

OFERTAS E NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SEGUNDO CIRURGIÕES-DENTISTAS ATUANTES EM REGIÕES RURAIS DO DISTRITO FEDERAL

PERMANENT EDUCATION OFFERS AND NEEDS ACCORDING TO DENTISTS WORKING IN RURAL REGIONS OF THE FEDERAL DISTRICT

Robert Henrique Santos Sales¹, Josué Miguel de Oliveira², Victor Igor Carvalho de Araújo³, Kellen Cristina da Silva Gasque⁴

1 Mestrando em Odontologia – Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Brasil.

2 Mestrando em Odontologia – Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Brasil.

3 Professor Mestre do curso de Odontologia – Faculdade Planalto Central (FPC), Brasília, Brasil.

4 Pesquisadora em Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasília, Brasil.

Resumo

Objetivos: este trabalho tem como objetivo analisar a percepção de Cirurgiões-Dentistas da equipe de saúde bucal atuantes em regiões rurais (eSB-rurais) do Distrito Federal (DF), acerca das necessidades de Educação Permanente em Saúde (EPS) e ofertas de EPS disponibilizadas pela Secretaria de Estado de Saúde do DF e do Sistema UNA-SUS. **Metodologia:** realizou-se um estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo para compreender a dinâmica da educação permanente das eSB-rurais. Nesse contexto, foram entrevistados 05 cirurgiões-dentistas da força de trabalho da atenção básica de regiões rurais. Os participantes foram contatados e as entrevistas foram realizadas utilizando o software Microsoft Teams. Foi utilizado questionário semiestruturado e seu conteúdo analisado através do Discurso do Sujeito Coletivo e Análise Estatística Textual Multidimensional (IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2). **Resultados:** identificou-se que as ofertas de educação permanente para os cirurgiões-dentistas que compõem as equipes de saúde bucal rural no DF são insuficientes. A integração profissional das equipes da Estratégia Saúde da Família e eSB durante as atividades e ações de educação permanente também não foram identificadas, levantando a hipótese de maior necessidade de formação integrada e de temáticas alinhadas com o território. **Conclusão:** identificar e reconhecer necessidades de qualificação profissional comuns e constatar, separadamente, quais estão alinhadas com a realidade do território constituem estratégias para a educação permanente em saúde. Evidencia-se a necessidade de estímulo às ações de EPS para dentistas das eSB-rurais, com foco nas temáticas de interesse e nas necessidades inerentes ao ofício deste cenário de trabalho.

Palavras-Chave: Serviços de Saúde Rural; Equipe de Saúde Bucal; Educação Permanente.

Abstract

Objectives: this work aims to analyze the perception of Dental Surgeons from the oral health team working in rural regions (eSB-rural) of the Federal District (DF), regarding the needs of Permanent Health Education (EPS) and offers of EPS made available by the DF State Department of Health and the UNA-SUS System. **Methodology:** a qualitative study of an exploratory and descriptive nature was carried out to understand the dynamics of permanent education in eSB-rural. In this context, 05 dental surgeons from the primary care workforce in rural regions were interviewed. Participants were contacted and interviews were carried out using Microsoft Teams software. A semi-structured questionnaire was used, and its content was analyzed using the Collective Subject Discourse and Multidimensional Textual Statistical Analysis (IRaMuTeQ version 0.7 alpha 2). **Results:** it was identified that the continuing education offers for dental surgeons who make up the rural oral health team in the DF are insufficient. The professional integration of the family health strategy and eSB teams during continuing education activities and actions was also not identified, raising the hypothesis of a greater need for integrated training and themes aligned with the territory. **Conclusion:** identifying and recognizing common professional qualification needs and determining, separately, which are aligned with the reality of the territory constitute strategies for continuing health education. The need to encourage EPS actions for dentists in rural eSB is evident, focusing on themes of interest and the needs inherent to the profession in this work scenario.

Keywords: Rural Health Services; Oral Health Team; Permanent Education.

ENVIADO: 15/02/2025; ACEITO: 08/04/2025; REVISADO: 22/05/2025

Contato: kellen.gasque@fiocruz.br

Introdução

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), aprovada em 2011, surgiu com o objetivo de reparar uma problemática histórica: os baixos níveis dos indicadores de saúde para essas

populações e garantir o acesso e o direito à saúde, assim, a política propõe promover estratégias para a redução dos riscos e agravos em saúde recorrentes no contexto sociocultural das populações do campo, da floresta e das águas¹.

Analisando os fatores que afetam o processo de saúde e doença dessa população, destaca-se o uso indiscriminado de agrotóxicos no

campo, associado às precárias condições de trabalho e à falta de qualificação e orientações sobre o uso adequado de equipamentos de proteção individual. Essa realidade resulta em altas taxas de intoxicação, além de doenças prevalentes, como doenças crônicas não transmissíveis e câncer de pele. Entre outras condições de saúde decorrentes da vulnerabilidade social desses territórios, destacam-se o alcoolismo, a violência e os transtornos mentais¹.

A falta de acesso à educação e informação sobre saúde bucal em áreas rurais é preocupante. As pessoas que vivem em áreas rurais podem não ter acesso a informações sobre como cuidar de sua saúde bucal de forma adequada, o que pode contribuir para o desenvolvimento de situações clínicas preveníveis. Dessa forma, as condições de saúde bucal da população do campo geralmente são piores do que as condições de saúde bucal da população urbana devido a fatores como o acesso limitado a serviços de saúde bucal, hábitos alimentares e estilos de vida prejudiciais, além da falta de informação acerca de sua saúde bucal².

