, pois são atividades que não tem custo. Para endodontia e odontopediatria também são feitos encaminhamentos, eventualmente.

SUBCATEGORIA 5.2 - INTEGRAÇÃO DAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DOS CURSOS/FACULDADES COM A REDE MUNICIPAL

Apenas nos CEO que operam nas IFES é realizada a referência e contrarreferência com a UBS do município. Os CEO que operam nas IFES fazem parte da rede de atenção à saúde bucal do município ofertando serviços de atenção secundária. A UBS faz a referência para a central de regulação do município e essa central de regulação vai agendando os pacientes para o atendimento no CEO da faculdade de acordo com as vagas que são disponibilizadas pelo CEO. O paciente vai ao CEO na data agendada, realiza o tratamento necessário e depois

retorna para a UBS com a contrarreferência.

Nas demais formas de acesso dos pacientes aos serviços ofertados pela IFES todos os tratamentos são realizados nas clínicas da faculdade, sem integração com a rede do município. Se o paciente precisa fazer algum procedimento fora da faculdade, na rede SUS, é feita uma indicação da procura por tratamento sem mecanismo de encaminhamento formal.

SUBCATEGORIA 5.3 - INTEGRAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM OS CURSOS/FACULDADES

O vínculo do paciente com o serviço de saúde deve ocorrer na atenção básica, que é responsável pelo cuidado longitudinal do paciente. Os encaminhamentos formais da UBS se dão apenas para o CEO da faculdade. O apoio que o CEO fica restrito ao atendimento em especialidade e posteriormente o paciente vai retornar para UBS. O acompanhamento do paciente deve ser feito na atenção primária. O encaminhamento das UBS para as clínicas odontológicas da faculdade, oficialmente, não acontece, os cirurgiões-dentistas são orientados a não fazer isso. Entretanto, indicações são feitas para alguns projetos específicos, dentro da faculdade, que são referência em atendimento como trauma de dente decíduo, trauma de dente permanente, diagnóstico bucal, entre outros. Nesses casos não há um encaminhamento formal, os pacientes são apenas indicados a procurar o atendimento no serviço da faculdade por conta própria.

SUBCATEGORIA 5.4 - PARCERIAS ENTRE FACULDADE E REDE MUNICIPAL

As faculdades têm dado um apoio importante para a rede municipal na organização de algumas capacitações, cursos na modalidade à distância, suporte à programação de educação permanente, especialmente na área de saúde coletiva. A rede municipal se propõe a ser um campo de estágio para os estudantes da faculdade, recebendo estudantes nas UBS e também em outros pontos de atenção da rede. Os estudantes da graduação realizam estágios na rede pública municipal.

Esses estágios contemplam tanto atividades práticas no âmbito da Odontologia quanto às demais atividades que são realizadas pelos cirurgiões dentistas que atuam na rede municipal. Os professores também

acompanham os estudantes de graduação, supervisionando, juntamente com os preceptores da rede, as atividades desenvolvidas. O acompanhamento e avaliação dessas atividades são sempre realizados para realizar as modificações necessárias ao longo do tempo visando estar de acordo com a matriz curricular, o objetivo da disciplina e as possibilidades da rede municipal.

SUBCATEGORIA 5.5 - REGISTROS E PRONTUÁRIOS

Quando o paciente encaminhado da UBS é atendido nas clínicas da faculdade não é possível fazer registros no prontuário do SUS do paciente. Para superar essa limitação, foi elaborado um formulário que é preenchido no atendimento na faculdade e que é levado para o profissional da rede municipal. Assim, o profissional da UBS tem registrado os procedimentos que foram realizados nas clínicas odontológicas da faculdade. Nos caso de encaminhamento para o CEO da faculdade esse formulário é substituído pelo documento de referência e contrarreferência. Existe a intenção de, futuramente, integrar o prontuário eletrônico do SUS com as IFES.

SUBCATEGORIA 5.6 - PERSPECTIVAS FUTURAS PARA INTEGRAÇÃO DA FACULDADE COM A REDE MUNICIPAL

Como as IFES com curso de graduação em Odontologia ainda não estão formalizadas como pertencentes à rede pública de atenção à saúde bucal, a Universidade não pode encaminhar pacientes para outros pontos da rede além da atenção básica. A Universidade ainda não tem uma área geográfica, uma população adscrita sob sua responsabilidade e não participa do sistema de regulação como uma unidade solicitante, participa apenas como uma unidade executante. Ainda é necessário realizar as pactuações entre a Universidade e os gestores do SUS sobre como será a organização da inserção das clínicas odontológicas das IFES na RASB.

