

\* Artigo Original

## **Relato de experiência docente na disciplina de Saúde Bucal em um curso de especialização a distância para equipes de saúde da família**

### **Reporting of teaching experience in the discipline of oral health in a distance specialization course for family healthcare teams**

#### **Kátia Mendes de Souza**

Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ. Membro do Grupo de Estudos em Currículo e Processos de Formação em Saúde.

[katiamendessouza1@gmail.com](mailto:katiamendessouza1@gmail.com)

#### **Rodolfo de Almeida Lima Castro**

Doutor em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), Professor Adjunto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) e Pesquisador Assistente do Ipec/Fiocruz.

[rodolfoalcastro@gmail.com](mailto:rodolfoalcastro@gmail.com)

#### **Gabriela Silva dos Santos**

Graduada em Odontologia (UNIG), Mestre em Saúde da Família (UNESA), Especialista em Odontopediatria (UGF). Professora Adjunta da Graduação em Odontologia da Universidade Iguazu (UNIG) e Odontóloga Odontopediatra da Prefeitura da Cidade de Nova Iguazu. Tutora dos Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS UFPEL e UNB.

[dragabisilva@gmail.com](mailto:dragabisilva@gmail.com)

#### **Maria Rita de Cassia Macedo**

Odontóloga. Especialista em Odontopediatria. Mestre em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ Professora Tutora UNASUS e PNAP-UAB CEAD/UNIRIO

[macedomariarita@gmail.com](mailto:macedomariarita@gmail.com)

#### **Maria Silvia Nacao**

Mestre em Saúde Bucal Coletiva (UFF), Graduada em Odontologia (UERJ). Odontólogo Sanitarista II do Departamento Nacional do Serviço Social do Comércio e Odontólogo do PAM Cavalcanti (SES-RJ).

[msnacao@gmail.com](mailto:msnacao@gmail.com)

DOI: 10.3395/reciis.v7i3.770pt

---

#### **Resumo**

Este artigo tem por objetivo apresentar a experiência docente dos coordenadores e de três tutores da disciplina de Saúde Bucal de um curso de especialização a distância para equipes da Estratégia de Saúde da Família e sua percepção sobre os resultados alcançados com o desenvolvimento da disciplina, a partir da elaboração dos trabalhos de conclusão de curso junto aos participantes. Destaca-se, como conclusão deste estudo, que o desenvolvimento da disciplina de Saúde Bucal oportunizou a reflexão dos dentistas inseridos na Estratégia de Saúde da Família, por trabalharem com um conceito ampliado de saúde, e contribuiu para o

planejamento das ações destes profissionais no território. Neste sentido, a formação, facilitada pela plataforma virtual de aprendizagem, correspondeu à ideia de que o objetivo da ação educativa deveria estar voltado para a criação de um espaço de diálogo entre educadores e educandos, integrando demandas e conhecimentos de diferentes sujeitos para a elaboração de conceitos coletivos, num processo de construção compartilhada do conhecimento.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Saúde Bucal; Educação a Distância; Metodologias ativas de ensino-aprendizagem; Sistema Único de Saúde.

---

## **Abstract**

This paper presents the teaching experiences of oral health coordinators and three teachers in a distance specialization course for teams in the Family Health Strategy and their perceptions about the development of the discipline. A final report was prepared together with the participants. The participants concluded that the development of the discipline of oral health provided an opportunity for the dentists participating in the Family Health Strategy to reflect on a broader concept of health and contributed to the planning of their territorial activities. In this sense, the training, which used a virtual learning platform, reflected the idea that the goal of education should be to create a dialogue between teachers and students so that the needs and knowledge of different subjects can be integrated into collective concepts in a shared-knowledge construction process.

**Keywords:** Family Health; Oral Health; Long Distance Education; Active teaching and learning methodologies; United Health System.

---

## **Introdução**

Historicamente, as práticas relacionadas à saúde bucal vêm sendo pautadas em um modelo hegemônico baseado em procedimentos essencialmente cirúrgico-restauradores e implementadas de maneira isolada e privada no consultório odontológico (NARVAI; FRAZÃO, 2008). Ademais, diversos estudos constatam que, de forma geral, desde o seu início, a formação dos profissionais de saúde foi construída sobre a fragmentação de conhecimentos, sob o paradigma flexneriano, no qual se privilegia a abordagem individual, curativa e biologicista para a resolução das questões de saúde (LEITE; VELOSO, 2008; ALBUQUERQUE et al., 2009; LOCH-NECKEL et al., 2009).