Silva et al. (2015) ressaltam que a definição dessa população abrange a compreensão das diversidades e as especificidades dessa população, que pode ser definida como grupos que têm seus modos de vida e reprodução social intimamente relacionados ao seu território. Essa definição abrange camponeses, agricultores familiares, trabalhadores rurais, tanto assentados quanto acampados, além de assalariados e temporários. Também inclui comunidades tradicionais, como quilombolas e ribeirinhos, pescadores artesanais, marisqueiras, e aqueles que habitam reservas extrativistas ou que foram impactados por barragens³.

Entre as propostas de estratégias e ações no âmbito do SUS previstas na PNSIPCA, o quarto eixo temático dessa política destaca a oferta de educação permanente em saúde (EPS). Esse eixo enfatiza a importância de incluir temas relacionados à saúde do campo, da floresta e das águas no processo de qualificação contínua dos trabalhadores do SUS, especialmente aqueles que atuam na rede de atenção básica à saúde¹.

O Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) é composto por uma rede capilarizada de 35 Instituições de Ensino Superior (IES), responsáveis pela produção e oferta de ações educacionais à distância. Além da rede, possui Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) que reúne as produções das experiências educacionais e acadêmicas

desenvolvidas pela UNA-SUS. Complementando o sistema, temos a Plataforma Arouca que deposita todos os dados dos estudantes, das universidades e dos cursos produzidos e ofertados pela UNA-SUS⁴.

As duas ofertas de qualificação na Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, bem como a de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas foram motivadas pela necessidade de qualificar os profissionais e demais trabalhadores de saúde que atuam em unidades de Saúde da Família que assistem a essa população específica, como forma de promover a melhoria da qualidade da atenção no SUS e de implementar ações de educação permanente como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)¹.

A PNEPS, estabelecida pelas portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007 do Ministério da Saúde, traz uma perspectiva de formação e desenvolvimento dos profissionais do SUS, e apesar de instituída em 2004, somente em 2007 foram publicadas as diretrizes para implementação dessa política que se ancora nos marcos teóricos da EPS⁵. Desse modo, o presente trabalho se propõe a analisar a percepção dos Cirurgiões-Dentistas atuantes em regiões rurais do DF, acerca das necessidades de EPS disponibilizadas pela Secretaria de Estado de Saúde e do Sistema UNA-SUS.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional e abordagem qualitativa, realizado com CDs do DF que atuam em regiões rurais e que estão cadastrados no sistema UNA-SUS. Inicialmente, foram realizadas buscas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES) para se obter o georreferenciamento dos CDs, considerando a sua equipe de saúde a qual está vinculado, selecionando os profissionais vinculados à população do campo no DF.

A partir da consulta profissional no CNES, foi possível encontrar 38 Unidades Básicas de Saúde enquadradas na modalidade de equipe de Saúde da Família Rural (eSF/Rural) conforme Portaria nº 77/2017 que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal⁶. Dessas, 23 contavam com equipe de saúde bucal com CBO (Classificações Brasileiras de Ocupações) referente a cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família, de acordo com a

tabela da Classificação Brasileira de Ocupações. A partir dessa listagem, foram realizados cruzamento dos dados encontrados com o registro de dados da UNA-SUS para identificar o perfil dos CD cursistas, e quais destes dentistas fizeram ao menos 1 oferta de cursos do sistema, concluído ou não.

Com o intuito de compreender as percepções sobre as estratégias de EPS sob a ótica desses profissionais e a aproximação das necessidades de atenção da população rural, bem como a integralidade das ações e atividades de EPS, foi elaborado um roteiro semiestruturado, contendo 4 perguntas com temas pertinentes às práticas de educação permanente em saúde. Esse instrumento foi feito a partir de buscas bibliográficas para identificar as principais dificuldades encontradas para a EPS voltadas aos profissionais dentistas do campo, de modo a se construir um referencial teórico.

Foi possível identificar 13 dentistas das 23 eSF/Rural com cadastro na UNA-SUS, dos quais 5 demonstraram interesse e disponibilidade em participar da pesquisa, que se deu de forma remota, via plataforma *Microsoft Teams*, entre novembro e dezembro de 2022. A partir disso, as entrevistas foram transcritas e analisadas por dois métodos, sendo eles: Discurso do Sujeito Coletivo, e Estatística Textual Multidimensional (Classificação Hierárquica Descendente, Análise de Similitude e Nuvem de Palavras) pelo IRaMuTeQ (versão 0.7 alpha 2)^{7,8,9}.

Os elementos baseados no referencial teórico do discurso do sujeito coletivo de Lefèvre et al (2008)⁸, propostos como uma metodologia de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal¹⁰, obtidos de depoimentos de cirurgiões-dentistas coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e por um único pesquisador, no período de novembro e dezembro de 2022, seguindo um roteiro com as questões elementares: 1) 'A sua Unidade de Saúde oferece oportunidades de educação permanente em saúde?'; 2) Quando há oportunidade de educação permanente, todos os profissionais participam?'; 3) 'Em relação à sua preferência e/ou prioridade para ações de educação permanente em saúde, quais modalidades e temáticas mais te interessam?'; 4) 'Pensando nos cursos da UNA-SUS, quais foram as suas motivações para se matricular?'