CATEGORIA 6 - INTERAÇÃO COM OUTROS SERVIÇOS/CURSOS

Formalmente não existe um atendimento multiprofissional no âmbito da graduação nas IFES. Contudo, existem alguns relatos re-

lacionados a atividades multiprofissionais, corroborando com o estudo de Ferreira et al. (2012) que mostrou a inexistência de um trabalho multiprofissional nas clínicas da IFES estudada. Esses autores destacam a importância de diversificar os cenários de prática, incluindo atividades extra muros a fim de propiciar aos estudantes de graduação em Odontologia a experiência de atuação em equipe multiprofissional.

Na clínica odontológica infantil e na clínica odontológica de pacientes com necessidades especiais se percebe mais a necessidade de outros profissionais, mas os problemas são resolvidos de maneira mais pontual, sem um protocolo formal. Em alguns programas dentro da Universidade ou em parceria com o município também tem se tentado criar algumas ações multiprofissionais e interdisciplinares. Quando os estudantes ou professores percebem a necessidade da atuação de outro profissional de saúde é orientado ao paciente que ele procure o profissional, mas não há um protocolo definido de encaminhamento ou de atuação multiprofissional. Outra alternativa é buscar resolver a questão com ajuda das residências multiprofissionais mas ainda não há um fluxo organizado.

CATEGORIA 7 - IMPACTO DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS POR IFES COM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM

SUBCATEGORIA 7.1 - AS MUDANÇAS OCORRIDAS NO CURRÍCULO E NA REDE MUNICIPAL

Os professores solicitam pacientes de acordo com os procedimentos que o estudante necessita praticar na clínica. Muitas vezes o paciente que é agendado tem necessidade de outros procedimentos, diferentes dos que os professores e estudantes desejavam que ele tivesse. O estudante deve realizar uma produção mínima de determinado procedimento. Em função disso os estudantes procuram pacientes que estejam de acordo com essa necessidade de produção. As clínicas odontológicas das IFES se dividem entre o atendimento à população e o ensino dos acadêmicos. Quando existe uma vaga para atendimento disponível é buscado na lista de espera o paciente com a necessidade de tratamento, de acordo com o que o estudante precisa realizar.

Existe um questionamento relacionado às questões éticas envolvidas com essa prática de agendar os pacientes de acordo com a ne-

cessidade do estudante e não por ordem de chegada ou necessidade do paciente. Algumas vezes, por interesse didático, é permitido que o estudante faça o agendamento de um paciente que não passou pelo sistema formal de acesso aos serviços da faculdade, mas isso não é encarado uma prática de costume, mas eventual. Uma atividade que tem sido feita em uma IFES é a realização da avaliação inicial da triagem junto com os estudantes. Os estudantes fazem todo o exame inicial, dão orientação de higiene bucal e fazem o encaminhamento para clínica que corresponde à complexidade do tratamento que o paciente necessita. É considerada uma experiência exitosa que tem proporcionado um momento rico de aprendizado para os estudantes. Nas IFES com curso de graduação em Odontologia, há um forte direcionamento em relação ao SUS, superando uma visão antiga de que os serviços prestados são desconectados do SUS. No currículo vigente, está previsto estágios dos estudantes de graduação na rede para que os estudantes tenham contato e conhecimento do funcionamento do serviço público e, assim, estejam mais preparados para o trabalho no SUS (BRASIL, 2002).

O volume de pacientes que procuram atendimento nas clínicas odontológicas das IFES está diminuindo, especialmente para os procedimentos de baixa complexidade. Isso é consequência do aumento do número de cirurgiões-dentistas atuando nas UBS. Os pacientes preferem ser atendidos mais próximos de suas residências, diminuindo o custo com o transporte e o tempo gasto no deslocamento.

SUBCATEGORIA 7.2 - A PORTARIA GRADUACEO

Existe um movimento favorável das IFES para aderir ao GraduaCEO, uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação com o propósito de ampliar a oferta e o acesso da população às ações e serviços de saúde bucal, qualificar os serviços, ampliar a cooperação entre os gestores do SUS e as IFES e integrar as clínicas odontológicas das IFES com curso de graduação em Odontologia à rede pública de serviços de saúde bucal. Essa Portaria foi divulgada recentemente e é necessário realizar pactuações sobre como esse processo de mudança vai se configurar (BRASIL, 2014).