Reverter esse modelo, na perspectiva de incorporar o conceito ampliado de saúde à atuação do cirurgião-dentista, permanece como desafio, especialmente no que se refere à superação da prática em saúde bucal baseada na história natural da doença, que ainda é o modelo norteador da grande maioria dos cursos de formação em odontologia, reforçando a lógica biomédica e reduzindo a práxis desse profissional de saúde à cadeira odontológica (FREITAS; CALVO; LACERDA, 2012). Esse modelo formador é chave de leitura para os problemas encontrados pelo cirurgião-dentista em atuação na Estratégia Saúde da Família, que é pautada nos princípios fundantes do Sistema Único de Saúde. Tal atuação requer prática em saúde bucal na atenção primária baseada na integralidade e no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar e aprofundamento necessário sobre os determinantes sociais da saúde, conteúdos disciplinares das ciências sociais e humanas que, na maioria das vezes, estão ausentes do currículo formador e não favorecem o aprendizado nem as competências necessárias para a atuação nos territórios. Essa deficiência de conteúdos do campo das ciências humanas associada a uma formação eminentemente técnica e realizada de maneira

isolada em relação às outras áreas de saúde, desde o seu surgimento, dificulta, também, a integração do cirurgião-dentista a uma equipe multiprofissional e a discussão de temas interdisciplinares, competência e habilidade que devem fazer parte de todo cirurgião-dentista<sup>1</sup>.

A abordagem que leva em conta os saberes e as experiências dos profissionais de saúde no processo educativo baseia-se na construção compartilhada do conhecimento. Em outras palavras,

implica em um processo comunicacional e pedagógico entre sujeitos de saberes diferentes, convivendo em situações de interação e cooperação, que envolve o relacionamento entre pessoas ou grupos com experiências diversas, interesses, desejos, motivações coletivas (CARVALHO; ACIOLI; STOTZ, 2001, p. 103).

Busca-se adotar uma postura permanente de pesquisa e de avaliação processual que incorpore indicadores qualitativos e quantitativos (CARVALHO; ACIOLI; STOTZ, 2001).

Compreende-se que as abordagens de construção deste novo saber, que reflete um mosaico de saberes de diferentes sujeitos, ganham força e legitimam a identidade do grupo para o conhecimento ser aplicado na prática, possibilitando novas posturas e comportamentos de enfrentamento para as questões priorizadas no território. Esta é considerada uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, pois propõe desafios para educandos, colocando-os no lugar de sujeitos na construção do conhecimento, ficando o educador como orientador desse processo (FREIRE, 1987, 1996; BORDENAVE; PEREIRA, 1994).

Nesta perspectiva, a proposta de educação a distância para profissionais da Atenção Básica em Saúde (ABS) representa um forte potencial para ampliação e democratização de informações, mas apresenta, ao mesmo tempo, o grande desafio de garantir a qualidade da incorporação desta nova tecnologia de ensino (MORAN, 2010).

O Decreto nº 5622, de 19 de dezembro de 2005, que regulamenta o art. 80 da Lei nº 9394/06, assim define a Educação a Distância em seu art. 1º:

Art. 1º Para os fins deste Decreto, caracteriza-se a educação a distância como modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos.

A reorientação da ABS está centrada na lógica da integralidade do cuidado. Frente à precária formação generalista e humanista dos profissionais de saúde, algumas instituições de ensino superior brasileiras têm desenvolvido experiências transformadoras que fomentam a prestação do cuidado integral a indivíduos e coletividades, incluem a capacidade de escuta, acolhimento, construção de vínculos e responsabilização (PINHEIRO; MATOS, 2006).

---

<sup>1</sup> Conforme orienta a Resolução da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional da Educação, CNE/CES 3, de 19/fev/2002, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.

Atualmente, com a expansão do Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS<sup>2</sup>, há um forte incentivo do desenvolvimento da formação profissional na perspectiva interdisciplinar apresentada anteriormente.

Este artigo aborda um exemplo dessa iniciativa, relatando a experiência de coordenadores e tutores do Curso de Especialização para equipes da ESF, realizado pela Coordenação de Educação a Distância da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEAD/UNIRIO) em parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense (CISBAF).