A análise estatística textual é uma técnica que permite extrair informações quantitativas e qualitativas de textos a partir da utilização de métodos estatísticos. O IRaMuTeQ é um software de análise textual gratuito e de código aberto que

permite realizar essa análise de maneira eficiente através de análises multidimensionais baseadas em R. O instrumento SRQR (*Standards for reporting qualitative research*) foi utilizado para obtenção de maior precisão no relato da pesquisa, oferecendo informações completas e permitindo julgamentos sobre confiabilidade, confiança e transferibilidade, a fim de aprimorar a transparência do estudo¹⁰.

Resultados

Análise do Discurso do Sujeito Coletivo

Ofertas de educação permanente em saúde para eSB-Rural da SES-DF

Todos os CDs entrevistados eram do sexo feminino (n=5). Isso ocorreu por conveniência, pois foram aquelas que responderam ao convite para participar da pesquisa. Quanto ao tempo de experiência na assistência direta à saúde da população do campo na SES-DF, os relatos indicaram que as profissionais atuavam há períodos que variavam de 1 a 3 anos. Os resultados da primeira pergunta "A sua UBS oferta oportunidades de EPS. E como elas ocorrem?" estão apresentados na tabela 1, organizados pela síntese das ideias centrais e suas respectivas frequências de apresentações nos discursos. A prática de educação permanente em saúde nas reuniões de equipe emergiu como uma ideia central nos relatos das entrevistadas, destacando-se como um elemento fundamental nas discussões. Além disso, as Ideias Centrais D e E também foram frequentemente mencionadas, refletindo preocupações compartilhadas que se repetiram ao longo dos discursos.

Tabela 1 - Síntese das ideias centrais e respectiva frequência de manifestações para a primeira questão: "A sua UBS oferta oportunidades de EPS. Como elas ocorrem?"

Centrais	Ideias	
	n	
A – Reuniões de equipe		3
B – Diversidade de Temática.		1
C – Obrigatoriedade pela gerência		1
D – Interesse pessoal - UNA-SUS.		2

E – Disponibilidade de EPS pela SES- DF. 2

DSC da ideia central A da questão 01 (Reuniões de Equipe). Observa-se:

“Toda reunião de equipe a gente reserva um tempinho - algum tema para trabalhar. Agora educação permanente desde que eu entrei não vi, né. Não tivemos, né. Educação externa né. Até agora a gente faz de educação permanente é nas reuniões de equipe, educação continuada na realidade - A gente tem promovido muitas coisas e boa parte de nós da equipe já temos alguma formação em algo, por exemplo, a enfermeira é habilitada na abordagem com pacientes tabagistas - então, ela faz o matriciamento nas reuniões com a gente para atender os pacientes, mas claro tendo feito o curso também.”

Dentre os que não relataram disponibilidade de ofertas de EPS pela UBS, mas que reafirmaram a realização de atualização na Rede UNA-SUS, como observado nos Discursos do Sujeito Coletivo apresentados a seguir. DSC da ideia central D da questão 01 (Interesse pessoal - UNASUS). Entende-se, assim:

“- Eu faço às vezes cursos também da UNASUS quando tem digital, hoje tem muitos cursos online, são os que eu faço, que acabo recebendo pela própria UNASUS. - Eu fiz recentemente o de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da UNA-SUS. Eu faço muitos cursos da UNA-SUS pelo computador aqui, sabe?”

A ideia central D da questão 1 nos reitera que os cirurgiões-dentistas buscam por ofertas de educação permanente em saúde por conta própria, ou, a partir de compartilhamentos dos cursos para os profissionais de saúde da própria plataforma.

Com relação aos que relataram disponibilidade de ofertas de EPS pela SES, como observado nos Discursos do Sujeito Coletivo presente na Ideia Central E da questão 1 (A Secretaria de Saúde do DF tem bastante oferta de cursos e as oportunidades estão disponíveis para quem as busca.) Verifica-se a seguir, como:

“- Então, aí eu acho que assim, a oportunidade existe para quem quer, à Secretaria tem, né? As oportunidades. Ela não obriga ninguém, mas ela tem, né? - Então, assim... não de forma direcionada para a zona rural. Tem aqueles cursos que a Secretaria acaba dando de várias coisas, mas não voltado para zona rural.”

Integração profissional nas ações e atividades de EPS no contexto da ESF/Rural

A tabela 2 apresenta a síntese dos discursos centrais elencadas na segunda questão e suas respectivas frequências. Observa-se então que não há integração da equipe para as ações e atividades de educação permanente em saúde no contexto dos CD entrevistados (5). Também se considera nessa inferência a limitação de amostragem dos dentistas que atuam junto às Equipes de Saúde Bucal com ênfase no campo.

Tabela 2. Síntese das ideias centrais e respectiva frequência de manifestações para a segunda questão: “Quando há oportunidade de educação permanente, todos os profissionais participam? Como ocorre?”

Ideias Centrais	n
A – Toda a Equipe Participa	2
B – Revezamento de Equipe	2
C – Capacitação Individual	2

Conforme a seguir:

“- Todos os profissionais da equipe participam em conjunto dos cursos de educação permanente, inclusive os graduandos. - Os cursos de educação permanente são realizados de forma separada pelos membros da equipe, que possuem matriciamento separado e se revezam devido à baixa quantidade de profissionais. - Não sei se os outros profissionais da equipe também fazem os cursos. Faço individualmente.”