O que se espera é que as universidades participantes realmente tenham que disponibilizar as vagas para a RASB através do sistema de regulação do SUS e que os serviços possam ser prestados gratuitamente aos pacientes através de financiamento do governo federal.

O estudante terá um ganho na sua formação entendendo melhor

como funciona o SUS, pois a universidade ainda está um pouco afastada. Isso vai ao encontro do que foi evidenciado por Freitas, Calvo e Lacerda (2012) ao afirmar que a integração entre o sistema público e os cursos de graduação em Odontologia ainda não está consolidada nas orientações de reestruturação curricular dos cursos.

Estão acontecendo reuniões envolvendo representantes da universidade e gestores do SUS para tentar organizar o serviço para viabilizar a implantação do GraduaCEO. Esse processo envolve muitas pessoas, municípios, estudantes, professores, setores específicos, serviços burocráticos. As questões referentes à estrutura física, recursos humanos, organização do funcionamento interno, equipamentos devem ser ajustadas para poder aderir a esse sistema, mas se está trabalhando para que possa ocorrer essa adesão futuramente.

4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível compreender como se organizam as ações e serviços prestados por IFES com curso de graduação em Odontologia, como acontece a integração das ações e serviços dentro das IFES e a integração entre as IFES e a RASB.

O acesso da população aos serviços ofertados nas IFES com curso de graduação em Odontologia pode acontecer por demanda espontânea ou referenciado. Os pacientes que acessam os serviços por demanda espontânea, vão na IFES por conta própria ou com indicação de cirurgiões-dentistas da rede pública e privada.

As listas de espera são organizadas por ordem de chegada, não sendo aplicados outros critérios de prioridade. Os agendamentos dos pacientes referenciados das RAS são realizados pelo setor de regulação do município. A referência da RASB municipal acontece para os CEO que operam nas IFES e, em alguns casos, para as clínicas de baixa complexidade das IFES.

A integração entre as clínicas odontológicas no interior das IFES se dá pela sua própria organização, integrando diferentes disciplinas, sendo separadas somente pelos níveis de complexidade dos procedimentos realizados. Desse modo, os pacientes vão sendo acompanhados pelo estudante. Nos casos em que as disciplinas não estão integradas, os encaminhamentos internos podem ser realizados através do setor de admissão de pacientes, entre os professores ou entre estudantes. Contudo, os relatos dos entrevistados explicitaram alguns problemas relacionados ao processo organizacional do interior das IFES como a falta de

pacientes, a falta de informatização para o agendamento de consultas, má organização das listas de espera e precariedade no armazenamento dos documentos e prontuários. A falta de pacientes é, muitas vezes, uma justificativa para que o acesso dos pacientes ao serviço ofertado nas clínicas das IFES aconteça de maneira informal ou seja, por meio de agendamento direto com o estudante ou professor, sem passar pelo processo de acesso formal, por demanda espontânea ou referenciada. É uma prática bastante presente o agendamento de amigos e familiares dos estudantes, sem que os mesmos passem pelo processo formal de acesso, sob a justificativa de falta de pacientes. Por outro lado, os responsáveis pelo setor de admissão de pacientes das IFES relatam a existência de filas de espera para a maioria das clínicas. Os fluxos internos precisam ser mais bem estabelecidos e ser de conhecimento de todos os envolvidos, profissionais do setor de admissão de pacientes, estudantes, professores e usuários. Essa realidade traz consequências prejudiciais ao paciente, que tem o seu atendimento fragmentado e, muitas vezes, não consegue finalizar o seu tratamento devido aos entraves organizacionais no interior das IFES, prejudicando a integralidade e longitudinalidade do cuidado à saúde bucal.

