



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE**

**LEILA MARIA COUTINHO MAZZAFERA**

**O CURSO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM  
SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DO SUS/BA: UM ESTUDO SOBRE SUA  
AVALIABILIDADE**

**SALVADOR-BAHIA**

**MAIO 2010**

**LEILA MARIA COUTINHO MAZZAFERA**

**O CURSO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM  
SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DO SUS/BA: UM ESTUDO SOBRE SUA  
AVALIABILIDADE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Área de Concentração: Gestão de Sistemas de Saúde, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sônia Cristina Lima Chaves

Salvador – Bahia

Maio 2010

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia EESP

M477c

Mazzafera, Leila Maria Coutinho.

O curso de habilitação profissional do técnico em saúde bucal no âmbito do SUS/BA: um estudo sobre sua avaliabilidade. / Leila Maria Coutinho. Salvador: [s.n], 2010.

75 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Sistemas de Saúde) – Universidade Federal da Bahia – Instituto de Saúde Coletiva. Salvador, 2010.

Orientação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sônia Cristina Lima Chaves

1.Avaliabilidade. 2.Formação Profissional. 3. TSB. 4. Recurso Humano em Saúde. I. Título. II. Chaves, Sônia Cristina Lima.

CDU 37:616.314

*Dedico este trabalho a todos  
aqueles  
que lutam pela valorização da  
Educação Profissional na área de  
saúde.*

## AGRADECIMENTOS

À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sônia Cristina Lima Chaves, pelo apoio e orientação na condução deste trabalho.

À Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis da SESAB, por oportunizar o crescimento profissional de seus servidores na perspectiva de um SUS melhor.

Às colegas Ana Seabra, Cláudia Wanderley, Liane Araújo, Mauraci Rodrigues e Virgínia Souza pelo companheirismo e amizade, pois assumiram mais afazeres, desdobrando-se no dia a dia de nosso trabalho, “Formação do TSB”, para suprir as minhas ausências.

À Catarina Matos e Livia Cohim pelas discussões enriquecedoras na produção deste trabalho.

Aos professores do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, pelos ensinamentos.

Aos colegas Daniel Romero, Renivaldo Freitas e Tânia Almeida, pelo apoio na digitação e formatação deste trabalho.

À Dilma Cabral, bibliotecária da EFTS, por todo apoio na revisão da construção das referências bibliográficas.

Aos cirurgiões-dentistas e queridas TSB que se prontificaram em colaborar respondendo às entrevistas desta pesquisa;

À minha mãe, pelo estímulo freqüente à minha busca pelo conhecimento.

E agradeço especialmente a meu esposo, Luiz Fernando e a meus filhos Gabriel e Fernanda, amores da minha vida, por todo incentivo e compreensão durante essa jornada.

*“Nada sabemos. A única esperança de saber,  
é sabermos todos juntos,  
é fundir todas as classes no saber e na ciência*

Leon Tolstoi

## RESUMO

**Objetivo:** Esta pesquisa visou realizar um estudo de avaliabilidade do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal, desenvolvido pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis da Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, tendo como objetivo identificar pontos para sua melhoria e focos para avaliação futura.

**Metodologia:** Foi uma pesquisa avaliativa, onde se elaborou um modelo lógico do curso a partir do documento-base, entendendo que o modelo lógico cumpre o papel de explicitar a teoria do programa, verificando se está bem desenhado e se apresenta um plano plausível de alcance de resultados. Foram realizadas doze entrevistas e a observação *in loco*, nos momentos de dispersão do curso com os cirurgiões dentistas, sendo um coordenador, instrutores e com os beneficiários do curso, os futuros TSB.

**Resultados:** Os resultados revelaram que tanto o objetivo do curso quanto a identificação dos beneficiários estavam claros para os informantes-chave, mas que apenas os futuros TSB, expressaram o objetivo terminal do curso que é o de melhorar os serviços do SUS. As opiniões dos informantes acerca das atividades desenvolvidas durante o curso para a formação profissional foram amplamente convergentes. Os resultados intermediários propostos pelo plano de curso foram ressaltados na área da mobilização dos valores, expressando a capacidade do “saber ser”. Por fim foram identificadas áreas críticas que requerem avaliação, como a efetivação da diretriz da integração ensino-serviço, avaliação do processo ensino-aprendizagem, aperfeiçoamento do currículo integrado, capacitação técnico pedagógica dos instrutores, critérios de seleção para os alunos e instrutores e infraestrutura dos serviços.

**Conclusão:** O estudo revelou que o curso de TSB está suficientemente implementado, para submeter-se a uma avaliação sistemática, tendo como principal foco de avaliação futura a magnitude da inserção profissional do TSB no SUS da Bahia.

**Palavras-chave:** Estudo de Avaliabilidade, Formação Profissional, TSB, Recurso Humano em Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to carry out a study of the evaluability assessment of the Dental Technician Qualification Course, developed by the School of Technical Training in Health Prof. Jorge Novis from Bahia.

**Methodology:** This was an evaluability assessment, where he developed a logical model, understanding the logic model plays the role of theory to explain the program, making sure it is well designed and presents a plausible plan to reach results. Twelve interviews were conducted with the coordinator, trainers and the current beneficiaries. Observation was carry out.

**Results:** The results revealed that both the objective of the course as the identification of beneficiaries were clear to key informants, but that only the future hygienist, expressed the terminal goal of the course is to improve the services of the SUS. The opinions of the informants about the activities developed during the course for professional training were largely convergent. The intermediate results of travel proposed by the plan were highlighted in the area of mobilization of values, expressing the ability of "knowing how to be." Finally identified critical areas that require assessment, as the effectiveness of the guideline of teaching-service integration, evaluation of teaching-learning process, improvement of the integrated curriculum, technical educational training of trainers, selection criteria for students and instructors and infrastructure structure of services.

**Conclusion:** The study revealed that the course of hygienist is sufficiently implemented in order to undergo a systematic evaluation, with the primary focus of assessing the magnitude of future employability of hygienist in SUS Bahia.

Keywords: Evaluability Assessment, Vocational Training, Hygienist, Human Resource in Health



## LISTA DE SIGLAS

ASB – Auxiliar em Saúde Bucal  
CD – Cirurgião-Dentista  
CENDRHU – Coordenação de Recursos Humanos  
CEB – Câmara de Educação Básica  
CF – Constituição Federal  
CFO – Conselho Federal de Odontologia  
CNE – Conselho Nacional de Educação  
CNRHS – Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde  
CNS – Conferência Nacional de Saúde  
CNSB - Conferência Nacional de Saúde Bucal  
DOE – Diário Oficial do Estado  
EFTS – Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis  
ESB – Equipe de Saúde Bucal  
ESF – Estratégia de Saúde da Família  
ETSUS – Escola Técnica do SUS  
ISC – Instituto de Saúde Coletiva  
NOB – Norma Operacional Básica  
PAB – Piso de Atenção Básica  
PES – Plano Estadual de Saúde  
PNEP – Política Nacional de Educação Permanente  
PIASS – Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento  
PPREPS – Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde  
RCN – Referenciais Curriculares Nacionais  
RETSUS – Rede de Escolas Técnicas do SUS  
RH – Recursos Humanos  
SEC/BA – Secretaria de Educação do Estado da Bahia  
SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
SESP – Serviço Especial de Saúde Pública  
SILOS – Sistemas Locais de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SUPERH – Superintendência de Recursos Humanos

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

THD – Técnico em Higiene Dental

TSB – Técnico em Saúde Bucal

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UFORTEC – Unidade de Formação Técnica em Saúde

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Diagrama: Pesquisa, Avaliação e Tomada de Decisão

FIGURA 2- Método do Arco

FIGURA 3- Modelo Lógico Preliminar do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal da EFTS/SESAB

FIGURA 4- Modelo Lógico Reformulado do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal da EFTS/SESAB

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Atividades práticas desenvolvidas pelo TSB da EFTS em formação

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 OBJETIVOS .....	15
2.1 Objetivo Geral .....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3 MARCO REFERENCIAL .....	16
3.1 A Pesquisa Avaliativa e a Avaliabilidade .....	16
3.2 Da Educação Profissional em Saúde.....	20
3.3 Diretrizes para a Formação Profissional, de Nível Técnico em Saúde Bucal .....	23
3.4 Contribuições do TSB para a Atenção à Saúde Bucal.....	26
3.5 A Formação do TSB no SUS da Bahia.....	29
3.5.1 Histórico da Formação do TSB no âmbito do SUS/Bahia .....	29
3.5.2 O Curso de Habilitação Profissional de TSB da EFTS.....	31
4 METODOLOGIA.....	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	59
7 REFERÊNCIAS .....	61
APÊNDICES.....	66
ANEXOS .....	78

## 1 INTRODUÇÃO

Os maiores problemas relacionados à formação de recursos humanos, para a saúde no Brasil, referem-se à insuficiência de algumas categorias profissionais e técnicas, à sua má distribuição e à inadequação dos perfis profissionais quando se toma como referência as demandas dos serviços de saúde (TEIXEIRA, 1993).

Assim, desde a década de 1970, tem sido formuladas propostas de educação continuada para as equipes de saúde que confluíssem para o estabelecimento de estratégias no setor, buscando a expansão de cobertura com maior qualidade das ações. Tais propostas foram demandadas pelos movimentos sociais e também pelo sistema educacional que não tem respondido qualitativa e quantitativamente às necessidades da área de saúde.

Nesse sentido, foram implementados diversos programas sociais recomendados por organismos internacionais e assumidos no Brasil como Políticas Públicas, particularmente, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), tendo como uma de suas diretrizes a ampla utilização de pessoal auxiliar, recrutado nas próprias comunidades a serem beneficiadas (BRASIL, 1976). A partir dessas diretrizes básicas são implantados outros programas como o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), em 1976, que durante o seu processo de viabilização oportunizou a concepção de programas de preparação e de formação em larga escala, conhecido no Brasil como Projeto Larga Escala<sup>1</sup> (MACEDO ; SANTOS; VIEIRA,1980).

Desde então a organização de um espaço estável e permanente de reprodução dos processos de capacitação, no sentido de fortalecer a capacidade de formação própria do Sistema Único de Saúde (SUS), tem ocorrido nos Centros Formadores de Recursos Humanos de nível médio para a saúde, mais tarde Escolas Técnicas de Formação em Saúde (ETSUS), que tem se constituído em uma Rede Nacional de Escolas Técnicas (RETSUS), com o objetivo de profissionalizar todos os trabalhadores de nível médio e elementar nos processos de trabalho em saúde (SÓRIO, 2002).

---

<sup>1</sup> Oriundo do Acordo de Recursos Humanos firmado entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e Cultura, o Ministério da Previdência e Assistência Social e a Organização Pan-americana de Saúde (OPS), que teve como objetivo a formação profissional de trabalhadores de nível técnico, inseridos nos serviços de saúde.

Por outro lado, a formulação do SUS, em 1988, tendo como atribuição a “ordenação da formação de recursos humanos para a saúde”, impulsionou em diversos estados da federação os programas de formação de pessoal auxiliar odontológico, pelas próprias Secretarias de Saúde através dos Centros Formadores e das ETSUS (NARVAI, 1997).

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 1994, e posteriormente a inclusão da saúde bucal no programa, por meio da Portaria Ministerial n°. 1444/2000, que estabelece os incentivos financeiros para a inserção dos profissionais de saúde bucal nas equipes de saúde da família. E no ano seguinte, a Portaria Ministerial n° 267/2001 que aprova as normas e diretrizes para a inclusão de ações de saúde bucal na ESF, tendo como um dos objetivos capacitar, formar e educar permanentemente os profissionais de saúde bucal necessários a ESF por intermédio da articulação entre as instituições de ensino e as de serviços do SUS, apontam uma enorme demanda por formação/qualificação desses profissionais (BRASIL, 2000, 2001).

Atualmente, o grande impulsionador da formação de pessoal auxiliar de saúde bucal é a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) formulada em 2004, que tem como proposta reorganizar os serviços odontológicos em todos os níveis de atenção, adotando o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo e respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente no agravo, mas, sobretudo, na promoção da saúde com intervenção sobre fatores que a colocam em risco (MATOS, 2007).

Demonstra-se, portanto, que a atenção à saúde bucal vem ocupando um maior espaço nas políticas públicas de saúde no Brasil, com vistas a contribuir para a melhoria da saúde bucal da população e o aumento dos postos de trabalho nessa área. Com isso cresce a necessidade de formação de profissionais, com habilidades e competências adequadas para consolidar as políticas propostas (TOMAZEVIC, 2005).

O importante não é apenas oferecer uma formação certificada, legalizada, para esses trabalhadores, mas também um saber qualificado, que o identifique enquanto profissional integrante de uma equipe de saúde, responsável pelo seu processo de trabalho em saúde bucal, articulando assim os campos da educação, da saúde e do trabalho (PEZZATO; COCCO, 2004).

Frente à necessidade de formação dos trabalhadores de nível médio, da área de saúde bucal, inseridos nos serviços de saúde e sem qualificação específica, e com base nos dispositivos legais que asseguram a formação do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) propôs a formação desses profissionais, buscando contribuir com a reorganização das práticas em saúde bucal, a qualificação das ações e serviços oferecidos e a ampliação do acesso da população ao tratamento odontológico, com vistas à melhoria da qualidade da atenção em saúde prestada aos usuários do SUS (BAHIA, 1997).

O processo de formação dos trabalhadores de nível médio, na SESAB desenvolveu-se por meio da criação da Unidade de Formação Técnica (UFORTEC), unidade da então Coordenação de Recursos Humanos (CENDRHU), e posteriormente através da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), unidade vinculada à Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH) da SESAB, criada pela Lei nº 6.660/94, inaugurada em agosto de 1996 e autorizada a funcionar em 1977, pela Secretaria de Educação do Estado da Bahia (SEC/BA) através da Portaria nº 3.983/97 (BAHIA, 2007).

Apesar do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal, anteriormente denominado Técnico em Higiene Dental (THD), estar autorizado pela SEC/BA, desde o ano de 1997, a formação só foi iniciada pela EFTS em 2004, tendo em vista a pouca demanda por esse profissional e sua baixa inserção nos serviços públicos de saúde bucal municipais, pois o processo de municipalização foi iniciado tardiamente no estado da Bahia (LOPES; MAZZAFERA, 2008).

As ETSUS são um dos principais mecanismos, que a área de saúde possui para responder às necessidades de formação dos quadros para o setor, na oferta da educação profissional para os níveis técnico e básico, num primeiro momento, podendo avançar posteriormente para a educação tecnológica (SÓRIO, 2002).