Temáticas de interesse e a UNA-SUS

Buscar entender as temáticas de interesse que se manifestam a partir das expectativas pessoais dos dentistas que são foco da análise desse estudo, é essencial para compreender os aspectos da realidade e sua aplicação prática no cotidiano dos serviços de origem desses profissionais, de modo a se propor ações e estratégias de educação permanente em saúde que dialoguem com a prática do serviço.

Além disso, compreender a relação da rede UNA-SUS como provedora da atualização técnico-científica e as motivações individuais à adesão, é, portanto, entender que esse sistema resulta de um processo de democratização do ensino que torna os problemas da prática um objeto de reflexão para

buscar encontrar o que pode explicá-los de forma acessível e didática.¹²

A síntese das ideias centrais relacionadas à terceira questão, que analisa as temáticas de interesse dos cirurgiões-dentistas para ações e atividades de educação permanente em saúde, juntamente com suas respectivas frequências, está apresentada na Tabela 3.

Tabela 3: Síntese das ideias centrais e respectiva frequência de manifestações para a segunda questão “Em relação a sua preferência e/ou prioridade para ações de educação permanente em saúde, quais modalidades e temáticas mais te interessam?”

Ideias Centrais	n
A- Práticas Integrativas Complementares	4
B- Curso de Formação Rural	1
C- Formação em Pediatria	1
D- Saúde Coletiva	1

Na análise DSC da Ideia Central A da questão 03 (Práticas Integrativas Complementares), observa-se que os CDs entrevistados demonstraram interesse em temáticas relacionadas às práticas integrativas complementares em saúde, que possuem raízes nos sistemas públicos de saúde desde há muito tempo. Com a Conferência de Alma Ata, em 1978, surgiram as primeiras recomendações para a implantação de medicinas tradicionais e práticas complementares, que se espalharam globalmente e se tornaram uma realidade na rede de atenção à saúde pública para a população do campo no contexto do Distrito Federal. Assim:

“- Seria bom uma educação permanente em cima de fitoterapia, né, porque eu lido com população do campo, rural. - Estava pensando em fazer, inclusive um horto de plantas medicinais lá. Eu estou para fazer, até agora eu não fiz o projeto. - Eu faço educação permanente também porque eu trabalho com PIS aqui no posto então eu faço Lian Kun, que é uma prática das PIS e fiz esse ano inteiro educação permanente deste curso. - Agora nas Práticas Integrativas eu ia fazer shantala, e minha chefe tinha me liberado.”

A síntese das ideias centrais sobre a última pergunta, 'Pensando nos cursos da UNA-SUS, quais foram suas motivações para se matricular?', é apresentada na Tabela 4. Nos discursos,

destacou-se a predominância da Ideia Central A, refletindo a motivação compartilhada por quatro das cinco entrevistadas.

Tabela 4: Síntese das ideias centrais e respectiva frequência de manifestações para a quarta questão “Pensando nos cursos da UNA-SUS, quais foram as suas motivações para se matricular?”

Ideias Centrais	n
A- Demanda por novos indicadores	4
B- Interesse pessoal	2
C- Progressão de carreira	1

Nota-se então dentro do DSC a partir das ideias centrais da quarta questão, que as motivações dos CD entrevistados para a realização de cursos da UNA-SUS estão relacionados aos componentes do programa Previne Brasil, atual modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, e foi instituído pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. O Previne considera quatro componentes para fazer a transferência financeira federal a municípios e ao Distrito Federal: incentivo com base em critério populacional; capitação ponderada (cadastro de pessoas); pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas. Conforme se segue:

“- Chegou a demanda que a gente agora precisa atender às gestantes, uma coisa que sempre fiz, mas a gente fica com aquela dúvida ‘será que tem alguma coisa nova?’ - Eu fiz o da gestante pois como virou indicador, fui lá para ver o que o SUS tem para falar sobre o que temos e precisamos que fazer. - Assim que começou o Previne, eu fiz um de gestantes, comecei ainda lá na nova Colina ainda. - Hoje a gente tem os atendimentos das gestantes, né, que entraram como indicador e para o posto ter repasse financeiro a gente precisa alcançar pelo menos 3 atendimentos a gestantes.”

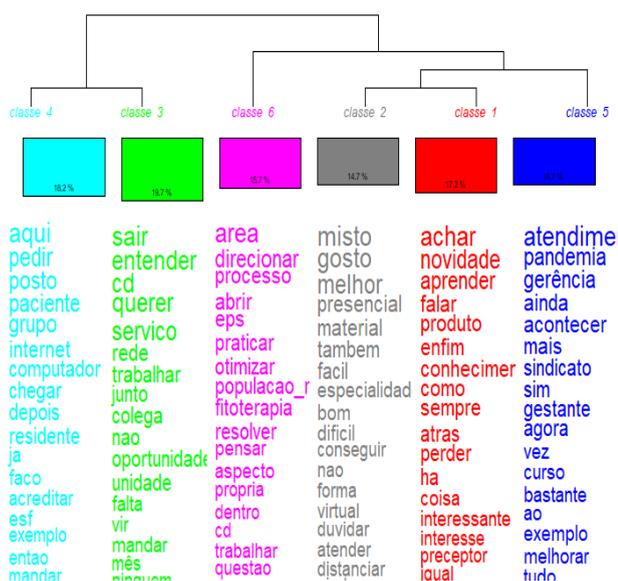
Os discursos das participantes da pesquisa refletem a mudança nos serviços de Atenção Primária à Saúde no contexto do novo modelo de financiamento, destacando a Ideia Central A (Demanda por novos indicadores) como uma motivação para a matrícula nos cursos do sistema UNA-SUS, presente em 4 dos 5 relatos.