Já a integração entre as clínicas odontológicas das IFES e a RASB está em um momento de transitoriedade, com casos de clínicas de baixa complexidade atendendo pacientes referenciados do SUS. Devido ao incentivo proporcionado pelo GraduaCEO, espera-se que essa integração aumente, com as IFES disponibilizando as vagas para a rede de atenção à saúde bucal através do sistema de regulação do SUS, prestando serviços gratuitamente aos pacientes através de financiamento do governo federal. Há um movimento favorável das IFES aderir ao programa. Atualmente, a maior integração ocorre com os CEO que operam nas IFES com curso de graduação em Odontologia, como um ponto de atenção secundária da RASB, em que todas as vagas são disponibilizadas ao SUS, os agendamentos são feitos pelo sistema de regulação municipal. Portanto, a plena integração das clínicas odontológicas das IFES com a RAS ainda é um desafio a ser superado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (1995). *Análise de Conteúdo*.
- Brasil (2002). Diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*, (seção 1):10.
- Brasil (2005). Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde PRÓ-SAÚDE. *Diário Oficial da União*, (seção 3, em 17/11/2005):68.
- Brasil (2010). Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Brasil (2014). Institui o componente GraduaCEO - BRASIL SORRIDENTE, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, que irá compor a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e dá outras providências.
- de Mello, A. L. S. F., Moysés, S. J., and Carcereri, D. L. (2011). Ensino ou Serviço? A Universidade e o Curso de Odontologia na rede de atenção à saúde bucal. *O Mundo da Saúde*, 35(4):364–372.
- Dias, H. S. (2011). *A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA*. PhD thesis, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.
- Mattos, R. A. D. (2004). A integralidade na prática. *Cadernos de Saude Publica*, 20(5):1411–1416.
- Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5):2297–2305.
- Moretti-Pires, R. O. (2012). O Pensamento Freireano como Superação de Desafios do Ensino para o SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(2):255–263.
- Moysés, S. J. (2003). Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. *Revista da ABENO*, 4(1):30–37.
- Scorzoni, M. F., Bueno, S. M. V., and Coscrato, G. (2013). O currículo e as implicações dos novos paradigmas educacionais na formação do enfermeiro. *Saúde & Transformação Social*, 4(1):11–15.

Toassi, R. F. C., Stobaus, C. D., Mosquera, J. J. M., and Moysés, S. J. (2012). Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(41):529–542.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão de literatura realizada, foi possível identificar que os serviços odontológicos prestados pelas IES com curso de graduação em Odontologia têm sido objeto de alguns estudos, particularmente os que versam sobre as características individuais dos pacientes atendidos nessas clínicas e mudanças ocorridas a partir da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais e programas PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE. A população atendida nas clínicas odontológicas das IES são, em sua maioria, mulheres, adultas, de classe média baixa, com nível médio de instrução.

Os cursos de graduação em Odontologia estudados passaram por um processo de mudança curricular e reforma dos seus projetos políticos-pedagógicos. Dessa forma, a reorganização das clínicas odontológicas integrando as diversas disciplinas, em níveis de complexidade crescente, contribuiu para a integração entre os serviços prestados no interior das IES. Nessa conformação, os estudantes recebem os pacientes na primeira clínica integrada e esse paciente vai sendo acompanhado pelo estudante no decorrer das próximas atividades clínicas ao longo do curso. Algumas disciplinas não estão integradas e, nesses casos os professores, estudantes ou o Setor de admissão, denominado de setor de triagem, podem realizar os encaminhamentos internos, que são necessários.

Os pacientes chegam nas IFES com curso de graduação em Odontologia por demanda espontânea ou referenciados. Quando essa chegada é por referência a partir da RASB, os agendamentos dos pacientes são realizados pelo setor de regulação do município. Já os pacientes que acessam os serviços por demanda espontânea, dirigem-se à IES por conta própria ou por indicação de cirurgiões-dentistas da rede pública e privada. Nesses casos, as pessoas são examinadas e, de acordo com a necessidade de tratamento, inseridas na lista de espera de determinada clínica ou disciplina. Quando é disponibilizada uma vaga, o estudante, o professor ou um servidor do setor de admissão de pacientes entra em contato com o paciente que está na lista de espera para realizar o agendamento da consulta. A integração entre as clínicas odontológicas no interior das IES se dá pela sua própria organização, integrando diferentes disciplinas, sendo separadas somente pelos níveis de complexidade dos procedimentos realizados. Quando as disciplinas não estão integradas, os encaminhamentos internos podem acontecer através do setor de admissão de pacientes, entre os professores ou entre estudantes. Al-

gus problemas relacionados ao processo organizacional do interior das IES foram relatados pelos entrevistados: a falta de pacientes, a falta de informatização para o agendamento de consultas, má organização das listas de espera e precariedade no armazenamento dos documentos e prontuários. A falta de pacientes é, muitas vezes, uma justificativa para que o acesso dos pacientes ao serviço ofertado nas clínicas das IES aconteça de maneira informal ou seja, por meio de agendamento direto com o estudante ou professor, sem passar pelo processo de acesso formal, por demanda espontânea ou referenciada. Em contrapartida, os responsáveis pelo setor de admissão de pacientes das IES relatam a existência de filas de espera para a maioria das clínicas. Essa realidade acomete a integralidade e longitudinalidade do cuidado à saúde bucal já que o paciente pode ter o seu atendimento fragmentado e, muitas vezes, não ter o seu tratamento finalizado devido aos entraves organizacionais no interior das IES.