Segundo Sório (2002), o que faz a diferença nas ETSUS é a pertinência às necessidades de preparação de pessoal para o setor saúde e a adoção de princípios norteadores da educação profissional contidos na LDB, vigente no país, como: a) a inclusão, bastando ser trabalhador de saúde para ter assegurado o ingresso a escola b) adoção do currículo integrado, c) concepção pedagógica da integração ensino-serviço, d) execução curricular descentralizada, pois os trabalhadores estão

dispersos e distribuídos nos serviços de saúde, e) preparação de profissionais do serviço para a função docente.

Nesse sentido, buscando atender a uma necessidade institucional, que se constitui em realizar uma pré-avaliação do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal, desenvolvido pela EFTS/SESAB a partir de 2004, em municípios do estado da Bahia, utilizando uma abordagem metodológica qualitativa o “Exame de Avaliabilidade”, realizou-se este estudo para identificar se o programa é bem concebido e consistentemente implementado de forma a poder se submeter a uma avaliação sistemática (PATTON, 2002).

Além disso, esse estudo buscou responder a algumas questões como a clarificação do desenho do programa, aspectos para sua melhoria e identificação das áreas críticas que requerem avaliação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar uma pré-avaliação do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal da EFTS.

### **2.2 Objetivos Específicos**

2.2.1 Identificar os objetivos da formação profissional do TSB nessa instituição;

2.2.2 Elaborar o modelo lógico do curso;

2.2.3 Identificar as atividades desenvolvidas durante o processo formativo;

2.2.4 Descrever as práticas desse profissional decorrentes do processo formativo;

2.2.5 Identificar aspectos para melhoria do curso e focos para avaliação futura.



### **3 MARCO REFERENCIAL**

#### **3.1 A Pesquisa Avaliativa e a Avaliabilidade**

No Brasil, a partir da década de 1990, a avaliação de políticas e programas sociais passa a se constituir num vasto campo interdisciplinar. Embora ainda se identifique a presença de enfoques econométricos, de caráter mais quantitativo, surgem abordagens que consideram, no processo avaliativo, variáveis contextuais e processuais. A prática de avaliação de políticas e programas sociais ainda é restrita e desenvolvida mais como controle de gastos do que para reorientar os programas em desenvolvimento, observando-se um esforço de governos para melhorar o desempenho de uma política ou programa, cujo objetivo mais destacado é oferecer informações para os tomadores de decisão. Contudo, numa perspectiva de cidadania, a avaliação pode vir a se constituir potencialmente em importante instrumento para controle social das políticas sociais por parte da sociedade (SILVA, 2001).

No desenvolvimento de estudos avaliativos, pode-se considerar um programa, um projeto, uma técnica, uma organização, uma prática como uma intervenção, definida em um contexto específico e em um determinado período, de um conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) para produzir bens ou serviços que têm como propósito alterar uma determinada situação. Em função das estratégias de intervenção adotadas nos fatores determinantes, podem-se ter resultados diferentes, produzindo maior ou menor efeito sobre a situação problema (CONTANDRIOPOULOS et al, 1997).

Segundo esses autores, a intervenção é constituída por seis componentes: situação-problema, objetivos, recursos, serviços, bens ou atividades, efeitos e contexto num dado momento, não podendo se perder de vista os atores envolvidos com a intervenção.

Uma intervenção pode sofrer dois tipos de avaliação: a normativa onde cada um dos componentes é estudado em relação às normas e critérios definidos e a pesquisa avaliativa que se utiliza de procedimentos científicos para estudar os componentes da intervenção (CONTANDRIOPOULOS et al, 1997).

Nesse sentido, o foco central das pesquisas avaliativas tem sido a verificação do cumprimento de objetivos (resultados ou impactos de um programa), tendo como critérios a eficiência e a efetividade<sup>2</sup>. Assim sendo, estudos avaliativos apresentam dificuldades, ambigüidades, além da falta de tradição e das resistências identificadas, merecendo três críticas recorrentes na literatura: a) fragilidade metodológica que pode comprometer sua validade e credibilidade; b) irrelevância na medida em que seus resultados não são significativos ou não influenciam as decisões e c) seus resultados, não são disseminados e, quando divulgados, não utilizados (BROWNE; WILDASKY, 1984, p.184).

Para Caro (1982), “a pesquisa avaliativa constitui uma forma de pesquisa aplicada que procura identificar se as mudanças observadas podem ser atribuídas à intervenção”.

A avaliação tem sido compreendida como algo mais amplo que a pesquisa avaliativa, Aguilar e Ander-Egg (1994), conceituam avaliação como:

“Uma forma de pesquisa social aplicada, sistemática, planejada e dirigida; destinada a identificar, obter e proporcionar de maneira válida e confiável dados e informação suficiente e relevante para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor dos diferentes componentes de um programa (tanto na fase de diagnóstico, programação ou execução), ou de um conjunto de atividades específicas que se realizam, foram realizadas ou se realizarão, com o propósito de produzir efeitos e resultados concretos, comprovando a extensão e o grau em que se deram essas conquistas, de forma tal que sirva de base ou guia para uma tomada de decisão racional entre cursos de ação, ou para solucionar problemas e promover o conhecimento e a compreensão dos fatores associados ao êxito ou ao fracasso em seus resultados (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994, p. 31)”.

Por pesquisa avaliativa entende-se a aplicação sistemática de procedimentos de pesquisa para acessar a influência, o desenho, a implementação e utilidades de programas sociais de intervenção. Permite distinguir programas efetivos e ineficientes bem como planejar, elaborar e desenvolver novos esforços que possam produzir, eficaz e efetivamente, impactos desejados sobre a população alvo das intervenções (ROSSI; FREEMAN, 1993).

A pesquisa avaliativa possui duas dimensões. Uma técnico-metodológica, de caráter aplicado, que se utiliza de métodos e técnicas da pesquisa social e outra que

---

<sup>2</sup> Entende-se por eficiência a menor relação custo/benefício possível para o alcance dos objetivos estabelecidos no programa, termo originário das Ciências Econômicas e efetividade medida do grau em que o programa atinge os seus objetivos e metas (UNICEF, 1990).

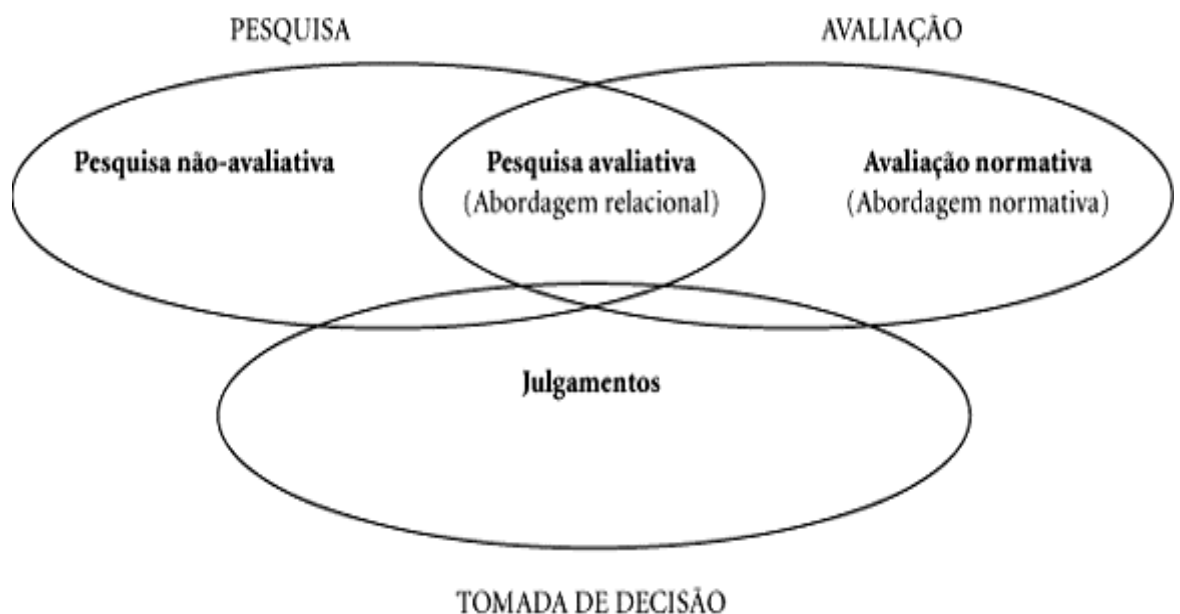
é a política e, só tem sentido se subsidia decisões e ações concretas. Suas principais características são: se constituir em pesquisa social aplicada, sendo, portanto, uma atividade sistemática, planejada e dirigida. Além disso, produz informação relevante para fundamentar um juízo sobre o mérito ou valor de um programa ou atividade específica (WHOLEY; HATRY; NEWCOMER, 2004).

Contandriopoulos (2006) discute as relações e diferenças entre pesquisa avaliativa, avaliação normativa e tomada de decisão, definindo-as como:

“Avaliar pode ser definido como uma atividade que *consiste fundamentalmente em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construir (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação. Este julgamento pode ser o resultado da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) ou, ser elaborado a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa).* Por um lado, esta definição permite considerar a avaliação como intervenção formal, mobilizando recursos e atores em torno de uma finalidade explícita, em outras palavras, como um sistema organizado de ação. Por outro lado, permite visualizar as ligações e diferenças entre três áreas distintas: pesquisa, avaliação e tomada de decisão (Figura 1), (CONTANDRIOPOULOS, 2006, p.709)”.

**Figura 1**

Pesquisa, avaliação e tomada de decisão.



FONTE: (CONTANDRIOPOULOS, 2006, p.710).

No sentido de responder à necessidade de práticas avaliativas, menos complexas e de menor custo, a qual deveria preceder a realização de avaliações de maior profundidade, Joseph S. Wholey<sup>3</sup> desenvolveu a metodologia do “Exame de Avaliabilidade”, AE - Assessement Evaluability, inicialmente concebida enquanto uma pré-avaliação para se verificar se um programa está desenhado para ser gerenciado por resultados, e identificar quais as mudanças necessárias para sua melhoria.

O estudo de avaliabilidade implica na verificação da concepção do programa e em aspectos de sua implementação, de forma a identificar elementos favoráveis ou obstáculos ao alcance dos resultados desejados, a partir de uma abordagem metodológica qualitativa.

A avaliabilidade envolve diversas etapas. Algumas possibilidades foram sistematizadas por Levinton et al (1998) e Wholey (1994 apud PATTON, 2002): a) clarificação dos objetivos do programa; b) a construção do modelo lógico do programa, que cumpre o papel de explicitar a teoria do programa e aferir sua qualidade, verificando se está bem desenhado e se apresenta um plano plausível de alcance de resultados; c) a descrição do funcionamento do programa na prática e d) elaboração de recomendações, para auxiliar a tomada de decisão sobre os aperfeiçoamentos que podem ser feitos no programa.

O modelo lógico busca configurar um desenho do funcionamento do programa (teoria subjacente ao programa), que seja factível em certas circunstâncias esperadas, para resolver os problemas identificados. Pode ser a base para um convincente relato do desempenho esperado, ressaltando onde está o problema objeto do programa e como este se qualifica para enfrentá-lo (WHOLEY, 2004)

Os elementos do modelo lógico são: objetivos, atividades, produtos, resultados intermediários e finais, assim como as hipóteses que suportam essas relações e as influências das variáveis relevantes de contexto.

---

<sup>3</sup> Joseph S. Wholey, doutor em Matemática em Harvard (1962), trabalhou com avaliação em diversos órgãos do governo dos EUA, em especial no Departamento de Defesa, no Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar (HEW), e no Urban Institute. Wholey ajudou a formatar a legislação de avaliação federal estadunidense (FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALEZ, R; 2007).

Revisão sistemática sobre o tema, realizada por Trevisan (2007), apresenta o estado da prática da avaliabilidade, publicado na literatura, no período de 1986 a 2006, em vinte e três estudos, mostrando que os mesmos foram conduzidos em uma ampla variedade de programas e disciplinas. Dado o uso contínuo desta metodologia, o autor defende essa investigação pela sua utilidade para o campo da avaliação de programas.

Segundo o autor, dentre as razões mais comumente relacionadas, para a realização de estudos de avaliabilidade destacam-se: se um programa poderia submeter-se a uma avaliação de impacto, verificar a teoria subjacente ao programa através da construção do modelo lógico, desenvolvimento de metas e objetivos de programas, modificação de componentes do programa e avaliação formativa (TREVISAN, 2007).

A revisão de literatura revelou resultado encorajador sobre a utilização da avaliabilidade e sua apreciação, sugere que a mesma é mais amplamente praticada e publicada do que conhecida. Os resultados evidenciaram que o estudo de avaliabilidade é muitas vezes aplicado de forma irregular e que as ambiguidades sobre o conceito e o método persistem. As recomendações oferecidas pelo estudo, levando em conta os resultados sobre o estado atual da prática de avaliabilidade, se seguidas, poderão garantir sua posição como uma prática permanente do campo da avaliação, aumentando a sua utilização em intervenções, ajudando a garantir e obter informações úteis para a realização de avaliações de impacto (TREVISAN, 2007).

### **3.2 Da Educação Profissional em Saúde**

Os termos formação profissional e qualificação profissional apresentam grande polissemia. Para Cattani (2000), a formação profissional, na sua acepção mais abrangente designa todos os processos educativos que permitem, ao indivíduo, adquirir e desenvolver conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados a produção de bens e serviços, quer nas escolas, quer nas empresas.

A formação profissional é uma expressão recente para designar processos históricos que digam respeito à capacitação para e no trabalho, portanto à relação permanente entre o trabalhador e o processo de trabalho. Por outro lado, o termo educação profissional já constava como proposta das reformas educacionais

defendidas pelos arautos do escolanovismo<sup>4</sup>, desde as décadas de 1920 e 1930, com ideais liberais de preparação para o trabalho, vislumbrando a escola como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas e conteúdos (PEREIRA; LIMA, 2009).

No Brasil, a educação profissional em saúde, foi legalmente permitida, a partir da Lei nº. 4.024/61. Até então, o ensino técnico estava organizado com base nas Leis Orgânicas de Ensino, promulgadas durante o Estado Novo e atualmente, está articulada com as diretrizes da educação nacional e do trabalho (BRASIL, 1996).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº. 9394-96, vigente no país, no seu Art. 39, diz que “A educação profissional na área de saúde se refere ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva, compreendendo a formação inicial ou continuada (realizada nos serviços de saúde), a formação técnica média e a formação tecnológica (realizada nos serviços de saúde ou em instituições de ensino)” (BRASIL, 1996).

Tanto a formação técnica como a tecnológica, da área profissional de saúde, se organizam atualmente em doze subáreas de formação, conforme os Referenciais Curriculares Nacionais (RCN) (BRASIL, 2000), dentre elas a área de saúde bucal.