O CEAD/UNIRIO é o polo responsável, na cidade do Rio de Janeiro, pela gestão do curso e concentra a coordenação, tutoria, além do suporte técnico e articulação acadêmica, necessários para potencializar o uso da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), que repercute uma sala de aula participativa e formativa. O AVA do EAD da UNIRIO utiliza o e-UNI (Universidade Eletrônica), um sistema computacional personalizado pela equipe da CEAD/UNIRIO, baseado no projeto de software livre *Moodle*.

Destacamos na estrutura do curso e no suporte e-UNI, os Fóruns e Chats como ferramentas fundamentais para a metodologia em EAD, que, de sobremaneira, possibilitam diálogo e troca de experiências e saberes com a turma. O AVA permite que todo o conteúdo do curso fique armazenado e disponível através de arquivos de todas as disciplinas, que podem ser acessados e compartilhados por todo o grupo.

Esse processo colaborativo vai ao encontro do que Struchiner et al. (2002) apontam acerca da tecnologia educacional em saúde, elemento essencial para a introdução de novas alternativas para o processo educativo permanente, incorporando avanços tecnológicos e fundamentos científicos de diferentes campos do saber que oferecem novas perspectivas e novos espaços para a formação de profissionais de saúde.

Com a carga horária de 450 horas, o curso atendeu a 300 profissionais de saúde que atuam na ESF na Baixada Fluminense, envolvendo médicos, enfermeiros e dentistas, de agosto de 2011 a novembro de 2012. Foram ministradas as disciplinas de: Práticas Pedagógicas em Saúde Básica - Tecnologias de abordagem ao indivíduo, família e comunidade; Planejamento em Saúde; Processo de Trabalho em Saúde; Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde; Saúde da Criança; Saúde Bucal; Saúde da Mulher; Programas do Ministério da Saúde e Metodologia de Pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso.

O objetivo deste artigo é apresentar a experiência docente dos coordenadores e de três tutores da disciplina de Saúde Bucal do referido curso e sua percepção sobre os resultados alcançados com o desenvolvimento da disciplina, a partir da elaboração dos trabalhos de conclusão de curso junto aos participantes. Neste sentido, o objeto de estudo foi o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido, a partir de uma valorização de abordagens ativas e participativas para a articulação entre teoria e prática, ou seja, no cumprimento do papel dos espaços formais de educação para a efetivação da Política Nacional de Saúde Bucal.

## **Objetivos e métodos da disciplina de Saúde Bucal**

A disciplina em questão pretendeu contextualizar a prática de promoção e cuidado em saúde bucal no âmbito do projeto político do SUS, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2004), que tem a ESF como orientadora da Atenção Primária em Saúde.

<sup>2</sup> O Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS - foi criado com a finalidade de atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio do desenvolvimento da modalidade de educação a distância na área da saúde.

Seu objetivo principal foi promover reflexões sobre um sentido ampliado da saúde bucal na ESF, para contribuir para a reorientação do modelo de atenção, integrando práticas de promoção e de assistência à saúde. Seus objetivos específicos foram compreender os aspectos norteadores da Política Nacional de Saúde Bucal para o desenvolvimento de práticas de promoção e cuidado em saúde bucal; reconhecer-se como sujeito da reorientação de práticas de cuidado em saúde bucal, ampliando as ações interdisciplinares e intersetoriais de promoção de saúde; conhecer a dinâmica da determinação social e biológica do processo-saúde-doença-cuidado em saúde bucal; promover espaços de construção compartilhada de conhecimento, favorecendo tanto a dinâmica do processo de trabalho em equipe e a Educação Permanente, quanto a aproximação com a comunidade e seu território (SOUZA; CASTRO, 2012).

Neste sentido, foram abordados os seguintes temas: Histórico dos modelos de atenção em saúde bucal no Brasil; Política Nacional de Saúde Bucal; Integralidade; Interdisciplinaridade; Intersetorialidade; Determinação biológica e social das condições de saúde bucal da população: indicadores biológicos e sociais para o planejamento das ações; Principais doenças bucais e suas linhas de cuidado; Educação em saúde, com ênfase em saúde bucal; Tema transversal: violência e saúde bucal; Lesões prevalentes na mucosa oral; Pacientes portadores de necessidades especiais; Experiências exitosas de práticas de cuidado em saúde bucal e de planejamento na ESF na Baixada Fluminense e no Rio de Janeiro.