A integração entre as clínicas odontológicas das IES e a RASB está em um momento de transitoriedade, com casos de clínicas que realizam procedimentos de baixa complexidade atendendo pacientes referenciados do SUS. Devido ao incentivo proporcionado pelo GraduaCEO, espera-se que essa integração aumente, com as IES disponibilizando as vagas para a rede de atenção à saúde bucal por meio do sistema de regulação do SUS, prestando serviços gratuitamente aos pacientes através de financiamento do governo federal. Há um movimento favorável das IFES para aderir ao programa. Atualmente, a maior integração ocorre com os CEO que operam nas IES com curso de graduação em Odontologia, como um ponto de atenção secundária da RASB, em que todas as vagas são disponibilizadas ao SUS e os agendamentos são feitos pelo sistema de regulação municipal.

Foi possível identificar aspectos que direcionam e aspectos distanciam a integração entre as clínicas odontológicas das IES e a RAS, contudo a plena integração ainda é um desafio a ser superado. Enquanto aspectos que direcionam a integração, destacam-se as experiências de encaminhamento dos pacientes da RASB para as clínicas que realizam procedimentos de baixa complexidade nas IES assim como as atividades realizadas pelos CEO que operam nas IES. Contudo, a principal forma de acesso aos serviços prestados nas clínicas odontológicas das IES é por demanda espontânea, uma prática que vem acontecendo ao longo dos anos pelas IES. Essa forma de acesso distancia a integração entre as clínicas odontológicas das IES e a RAS. O financiamento dos serviços é um motivo para que as clínicas ainda não estejam plenamente integradas à RAS pois alguns custos são repassados para os pacientes,

prática que não é aceita em um serviço que faz parte do SUS. Assim, as IES prestam esses serviços de maneira independente, com oferta das vagas diretamente para a população.

Com o presente estudo foi possível compreender como se organizam as ações e serviços prestados por IES com curso de graduação em Odontologia, como acontece a integração das ações e serviços dentro das IES e os aspectos que direcionam ou distanciam a integração entre as IES e a RASB.

A partir da instituição da portaria GraduaCEO, grandes mudanças estão em curso, sendo importante realizar novos estudos sobre essa temática quando as adesões a este programa pelas IES já tenham ocorrido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, p. 356–362, 2008.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. [S.l.: s.n.], 1995.
- BRASIL. Diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*, n. seção 1, p. 10, 2002.
- BRASIL. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde PRÓ-SAÚDE. *Diário Oficial da União*, n. seção 3, em 17/11/2005, p. 68, 2005.
- BRASIL. LEI 11.788/2008 - Dispõe sobre o estágio de estudantes. 2008.
- BRASIL. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010.
- BRASIL. Institui o componente GraduaCEO - BRASIL SORRIDENTE, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, que irá compor a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e dá outras providências. 2014.
- BRITO, J. BRITO, J.H. *Faculdade de Odontologia Cem Anos de História*. [S.l.: s.n.], 1998.
- DIAS, H. S. *A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA*. 133 p. Tese (Doutorado) — Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2011.
- FERREIRA, N. D. P. et al. Clínica Integrada e Mudança Curricular: Desempenho Clínico na Perspectiva da Integralidade. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 12, n. 1, p. 33–39, mar. 2012. ISSN 15190501. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1056/773>>.
- FEUERWERKER, L. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da ABENO*, v. 3, n. 1, p. 24–27, 2003.