Análise Textual Multidimensional

Das 5 entrevistas realizadas, o corpus foi constituído por 60 textos e separados por 228 segmentos de texto (ST) com aproveitamento de 198 (86.84%) segmentos textuais na análise estatística textual. Destes, houve a presença de 471 hapax, que são termos que não se repetem ao longo da disposição textual transcrita pelas entrevistas. Emergiram 7.718 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 864 palavras distintas.

Por meio da análise de CHD (Figura 1), o conteúdo foi categorizado em seis classes, sendo a Classe 1 com 34 STs (17,17%), a Classe 2 com 29 STs (14,65%), a Classe 3 com 39 STs (19,7%), a Classe 4 com 36 STs (18,18%), a Classe 5 com 29 STs (14,65%) e por fim, a Classe 6 com 31 STs (15,66%).

Figura 4. Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* textual das entrevistas realizadas.



Fonte: autoria própria.

Na Classe 1, exprime-se a ideia da importância de que o CD demonstre interesse em participar dessas atividades de EPS. Dessa forma, eles podem se manter atualizados e aptos a prestar um atendimento de qualidade aos pacientes das áreas rurais onde atuam, adquirindo novos conhecimentos e habilidades. É crucial que os dentistas possam prestar um serviço melhor e se mantenham atualizados mesmo atuando em áreas

rurais. Por isso, é importante promover uma cultura de aprendizagem contínua e incentivar os profissionais a buscarem oportunidades de formação e participação de atividades que ajudem a mantê-los atualizados sobre os avanços e tendências da área.

Observa-se na Classe 2 que a implantação da educação mista é tida pelos participantes como uma forma eficaz de aprimorar a formação dos CDs que atuam na zona rural. Nesta abordagem, uma combinação de instrução presencial e virtual pode oferecer uma melhor experiência de aprendizagem, fornecendo acesso a conhecimentos práticos e teóricos. Uma abordagem mista pode ser uma boa opção para dentistas que têm dificuldade em frequentar cursos presenciais tradicionais e para aqueles que não conseguem se deslocar facilmente para grandes centros urbanos.

Na Classe 3 percebe-se o interesse dos CDs ao participar de treinamentos e seminários oferecidos pela Secretaria de Saúde, pois podem obter o conhecimento e as habilidades necessárias para trabalhar com mais eficiência na comunidade e melhorar os resultados dos pacientes. Os participantes ressaltam que é importante que os CDs sejam proativos na busca por essas oportunidades e aproveitem as chances que tiverem para melhorar suas habilidades e conhecimentos para a prestação de cuidados de alta qualidade em um ambiente rural.

A Classe 4 expõe a ideia de que os CDs também podem usar a internet como uma ferramenta de educação autoinstrucional, destacando-se a importância da disposição de buscar e aproveitar oportunidades educacionais, tanto presenciais quanto online, uma vez que é essencial para qualquer CD que trabalhe em um ambiente rural e pode levar a melhores resultados de saúde para pacientes individuais e para a comunidade como um todo.

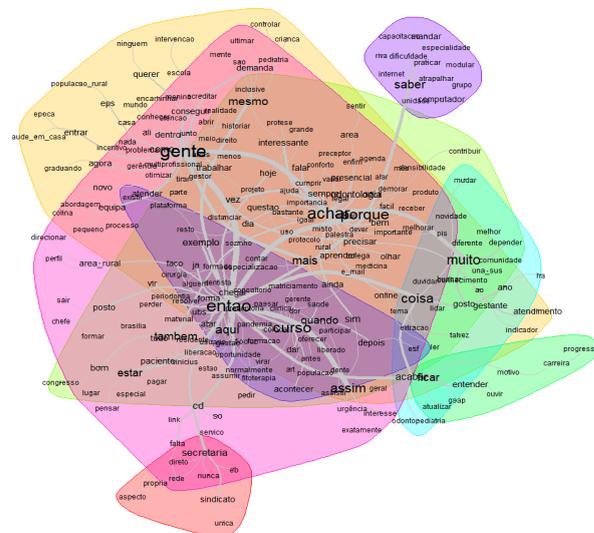
Conforme obtido na Classe 5, os participantes destacam que durante a pandemia de covid-19, os CDs que trabalham em áreas rurais enfrentaram desafios significativos na prestação de cuidados aos seus pacientes, protegendo também a sua própria saúde e segurança, sobretudo com forte influência das complexidades da gestão e administração da saúde, muitas vezes com recursos e suporte limitados. Assim, devido ao distanciamento social, cursos online como os oferecidos pela UNA-SUS possibilitaram oportunidades convenientes e acessíveis para que os dentistas continuassem seus estudos e se mantivessem atualizados sobre os áss nossas

discussões em sua área, como por exemplo, cursos sobre saúde bucal da gestante, mencionados por vários participantes pois puderam fornecer aos dentistas o conhecimento e as habilidades necessárias para fornecer atendimento eficaz a pacientes gestantes de seu território de atuação.

Já a Classe 6 aponta que o direcionamento das ações de EPS para os CDs que clinicam em unidades básicas de saúde em áreas rurais é um processo essencial para otimizar a qualidade dos serviços prestados à população rural, tendo em vista que a abertura de oportunidades para a capacitação desses profissionais é fundamental para atualização dos conhecimentos e habilidades necessários para enfrentar os desafios vivenciados em contextos rurais, um cenário reconhecido pelas suas necessidades específicas.