Inicialmente, foi propiciada uma contextualização do processo de trabalho do dentista inserido na ESF. O resgate dos temas iniciais do curso foi importante para lembrar como o processo de trabalho influencia no planejamento das ações em saúde, incluindo as ações de saúde bucal. Esta abordagem visou situar o profissional de forma realista dentro de seu contexto e ajudá-lo a refletir sobre como ele pode, apesar das dificuldades encontradas, buscar e propor soluções para a reorientação do modelo de atenção à saúde bucal, como um sujeito ativo em seu processo de trabalho e educação permanente na relação com outros atores sociais.

Também foram apresentados os fatores etiológicos das principais doenças bucais de forma articulada com o contexto sociocultural da comunidade, a fim de auxiliar no planejamento e priorização de ações em saúde bucal.

Diversas experiências exitosas de práticas de cuidado em saúde bucal na ESF foram apresentadas como forma de ilustrar os conteúdos do curso, valorizando os profissionais que desenvolvem estas ações locais junto às suas comunidades. Foi dada ênfase ao processo de trabalho das equipes realizado de forma integrada e interdisciplinar nas ações de promoção de saúde da Unidade, envolvendo tanto os profissionais da equipe de saúde bucal, dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal, quanto os enfermeiros, médicos, agentes comunitários e demais membros da equipe. Também foi discutido o conceito de ações intersetoriais em saúde e a importância de identificar e envolver as diferentes instituições do território da Unidade, tais como escolas, creches, associação de moradores, Igrejas e outras no trabalho de saúde coletiva.

A disciplina teve uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem e contou com a participação dos professores tutores desde a sua elaboração, além de professores convidados. Teve a duração de 10 semanas, com carga horária de 100 horas, com início em agosto e término em outubro de 2012. Foram produzidas duas mídias educativas com dez aulas. A cada semana, o participante da disciplina teve acesso na plataforma às orientações sobre o estudo daquela semana, com a indicação de vídeos ou textos de referência, e respondeu às questões norteadoras para a sua participação nas atividades.

O programa utilizado para o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) foi o *Moodle*, que permite uma interação muito dinâmica entre os participantes, em seus diversos espaços para navegação. O recurso inicial selecionado para a apresentação dos alunos foi o Perfil, em que

cada participante pode publicar seu nome, foto, formação, atuação profissional e principais interesses. Na sequência do processo ensino-aprendizagem, foram alternados os recursos de Fóruns, indicados para as questões mais polêmicas e abertas, e o envio de Arquivos Fechados, em que os alunos apresentavam um texto consolidado de seu aprendizado sobre determinado conteúdo. Foi essencial o *feedback* constante dos tutores sobre as atividades produzidas e postadas pelos alunos, que foi expresso no próprio fórum ou nos espaços destinados a avaliações e notas. O AVA permitiu também o acesso aos links com vídeos do *Youtube* e artigos científicos em formato pdf. Ainda, complementando o material de suporte, foram distribuídos DVDs contendo vídeos-aulas para cada aluno.

O participante foi avaliado de forma processual, ou seja, ao longo de toda a disciplina. Desde o início, o aluno teve espaço para apresentar suas expectativas sobre cada assunto abordado, escrevendo sugestões que foram incluídas ao longo das dez semanas, e, ao final, foi solicitada uma autoavaliação, com a análise sobre sua experiência de participação no módulo de saúde bucal.

As atividades a distância, sempre acompanhadas por um professor-tutor, tiveram o duplo propósito de apoiar o contato do aluno com o objeto de estudo e permitir sua interação com o professor-tutor e com os demais alunos. A autonomia dos alunos na organização de seus horários de estudo foi importante para testar a responsabilidade deles perante as orientações e tarefas propostas pelos tutores, uma vez que precisavam estar atentos para os limites previstos nos cronogramas das atividades, principalmente porque, em alguns casos, o bloqueio das atividades impedia seu acesso fora do prazo. Foi fortemente sugerido um contato diário com a plataforma, acessando avisos, novidades, instruções, contatando o professor-tutor, de modo a melhor organizar as atividades.

Os alunos puderam contar com o apoio do professor-tutor em horários divulgados no início da disciplina e com um conjunto de ferramentas de interação e comunicação, disponíveis no Ambiente Virtual de Aprendizagem e-UNI.