- FREITAS, S. F. T.; CALVO, M. C.; LACERDA, J. T. de. Saúde Coletiva e Novas Diretrizes Curriculares em Odontologia: uma proposta para graduação. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 10, n. 2, p. 223–234, 2012.
- GONÇALVES, E. R.; VERDI, M. I. M. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 3, p. 755–764, 2007.
- HAGUETTE, T. *HAGUETTE, T.M.F. Metodologias Qualitativas na Sociologia*. [S.l.: s.n.], 1987.
- MATTOS, R. A. D. A integralidade na prática. *Cadernos de Saude Publica*, v. 20, n. 5, p. 1411–1416, 2004.
- MELLO, A. L. S. F. de; MOYSÉS, S. J.; CARCERERI, D. L. Ensino ou Serviço? A Universidade e o Curso de Odontologia na rede de atenção à saúde bucal. *O Mundo da Saúde*, v. 35, n. 4, p. 364–372, 2011.
- MINAYO, M. *MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. [S.l.: s.n.], 2004.
- MORETTI-PIRES, R. O. O Pensamento Freireano como Superação de Desafios do Ensino para o SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 2, p. 255–263, 2012.
- MOYSÉS, S. J. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 4, n. 1, p. 30–37, 2003.
- NAMEN, F. M.; JÚNIOR, J. a. G.; CABREIRA, R. D. Educação, saúde e sociedade. *Revista Espaço para a Saude*, v. 9, n. 1, p. 43–55, 2007.
- NÓBREGA, L. M. et al. Perception of oral health by patients who use dental clinics. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 42, n. 4, p. 259–265, 2013.
- PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. D. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 4, p. 492–499, 2008.
- REIS, S. C. G. B.; SANTOS, L. B.; LELES, C. R. Clínica Integrada de Ensino Odontológico: Perfil dos Usuários e Necessidades Odontológicas. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 20, n. 4, p. 46–51, 2011.

SCHNEIDER, F. G. *Acolhimento, fluxo, alta e acompanhamento clínico na Faculdade de Odontologia de Pelotas a partir da análise de prontuários*. 55 p. Tese (Doutorado) — Universidade Federal de Pelotas, 2010.

SCORZONI, M. F.; BUENO, S. M. V.; COSCRATO, G. O currículo e as implicações dos novos paradigmas educacionais na formação do enfermeiro. *Saúde & Transformação Social*, v. 4, n. 1, p. 11–15, 2013.

Sponchiado Júnior, E. C.; SOUZA, T. B. D. Estudo da demanda ambulatorial da clínica de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 993–997, 2011. ISSN 1413-8123. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700031&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.

TOASSI, R. F. C. et al. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 41, p. 529–542, 2012.

UFPEL. Projeto didático político pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia. *Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Odontologia*, 2003.

UFPEL. Disponível em: portal.ufpel.edu.br/historico. *Universidade Federal de Pelotas[Internet]. Pelotas(RS)*, 2015.

UFRGS. Projeto pedagógico do Curso Diurno de Graduação em Odontologia. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia*, 2014.

UFRGS. Projeto pedagógico do Curso Noturno de Graduação em Odontologia. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia*, 2014.

UFSC. Projeto político pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia. *Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Coordenadoria do Curso de Odontologia*, 2006.

UFSC. Regimento intero da rede de articulação Universidade - sistema de saúde rede docente assistencial de Florianópolis. *Universidade Federal de Santa Catarina. Hospital Universitário Secretaria da Saúde de Florianópolis*, 2006.

UFSC. Disponível em: odontologia.ufsc.br/historico. *Página oficial do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina*[Internet]. Florianópolis(SC), 2014.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e
Esclarecido**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Fabiane Alves Farias, aluna do Curso de Pós-Graduação em Odontologia da UFSC, área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva, e juntamente com a professora Ana Lúcia Ferreira de Mello, estamos desenvolvendo a pesquisa “Panorama das ações e serviços odontológicos prestados pelas Universidades e Cursos de Odontologia em instituições públicas federais do sul do Brasil”, com o objetivo de caracterizar e refletir criticamente acerca das ações e serviços odontológicos prestados. Convidamos você para contribuir com esta pesquisa.

Você será convidado a participar de uma entrevista individual.

Você não será identificado em nenhuma etapa da pesquisa, garantindo o total anonimato. Você não terá prejuízo ou será penalizado de forma alguma se não desejar participar. Caso esteja de acordo, podemos garantir que as informações fornecidas serão confidenciais, armazenadas no computador pessoal das pesquisadoras e só serão utilizadas neste trabalho. Estimamos que isto não trará riscos maiores, mas em caso de desconforto ou ansiedade você poderá decidir continuar a entrevista em outro momento ou desistir de realizá-la.

Este trabalho de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos vinculado à UFSC, localizado na Biblioteca Universitária Central – Setor de Periódicos – Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima – Trindade – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil.

Esperamos que os resultados desta pesquisa possam contribuir para a construção de práticas de saúde pautadas na integralidade e que diminuam distâncias entre profissionais e comunidade.

Você receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com todas as cópias rubricadas e se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, pode entrar em contato pelo telefone (48)9661-9404 (com Fabiane) ou (48)37215144 (com Ana Lúcia).