Historicamente, as políticas voltadas para educação profissional, têm sido orientadas por um ideário cujo objetivo é a adaptação dos trabalhadores às condições objetivas da manutenção do capitalismo. A lógica do capital defende uma formação profissional esvaziada de sentido e voltada para o aumento da produtividade, para a competitividade, objetivando o acúmulo e a sobrevivência do capital. Não obstante, existe também outro projeto, contra-hegemônico, que luta e reivindica uma educação transformadora no sentido de superar a divisão social do trabalho, o que coloca a educação profissional de nível técnico num contexto de lutas políticas e técnicas, afirmando a formação omnilateral<sup>5</sup> e a humanização do trabalhador pelo trabalho (PEREIRA; LIMA, 2009).

---

<sup>4</sup> Escolanovismo ou Escola Nova movimento pedagógico de caráter humanista, originado na Europa e Estados Unidos, no final do século XIX, influenciando o Brasil por volta dos anos 1930, ligado a certas concepções de John Dewey, que acredita ser a educação o único meio realmente efetivo para a construção de uma sociedade democrática, que respeite as características individuais de cada pessoa, inserindo-a em seu grupo social com respeito à sua unicidade, mas, como parte integrante e participativa de um todo (Saviani, 2004).

<sup>5</sup> Numa abordagem Marxista, a omnilateralidade, se refere a uma formação humana oposta à formação unilateral provocada pelo trabalho alienado, pela divisão do trabalho, pela reificação, pelas relações burguesas estranhadas, também compreendida como uma ruptura ampla e radical com o homem limitado da sociedade capitalista (SOUZA JÚNIOR, 2009, p.284).

Dentre estas propostas, contra-hegemônicas no campo da educação, destaca-se o legado do educador brasileiro Paulo Freire, um dos mais influentes pensadores deste campo no século XX, que defendia um sistema de educação que enfatiza o aprendizado como uma ação de cultura e liberdade, sendo um processo interativo entre professor-aluno e aluno-professor, pois ambos aprendem (VALOURA, 2006).

Nesse processo interativo, a reflexão teórica e a prática, não se fazem no vazio, no abstrato, mas sobre os homens e sua relação com o mundo, o que significa refletir, com os alunos, sobre todas as dimensões da sua vida, e estes perceberem criticamente qual a sua posição nesse mundo (BOMFIM et al, 2007), para desta forma por si mesmos produzirem transformações e o seu “empoderamento”.

Freire (1992 apud VALOURA, 2006), define o conceito de “empoderamento”, que se incorpora à educação profissional, e apesar de ser descrito e conceituado em outras culturas como a inglesa, “empowerment”, significando apenas “dar poder” a alguém para realizar uma tarefa sem precisar da permissão de outras pessoas, assume uma lógica diferente para o educador, onde a pessoa, grupo ou instituição “empoderada” é aquela que realiza, por si mesma (sujeito ativo do processo), as mudanças e ações que a levam a evoluir e se fortalecer.

Esse significado traz no contexto da filosofia e da educação, a implicação da conquista, do avanço e da superação, como um movimento de dentro para fora, a saber:

“Implica, essencialmente, a obtenção de informações adequadas, um processo de reflexão e tomada de consciência quanto a sua condição atual, uma clara formulação das mudanças desejadas e da condição a ser construída. A estas variáveis, deve somar-se uma mudança de atitudes que impulse a pessoa, grupo ou instituição para a ação prática, metódica e sistemática, no sentido dos objetivos e metas traçadas, abandonando-se a antiga postura meramente reativa ou receptora” (SCHIAVO; MOREIRA, 2005).

Wallerstein e Bernstein (1994 apud CAPUTO, 2006, p. 93) propõem três níveis de empoderamento: o individual ou psicológico, o organizacional e o comunitário. O individual se refere à habilidade do indivíduo para tomar decisões, onde se combina eficiência pessoal e competência, para ter controle sobre sua

própria vida. O organizacional, onde cada indivíduo divide informação, poder e controle democrático e o empoderamento comunitário, onde indivíduos e organizações aplicam suas habilidades e recursos em esforços coletivos para dar respostas às suas necessidades. Neste nível se influenciam as decisões e trocas em um sistema mais amplo, existe capacidade e ação, onde capacidade é entendida como o uso do poder para resolver problemas e ação para conseguir uma redistribuição de recursos.

### **3.3 Diretrizes para a Formação Profissional, de Nível Técnico em Saúde Bucal**

A formação profissional dos trabalhadores de nível médio é uma das condições necessárias para que os serviços de saúde atuem na promoção e recuperação da saúde e na prevenção das doenças. Esse entendimento tem resultado no desenvolvimento de programas de educação profissional, para as diferentes categorias que atuam sem formação específica nas unidades de produção de serviços (COSTA, 2006).

Pensar a questão de recursos humanos para o setor saúde impõe, por um lado, caminhar rumo ao preceito constitucional (CF, artigo 196) que assegura a saúde como direito do cidadão e, por outro, refletir sobre o princípio normativo que identifica o setor como responsável pelo “ordenamento da formação de recursos humanos (CF, artigo 200 e inciso III). Esse ordenamento tem várias dimensões que vão desde a regulação até a formação e a gestão do pessoal que atua na área de saúde (BRASIL, 1988; SÓRIO, 2002).

No que tange a Gestão do Trabalho no SUS, a NOB/RH-SUS enfatiza que:

“o investimento nos Recursos Humanos irá influenciar decisivamente na melhoria dos serviços de saúde prestados à população e assegurar que os trabalhadores em saúde estejam satisfeitos com o seu processo de trabalho e com o resultado de seu trabalho. É um caminho prático e certo para o avanço na implementação do sistema” (BRASIL, 2002, p.10).

A 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (CNRHS), realizada em 1986, como desdobramento da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), teve como tema central a “Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária”, e propôs: a) a articulação entre os Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho, para estudo e avaliação de habilitações existentes e aprovadas pelo



Conselho Federal de Educação e pelos Conselhos Estaduais; b) a criação de escolas técnicas públicas, multiprofissionais e específicas para o setor saúde e c) o fortalecimento de centros formadores para a saúde, capazes de atender aos trabalhadores já inseridos nos serviços, privilegiando a estratégia de integração ensino-serviço (BOMFIM, et al 2007).

O relatório da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) ocorrida dentro da 8ª CNS, em 1986, tendo como tema "Saúde como Direito de Todos e Dever do Estado", sinaliza:

"A necessidade de adoção de políticas de RH em Saúde Bucal, com a formação urgente e a incorporação imediata de pessoal de nível médio (THD e ACD), como forma de viabilizar a extensão da cobertura e o aumento da produtividade, requerido no atual momento. O Poder público deverá patrocinar e estimular a formação desse pessoal, em instituições próprias ou através de convênios com instituições privadas, reformulando a legislação que regulamenta o exercício profissional do THD, de modo a facilitar sua formação. Nos Estados e localidades onde já exista a incorporação de ACD e do THD, com qualificação em cursos informais, deve o Poder Público buscar formas adequadas de enquadramento desse pessoal, objetivando a regulamentação de sua situação profissional, sem prejuízo dos programas comunitários odontológicos onde se encontram inseridos. O treinamento em serviço é uma estratégia que deve mostrar a organização dos processos de formação do THD e demais auxiliares em odontologia, nos setores público e privado, levando em consideração as diferenças entre as várias regiões do país" (BRASIL, 1986, p. 9).

Em 1994, a ESF, normatizada pela Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB/SUS/96), define suas formas de financiamento, incluindo-a no Piso da Atenção Básica – PAB. Essa política tem visado a reorganização da prática assistencial, em substituição ao modelo hegemônico vigente (BRASIL, 2007), através da organização da atenção básica do SUS. Constituem eixos fundamentais de sua concepção o território e a população adscrita, o trabalho em equipe e a intersetorialidade. Portanto, compreender esses aspectos é fundamental para se discutir o processo de trabalho em saúde, os processos de gestão, de educação profissional e de avaliação dos serviços (BRASIL, 2004).

A saúde bucal é inserida na ESF, através da Portaria nº. 1.444/GM (BRASIL, 2004), estabelecendo-se o incentivo para o financiamento de ações e da inserção de seus profissionais (CAVALCANTI, 2003), argumentando a necessidade de melhoria dos índices epidemiológicos e de ampliação do acesso da população aos serviços e ações de saúde bucal.

A inclusão dos profissionais de saúde bucal nas equipes de saúde da família tem se dado por meio de duas modalidades: modalidade I, que compreende um cirurgião- dentista (CD) e um ASB; e a modalidade II, que compreende um CD, um ASB e um TSB (BRASIL, 2001).

A partir da inserção da saúde bucal na ESF abre-se a possibilidade de um espaço de práticas e relações a serem construídas, com possibilidade de reorientar o processo de trabalho e a atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Espera-se uma mudança na lógica do trabalho, havendo necessidade de formar uma equipe de trabalho que interaja com os usuários, que participe da gestão, para dar respostas às necessidades da população com ações coletivas e com vínculo territorial (BRASIL, 2004).

No ano de 2006, frente à necessidade de consolidação do SUS, transcorridas duas décadas do seu processo de institucionalização, são estabelecidas as diretrizes do “Pacto pela Saúde”, segundo a Portaria nº. 399/GM/2006, através de seus três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão (BRASIL, 2006), que atualmente estabelece as diretrizes da formação profissional para o SUS.

A implantação desse pacto visa possibilitar a efetivação de acordos entre as três esferas de governo, para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão buscando alcançar uma maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e ao mesmo tempo, redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e busca da equidade social (BRASIL, 2006).

O componente “Pacto de Gestão” na área de gestão do trabalho, possui como principal diretriz a Política de Recursos Humanos (RH) para o SUS, a partir da criação ou fortalecimento de estruturas de RH, como eixo estruturante para a busca da valorização do trabalho e dos trabalhadores, através das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e na área de educação na saúde avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), que se constitui em uma estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor (BRASIL, 2006).

### 3.4 Contribuições do TSB para a Atenção à Saúde Bucal

No campo da saúde bucal, discutem-se duas razões históricas para a incorporação do pessoal auxiliar nos serviços de saúde: a) a “liberação” de profissionais cada vez mais especializados, das funções mais simples, mas não menos importantes, do trabalho odontológico e b) a necessidade de expansão dos serviços de odontologia a um custo menor, buscando a racionalização do processo de trabalho (CARVALHO, 1998).

O TSB é uma categoria profissional que teve sua formação regulada com a aprovação do Parecer nº. 460 do Conselho Federal de Educação em 1975 e somente após 33 anos foi regulamentada nacionalmente pela Lei nº. 11.889, sancionada em 24 de dezembro de 2008 (BRASIL, 2008). O exercício desta profissão é supervisionado pelo cirurgião-dentista e sustenta-se no Código de Ética Odontológico (CFO, 2007). Estes são profissionais que desenvolvem o seu processo de trabalho compondo a equipe de saúde bucal realizando atividades necessárias a prestação de cuidados no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, atuando em serviços de saúde públicos ou privados.

Conforme a lei que regulamenta o exercício profissional, compete ao ASB, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do TSB:

- I - organizar e executar atividades de higiene bucal;
- II - processar filme radiográfico;
- III - preparar o paciente para o atendimento;
- IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;
- V - manipular materiais de uso odontológico;
- VI - selecionar moldeiras;
- VII - preparar modelos em gesso;
- VIII - registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;
- IX - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

X - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XII - desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;

XIII - realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e

XIV - adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

Competem ao TSB, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista, as seguintes atividades, além das estabelecidas para os auxiliares em saúde bucal:

I - participar do treinamento e capacitação de ASB e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

II - participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

III - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

IV - ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;

V - fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

VI - supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;

VII - realizar fotografias e tomadas radiográficas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

VIII - inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

IX - proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;

X - remover suturas;

XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XII - realizar isolamento do campo operatório;

XIII - exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares (BRASIL, 2008).

O emprego de profissionais de nível técnico em saúde bucal no Brasil foi introduzido pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) na década de 50, no sentido de aumentar a produtividade no atendimento odontológico a escolares dentro do denominado modelo incremental de assistência odontológica (CAVALCANTI, 2003).

Com o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, a institucionalização do SUS em 1990 e a formulação de modelos de atenção a saúde alternativos (PAIM, 2008), o campo da saúde bucal coletiva tem se constituído como um dos campos de saberes e práticas, além da clínica.

Nesse contexto, o TSB possui atribuições com certo grau de autonomia e resolutividade, o que pode favorecer a ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal e colaborar para uma maior oferta de serviços. A principal pergunta se refere o quanto mudou na prática do TSB quando o Ministério da Saúde incluiu oficialmente a saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família em 2000, visando à reorganização da prática assistencial, em substituição ao modelo hegemônico vigente, através do Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica.

### **3.5 A Formação do TSB no SUS da Bahia**

#### **3.5.1 Histórico da Formação do TSB no âmbito do SUS/Bahia**

Com a institucionalização do SUS, inicia-se o desafio de formulação e execução de políticas de recursos humanos condizentes com as suas diretrizes. Nesse contexto, várias propostas de formação profissional foram criadas pelas instituições públicas de saúde, buscando-se qualificar os trabalhadores inseridos ou em processo de inserção nos serviços de saúde sem qualificação específica (TOMAZEVIC, 2005).

O Plano Estadual de Saúde da Bahia (PES) 1988/1991, traz como diagnóstico situacional a deficiência de recursos humanos na zona urbana e principalmente na zona rural, (com destaque para médicos e odontólogos), além da qualificação deficiente de recursos humanos da área de saúde e propõe como estratégia de ação a articulação entre as atividades de supervisão técnico-administrativa e técnico operacional com as de formação de recursos humanos, como também a formulação de projetos de formação profissional, para o SUS (BAHIA, 1989).

Nesse documento, não foi feita nenhuma referência específica à necessidade de formação de pessoal de nível médio, na área de saúde bucal, apesar da cárie dentária aparecer como o quinto problema do estado de saúde da população, no levantamento preliminar de prioridades do plano e de estar proposta como estratégia de ação a realização de procedimentos educativos, preventivos e restauradores, baseando-se nos pressupostos da então denominada odontologia sanitária<sup>6</sup> (BAHIA, 1989).

O PES de 1992/1995 tinha como diretrizes políticas, o desenvolvimento de um modelo de atenção à saúde baseado na descentralização político-administrativa de serviços, configurando os Sistemas Locais de Saúde (SILOS) e o reordenamento da política de recursos humanos para a saúde com vistas à melhor capacitação e valorização dos profissionais do setor (BAHIA, 1993).

Segundo aponta Lopes e Mazzafera (2008), no período de 1986 até meados da década de 1990, a formação em nível básico e técnico na área de saúde bucal

---

<sup>6</sup> A odontologia sanitária se constituiu em movimento ao interior do campo que enfatizava a ação preventiva.

não foi considerada ação prioritária nas políticas de saúde planejadas e implementadas no Estado da Bahia, a despeito das deliberações da I CNSB, e das conferências posteriores.