## **Resultados**

### *O impacto da disciplina de Saúde Bucal na produção dos trabalhos de conclusão de curso*

A disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) propôs a elaboração de um pré-projeto de pesquisa, que foi sendo consolidado ao longo do curso com o aporte das demais disciplinas. A seleção do tema de pesquisa deveria ser de relevância ao território da equipe de saúde da família. Além de apresentar uma revisão teórica sobre o problema escolhido, o aluno deveria também apresentar um plano de intervenção local, como forma de articulação teoria-prática.

Para a análise do impacto da disciplina de Saúde Bucal, os autores decidiram discutir as temáticas selecionadas pelos alunos para pesquisa, considerando que este recorte exemplificaria uma reorientação no interesse e na finalidade do curso. Em outras palavras, objetivou-se apresentar a forma como a proposta inovadora da disciplina de Saúde Bucal, somada à orientação dos tutores aos Trabalhos de Conclusão de Curso dos alunos, ou seja, projetos de intervenção, representou uma nova experiência de modelo formador, contribuindo para uma ruptura das práticas pautadas numa abordagem individual, curativa e biologicista e partindo para o estabelecimento de propostas baseadas na integralidade e no trabalho em equipe interdisciplinar, com a inclusão dos determinantes sociais da saúde na dinâmica dos processos de saúde-doença-cuidado.

Os professores-tutores realizaram a classificação dos temas de 42 TCCs, apresentados nos quadros 1, 2, 3 e 4, em anexo, em 4 categorias principais:

## *I. Linhas de Cuidado Integral*

A saúde bucal foi apresentada como sendo integrada às demais linhas de cuidado. Na perspectiva de uma visão sistêmica do problema de cada usuário, observou-se o envolvimento dos demais profissionais da Unidade de Saúde. Além disso, houve uma preocupação em convidar os usuários a opinar sobre seu atendimento (PINHEIRO; MATOS, 2006). As principais questões de saúde trabalhadas pelos alunos foram: Hipertensão Arterial, Diabetes, Saúde da Criança, Saúde da Mulher e da Gestante, Terceira Idade, Pacientes Acamados e Portadores de HIV/AIDS.

## *II. Gestão*

Mesmo com uma formação de graduação tecnicista, os cirurgiões-dentistas já apontam grande expertise em gestão. Alguns alunos com cargo de gestores, coordenadores ou supervisores propuseram inovações no fluxograma do serviço de saúde, desde o acolhimento até o sistema de referência e contrarreferência, a organização da demanda para o atendimento odontológico, gestão matricial de atuação da supervisão em saúde bucal, estratégias para o aumento da adesão ao tratamento nos Centros de Especialidades Odontológicas e ampliação para a atuação dos Núcleos de Apoio à Estratégia da Saúde da Família, com o envolvimento do trabalho de fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas etc. (NARVAI; FRAZÃO, 2008).

## *III. Promoção da Saúde Bucal*

Aspecto essencial na reorientação do modelo, a promoção da saúde coloca o cirurgião-dentista no papel de educador, ampliando sua função clínico-restauradora. Observou-se, além do reforço a iniciativas de educação permanente, a preocupação do alinhamento dos agentes comunitários de saúde dos territórios no processo de trabalho e foi evidenciada a escuta e a participação da comunidade nas ações propostas (MOYSÉS, 2008). Dentre as questões de saúde abordadas pelos alunos, destacam-se a terapia e a manutenção da saúde periodontal, a prevenção ao herpes vírus humano, a promoção da saúde da criança, a promoção da saúde do adolescente, a promoção da saúde da mulher e da gestante, a promoção da alimentação e de hábitos saudáveis.

## *IV. Educação em saúde e Intersetorialidade*

A disciplina de Saúde Bucal deu ênfase às ações de educação em saúde e à integração do setor saúde com as secretarias de educação municipais, exemplificando estas ações nas vídeo-aulas, tanto com exposição teórica quanto com apresentação de práticas locais em escolas municipais, centros de educação infantis e creches. Foram realizados estudos sobre a relação do risco à cárie e o grau de fluoretação das águas de abastecimento dos municípios. Neste aspecto, observou-se a inclusão de estabelecimento de parcerias não somente com o setor educação, mas também com instituições locais dos seus territórios na perspectiva de que o processo saúde-doença envolve, além do biológico, um determinante social (SOUZA, 2010; MORETTI et al., 2010).