Já para a Análise de Similitude (Figura 2), baseada na teoria dos grafos, foi possível identificar as ocorrências textuais entre as palavras e as indicações da conexão entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um corpus textual. Desse modo, a percepção dos participantes evidencia que as pessoas e a gerência de saúde urbana imaginam que uma vez que a população rural é menos densa, a atenção à saúde bucal pode ser menos relevante e, portanto, menos prioritária. No entanto, essa premissa é equivocada. Sendo assim muito importante que os CDs que atuam em áreas rurais possam contar com a possibilidade de participar de cursos de Educação Permanente em Saúde, como os oferecidos pela plataforma UNA-SUS, pois os ajuda a saber como lidar com as particularidades do contexto rural, considerando suas especificidades culturais e sociais, além das condições de acesso aos serviços de saúde.

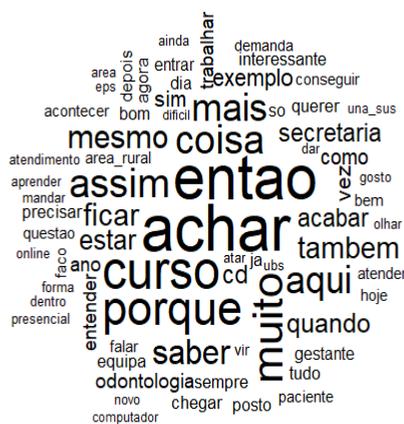
Figura 5. Análise de Similitude dos *corpus* textuais das entrevistas realizadas.



Fonte: autoria própria.

Por meio da Nuvem de Palavras (Figura 3), observa-se que as palavras mais evocadas foram: Gente (n=122), achar (n=91), então (n=86), curso (n=70), muito (n=60). Assim, a conexão toma forma quando considerado que a concepção de que a população rural não precisa de atendimento odontológico é um equívoco, pois a população de zonas rurais e do campo enfrentam diversas dificuldades para ter acesso aos serviços de saúde, incluindo atendimento odontológico. Desse modo, torna-se importante que a Secretaria de Saúde e o Ministério da Saúde invistam em programas de capacitação para os CDs que atuam nessas regiões, em modalidades multimeios, tendo o presencial e o EaD como oferecidos pela UNA-SUS.

Figura 6. Nuvem de palavras com os vocábulos mais frequentes nas entrevistas realizadas.



Fonte: autoria própria.

Discussão

Apesar da PNSIPCFA atuar como um marco regulatório para garantia do direito à saúde das populações do campo, da floresta e das águas, as produções de iniquidades tornam-se evidentes e mostram a ineficiência das políticas públicas nesses territórios, que se expressam nas dificuldades de acesso e aceitabilidade dos serviços de saúde, bem como no menor acesso a tecnologias e qualificações profissionais^{11,12}.

Do ponto de vista das condições de saúde bucal, o acesso às ações e serviços odontológicos é marcadamente uma dificuldade histórica para essas populações e comunidades¹¹. Para além disso, essas comunidades enfrentam desigualdades no que tange à menor cobertura de abastecimento de água pela rede pública de distribuição e de coleta regular de lixo. No entanto, a avaliação dos determinantes sociais sobre a saúde bucal entre populações rurais ainda tem sido muito escassa na literatura^{13,14,15}.

Associado a isso, a formação dos profissionais de saúde, dentre eles os cirurgiões-dentistas, apresenta uma distopia entre as necessidades dos territórios de atenção do SUS e os currículos da saúde, muito centrados na lógica hospitalocêntrica e biologicista, não considerando as verdadeiras demandas da população e desconsiderando os saberes populares, ricamente incorporados nas populações-alvo desse estudo. Nesse sentido, é fundamental se pensar em modelos de reorientação da formação dessas práticas exclusivamente tecnicista e distante das necessidades sociais para uma que seja coerente e problematizadora, em consonância com os diferentes territórios brasileiros^{16,17}.

Desse modo, logo, pode-se observar que os cursos da UNA-SUS de atenção à saúde das populações do campo, da floresta e das águas evidenciam sua responsabilidade social na qualificação de profissionais comprometidos com a realidade dessas populações, enfocando o processo saúde/doença em todas as suas dimensões com garantia da qualidade da assistência prestada à população a partir da educação permanente de profissionais de saúde.¹⁸

Os Cursos da Secretaria Executiva da UNA-SUS são voltados geralmente para profissionais da Atenção Básica, e analisando a participação de profissionais dentistas se observa baixo interesse desses profissionais na temática, totalizando 1,8% dos inscritos. A Odontologia ainda não se desenvolveu plenamente para o trabalho

interdisciplinar e interprofissional, mantendo uma lógica “equipo-centrada” e desconectada dos demais profissionais da saúde. Além disso, as equipes de saúde bucal foram tardiamente adicionadas às equipes da Estratégia de Saúde da família, contribuindo para esse distanciamento e isolamento profissional. Soma-se também à formação do dentista sobre a lógica das especialidades odontológicas, que afastam o dentista do aprofundamento em atenção básica¹⁸.

Para se ampliar o debate é preciso considerar que as condições de saúde bucal da população do campo geralmente são piores do que as condições de saúde bucal da população urbana. Em geral, as pessoas que vivem em áreas rurais têm menor acesso a serviços de saúde bucal de qualidade do que as pessoas que vivem em áreas urbanas. Isso pode ser devido à falta de infraestrutura e recursos em áreas rurais, o que dificulta o acesso a consultórios dentários e outros serviços de saúde bucal. Além disso, trabalhos de educação em saúde e promoção também não estão presentes em todos os territórios^{19,20}.