Evidenciou-se que a formação do pessoal auxiliar em saúde bucal (ASB e TSB), foi iniciada tardiamente em 1995, sugerindo que a capacitação destes trabalhadores anteriormente, era realizada informalmente dentro dos próprios serviços de saúde.

Conforme estudo realizado sobre a formação do ASB e TSB na SESAB, ao analisar-se o PES de 1996/1999, verificou-se a necessidade de implantação da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), tendo como meta na área de saúde bucal, o treinamento e capacitação de 80% dos recursos humanos de nível técnico do setor, que até então não foi atingida (LOPES; MAZZAFERA, 2008).

Desde então, a EFTS, unidade vinculada à Superintendência de Recursos Humanos da SESAB, vem promovendo a educação profissional de nível técnico em saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, pautado nas políticas de saúde vigentes no país.

O número de trabalhadores com qualificação profissional em ASB, formados pela EFTS/SESAB, no período de 1995 a 2007, foi de 288 egressos (Anexo A). O número de trabalhadores com habilitação profissional em TSB, formados pela SESAB/EFTS no período de 2004 a 2007, foi de 173 egressos (Anexo B). Destes, 58 na capital e 113 no interior do estado da Bahia, sendo 25 no município de Alagoinhas, 29 em Santo Antônio de Jesus, 32 em São Félix e 29 no município de Itabuna (LOPES; MAZZAFERA, 2008).

O PES da Bahia, período 2007 a 2011, elaborado com o objetivo de consolidar os princípios e diretrizes do Sistema Estadual de Saúde no marco normativo do SUS, estabelece como Linha de Ação II: A Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na desprecarização, e como objetivo específico no seu Compromisso IV a “Ordenação do processo de formação e qualificação do pessoal de nível médio em saúde” (BAHIA, 2008).

Atualmente, encontram-se em desenvolvimento 49 turmas, do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal nos municípios de Cachoeira,

Bonito, Itapicuru, Igaporã, Maetinga, Riachão das Neves, Rio Real, Belo Campo, Dom Basílio, Malhada, Sebastião Laranjeiras, Cabaceiras do Paraguaçu, Salinas das Margaridas, Santo Antônio de Jesus, Juazeiro, Senhor do Bonfim, Remanso, Abaré, Marcionílio Souza, Itaetê, Alcobaça, Itajuípe, Wenceslau Guimarães, Buerarema, Ibicaraí, Jacobina, Mairí, Mirangaba, São José do Jacuípe, Tapiramutá, Umburanas e Salvador (sede), resultando em 169 alunos em processo de formação.

As turmas descentralizadas são desenvolvidas para as equipes de saúde bucal da ESF, tomando como referência os princípios da educação permanente, reguladas através das Portarias nº. 1691/2008 e nº. 141/2010/ DOE (BAHIA, 2008, 2010).

### **3.5.2 O Curso de Habilitação Profissional de TSB da EFTS**

O Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal oferecido pela EFTS enquadra-se na modalidade de Educação Profissional de nível técnico, é estruturado em 13 unidades de aprendizagem, organizadas em quatro módulos, o que proporciona uma maior flexibilidade de organização do currículo, de forma a permitir saídas intermediárias em etapas com terminalidade que correspondem no caso, a Qualificação Profissional em Auxiliar de Saúde Bucal, constituindo o itinerário formativo<sup>7</sup>.

O curso possui requisitos para o seu acesso, baseados nas necessidades dos serviços de saúde bucal e da disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, dos parceiros envolvidos (ETSUS, serviços e municípios), como: a) ser servidor oriundo dos serviços de saúde do SUS/BA, que exerçam atividades relacionadas à qualificação/habilitação na área de saúde bucal, que tenham concluído o ensino médio, ou estejam cursando a última série deste nível de ensino ou fazendo Aceleração III; b) ser aluno ou egresso, trabalhador do SUS e de outras instituições de ensino, com solicitação de transferência ou com cursos de Auxiliar em Saúde Bucal concluído e reconhecido pelo MEC, para complementação de estudos para a habilitação; c) pessoas da comunidade, com idade mínima de 18 anos, com ensino

---

<sup>7</sup> Entende-se por itinerário formativo o conjunto de etapas que compõem a organização da educação profissional em uma determinada área, possibilitando o aproveitamento contínuo e articulado de estudos em diferentes instituições ou programas (RAMOS, 2009).



médio concluído e aprovadas em processo seletivo público realizado pela EFTS (BAHIA, 2009).

Quanto à organização do ensino adota-se o currículo integrado baseado em competências (Anexo C), onde o conhecimento é organizado e o processo ensino-aprendizagem é desenvolvido de forma que os conceitos sejam apreendidos como sistemas de relações de uma totalidade concreta que se pretende explicar/compreender (RAMOS, 2009).

Para obter a Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal completando o itinerário formativo o aluno deverá alcançar sete competências, a saber: a) desenvolver, em equipe ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários, visando à melhoria da qualidade de vida da população; b) desenvolver, em equipe, ações de planejamento participativo e avaliação dos serviços de saúde; c) organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal; d) desenvolver ações de prevenção e controle das doenças bucais, voltadas para indivíduos, famílias e coletividade; e) realizar ações de apoio ao atendimento clínico em saúde bucal, interagindo com a equipe, usuários e seus familiares; f) realizar ações clínicas de atendimento odontológico voltadas para o restabelecimento da saúde, conforto, estética e função mastigatória do indivíduo; g) atuar no desenvolvimento das atividades de educação permanente voltadas para a equipe e trabalhadores da unidade de saúde (BAHIA, 2009).

O desenvolvimento de competências, como proposta central de uma formação, pressupõe selecionar conhecimentos dos quais os estudantes, no caso trabalhadores da área de saúde, necessitam para aplicar em esquemas operatórios, para entender o que significam e como funcionam, facilitando a ação em situações diversas. Isto implica deixar de fazer a separação entre o saber e o saber fazer, para centrar o esforço em resultados de aprendizagem nos quais se atinge uma integração entre ambos (RAMOS, 2009).

Pode-se compreender competência profissional como a capacidade de mobilizar, articular e pôr em ação valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho eficiente e eficaz de atividades demandadas pela natureza do trabalho (BRASIL, 1999), o que no campo da saúde significa assumir a

responsabilidade do cuidado a partir da concepção dos princípios do sistema público de saúde brasileiro.

Zarifian (1999 apud DELUIZ; TORREZ; RAMOS, 2000, p. 14), conceitua competência, sob a perspectiva socioprofissional, de forma convergente com o proposto na resolução 04/1999 do Conselho Nacional de Educação (CNE), definindo-a como “a capacidade de enfrentar – com iniciativa e responsabilidade, guiados por uma inteligência prática do que está ocorrendo e com capacidade para coordenar-se com outros atores para mobilizar suas capacidades - situações e acontecimentos próprios de um campo profissional”.

Outra visão de competência profissional, no processo de trabalho em saúde se concentra sobre o princípio da humanização do cuidado em sua dimensão ética, reconhecendo e valorizando a autonomia das pessoas para assumirem a sua própria saúde, contribuindo para a emancipação dos trabalhadores de nível médio, compreendendo-se tal emancipação como conquista da condição de sujeito coletivo e autônomo (DEMO, 1997).

As habilidades são mobilizadas para manifestação das competências adquiridas, e fazem referência ao “saber fazer”, relacionado com a prática do trabalho, transcendendo a mera ação motora, tem o mesmo sentido das capacidades, isto é, o potencial cognitivo colocado em ação dentro de uma situação concreta (BRASIL, 1999).

O curso organiza-se como um currículo integrado, através de um plano pedagógico e sua correspondente organização institucional que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade, considerando as características sócio-culturais do meio em que o processo se desenvolve (DAVINI, 1994).

O currículo nessa proposta é organizado em unidades didáticas, onde os componentes do ensino-aprendizagem guardam entre si uma relação de interdependência, compondo seqüências de atividades centradas na resolução de problemas práticos e de ações de caráter interdisciplinar, favorecendo a construção de sentidos e de conceitos para o desenvolvimento e mobilização das habilidades na formação de um profissional competente (BAHIA, 2009).

O professor é um mediador da construção do conhecimento, estimulando os alunos a aprenderem a aprender, a conhecer, a fazer, a ser e a conviver, incentivando sua autonomia, sua capacidade de resolver problemas, de adaptar-se às mudanças, de superar conflitos, de trabalhar em equipe, de agir eticamente, a partir das percepções iniciais dos alunos, incitando a observação, a indagação e a busca de respostas, com o objetivo de que os alunos produzam seus próprios conhecimentos e mudanças, com um sentido de integração e compromisso com o trabalho e com a instituição educacional a qual pertencem (BAHIA, 2009).

A opção pedagógica adotada pela escola é preferencialmente a histórico-crítica, destacando-se a metodologia da problematização para a implementação desta concepção. Esta metodologia fundamenta-se no princípio de que a aprendizagem não é alcançada de forma instantânea e nem pelo domínio de informações técnicas, pelo contrário, requer um processo de sucessivas aproximações cada vez mais amplas ao conhecimento, de modo que o aluno, a partir da percepção e reflexão iniciais, observa, reelabora e sistematiza seu conhecimento sobre o objeto em estudo (BAHIA, 2007).

Segundo Bordenave (1994), a pedagogia da problematização enfatiza o aumento da capacidade do aluno para detectar os problemas reais e buscar, através da participação como agente da transformação social, soluções originais e criativas. O importante é desenvolver a capacidade de observar as realidades imediata, global e estrutural; detectar todos os recursos disponíveis para a resolução do problema; identificar os problemas que se interpõe como obstáculos para o uso equitativo e eficiente dos recursos; localizar as tecnologias disponíveis para usar melhor os recursos ou até inventar novas tecnologias apropriadas; e encontrar formas de organização do trabalho que promovam a transformação individual e grupal que são inseparáveis da transformação social.

O “Método do Arco” (Figura 2), diagrama criado por Charles Maguerez, representa esta pedagogia problematizadora (BORDENAVE, 1994).

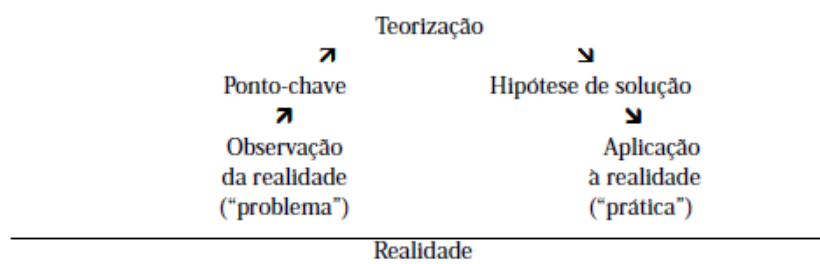


Figura 2

Em uma análise simplificada, o diagrama descreve que durante o processo ensino-aprendizagem, quando se seleciona um determinado aspecto da realidade, primeiro o aluno observa a realidade em si, com seus próprios olhos; em um segundo momento identifica os problemas e variáveis mais determinantes da situação; em um terceiro momento os alunos teorizam o problema utilizando-se dos conhecimentos científicos, neste momento o papel do instrutor é de fundamental importância, para estimular os alunos, tendo em vista que o processo de teorizar é sempre difícil; em um quarto momento o aluno confronta a realidade com sua teorização e formula hipóteses de solução para o problema; e finalmente o aluno aplica as soluções na prática (BORDENAVE, 1994).

A pedagogia histórico-crítica ou dialética desenvolveu-se a partir da década de 80, tendo fortes relações, no que se refere às suas bases psicológicas, com a psicologia histórico-cultural desenvolvida pela “Escola de Vigotski”<sup>8</sup>, focando o ensino para a superação dos problemas do dia-a-dia da sociedade, ao mesmo tempo, busca a libertação intelectual do aluno inserido no contexto de relações sociais (SAVIANI, 2004).

Dessa forma, a pedagogia histórico-crítica estimula a atividade e a iniciativa dos alunos, favorece o diálogo aluno-aluno e aluno-professor, valoriza a cultura

<sup>8</sup> Escola soviética de psicologia histórico-cultural, tendo como fundador o médico russo Lev Semenovitch Vygotsky. As suas idéias foram desenvolvidas na União Soviética criada pela Revolução Russa de 1917, refletem o desejo de reescrever a psicologia, com base no materialismo marxista. As obras de Vygotsky incluem alguns conceitos na área do desenvolvimento da aprendizagem, como o conceito de zona de desenvolvimento proximal, outra contribuição vygotskiana de relevo foi a relação que estabelece entre pensamento e linguagem. A ênfase em situar quem aprende e, aquele que ensina como partícipes de um mesmo processo corrobora com outro conceito chave na teoria de Vygotsky, a mediação, como um pressuposto da relação eu-outro social. A relação mediatizada não se dá necessariamente pelo outro corpóreo, mas pela possibilidade de interação com signos, símbolos culturais e objetos. Um dos pressupostos básicos desse autor é que o ser humano constitui-se enquanto tal na sua relação com o outro. Para Vygotsky a aprendizagem relaciona-se ao desenvolvimento desde o nascimento, sendo o principal fator para o desabrochar do desenvolvimento (OLIVEIRA, 1988).

acumulada historicamente, levando em conta os interesses, os ritmos de aprendizagem e o desenvolvimento psicológico dos alunos (SAVIANI, 2004).

Nessa perspectiva a EFTS adota o princípio da integração ensino-serviço, onde a realidade local se torna a “referência problematizadora”, no sentido de reorientar e qualificar ações de cidadania e do exercício profissional mediante a experimentação de ações e práticas educativas coerentes com a proposta de consolidação do SUS (SÓRIO, 2002).

O currículo integrado constitui-se em uma proposta apropriada para atender à necessidade de articular ensino e serviço, na modalidade da educação profissional de nível técnico, desenvolvida pelas ETSUS, nas instituições de saúde para as diversas categorias profissionais (SÓRIO, 2002).

Nesse sentido, Davini (1994) enfatiza que o currículo integrado é uma opção educativa que permite: a) uma efetiva integração entre ensino e prática profissional; b) a real integração entre prática e teoria e o imediato teste da prática; c) um avanço na construção de teorias a partir de experiências anteriores; d) a busca de soluções específicas e originais para diferentes situações; e) a integração ensino-trabalho-comunidade, implicando uma imediata contribuição para essa última; f) a integração professor-aluno na investigação e busca de esclarecimentos e propostas; g) a adaptação a cada realidade local e aos padrões culturais próprios de uma determinada estrutura social.

Atendendo às especificidades dos serviços de saúde, a clientela do curso e a integração ensino-serviço, o curso é desenvolvido em momentos de concentração, teórico-práticos, cujo conteúdo é desenvolvido e acompanhado, por um instrutor e momentos de dispersão onde se aplica nos serviços, os fundamentos científicos e procedimentos que embasam a prática profissional, sob orientação e supervisão de um instrutor cirurgião-dentista (BAHIA, 2004, 2009).