## **Discussão**

Após a conclusão do curso, os coordenadores e tutores discutiram os avanços, os limites e as recomendações elaboradas a partir da realização desta experiência docente em saúde bucal na ESF. Dentre os principais avanços, foi destacada a integração da equipe docente. Sem este diálogo não seria possível realizar uma construção coletiva desde a concepção da disciplina. O alinhamento de ideias e ideais entre os profissionais envolvidos foi essencial para a motivação e o comprometimento ao longo de um caminho cheio de dificuldades e dúvidas, naturais num processo de quebra de paradigmas.

O envolvimento dos alunos também foi evidente. Os cirurgiões-dentistas estavam com muita expectativa de cursar sua disciplina específica. A motivação dos participantes para o processo ensino-aprendizagem é a base para uma experiência exitosa (SOUZA, 2010).

A permanência do mesmo professor-tutor durante o curso oportunizou o estabelecimento do vínculo, fato que contribuiu para o acompanhamento e o apoio necessários para o desenvolvimento das atividades propostas.

Outro grande avanço destacado foi a oportunidade que os participantes tiveram de refletir sobre sua atuação enquanto profissionais de saúde e seu papel em uma equipe de Saúde da Família. O processo educativo foi contextualizado em seu universo de trabalho, condição que favorece a apropriação e a resignificação dos conceitos teóricos no âmbito das práticas profissionais (MARTINI; FUREGATO, 2008). Uma mostra evidente desta constatação pode ser observada na categorização dos temas selecionados para o Trabalho de Conclusão de Curso, em que muitos alunos demonstraram as evidências de que as suas práticas em saúde da família foram reorientadas para um conceito ampliado de saúde, de acordo com os conteúdos abordados no decorrer do curso.

Foi observada como limitação da participação dos alunos ao longo do curso a não liberação do serviço pelo gestor da Unidade de Saúde. Ainda foi apresentada como dificuldade enfrentada a realização de outra disciplina concomitantemente com a de Saúde Bucal. Além disso, foi apontado como agravante e motivo de certo cansaço dos participantes o fato de a aplicação do conteúdo da disciplina de Saúde Bucal ter sido realizada no último bloco do curso.

Apesar da realização do curso em parceria com o CISBAF (Consórcio de Saúde da Baixada Fluminense), alguns alunos perderam o vínculo empregatício com o município de trabalho durante o andamento do curso, o que reflete a necessidade de que os trabalhadores do SUS tenham um plano de carreira, cargos e salários que permitam a manutenção do vínculo estabelecido com a comunidade e as famílias de forma longitudinal.

Como recomendação para os próximos cursos, foi sugerido que a disciplina de Saúde Bucal fosse oferecida aos demais profissionais de saúde da família, médicos e enfermeiros. Da mesma forma, os cirurgiões-dentistas poderiam cursar a disciplina de Saúde da Mulher, o que ampliaria a formação da equipe de forma interdisciplinar. Essa sugestão, inclusive discutida pelos próprios educandos, poderia resolver a questão de estarmos propondo um processo de trabalho integrado e mantendo no programa algum nível de fragmentação. Outra recomendação é que o curso seja contemplado com uma etapa semipresencial, com duração aproximada de seis meses, com orientação do tutor na execução do planejamento elaborado, subsidiado nos conteúdos oferecidos na modalidade EAD. De acordo com Moysés (2008), atuar numa comunidade é bem mais complexo do que realizar uma técnica cirúrgica em cardiologia, que sugere o desenvolvimento de exercícios de campo, no território.

Como conclusão deste artigo, destaca-se que o desenvolvimento da disciplina de Saúde Bucal oportunizou a reflexão dos dentistas inseridos na ESF, com um conceito ampliado de saúde, e contribuiu para o planejamento de suas ações no território.

Esta proposta de educação a distância para profissionais da Atenção Básica em Saúde na perspectiva de construção compartilhada do conhecimento representou uma experiência exitosa na ampliação e democratização de informações atualizadas e relevantes em saúde. Muitos desafios foram superados para que os profissionais dominassem e incorporassem esta nova tecnologia de ensino até chegarem à construção autoral de projetos originais e contextualizados.

Neste sentido, a formação correspondeu à ideia de que o objetivo da ação educativa deve estar voltado para a criação de um espaço de diálogo entre educadores e educandos, integrando demandas e conhecimentos de diferentes sujeitos para a elaboração de conceitos coletivos, num processo de construção compartilhada do conhecimento (CARVALHO; ACIOLI; STOTZ, 2001).