Obrigada!

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
(Pesquisadora responsável)

Fabiane Alves Farias
(Aluna de Mestrado)

Eu, _____, fui esclarecido sobre a pesquisa “Panorama das ações e serviços odontológicos prestados pelas Universidades e Cursos de Odontologia em instituições públicas federais do sul do Brasil”, e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

_____, ____/____/____.

Assinatura: _____.

RG: _____.

APÊNDICE B – Roteiros das Entrevistas

Roteiro para entrevista individual com os docentes, discentes e servidores do setor de triagem:

- Como se dá o acesso, referência e contrarreferência dos usuários das ações e serviços odontológicos oferecidos nesta instituição de ensino?
- Como funciona o sistema de referência e contrarreferência entre os serviços e os demais pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas dentro dessa Universidade?
- Como funciona a integração entre as ações e serviços do curso de graduação em Odontologia e os demais pontos de atenção da rede de atenção no âmbito do SUS?

Roteiro para entrevista individual com coordenador de saúde bucal:

- Como se dá a integração entre o curso de graduação em Odontologia e os demais pontos de atenção da rede de atenção no âmbito do SUS no seu município?

**ANEXO A – Autorização para realização do estudo na
UFPeI**



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Odontologia

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Prof^a. Márcia Bueno Pinto, Diretora da Faculdade de Odontologia - UFPel, declaro estar ciente do conteúdo e dos procedimentos associados à pesquisa intitulada *Panorama das ações e serviços odontológicos prestados pelas Faculdades e Cursos de Odontologia em instituições públicas federais do sul do Brasil*, sob responsabilidade da Sra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, nas dependências da instituição, e que autorizei a sua realização nesta data de acordo com a Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Pelotas, 23 / 10 / 2013

Prof.^a. Márcia Bueno Pinto
Diretora da Faculdade de Odontologia - UFPel

Prof.^a Dra. Márcia Bueno Pinto
DIRETORA
Fac. Odontologia - UFPel

**ANEXO B – Autorização para realização do estudo na
UFRGS**

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Prof. Pantelis Varvaki Rados, Diretor da Faculdade de Odontologia da UFRGS, declaro estar ciente do conteúdo e dos procedimentos associados à pesquisa intitulada *Panorama das ações e serviços odontológicos prestados pelas Faculdades e Cursos de Odontologia em instituições públicas federais do sul do Brasil*, sob responsabilidade da Sra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, nas dependências da instituição, e que autorizei a sua realização nesta data de acordo com a Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados referente a esta pesquisa será realizada somente após a aprovação da comissão de pesquisa e/ou pós graduação.

Porto Alegre, 14 de outubro de 2013.



Prof. Pantelis Varvaki Rados

Diretor da Faculdade de Odontologia

ANEXO C – Autorização para realização do estudo na UFSC



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Odontologia

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Prof. Ricardo de Sousa Vieira, Coordenador Odontologia da UFSC, declaro estar ciente do conteúdo e dos procedimentos associados à pesquisa intitulada *Panorama das ações e serviços odontológicos prestados pelas Faculdades e Cursos de Odontologia em instituições públicas federais do sul do Brasil*, sob responsabilidade da Sra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, nas dependências da instituição, e que autorizei a sua realização nesta data de acordo com a Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Florianópolis, 06/12/2013

Prof. Ricardo de Sousa Vieira
Coordenador Odontologia - UFSC
Chefe do Departamento de
Odontologia - DDT/CCS/UFSC
Portaria n° 1198/2013/GA

**ANEXO D – Autorização para realização do estudo em
Pelotas**

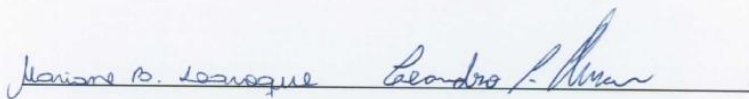


Prefeitura Municipal de Pelotas
Secretaria Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nós, da equipe de supervisão de saúde bucal do município de Pelotas, declaramos estar cientes do conteúdo e dos procedimentos associados à pesquisa intitulada *Panorama das ações e serviços odontológicos prestados pelas Faculdades e Cursos de Odontologia em instituições públicas federais do sul do Brasil*, sob responsabilidade da Sra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, nas dependências da instituição, e que autorizamos a sua realização nesta data de acordo com a Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Pelotas, 02/10/13