Como estratégia de operacionalização para execução do curso, pois a EFTS promove a educação profissional, de nível técnico, na área de saúde em todo o estado da Bahia, as turmas são desenvolvidas através da execução curricular descentralizada no nível locorregional em parceria com as Prefeituras Municipais, sob orientação e acompanhamento técnico-pedagógico de uma equipe de

supervisores da própria escola, aos coordenadores locais e instrutores que são os cirurgiões-dentistas dos serviços de saúde locais, onde os alunos estão inseridos.

A avaliação tem sido compreendida como parte integrante do currículo, permeando todo o seu desenvolvimento, e não apenas restrita aos resultados finais, constituindo-se num processo de acompanhamento sistemático da evolução do aluno focalizada na promoção do sujeito através da construção do seu conhecimento, constituindo-se de três momentos complementares: avaliação de processo, auto-avaliação do aluno e avaliação do desempenho final. A aprovação final do aluno considera o conjunto dos momentos da avaliação processual, que demonstram um perfil de desempenho final expresso em conceitos “apto” e “não apto”. O aluno poderá melhorar o seu aproveitamento, durante o processo de formação, corrigindo desvios e junto com os instrutores, avaliar os avanços e dificuldades, a qualquer tempo ao longo do curso, sendo oportunizada a recuperação paralela. O ritmo de aprendizagem do aluno e seus padrões culturais deverão sempre ser respeitados (BAHIA, 2009).

## 4 METODOLOGIA

Este trabalho foi um estudo de avaliabilidade do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal, desenvolvido pela EFTS, unidade da SUPERH da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia .

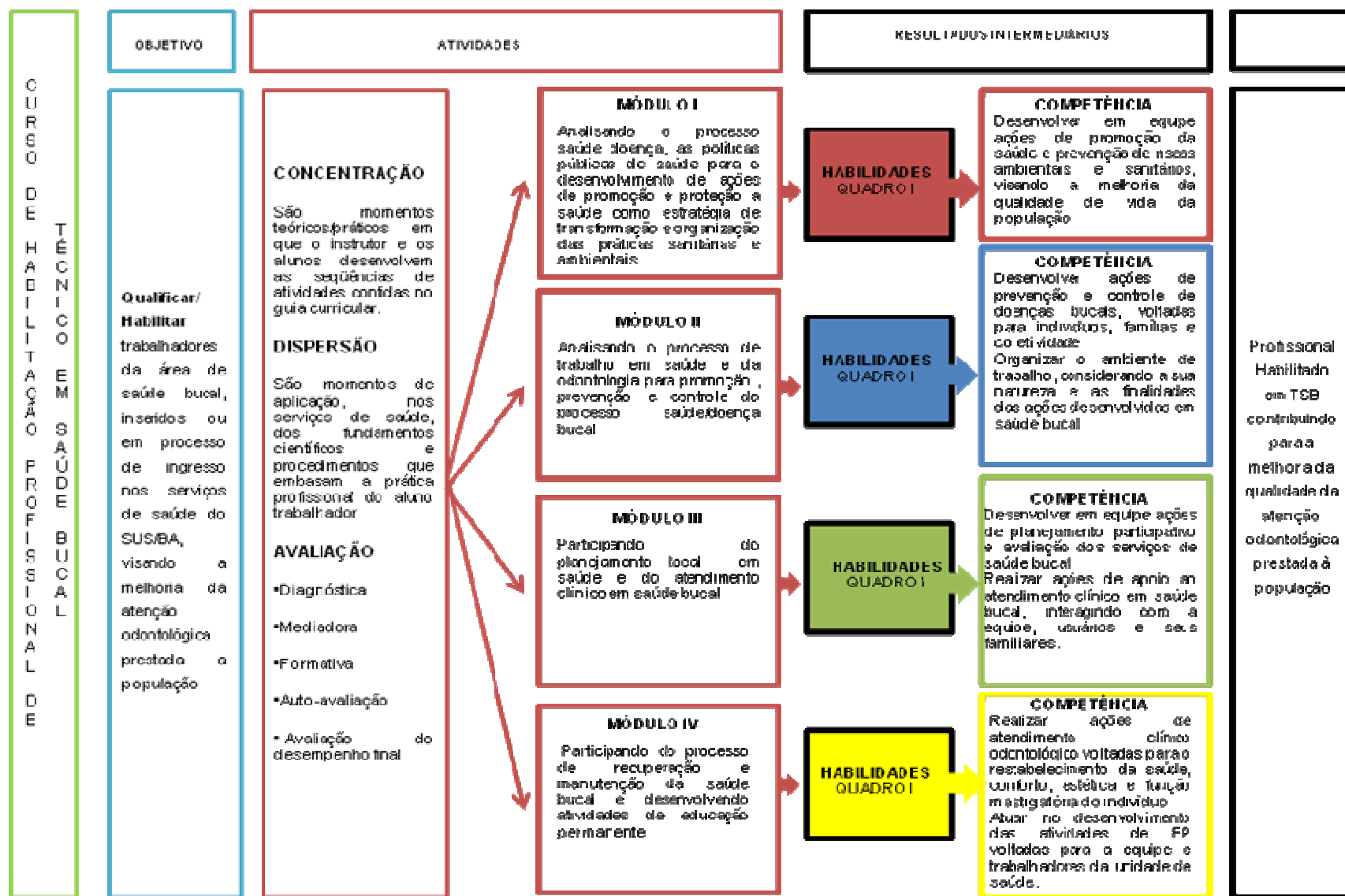
Define-se “Avaliabilidade” como um conjunto de processos sistemáticos para o desenvolvimento adequado da teoria subjacente a uma intervenção, bem como em detalhar e clarificar os usos previstos para os dados no processo de avaliação, antes do início de uma avaliação em escala completa, a partir de uma abordagem metodológica qualitativa. Para fins desta investigação o curso foi considerado uma intervenção. Seus passos mais importantes incluem: a) definição clara do propósito da intervenção; b) elaboração do modelo lógico; c) descrição do funcionamento efetivo da intervenção e d) apresentação de recomendações ao coordenador da intervenção (SCHEIRER, 1994, p. 49-50).

Como primeira etapa desta investigação, foi elaborado o Modelo Lógico Preliminar do Curso (Figura 1), utilizando-se como documento base o Plano do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal, desenvolvido pela EFTS.

Um aspecto prático importante no desenvolvimento do modelo lógico foi a identificação de resultados intermediários que associem determinadas atividades do programa a um ou mais objetivos do mesmo.

Para a segunda etapa, o trabalho de campo, foram realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas. Os roteiros de entrevistas construídos para o CD e o TSB (Apêndices A e B), foram compostos por questões elaboradas a partir de categorias que permitiram responder as questões da avaliabilidade como: objetivos, atividades da formação (desenvolvidas no decorrer do processo ensino-aprendizagem), resultados intermediários e finais e identificação das áreas que requerem avaliação, os roteiros foram submetidos a um pré-teste com o objetivo de validá-los, possibilitando o melhor entendimento de algumas questões pela pesquisadora.

Figura 3 – Modelo Lógico Preliminar do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal, da EFTS/SESAB.





HABILIDADES	HABILIDADES	HABILIDADES	HABILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Reconhecer na população a relação entre os problemas de saúde e suas condições de vida ao longo da história;</li> <li>*Identificar condições de risco à saúde de indivíduos e população;</li> <li>*Levantar e sistematizar dados e informações relativas às condições de vida e situação de saúde da comunidade;</li> <li>*Identificar riscos e agravos;</li> <li>*Orientar moradores e famílias para as ações de cuidado relacionadas ao ambiente domiciliar e peridomiciliar;</li> <li>*Identificar os principais problemas de saúde da comunidade e seus meios de intervenção;</li> <li>*Realizar levantamento de opinião junto à comunidade</li> <li>*Conhecer e refletir criticamente a Política Nacional de Saúde;</li> <li>*Identificar os modelos assistenciais vigentes e modelos alternativos utilizados na Política Nacional de Saúde;</li> <li>*Contribuir para a Implementação da Política de EP para reorientação das suas práticas e melhoria da atenção à saúde, da gestão e do controle social;</li> <li>*Reconhecer a vigilância à saúde como objeto importante para a melhoria da qualidade de vida;</li> <li>*Identificar as atribuições da Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental;</li> <li>*Identificar o PACS e o PSF como expressão da vigilância à saúde</li> <li>*Identificar as principais estratégias do PSF;</li> <li>*Identificar as principais ações da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;</li> <li>*Reconhecer a população como parte ativa das Políticas de Saúde</li> <li>*Conhecer as atividades dos Conselhos de Saúde e das Conf. de Saúde;</li> <li>*Conhecer a importância do planejamento local em saúde;</li> <li>*Identificar a presença e convivência dos dois modelos hegemônicos no SUS;</li> <li>*Identificar nos serviços os problemas de saúde e relacionar com as propostas da Vigilância à Saúde;</li> <li>*Informar ao serviço a ocorrência de situações de risco à saúde;</li> <li>*Identificar os principais indicadores epidemiológicos de saúde;</li> <li>*Reconhecer os sistemas de informação em saúde e interpretar os dados;</li> <li>*Identificar as principais doenças da população (transmissíveis e não transmissíveis);</li> <li>*Conhecer métodos de prevenção e controle das principais doenças transmissíveis e não transmissíveis;</li> <li>*Conhecer noções básicas do sistema imunológico;</li> <li>*Identificar os principais sistemas de informação em saúde;</li> <li>*Interpretar os dados epidemiológicos provenientes do Sistema de Informação;</li> <li>*Identificar parceiros dos setores governamentais e não governamental para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde;</li> <li>*Compreender o conceito de promoção da saúde</li> <li>*Relacionar as ações de promoção da saúde com o meio ambiente e a melhoria da qualidade de vida;</li> <li>*Identificar o conceito de cidades saudáveis;</li> <li>*Conhecer os pressupostos da Ce&amp; em saúde que subsidiem a organização de atividades de prevenção e promoção da saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Reconhecer as principais necessidades em saúde bucal (S.B.);</li> <li>*Realizar em equipe o levantamento das necessidades em S.B.</li> <li>*Reconhecer na população a relação entre problema de saúde bucal e condição de vida; Conhecer as principais doenças sistêmicas (transmissíveis e não transmissíveis de interesse odontológico);</li> <li>*Reconhecer os principais agentes causadores de doenças transmissíveis durante o atendimento odontológico;</li> <li>*Identificar os microrganismos causadores de doenças bucais;</li> <li>*Conhecer as técnicas de esterilização e desinfecção dos instrumentais odontológicos;</li> <li>*Conhecer os equipamentos de proteção individual (EPs);</li> <li>*Conhecer as formas de descarte de materiais e resíduos;</li> <li>*Conhecer a anatomia periodontal e anatomia dentária;</li> <li>*Conhecer anatomia e fisiologia geral;</li> <li>*Conhecer o aparelho estomatognático;</li> <li>*Utilizar agentes químicos para o controle das doenças bucais;</li> <li>*Organizar e realizar atividades de higiene bucal supervisionada;</li> <li>*Realizar o controle de placa bacteriana conforme seu nível de atuação;</li> <li>*Executar bochecho com soluções fluoretadas;</li> <li>*Orientar sobre a importância da dieta saudável na manutenção da saúde bucal;</li> <li>*Reconhecer a importância do câncer bucal como problema de saúde pública;</li> <li>*Identificar a fluorose como um problema de saúde pública;</li> <li>*Identificar sinais e sintomas de doenças bucais mais comuns;</li> <li>*Elaborar material informativo para educação em saúde;</li> <li>*Distinguir no trabalho pedagógico em saúde e as diferenças de cognição do indivíduo;</li> <li>*Conhecer as bases teóricas do aprendizado;</li> <li>*Utilizar recursos de comunicação existentes na comunidade;</li> <li>*Participar do desenvolvimento das ações de saúde bucal da comunidade;</li> <li>*Participar de levantamento epidemiológico em saúde bucal</li> <li>*Participar do plano de ação em saúde bucal</li> <li>*Interagir com a equipe de saúde, considerando princípios éticos e a humanização nas relações de trabalho;</li> <li>*Trabalhar em equipe;</li> <li>*Realizar rotinas referentes ao atendimento do usuário, conforme protocolo do serviço;</li> <li>*Realizar o fluxo de atendimento dos usuários da saúde bucal;</li> <li>*Adotar medidas de proteção e prevenção relacionadas ao trabalho odontológico;</li> <li>*Aplicar medidas de segurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;</li> <li>*Operar equipamentos odontológicos segundo princípios de segurança e recomendações do fabricante;</li> <li>*Registrar dados e analisar informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;</li> <li>*Avaliar a execução do seu trabalho buscando, junto à equipe, alternativas de aprimoramento;</li> <li>*Acolher de forma adequada os usuários e toda equipe de trabalho;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Planejar as atividades em saúde aplicando os conceitos aprendidos;</li> <li>*Realizar, em equipe, levantamento das necessidades em saúde bucal nos diversos espaços sociais existentes na área de abrangência de unidade de saúde;</li> <li>*Contribuir na elaboração do planejamento e programação das ações em saúde bucal;</li> <li>*Avaliar as atividades programadas e realizadas;</li> <li>*Reprogramar as atividades e/ou estratégias definidas no plano de ação, com base nos resultados alcançados;</li> <li>*Instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;</li> <li>*Manipular materiais de uso odontológico;</li> <li>*Confeccionar modelos de gesso;</li> <li>*Processar filme radiográfico;</li> <li>*Cartonar radiografia odontológica de forma preconizada;</li> <li>*Auxiliar no atendimento de usuários com necessidades especiais;</li> <li>*Orientar o usuário, acompanhamento e familiares em relação aos cuidados necessários para o pré, trans e pós-atendimento clínico;</li> <li>*Identificar situações de urgência e emergência em saúde bucal;</li> <li>*Preparar o usuário para o atendimento de urgências em saúde bucal;</li> <li>*Realizar procedimentos de primeiros socorros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Reconhecer a anatomia dentária e anatomia do periodonto;</li> <li>*Realizar controle de placa bacteriana conforme seu nível de atuação;</li> <li>*Realizar remoção de cálculos, conforme seu nível de atuação;</li> <li>*Orientar o usuário quanto ao controle de placa;</li> <li>*Realizar tomadas radiográficas de uso odontológico;</li> <li>*Realizar procedimentos de paralisação de lesões cáries, conforme seu nível de atuação;</li> <li>*Realizar procedimentos restauradores conforme seu nível de atuação;</li> <li>*Realizar remoção de suturas;</li> <li>*Identificar, na execução do seu trabalho, as qualidades e as falhas buscando, junto à equipe, alternativas de aprimoramento.</li> <li>*Identificar a importância do conhecimento científico e da pesquisa na sua prática profissional;</li> <li>*Elaborar um projeto de pesquisa;</li> <li>*Contribuir para a implementação da Política de Educação Permanente para reorientação das suas práticas e melhoria da atenção à saúde, da gestão e do controle social;</li> </ul>

Através de ofício foi solicitada à direção da EFTS autorização para utilização do plano do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal, bem como a permissão para o desenvolvimento da pesquisa com seu corpo docente e discente (Apêndice C).