## Referências

ALBUQUERQUE, V. S. et al. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. **Comunicação Saúde Educação**, v.13, n.31, p.261-72, out./dez. 2009.

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 fev. de 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto nº 5622 de 19 de dezembro de 2005. Disponível em: <<http://uab.capes.gov.br/index>. Acessado>. Acesso em: 31 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2006 (Caderno de Atenção Básica, 17). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/cnsb/publicacoes.php>>. Acessado em: 10 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. **Diretrizes Nacional da Política de Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf)>. Acesso em: 20 já. 2013.

CARVALHO, M. A.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FREITAS, S. F. T.; CALVO, M. C. M.; LACERDA, J. T. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em odontologia: uma proposta para graduação. **Trab. educ. Saúde**, v.10, n.2, p. 223-234, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198177462012000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462012000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 31 jan. 2013.

LEITE, R. F. B. VELOSO, T. M. G. Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28, n.2, p. 374-389, 2008.

LOCH-NECKEL, G. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, supl. 1, p.1463-1472, 2009.

MARTINI, J. G.; FUREGATO, A. R. F. Representações sociais de professores sobre o uso de drogas em uma escola de ensino básico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, 2008.

MORAN, J. M. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Disponível em: <<http://www.eca.usp.br/prof/moran/espacos.htm>>. Acessado em: 02 nov. 2010.

MORETTI, A. C. et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, supl.1, p. 1827-1834, 2010.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

MOYSES, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (Org.) **Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2008.

NESCON. Vídeo História Saúde Bucal. Disponível em: <[http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Evolucao\\_historica\\_das\\_politicas\\_publicas\\_\\_parte\\_I\\_/104](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Evolucao_historica_das_politicas_publicas__parte_I_/104)>. Acesso em: 17 Jn. 2012.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, 2006.

SOUZA, K.M. CASTRO, R. Guia da disciplina da Saúde Bucal. Curso de Especialização para equipes da Estratégia de Saúde da Família UNIRIO/UNASUS/CISBAF. 2012.

STRUCHINER, M.; ROSCHKE, M. A.; RICCIARDI, R. M. V.. Formação permanente, flexível e a distância pela Internet: Curso de Gestão Descentralizada de Recursos Humanos em Saúde. **Rev. Panam. Salud Publica** v.11, n.3, p. 158-165, 2002.

Recebido 18-03-2013

Aceito 06-09-2013

## ANEXOS

### Quadro 1 - Títulos dos TCCs sobre Linhas de Cuidados Integral

1. APERFEIÇOAMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE AOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA ESF JARDIM GRAMACHO I, NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS-RJ.
2. LINHA DE CUIDADO INTEGRAL AO USUÁRIO HIPERTENSO NA USF SÃO BENTO, DUQUE DE CAXIAS, RJ. 2012.
3. ATENDIMENTO DO USUÁRIO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS NA USF NOVA MARÍLIA, MAGÉ: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.
4. PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DOS USUÁRIOS DIABÉTICOS DA USF FAZENDA SAYONARA NO MUNICÍPIO DE MAGÉ, RJ.
5. PRIORIZAÇÃO NA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA ÀS GESTANTES NA USF SANTA ROSA NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS - RJ.
6. EDUCAÇÃO PERMANENTE DE CUIDADORES DE PACIENTES ACAMADOS E

PORTADORES DE DIABETES MELLITUS.
7. ATENÇÃO INTEGRAL E CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL DA GESTANTE NA LÓGICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.
8. A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO FORMA DE REDUZIR OS PROBLEMAS BUCAIS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL.
9. SAÚDE BUCAL DA GESTANTE E DO BEBÊ NA USF GUANDU (SEROPÉDICA-RJ).
10. SAÚDE BUCAL NA TERCEIRA IDADE.
11. QUEBRANDO MITOS E MEDOS DA AIDS NA ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE BELFORD ROXO.

**Quadro 2** - Títulos dos TCCs sobre Inovações em Gestão

1. ACOLHIMENTO: FERRAMENTA ESSENCIAL PARA O CUIDADO EFETIVO.
2. Fluxo de referência e contrarreferência odontológica: uma nova proposta para Estratégia Saúde da Família de Duque de Caxias.
3. ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA POR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NAS UNIDADES DE SAÚDE.
4. GESTÃO MATRICIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM BELFORD ROXO: A ATUAÇÃO DA SUPERVISÃO DE SAÚDE BUCAL.
5. A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PELOS DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE DUQUE DE CAXIAS COMO INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE BUCAL. 2012.
6. CONSTRUÇÃO DE UM NOVO DESAFIO: PROMOVENDO A ADESÃO DOS USUÁRIOS DE SANTA LÚCIA AO TRATAMENTO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS.
7. NASF/MATRICIAMENTO: ANÁLISE DE IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÍ/RJ.