Mariane Baltassare Laroque e Leandro Leitzke Thurow
Supervisão de saúde bucal do município de Pelotas

**ANEXO E – Autorização para realização do estudo em
Porto Alegre**



Prefeitura de Porto Alegre

Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nós, Sr. Alex Elias Lamas, Coordenador de saúde bucal do município de Porto Alegre e Sra. Rosane Terezinha Baltazar, Coordenadora da Rede de Atenção Primária do município de Porto Alegre, declaramos estar cientes do conteúdo e dos procedimentos associados à pesquisa intitulada *Panorama das ações e serviços odontológicos prestados pelas Faculdades e Cursos de Odontologia em instituições públicas federais do sul do Brasil*, sob responsabilidade da Sra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, nas dependências da instituição, e que autorizamos a sua realização nesta data de acordo com a Resolução Nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, 23 / 9 / 2013

Alex Elias Lamas
COORDENADOR DE SAÚDE
BUCALE 13158

Sr. Alex Elias Lamas
Coordenador de saúde bucal do município de Porto Alegre

Rosane Terezinha Baltazar
Matr. 536675.1
Coordenadora CGAPES/SMS

Sra. Rosane Terezinha Baltazar
Coordenadora da Rede de Atenção Primária do município de Porto Alegre

**ANEXO F – Autorização para realização do estudo em
Florianópolis**



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em
Saúde

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "Panorama das ações e serviços odontológicos prestados pelas Faculdades e Cursos de Odontologia em Instituições públicas federais do sul do Brasil." da pesquisadora responsável Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, e cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH.

Florianópolis, 24/10/2013

Marlynes Terezinha Reibnitz
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em
Saúde / SMS / PMF

ANEXO G – Parecer Consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Panorama das ações e serviços odontológicos prestados pelas Faculdades e Cursos de Odontologia em instituições públicas federais do sul do Brasil

Pesquisador: Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21710513.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 711.411

Data da Relatoria: 24/03/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta à pendência de um estudo vinculado ao programa de pós-graduação em odontologia que pretende traçar um panorama das ações e serviços odontológicos prestados pelas Faculdades e Cursos de Odontologia em instituições públicas federais do sul do Brasil. Neste sentido pretende entrevistar coordenadores, Docentes e discentes de universidades do sul do Brasil que possuem o curso de odontologia.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as ações e serviços odontológicos prestados pelas Faculdades e Cursos de Odontologia em instituições de ensino superior públicas do sul do Brasil, considerando os princípios que regem o SUS. Caracterizar os aspectos organizativos das ações e serviços de saúde bucal realizados nas Faculdades e Cursos de Odontologia. Analisar a integração das ações e serviços entre si e com demais serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, no âmbito das Universidades. Analisar a integração entre as ações e serviços odontológicos realizados nos Cursos de Odontologia e os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde bucal, no âmbito do SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como benefícios apontam: Elaboração de um instrumento de pesquisa, de abordagem qualitativa,

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 711.411

para caracterização da interação entre os serviços odontológicos prestados por Cursos de Odontologia em instituições públicas federais de ensino superior com a Rede de Atenção à Saúde Bucal, no âmbito do SUS; 2Caracterização da organização dos serviços odontológicos prestados por Cursos de Odontologia em instituições públicas de ensino superior do sul do Brasil, considerando os marcos teóricos-legais das Diretrizes Curriculares Nacionais e das Redes de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS; 2Elaboração de um modelo teórico-conceitual sobre a interação entre os serviços odontológicos prestados por Cursos de Odontologia em instituições públicas federais de ensino superior com a Rede de Atenção à Saúde Bucal, no âmbito do SUS; 2Promoção do avanço na construção de conhecimento na área da Odontologia em Saúde Coletiva, por meio de investigações que foquem a integração entre a formação em Odontologia nas Instituições de Ensino Superior e os serviços públicos de saúde. Quanto aos riscos os pesquisadores apontam: Não são previstos riscos maiores advindos da entrevista com os sujeitos respondentes, uma vez que eles serão esclarecidos previamente acerca do tipo de assunto e questões a serem abordadas na entrevista

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está teoricamente bem delineado e bem descrito a metodologia. Apresenta todas as autorizações das diversas instituições que farão parte da pesquisa. Apresenta TCLE, em sua maior parte adequado ao propósito da pesquisa. Informa o roteiro de entrevista com os participantes do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores realizaram as alterações solicitadas anteriormente no TCLE.

Recomendações:

sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 711.411

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 07 de Julho de 2014

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br