Após permissão da EFTS, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), obtendo parecer nº. 055-09 (Anexo C), favorável a realização da pesquisa.

Os critérios de seleção utilizados para a escolha dos informantes-chave do estudo foram: gestores, executores e beneficiários da intervenção, neste caso, os membros da equipe de saúde bucal: o cirurgião-dentista (CD) que coordena o curso, o CD que é instrutor do curso e o TSB em formação ou egresso, de municípios que estivessem desenvolvendo o Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal e com curso concluído nos últimos quatro anos, buscando desta forma elucidar às questões propostas pela avaliabilidade. Contudo durante a fase de operacionalização do trabalho de campo, realização das entrevistas e observação direta dos momentos de dispersão (prática), não foi possível localizar TSB egresso, ou seja, com a formação concluída, o que se constituiu em uma lacuna deste estudo.

Todos os informantes-chave consentiram na realização da entrevista, através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice D).

Foram realizadas doze entrevistas, duas delas com coordenadores locais, três com instrutores e sete com os TSB em formação, alunos das turmas que se encontravam em diferentes estágios de execução curricular e em municípios distintos. Dois deles eram alunos de turmas do interior do estado, com o módulo I concluído e cinco alunos da turma da capital desenvolvendo o módulo II. Esta quantidade de entrevistas foi delineada segundo critérios de saturação das informações (MINAYO, 2006).

As entrevistas foram gravadas e transcritas pela própria pesquisadora sendo construída uma matriz (Apêndice E), que orientou a análise dos dados os quais sustentaram os resultados e as futuras recomendações ao programa avaliado.

Em seguida o material foi lido exaustivamente buscando-se analisar no discurso dos sujeitos o que eles pensam acerca dos objetivos do curso, atividades realizadas no curso, resultados alcançados, dificuldades encontradas e identificação de focos para a avaliação.

Vale ressaltar que apesar de se utilizar o discurso dos sujeitos desta pesquisa para análise, utilizou-se apenas a análise temática de conteúdo que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado, buscando identificar concordâncias, divergências, diferenças e complementaridades (MINAYO, 2006).

A observação da prática dos TSB durante o curso ocorreu nos momentos de dispersão propostos pelo mesmo. Foram observadas e registradas no diário de campo, as atividades realizadas durante oito turnos no total, de quatro alunas da turma desenvolvida em Salvador, pertencentes a distintos serviços de saúde: Unidade Básica de Saúde, Unidade de Saúde da Família, Centro de Referência e Centro de Especialidades Odontológicas. Foram priorizadas as informações referentes às rotinas e processos de trabalho, itens contidos no roteiro de observação (Apêndice F).

O registro no diário de campo obedecia ao roteiro, que contemplava observações referentes às atribuições do TSB, agrupadas segundo: atividades de promoção da saúde bucal, prevenção das doenças bucais e realização de atividades ambulatoriais, realizadas por esses alunos em formação.

Segundo Bruyne (1977), a observação direta consiste de uma observação sistemática da vida cotidiana das pessoas no seu contexto social, realizada por um observador externo, registrando todas as informações obtidas durante o trabalho de campo, referentes a: ações constatadas, explicações recebidas, significações referidas, histórias e fatos recorrentes. Possui como obstáculos a ser minimizados: a interpretação delicada com risco de erros, sinais a serem interpretados e diversidade de objetivos e de níveis de observação e por outro lado, a vantagem relativa de intervenção mínima do pesquisador.

Por fim as informações do diário de campo foram processadas em uma matriz de análise (Apêndice G), buscando identificar as práticas desenvolvidas pelos sujeitos, TSB em formação e as práticas propostas pelo plano de curso.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal desenvolvido pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis, está suficientemente implementado para ser objeto de uma avaliação sistemática.

### Conhecendo os Sujeitos da Pesquisa

Os informantes-chave do estudo foram gestores, executores e beneficiários da intervenção (Curso de TSB), neste caso, os membros da equipe de saúde bucal: o cirurgião-dentista (CD) que coordena o curso, o CD que é instrutor do curso e o TSB em formação ou egresso.

Foi configurado um perfil dos informantes-chave onde observa-se que a idade média do CD é de 35,6 anos, perfazendo um intervalo de 27 a 49 anos e a idade média do TSB foi de 35,4 anos, perfazendo um intervalo de 22 a 60 anos. Com relação ao sexo 92% dos CD e 100% dos TSB eram do sexo feminino.

Os CD da turma realizada na capital, atuavam na área de ensino em média há 10,5 anos, possuíam vínculo permanente de trabalho, eram estatutários e possuíam formação docente e pós-graduação na área de saúde coletiva. Já os CD do interior do estado, atuavam na área da atenção básica à saúde em média a 2 anos, apenas 1 CD possuía vínculo permanente de trabalho, os outros 2 prestavam serviços a Secretaria Municipal de Saúde. Estes CD possuíam pós-graduação nas áreas de saúde coletiva, endodontia e ortodontia.

Todos os TSB em formação, na turma desenvolvida na capital do estado, possuíam vínculo permanente, eram estatutários ou da SMS ou da SES, atuavam na área de saúde bucal como ASB em média a 12,5 anos, inseridos em diversos serviços como: Unidade Básica de Saúde, Unidade de PSF, Centro de Especialidades e Centro de Referência. Dos TSB em formação, das turmas do interior do estado, apenas 1 possuía vínculo permanente, era estatutário da SMS, há um ano no cargo de Auxiliar em Saúde, os outros dois prestavam serviços a SMS no cargo de ASB, em média a 5 anos. Todos atuavam como ACD na equipe de saúde bucal da ESF.

## **A formação profissional do TSB como principal objetivo**

No que diz respeito ao objetivo do curso, como nos revela os discursos abaixo, verifica-se que tanto os CD coordenadores quanto os CD instrutores, convergiram para a definição do objetivo com foco na formação profissional, ambos não sinalizaram o objetivo terminal do curso que é o de promover à melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada aos usuários do SUS, o que suscita alguns questionamentos sobre como é realizada a capacitação técnico-pedagógica para estes CD. Apenas um CD focou o objetivo do curso na descentralização.

*“Qualificar pessoas que não estão ainda habilitados nos serviços, tem uma formação mais empírica dentro da prática apenas, sem a teoria para fundamentá-la...” (CD instrutor 1);*

*“...O principal objetivo do curso é a formação, qualificação e habilitação dos profissionais de nível médio que já atuam nos serviços e que ainda não tem essa qualificação específica, que não foram qualificados...” (CD coordenador 1);*

*“...Eu acho que o objetivo do curso é formar profissionais em ASB e TSB e elas também saberem a responsabilidade que tem...” (CD coordenador 2);*

*“...O objetivo é descentralizar o curso da EFTS e oportunizar um curso no nível local, que pode parecer pouco mais que dois profissionais formados, faz muita diferença...” (CD instrutor 2).*

A análise dos discursos dos TSB em formação, no que se refere ao objetivo do curso, traduz-se de forma clara, como a necessidade da habilitação profissional através de uma formação certificada, além da necessidade da formação para prestar um melhor serviço de saúde à população, a saber:

*“...Acho que é para o meu aprimoramento, aperfeiçoamento e beneficiar a população...” (TSB em formação 1);*

*“...Esse curso acontece para dar mais assistência para o trabalhador da prefeitura [...]” (TSB em formação 2);*

*“...Acho que é para capacitar as pessoas que trabalham nas unidades de saúde...” (CD instrutor 3);*

*“...É profissionalizar a gente, se nós não tivermos o curso a gente não é nada [...]” (TSB em formação 3);*

*“...O principal objetivo que eu identifico é formar ou melhor transformar os profissionais do SUS que já estão na área de saúde dando um melhor atendimento aos usuários do SUS [...]” (TSB em formação 4);*

*“ ...Melhorar os serviços do SUS e assim você só consegue melhorar algo quando você trabalha com os profissionais da área [...]” (TSB em formação 5);*

*“...O objetivo é formar profissionais conscientes de sua função, que atue de forma mais abrangente no SUS e que priorize sempre os usuários...” (TSB em formação 6);*

*“...Acho que é para a melhoria do serviço, para a melhoria dos trabalhadores ... hoje eu tenho uma visão diferente até do usuário...” (TSB em formação 7).*

Os discursos do TSB em formação acima convergem com o preconizado no Plano de Curso no que se refere, ao seu objetivo, que é “qualificar/habilitar trabalhadores da área de saúde bucal, inseridos ou em processo de ingresso nos serviços de saúde do SUS/BA, visando à melhoria da saúde bucal prestada a população”, trazendo uma visão mais ampliada do que os CD. Os CD focaram o objetivo na necessidade da formação e não se referiram à finalidade dessa formação que é a melhoria da qualidade da atenção odontológica.

Segundo Tomazevic (2005), a formação de profissionais, com habilidades e competências adequadas, colabora para consolidar as políticas propostas de atenção à saúde bucal, com vistas a contribuir para a melhoria da saúde prestada a população, o que é consonante com o proposto no Plano de Curso.

Além disso, está claro para os informantes-chave, que a população alvo do curso, são os trabalhadores dos serviços de saúde bucal do SUS, que não possuem qualificação específica o que está descrito no plano do curso no item objetivo.

### **As etapas da formação profissional do TSB**

Houve concordância entre os entrevistados sobre as atividades propostas pelo plano do curso.

No momento de concentração todos os informantes-chave se referiram ao desenvolvimento das sequências de atividades do guia curricular realizando trabalhos em grupo, entrevistas, pesquisas, seminários, feiras de saúde, dramatizações, estudos de casos, aulas expositivas, avaliações escritas, correção

de atividades e a avaliação processual. Isto se dá, tanto para o curso realizado na sede da EFTS como para os cursos descentralizados no interior do estado.

*“ [...] trabalhamos as sequências de atividades no decorrer das aulas [...]”*

*(CD instrutor 1);*

*“Nós desenvolvemos diversas atividades, dentre elas podemos citar: dramatizações, seminários, pesquisas, entrevistas com a comunidade, momentos de estágios nas unidades, são diversas atividades, depende da área de conhecimento que agente esteja trabalhando [...]” (CD coordenador 1);*

*“ ... Eu sigo muito à risca o projeto da EFTS, pois o livro é um material concebido para o curso, já fizeram até a aula para o instrutor [...]” (CD instrutor 2);*

*“ [...] Trabalhamos em equipe, o desenvolvimento do conhecimento, discutir as práticas com embasamento teórico, desenvolver relacionamento interpessoal [...] ” (TSB em formação 6).*

Existem particularidades nas atividades dos instrutores do curso do nível central como por exemplo a elaboração de material didático que no caso constitui-se de um guia curricular, que é utilizado em todas as turmas da capital e do interior, justamente por ser o nível central o principal propositor e planejador do curso.

*“ [...] Preparo do material, atualmente a gente está reformulando o guia curricular que é a base para o trabalho [...]” ( CD instrutor 1).*

Apenas um TSB em formação trouxe o desenvolvimento de atividades de dispersão, e um CD coordenador relacionou a dispersão como estágio supervisionado, conforme relatos abaixo. Observou-se uma ausência de relatos nas entrevistas, com os CD instrutores, de como se dá e quais atividades são desenvolvidas nos momentos de dispersão, que são os momentos onde os alunos deveriam desenvolver, de forma reflexiva e autônoma, as práticas nos serviços de saúde.

Este momento, portanto, parece ser o mais crítico entre as atividades do curso pois a proposição do mesmo é, que estes aconteçam, durante o serviço e a falta de relatos desta atividade sugere que não está acontecendo desta forma. Apesar da organização curricular do curso (ANEXO C), contemplar a realização de



quarenta horas de dispersão nos Módulos I e II, o que pode ser considerado pouco tempo para um curso que adota uma concepção pedagógica, que privilegia a integração ensino-serviço, onde a realidade local se torna a “referência problematizadora”, no sentido de reorientar e qualificar ações de cidadania e do exercício profissional mediante a experimentação de ações e práticas educativas coerentes com a proposta de consolidação do SUS (SÓRIO, 2002).

*“ Fazemos atividades de concentração e de dispersão onde a gente faz na comunidade pesquisas, entrevistas, visitas, escovação nas escolas [...] ” (TSB em formação 1);*

*“Nós desenvolvemos diversas atividades, dentre elas podemos citar: dramatizações, seminários, pesquisas, entrevistas com a comunidade, momentos de estágios nas unidades, são diversas atividades, depende da área de conhecimento que agente esteja trabalhando [...]” (CD coordenador 1).*