Além disso, as pessoas que vivem em áreas rurais podem ter hábitos alimentares e estilos de vida que podem prejudicar sua saúde bucal²¹. Por exemplo, o consumo de alimentos açucarados e gordurosos com maior frequência, associado ao consumo de água sem fluoretação pode contribuir para o desenvolvimento de cárie dentária e outras doenças bucais, quando associado à não escovação²².

A falta de acesso à educação e informação sobre saúde bucal em áreas rurais é preocupante. As pessoas que vivem em áreas rurais podem não ter acesso a informações sobre como cuidar de sua saúde bucal de forma adequada, o que pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde bucal. Dessa forma, as condições de saúde bucal da população do campo geralmente são piores do que as condições de saúde bucal da população urbana devido a fatores como o acesso limitado a serviços de saúde bucal, hábitos alimentares e estilos de vida prejudiciais e falta de educação e informação sobre saúde bucal^{2,20}.

Como forma de fortalecer o acesso dessa população aos serviços odontológicos, destaca-se o investimento em infraestrutura e recursos para a saúde bucal em áreas rurais. Isso pode incluir a construção de consultórios dentários e a disponibilização de equipamentos e materiais odontológicos em locais adequados para atender às necessidades da população rural²³.

Outra maneira de oferecer mais serviços de odontologia para a população rural é promover a formação de profissionais de saúde bucal para trabalhar em áreas rurais o que pode incluir a criação de programas de treinamento e incentivos para que os profissionais se instalem e trabalhem em áreas rurais, garantindo assim o acesso de qualidade a serviços de saúde bucal para a população rural²⁴.

O presente trabalho em sua segunda fase - análise qualitativa, teve o intuito de refletir sobre a motivação e o acesso para as ações de educação permanente em saúde no cenário de cirurgiões-dentistas lotados em eSF-Rural da rede de serviços do DF. E verificou-se que todas as entrevistadas eram do gênero feminino e com atuação na ESF por mais de 3 anos. A feminização da amostra também corrobora com dados do perfil de egressos do curso de odontologia. A ideia mais compartilhada entre os entrevistados foi a de que as atividades de EPS promovidas pela sua UBS de origem aconteciam durante os espaços das reuniões de equipe com presença da equipe multiprofissional.

A reunião de equipe é prevista como estratégia indispensável para o planejamento local nas modalidades de equipes de saúde, prevista na APS, para a estruturação e organização do planejamento, repasse de informações, estabelecimento de diretrizes e momentos de tomada de decisões para readequação do processo de trabalho a partir do compartilhamento de ideias e socialização do conhecimento. Esse processo também possibilita a avaliação das ações e discussão de casos clínicos do território²⁵.

Para Dolny e colaboradores, as equipes que valorizam os espaços permanentes de diálogo por meio de diferentes serviços como, por exemplo, a teleconsultoria, webpalestras, cursos, matriciamento do NASF, dentre outros para a sua realidade de atuação, apresentaram-se mais eficientes na resolução de processos de problematização unificando olhares a partir de diversas perspectivas, de modo a fazer sentido à realidade local²⁶.

Ademais, as equipes tornam-se capazes de identificar as necessidades educacionais pertinentes com planejamento interventivo embasado, como elucidado no estudo, podendo de fato a partir disso qualificar as práticas e avançar no cuidado integral à saúde a população assistida corroborando também com o que se preconiza na PNEPS¹.

De uma forma geral, quando analisados os discursos em relação a preferência e/ou prioridade para ações de educação permanente em saúde, e as modalidades e temáticas de interesse dos CD observa-se um predomínio do DSC A da questão 3 em que as práticas integrativas complementares em saúde (PICS) se manifestam como ideia central nos discursos analisados.

Dessa forma, a implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda se apresentam com inúmeras lacunas sobre o cenário geral dessas práticas como foi observado por Ruela e colaboradores. Contudo, há 16 anos o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 971/2006, publicava a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) com intuito de legitimar e ampliar a utilização dessas práticas no SUS²⁷.

Tesser et al. (2018)²⁸ também reiteram que sobre a importância do acesso às PICS na APS como porta de entrada, uma vez que a ABS deve ser o primeiro contato e a porta de entrada do usuário para a rede de atenção à saúde, de acordo com o que se preconiza na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)²⁸. E nesse sentido, é possível inferir que esse nível de atenção constitui um locus privilegiado para a implementação das PICS no sistema público de fato, exigindo com isso profissionais com capacitação para a realização das práticas²⁹.

Em relação à última questão de análise desse estudo, percebeu-se uma frequência de ideias centrais referentes às motivações para se matricular nos cursos ofertados pela UNA-SUS a demanda por novos indicadores. E refletindo acerca dessas mudanças e medidas que alternam e desidrataram princípios do SUS, bem como minam as propostas previstas no contexto da APS no sistema de saúde.

Em 2019, instituiu-se o Previne Brasil, por meio da portaria 2.979, substituindo os critérios do Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). No lugar, foram incluídos indicadores e metas definidos pelo MS. Seta et al. citam que contato inicial das eSF com a população adscrita não pode condicionar o acesso ao SUS, tampouco servir ao repasse orçamentário regular como prevê o indicador de captação ponderada³⁰. Além disso, observa-se também uma inclinação das equipes de saúde em focar a assistência aos grupos como, por exemplo, gestantes, que prevê repasses financeiros a partir da captação e avaliação de desempenho para remuneração de

serviços nos sistemas públicos de saúde como prevê o programa Previne Brasil³¹.