**Quadro 3** - Títulos dos TCCs sobre Promoção da Saúde Bucal

1. TERAPIA E MANUTENÇÃO DA SAÚDE PERIODONTAL DE USUÁRIOS DA ESF VALE DO IPÊ, BELFORD ROXO, RJ.
2. PREVENÇÃO AO HERPES VÍRUS HUMANO E HERPES VÍRUS ZOSTER NA USF VILA PAULINE, BELFORD ROXO, RJ.
3. AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA ADOLESCENTES DA COMUNIDADE DE PARADA ANGÉLICA, DUQUE DE CAXIAS, RJ.
4. PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO EM AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA PROPOSTA PARA O CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE BEIRA-MAR, DUQUE DE CAXIAS, RJ.
5. O PRÉ-NATAL COMO CENÁRIO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA

INFÂNCIA NA COMUNIDADE TREVO DAS MISSÕES II, DUQUE DE CAXIAS, RJ.
6. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO DISPOSITIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE PARADA MORABI-CAXIAS/RJ.
7. PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS: AÇÕES EDUCATIVAS ÀS GESTANTES E RESPONSÁVEIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE VILA LEOPOLDINA I - CAXIAS, RJ.
8. PROJETO MAIS SORRISO: ATENÇÃO PRECOCE EM SAÚDE BUCAL NA COMUNIDADE CODORA-CAXIAS, RJ.
9. ATIVIDADES EDUCATIVAS NO PRÉ-NATAL COMO DISPOSITIVO PARA A SAÚDE BUCAL DE GESTANTES E BEBÊS DA COMUNIDADE DE PARADA MORABI - DUQUE DE CAXIAS-RJ.
10. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO MULTIPLICADORES DE AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL.
11. SAÚDE BUCAL NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESF VILA LEOPOLDINA III DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS.
12. PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA COMUNIDADE DA ESF VILA LEOPOLDINA III, DUQUE DE CAXIAS.
13. EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: TÉCNICAS MOTIVACIONAIS PARA AUMENTAR A PARTICIPAÇÃO DE RESPONSÁVEIS NA SAÚDE BUCAL DE SEUS FILHOS.
14. PROPOSTAS PEDAGÓGICAS PARA AUMENTAR A ADESÃO À PRÁTICA DE HÁBITOS SAUDÁVEIS NA COMUNIDADE DO JARDIM LEAL, DUQUE DE CAXIAS.
15. ALTERNATIVAS PARA AUMENTAR A ADESÃO ÀS ATIVIDADES EDUCATIVAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA COMUNIDADE DO JARDIM LEAL, DUQUE DE CAXIAS.

**Quadro 4** - Títulos dos TCCs sobre Educação em Saúde e Intersetorialidade

1. ESCOLA COMO CENÁRIO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ESF DO PILAR IV DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS.
2. PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: A SAÚDE BUCAL E O PROJETO PEDAGÓGICO NAS ESCOLAS PÚBLICAS.
3. CONTROLE DA CÁRIE DENTAL EM ESCOLARES DO PRIMEIRO SEGMENTO DO ENSINO FUNDAMENTAL.
4. ATUAÇÃO DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ESCOLA: NOVAS PERSPECTIVAS PARA SAÚDE BUCAL.
5. PREVENÇÃO DA DOENÇA CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS ANOS: CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.
6. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE CÁRIE EM ESCOLARES DE VILA URUSSAÍ, DUQUE DE CAXIAS, RJ.
7. ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PERIODONTAL NA ÁREDA USF PILAR III,

DUQUE DE CAXIAS, RJ.

8. COMO EVITAR O DESENVOLVIMENTO DA CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES NO ENSINO FUNDAMENTAL: PROPOSTAS DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM SEROPÉDICA-RJ.

9. RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE CÁRIE EM CRIANÇAS DE 8 A 12 ANOS E A FALTA DE FLUORETAÇÃO NA ÁGUA DE ABASTECIMENTO EM NOVA AURORA, BELFORD ROXO, RJ.