### **Das competências às habilidades: a distância entre o pretendido e o percebido**

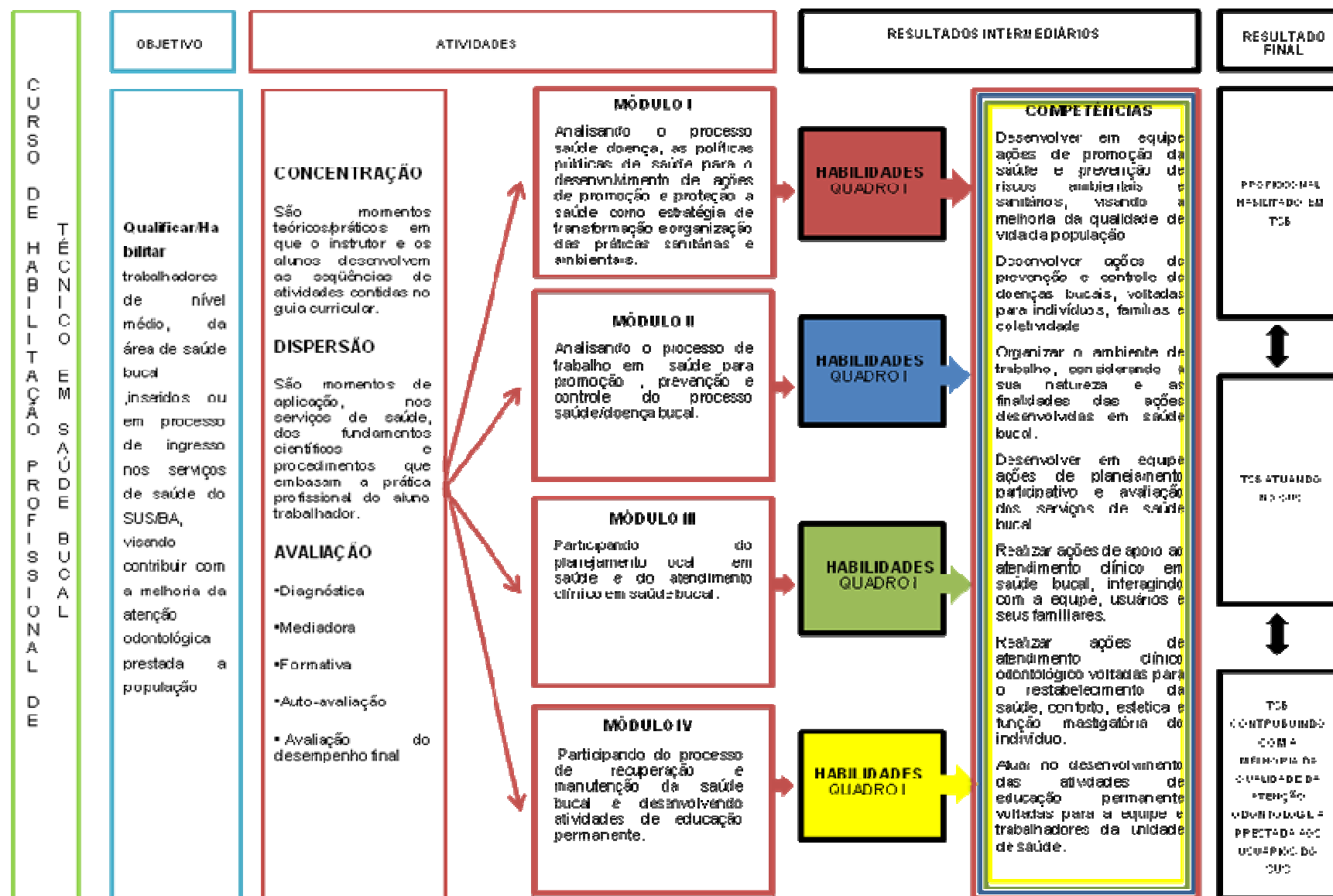
Esse estudo identificou, durante a formulação do modelo lógico preliminar, que as habilidades e as competências se traduzem como resultados intermediários, portanto são desenvolvidas ao longo do curso. Desta forma não podemos considerar que após a execução e finalização do Módulo I, o aluno já tenha alcançado as Competências I e II, o que está proposto no plano de curso, como resultado final da formação profissional. Tendo em vista que, Ramos (2009), afirma que para essa formação contribuir com a melhoria da qualidade do desempenho desses profissionais, potencializando o desenvolvimento de suas competências, essas devem ser construídas ao longo da trajetória da vida profissional, a qual partilha experiências e práticas coletivas que estão condicionadas pelo contexto econômico, social e político, sendo expressão das relações sociais.

Desta forma um modelo lógico reformulado (Figura 4), deveria considerar que apenas ao final da execução do Módulo IV, seriam alcançadas todas as habilidades propostas pelo curso e as sete competências requeridas para o

desenvolvimento do perfil profissional do Técnico em Saúde Bucal, indicado pelo RCN da área e pelo próprio plano do curso.

Observa-se através da reformulação do Modelo Lógico à seguir (Figura 4), que um dos resultados finais a ser avaliado é: “ TSB contribuindo com a melhoria da qualidade da atenção, prestada aos usuários do SUS/BA”, o que se constitui em uma dificuldade, uma vez que essa melhoria é determinada por uma série de fatores como, implementação de políticas públicas, gestão dos sistemas e serviços de saúde, equipe multiprofissional, infra-estrutura, financiamento, acesso, regulação dos serviços de saúde, dentre outros.

Figura 4 -Modelo Lógico Reformulado do Curso de Habilitação Profissional do Técnico em Saúde Bucal da EFTS/SESAB



HABILIDADES	HABILIDADES	HABILIDADES	HABILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Reconhecer na população a relação entre os problemas de saúde e suas condições de vida ao longo da história;</li> <li>*Identificar condições de risco à saúde de indivíduos e população;</li> <li>*Levantar e sistematizar dados e informações relativas às condições de vida e situação de saúde da comunidade;</li> <li>*Identificar riscos e agravos;</li> <li>*Orientar moradores e famílias para as ações de cuidado relacionadas ao ambiente domiciliar e peridomiciliar;</li> <li>*Identificar os principais problemas de saúde da comunidade e seus meios de intervenção;</li> <li>*Realizar levantamento de opinião junto à comunidade</li> <li>*Conhecer e refletir criticamente a Política Nacional de Saúde;</li> <li>*Identificar os modelos assistenciais vigentes e modelos alternativos utilizados na Política Nacional de Saúde;</li> <li>*Contribuir para a Implementação da Política de EP para reorientação das suas práticas e melhoria da atenção à saúde, da gestão e do controle social;</li> <li>*Reconhecer a vigilância à saúde como objeto importante para a melhoria da qualidade de vida;</li> <li>*Identificar as atribuições da Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental;</li> <li>*Identificar o PACS e o PSF como expressão da vigilância à saúde</li> <li>*Identificar as principais estratégias do PSF;</li> <li>*Identificar as principais ações da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;</li> <li>*Reconhecer a população como parte ativa das Políticas de Saúde</li> <li>*Conhecer as atividades dos Conselhos de Saúde e das Conf. de Saúde;</li> <li>*Conhecer a importância do planejamento local em saúde;</li> <li>*Identificar a presença e convivência dos dois modelos hegemônicos no SUS;</li> <li>*Identificar nos serviços os problemas de saúde e relacionar com as propostas da Vigilância à Saúde;</li> <li>*Informar ao serviço a ocorrência de situações de risco à saúde;</li> <li>*Identificar os principais indicadores epidemiológicos de saúde;</li> <li>*Reconhecer os sistemas de informação em saúde e interpretar os dados;</li> <li>*Identificar as principais doenças da população (transmissíveis e não transmissíveis);</li> <li>*Conhecer métodos de prevenção e controle das principais doenças transmissíveis e não transmissíveis;</li> <li>*Conhecer noções básicas do sistema imunológico;</li> <li>*Identificar os principais sistemas de informação em saúde;</li> <li>*Interpretar os dados epidemiológicos provenientes do Sistema de Informação;</li> <li>*Identificar parceiros dos setores governamentais e não governamental para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde;</li> <li>*Compreender o conceito de promoção da saúde</li> <li>*Relacionar as ações de promoção da saúde com o meio ambiente e a melhoria da qualidade de vida;</li> <li>*Identificar o conceito de cidades saudáveis;</li> <li>*Conhecer os pressupostos da Ce&amp; em saúde que subsidiem a organização de atividades de prevenção e promoção da saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Reconhecer as principais necessidades em saúde bucal (S.B.);</li> <li>*Realizar em equipe o levantamento das necessidades em S.B.</li> <li>*Reconhecer na população a relação entre problema de saúde bucal e condição de vida; Conhecer as principais doenças sistêmicas (transmissíveis e não transmissíveis de interesse odontológico);</li> <li>*Reconhecer os principais agentes causadores de doenças transmissíveis durante o atendimento odontológico;</li> <li>*Identificar os microorganismos causadores de doenças bucais;</li> <li>*Conhecer as técnicas de esterilização e desinfecção dos instrumentais odontológicos;</li> <li>*Conhecer os equipamentos de proteção individual (EPIs);</li> <li>*Conhecer as formas de descarte de materiais e resíduos;</li> <li>*Conhecer a anatomia periodontal e anatomia dentária;</li> <li>*Conhecer anatomia e fisiologia geral;</li> <li>*Conhecer o aparelho estomatognático;</li> <li>*Utilizar agentes químicos para o controle das doenças bucais;</li> <li>*Organizar e realizar atividades de higiene bucal supervisionada;</li> <li>*Realizar o controle de placa bacteriana conforme seu nível de atuação;</li> <li>*Executar bochecho com soluções fluoretadas;</li> <li>*Orientar sobre a importância da dieta saudável na manutenção da saúde bucal;</li> <li>*Reconhecer a importância do câncer bucal como problema de saúde pública;</li> <li>*Identificar a fluorose como um problema de saúde pública;</li> <li>*Identificar sinais e sintomas de doenças bucais mais comuns;</li> <li>*Elaborar material informativo para educação em saúde;</li> <li>*Distinguir no trabalho pedagógico em saúde e as diferenças de cognição do indivíduo;</li> <li>*Conhecer as bases teóricas do aprendizado;</li> <li>*Utilizar recursos de comunicação existentes na comunidade;</li> <li>*Participar do desenvolvimento das ações de saúde bucal da comunidade;</li> <li>*Participar de levantamento epidemiológico em saúde bucal</li> <li>*Participar do plano de ação em saúde bucal</li> <li>*Interagir com a equipe de saúde, considerando princípios éticos e a humanização nas relações de trabalho;</li> <li>*Trabalhar em equipe;</li> <li>*Realizar rotinas referentes ao atendimento do usuário, conforme protocolo do serviço;</li> <li>*Realizar o fluxo de atendimento dos usuários da saúde bucal;</li> <li>*Adotar medidas de proteção e prevenção relacionadas ao trabalho odontológico;</li> <li>*Aplicar medidas de segurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;</li> <li>*Operar equipamentos odontológicos segundo princípios de segurança e recomendações do fabricante;</li> <li>*Registrar dados e analisar informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;</li> <li>*Avaliar a execução do seu trabalho buscando, junto à equipe, alternativas de aprimoramento;</li> <li>*Acolher de forma adequada os usuários e toda equipe de trabalho;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Planejar as atividades em saúde aplicando os conceitos aprendidos;</li> <li>*Realizar, em equipe, levantamento das necessidades em saúde bucal nos diversos espaços sociais existentes na área de abrangência de unidade de saúde;</li> <li>*Contribuir na elaboração do planejamento e programação das ações em saúde bucal;</li> <li>*Avaliar as atividades programadas e realizadas;</li> <li>*Reprogramar as atividades e/ou estratégias definidas no plano de ação, com base nos resultados alcançados;</li> <li>*Instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;</li> <li>*Manipular materiais de uso odontológico;</li> <li>*Confeccionar modelos de gesso;</li> <li>*Processar filme radiográfico;</li> <li>*Cartonar radiografia odontológica de forma preconizada;</li> <li>*Auxiliar no atendimento de usuários com necessidades especiais;</li> <li>*Orientar o usuário, acompanhamento e familiares em relação aos cuidados necessários para o pré, trans e pós-atendimento clínico;</li> <li>*Identificar situações de urgência e emergência em saúde bucal;</li> <li>*Preparar o usuário para o atendimento de urgências em saúde bucal;</li> <li>*Realizar procedimentos de primeiros socorros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Reconhecer a anatomia dentária e anatomia do periodonto;</li> <li>*Realizar controle de placa bacteriana conforme seu nível de atuação;</li> <li>*Orientar o usuário quanto ao controle de placa;</li> <li>*Realizar tomadas radiográficas de uso odontológico;</li> <li>*Reprogramar procedimentos de paralisação de lesões cáries, conforme seu nível de atuação;</li> <li>*Realizar procedimentos restauradores, conforme seu nível de atuação;</li> <li>*Realizar remoção de suturas;</li> <li>*Identificar, na execução do seu trabalho, as qualidades e as falhas buscando, junto à equipe, alternativas de aprimoramento.</li> <li>*Identificar a importância do conhecimento científico e da pesquisa na sua prática profissional;</li> <li>*Elaborar um projeto de pesquisa;</li> <li>*Contribuir para a implementação da Política de Educação Permanente para reorientação das suas práticas e melhoria da atenção à saúde, da gestão e do controle social;</li> </ul>

Quanto aos resultados do processo formativo, os relatos das entrevistas abaixo, expõem diferentes categorias como: desenvolvimento pessoal e profissional; valorização do indivíduo e das experiências de vida e profissional dos alunos; autonomia para resolver problemas e situações (empoderamento); amadurecimento; agir ético; saber trabalhar em equipe; motivação para o trabalho; desenvolvimento da visão crítica; elevação da auto-estima; melhora na atividade de leitura e ampliação dos conhecimentos. Estas categorias estão em convergência com o perfil de conclusão do curso a ser alcançado pelos alunos. Utilizando como referencial, o Plano de Curso (2009), que estabelece que para atingir este perfil, deve-se partir do pressuposto que a formação técnica deve preparar profissionais com visão crítica do contexto social, com capacidade de pensar e agir ética e politicamente, com competências para executar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, capaz de integrar-se a estrutura organizacional e funcional do SUS, respeitados os princípios profissionais nos diversos níveis de conhecimento.

*“ ...Eu acho que o principal resultado que a gente observa claramente é o desenvolvimento desses alunos, eles entram no curso de uma forma e saem de outra, como indivíduos responsáveis, que sabem trabalhar em equipe e segundo a ética profissional [...]” ( CD coordenador 1);*

*“ ...Observo a mudança de postura e principalmente a melhora na auto-estima [...], elas se sentem assistidas pelo governo ...” ( CD instrutor 2);*

*“... Mesmo sendo um módulo só, já teve uma melhora no desempenho das meninas, elas aplicam o que aprendem no dia a dia, como por exemplo a escovação orientada, que elas fazem na escola melhorou a qualidade porque elas estão sabendo o que estão fazendo” (CD instrutor 3).*

A maioria dos relatos acima aponta para a mobilização de valores, expressa na capacidade do “saber ser”, fortemente valorizado nas relações atuais de trabalho, enfatizada, pelo Parecer nº. 16/99 CEB, a saber :

*“O valor se expressa no saber ser, na atitude relacionada com o julgamento da pertinência da ação, com a qualidade do trabalho, a ética do comportamento, a convivência participativa e solidária e outros atributos humanos, tais como a iniciativa e a criatividade. Pode-se dizer, portanto, que alguém tem competência profissional quando constitui, articula e mobiliza valores, conhecimentos e habilidades para a resolução de problemas não só rotineiros, mas também inusitados em seu campo de atuação profissional” (BRASIL, 1999).*

Um aspecto importante implícito nos relatos dos entrevistados é o atributo do “empoderamento” desenvolvido pelos alunos em formação. Segundo Wallerstein e Bernstein (1994 apud CAPUTO, 2006), o empoderamento individual refere-se à habilidade do indivíduo para tomar decisões, onde se combina eficiência pessoal e competência, para ter controle sobre sua própria vida e Freire (1992, apud VALOURA, 2006) afirma que a pessoa, grupo ou instituição “empoderada” é aquela que realiza, por si mesma (sujeito ativo do processo), as mudanças e ações que a levam a evoluir e se fortalecer.