Conclusão

Este estudo visou investigar as percepções de cirurgiões-dentistas sobre as necessidades de EPS nas regiões rurais em que atuam, assim como analisar as ofertas de EPS disponibilizadas pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Sistema UNA-SUS. A partir das reflexões levantadas, destacam-se: (1) deve-se fomentar, por parte da

gestão da UBS e da secretaria de saúde, a realização de ações e atividades de EPS para as eSB-rurais; (2) as temáticas de maior interesse nos cursos da UNA-SUS entre CD entrevistados são PICS e Saúde Coletiva; (3) a motivação para matrícula nos cursos da UNA-SUS se deu pela inserção de novos indicadores ao modelo de financiamento. Em conclusão, é evidente a necessidade de estímulo às ações de EPS para os cirurgiões-dentistas das eSB-rurais, com foco nas temáticas de interesse e nas necessidades inerentes ao ofício deste cenário de trabalho.

Agradecimentos: Os autores agradecem à Fundação Oswaldo Cruz Brasília, à Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) por tornarem possível a realização deste trabalho.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
2. Roberto LL, Noronha DD, Souza TO, Miranda EJP, Martins AME de BL, Paula AMBD, et al. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 Mar;23(3):823–35.
3. Silva FCMA, et al. A política nacional de saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas e o ambiente. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e ambiente para as populações do campo, da floresta e das águas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p. 9-24.
4. UNA-SUS. REDE UNA-SUS. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/institucional/rede>. Acesso em: 23 mar. 2023.
5. Brasil. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria. Brasília, DF: Ministério da Saúde, n. 1996.
6. Distrito Federal. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Portaria. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, n. 77.
7. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface Comun Saúde Educ* 2006; 10(20):1-8.
9. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para dados textuais. *Temas em Psicologia*. 2013; 21(2):513-518.
10. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014 Sep; 89(9):1245-51.
11. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? *Saúde Debate*. 2018;42(spe1):302–14.
12. Silva, TD: Ação afirmativa e população negra na educação superior: Acesso e perfil discente, Texto para Discussão, No. 2569, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília.
13. Costa RC, Ribeiro ILA, Rodrigues LV, Valença AMG. Configuração da cobertura de saúde bucal brasileira e o acesso da população ao serviço público odontológico. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2018.v. 6(2):p. 212-219.
14. Schroeder FMM, Sassi RAM, Meucci RD. Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2020;25(6):2093–102.
15. da Silva, EKP, Santos PR, Chequer TPR, Melo CMA, Santana, KC, Amorim MM, Medeiros DM. Saúde bucal de adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas: Um estudo dos hábitos de higiene e fatores associados. *Cien Saude Colet*. 2018;23(9):2963–78.

16. Nascimento, A. C. et al. Oral health in the context of primary care in Brazil. *Int Dent J*. 2013;63(5):237–43.
17. Nascimento VAS, Rotolo LM, Knierim GS, Andrade D, Santos MJ dos, Aciole DC de AM. A Formação de Psicólogas (os) para a Atuação nos Contextos Rurais: a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde do Campo. *Rev. Gest. Políticas Públicas* [Internet]. 20 de março de 2016.
18. UNA SUS (Brasil). Ministério da Saúde (org.). Saúde das populações do Campo, da Floresta e das Águas. 2015. Ofertado pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/44104>. Acesso em: 24 mar. 2024.
19. Saliba NA, Moimaz SAS, Saliba O, Tiano AVP. Perda dentária em uma população rural e as metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2010;15(suppl 1):1857–64.
20. Xavier, A et al. Condição bucal de uma população amazônica no interior do estado de Rondônia: uso e necessidade de próteses. *Arq. Odontol*. 2011;47(1)09-17.
21. Nunes MF, Leles CR.; Gonçalves MM. Gênero e escolha por especialidades odontológicas: estudo com egressos de uma universidade pública. *Robrac*. 2010; 19(49)142-145.
22. Ramires I, Buzalaf MAR. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária: cinquenta anos no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2007;12(4):1057–65.
23. Herkrath FJ, Vettore MV, Werneck GL. Utilização de serviços de saúde bucal em áreas rurais e urbanas do Brasil: análise de equações estruturais de dados de um inquérito nacional. In: congresso brasileiro de ciências sociais e humanas em saúde, 8., 2019, João Pessoa. Anais. João Pessoa: ABRASCO, 2019;2.
24. Franco CM, Lima JG, Giovanella L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cad Saude Publica*. 2021;37(7).
25. Voltolini BC, Andrade SR, Piccoli T, Pedebôs LA, Andrade V. Estratégia saúde da família meetings: an indispensable tool for local planning. *Texto contexto - enferm*. 2019;28.
26. Dolny LL, Lace JT derda, Nilson LG, Calvo MCM, Natal S, Maeyama MA. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). *Braz. J. Hea. Rev*. 2020;3(1):15-38.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
28. Tesser CD, Sousa IMC de, Nascimento MC do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*. 2018;42(spe1):174–88.
29. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, lunes DH, Prado RR do. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(11):4239–50.
30. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. *Ciênc. saúde coletiva*, 2020;25(4):1181–8.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual instrutivo de financiamento do APS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.