Entretanto, observa-se que importantes resultados propostos no Plano de Curso como: desenvolver ações de promoção da saúde geral e bucal e prevenção de riscos e agravos à saúde; desenvolver ações para organizar o ambiente de trabalho; desenvolver ações de planejamento participativo e avaliação dos serviços de saúde bucal; desenvolver ações de atendimento clínico visando a prevenção, manutenção e recuperação da saúde bucal; dentre outros (BAHIA, 2009), não foram percebidos nem evidenciados pelos entrevistados. Pode-se explicar essa situação, devido ao estágio de desenvolvimento dos cursos, que encontravam-se entre os módulos I e II, estágio inicial, não havendo ainda um domínio de conhecimentos em relação ao plano do curso, além da grande quantidade de resultados que só seriam alcançados com o desenvolvimento dos módulos seguintes.

### **O desafio da formação pelo e para o serviço de saúde**

A principal dificuldade relatada nas entrevistas refere-se à participação incipiente do serviço de saúde no processo de formação, principalmente nos momentos de dispersão, o que vai de encontro a opção pedagógica caracterizada pela integração ensino-serviço adotada por esta escola de formação, na medida em que os alunos são trabalhadores dos serviços de saúde.

Segundo Sório (2002), as ETSUS, adotam a concepção pedagógica, que se caracteriza pela integração ensino-serviço, onde a realidade local se torna a “referência problematizadora”, no sentido de reorientar e qualificar ações de cidadania e do exercício profissional mediante a experimentação de ações e práticas educativas coerentes com a proposta de consolidação do SUS, garantindo uma formação profissional diferenciada.

Esta participação incipiente é traduzida nos discursos dos informantes-chave, a seguir, como o desconhecimento por parte dos gestores, prefeitos e gerentes dos serviços de saúde da importância da formação profissional; com pouca valorização do estabelecimento das parcerias durante o processo formativo, subestimando o impacto positivo na área de saúde bucal que esta formação pode proporcionar.

*“A outra dificuldade encontrada, é a falta de integração com os gestores, pra que esse curso aconteça nas unidades, agente não tem muito apoio, embora agente também já tenha feito vários momentos, oficinas, chamando esses gestores para participarem, agente não sente uma preocupação por parte deles de se integrar a equipe aqui da escola pra nos ajudar se tornando parceiros, pra que o curso possa acontecer nas unidades de saúde” (CD coordenador 1);*

*“...Uma dificuldade é que agente é uma escola do SUS mais que o serviço deveria estar atuando de forma mais participativa...” (CD instrutor 1).*

O relato dos entrevistados abaixo revelou que a integração ensino-serviço é mais facilitada nos cursos descentralizados, no interior do estado, pois os instrutores são os cirurgiões-dentistas do serviço onde os ACDs estão em processo de formação.

*“Aqui no município essa formação esta sendo muito bem vivida por todo mundo [...]. O curso é dado durante o serviço, as aulas acontecem nas equipes de saúde bucal da ESF” (CD coordenador 2);*

*“Trabalhamos na dispersão com visitas ,entrevistas na comunidade, realizamos atividades extra-unidade para podermos contextualizar, o que elas estão aprendendo, a teoria com a prática, fica até mais fácil [...]” (CD instrutor 2).*

Por outro lado na turma centralizada, desenvolvida na EFTS, os instrutores são da escola e não pertencem aos serviços, o que tem dificultado sobremaneira a integração ensino-serviço. O que se constata com as afirmações abaixo:

*“É justamente a integração do ensino com o serviço, no sentido de que não tem o acompanhamento dos dentistas do serviço, pelo menos aqui em Salvador [...]” (CD instrutor 1);*

*“Eu acho que é a integração ensino-serviço [...] e a falta de integração dos gestores[...]” (CD coordenador 1).*

Foram relatadas dificuldades referentes ao processo ensino-aprendizagem como: a) a baixa qualidade do ensino fundamental, o que é refletido através da

dificuldade de leitura e da baixa compreensão dos textos pelos alunos; b) a complexidade dos textos contidos nos guias curriculares, tendo em vista que alguns alunos estão afastados da sala de aula há muito tempo; c) o pouco domínio dos instrutores sobre a forma de como realizar a avaliação processual do aprendizado.

*“...Uma grande dificuldade é a escolaridade de baixa qualidade, o que leva a dificuldades de leitura e compreensão de textos [...], e também o desafio de ser instrutora, porque eu não sou professora, è muita responsabilidade na verdade[...]” (CD coordenador 2);*

*“...Com relação a didática do curso, eu acho que alguns textos são muito difíceis pra gente, imagina para elas, apesar de ser exigido o segundo grau para o TSB, tem gente que não sabe ler nem escrever direito...”(CD instrutor 3).*

Outras dificuldades relacionadas com a infra-estrutura do curso foram relatadas principalmente pelos cursos descentralizados como a falta de material para as aulas, a pouca infra-estrutura dos serviços de saúde, atraso no pagamento das bolsas dos instrutores, sob a responsabilidade das SMS, repassadas pela SES e a falta de incentivo dos gestores. Os alunos da capital referiram a dificuldade de acesso a EFTS.

*“[...] a gente tem uma certa dificuldade na questão de material, aí eu até contorno compro cartolina , papel ofício, mas não fica sem fazer o exercício de jeito nenhum [...]” (CD instrutor 2);*

*“[...] os alunos aprendem um determinado procedimento que não pode ser aplicado no serviço por que falta material, falta uma certa infra-estrutura [...]” (CD instrutor 1);*

*“...A gente dá aula e não tem o incentivo, termina o módulo e chega a hora de receber a gratificação e não recebe [...]” (CD instrutor 3);*

*“...Até o momento oque é complicado para mim é o acesso, pois tenho que pegar dois tranportes...” (TSB em formação 7);*

*“...A dificuldade para mim é o acesso, pra mim é um pouco longe...” (TSB em formação 5).*

## **As práticas do TSB e o processo formativo**

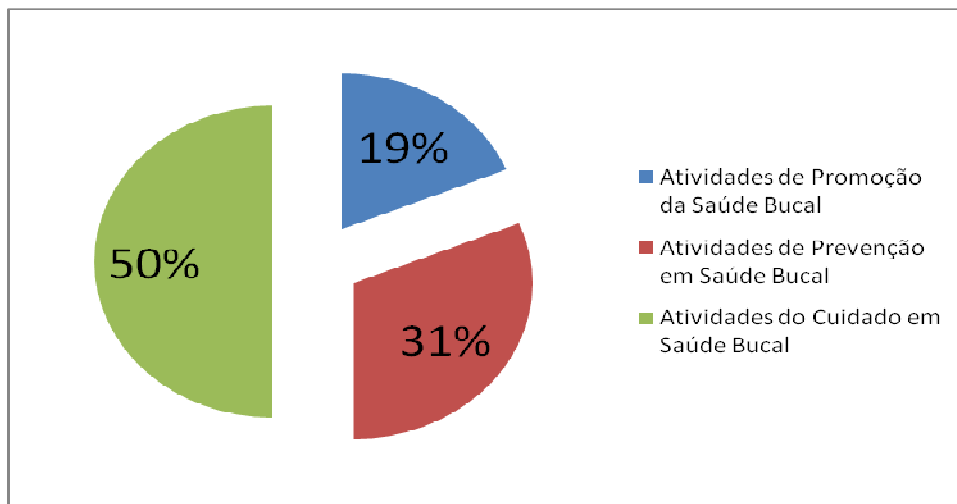
As práticas, mais comuns, relacionadas ao processo formativo, foram aquelas de assistência clínica odontológica individual e a administração do consultório



odontológico (Apêndice G), em detrimento do desenvolvimento de estratégias de educação e promoção da saúde, prevenção e controle das doenças bucais. Isto é, há predomínio de práticas de instrumentação ao cirurgião-dentista nos ambientes clínicos e aplicação de medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos, como as atividades mais desenvolvidas ou seja, nada além do que essas alunas já realizavam antes (Gráfico 1).

A observação direta dos quatro TSB em formação, participantes do curso revelou que todos realizam atividades de educação em saúde voltadas meramente para o ensino de técnicas de higiene bucal, através de uma prática tecnicista e descontextualizada das propostas de promoção da saúde de acordo com as necessidades e perfil epidemiológico da comunidade ou de grupos de risco para doenças bucais.

GRÁFICO 1: Atividades práticas desenvolvidas pelo TSB em formação



Fonte: Observação direta durante as práticas do período de formação, Salvador, 2010.

As características dos locais onde estão inseridos esses “educandos” revelam, ser estes, espaços “conservadores”, com práticas e modelos tradicionais que os alunos, apesar da visão crítica desenvolvida apontada na dimensão do “saber ser” no desenvolvimento de competências, não conseguem superar. Isso sugere a necessidade de avaliação dos contextos de implantação envolvidos com as práticas.

Apesar da observação direta ter sido realizada apenas nas dispersões de cursos em diferentes estágios de desenvolvimento e não com TSB já formados pela escola, o que se constituiu em um limite desta pesquisa, pôde-se observar uma subutilização dos TSB em formação, que já encontravam-se nos serviços desempenhando as funções do ASB, na participação e desenvolvimento de atividades referentes à promoção da saúde e prevenção dos agravos de forma mais enfática e autônoma, o que encontra-se descrito, como um “padrão ouro” do perfil profissional do plano do curso.

A observação direta revela portanto, que o empoderamento desenvolvido durante os momentos de concentração do curso pelos futuros TSB, nem sempre pode ser demonstrado e aplicado na sua prática diária, nos serviços de saúde, impossibilitando a transformação das mesmas. O que vai de encontro com a visão de Paulo Freire de que o empoderamento, difere da simples construção de habilidades e competências e sim focaliza uma transformação cultural e social (VALOURA,2006).

### **Áreas críticas da formação profissional do TSB que requerem avaliação**

Por fim, os informantes-chave identificaram áreas críticas que requerem avaliação e que estão diretamente relacionadas com as dificuldades como: a) a efetivação da diretriz da integração ensino-serviço para que os alunos possam de fato problematizar os seus processos de trabalho e desta forma refletir e propor mudanças positivas para o serviço, b) a implementação da avaliação do processo ensino-aprendizagem, c) o aperfeiçoamento do currículo integrado com a avaliação dos guias curriculares, d) a capacitação pedagógica e técnica dos instrutores dos cursos descentralizados, e) supervisão e acompanhamento dos cursos descentralizados, f) estabelecimento de critérios de seleção para o perfil dos alunos e instrutores participarem do curso e g) melhoria da infra-estrutura dos serviços para que a formação aconteça. O que torna-se evidente com os discursos:

*“ ...Eu acho que uma dificuldade que a gente tem ainda é a questão da integração do currículo, o currículo integrado e a questão da avaliação dentro do curso [...] como a gente desenvolver a avaliação dentro do curso [...]” (CD instrutor 1);*

*“...Eu acho que é exatamente a integração com os gestores, a integração ensino-serviço, e também discutir mais como é que a avaliação dos alunos é feita, para dar uma maior segurança para os instrutores [...]” (CD coordenador 1);*

*“...Eu acho que a complexidade dos textos, do material didático, a capacitação dos instrutores, a gente não é professor. E a supervisão da escola que precisa de mais acompanhamento [...]” (CD coordenador 2);*

*“...O critério usado na escolha dos ASBs e dentistas que vão participar do curso, muita gente não tem perfil e o acompanhamento por parte da escola [...]” (CD instrutor 3);*

*“ [...] falta de infra-estrutura das unidades de serviço, no sentido de podermos colocar em prática o que aprendemos aqui...” (TSB em formação 6).*

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposição central deste estudo foi aferir a avaliabilidade do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal, desenvolvido pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis, da SESAB. A abordagem metodológica qualitativa utilizada neste estudo permitiu a clarificação do objetivo do curso, assim como a identificação da sua população alvo, das atividades desenvolvidas durante o processo formativo e dos focos para avaliação, aspectos considerados fundamentais para a melhoria do curso.

O modelo lógico elaborado, cumpriu o papel de explicitar a teoria do curso, aferindo sua qualidade, verificando que o mesmo encontra-se suficientemente implementado para submeter-se a uma avaliação sistemática, apesar de um dos resultados finais, que é “contribuir com a melhoria da atenção odontológica prestada aos usuários do SUS” ser de complexa avaliação, tendo em vista que esse resultado depende de múltiplos fatores como: implantação de políticas públicas na área de saúde bucal, gestão de serviços e sistemas de saúde, garantia do financiamento, acesso, integralidade das ações, dentre outros.

Diante dos achados do presente estudo, pode-se propor algumas recomendações para subsidiar os gestores, na melhoria do curso:

1) A formação técnico-pedagógica dos profissionais dos serviços, que atuam ou atuarão nas turmas centralizadas e descentralizadas do Curso de TSB, através de um processo permanente de educação, visando à qualificação dos mesmos, para desempenharem melhor o seu papel enquanto instrutores.

2) No aspecto referente à participação incipiente do serviço de saúde no processo de formação, o que influencia diretamente a diretriz da integração ensino-serviço proposta pela escola, sugere-se a realização de oficinas de sensibilização, dentre outras estratégias, com todos os gestores envolvidos, prefeitos, secretários municipais de saúde, gerentes de unidades de saúde, cirurgiões-dentistas, incluindo os beneficiários do curso, buscando informá-los sobre os objetivos, metas, metodologias utilizadas na formação, responsabilidades das partes envolvidas e impactos da formação;

- 3) Institucionalização da preceptoria nos serviços, como forma de incentivar os profissionais a participarem do processo de formação;
- 4) Estabelecimento de critérios de seleção para os alunos e instrutores participantes dos cursos;
- 5) Implantação de um sistema de acompanhamento e avaliação dos cursos.

Por fim, considerando os limites desse estudo, propõem-se como focos para futuras avaliações: a) investigar o percentual de TSB formados pela EFTS, que estão realmente atuando como TSB no SUS ou na prática privada; b) identificar as mudanças e incorporação de novas práticas assistenciais dos TSB relacionadas ao processo formativo e c) identificar os componentes do contexto que podem estar influenciando a implantação das práticas futuras dos egressos.

## 7 REFERÊNCIAS

AGUILAR, M<sup>a</sup> J; ANDER-EGG, E. Avaliação de serviços e programas sociais 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

BAHIA. Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis. **Plano de Curso Habilitação Profissional em Técnico de Higiene Dental**. Salvador: SESAB, 2004.

BAHIA. Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis. **Plano de Curso Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal**. Salvador, 2009.

BAHIA. Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis. **Plano de Curso para Qualificação do Atendente de Consultório Dentário**. Salvador, 1997.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Projeto Político Pedagógico**: Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis. [Salvador]: SUPERH/EFTS, 2007. 30 p.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde da Bahia**. Salvador, 1989.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde da Bahia**. Salvador, 1993.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde da Bahia**. Salvador, 2008.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Portaria nº. 1691/2008: dispõe sobre a transferência regular e automática do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos recursos financeiros relativos à Portaria GM/MS nº 1996/2007 para Habilitação Profissional do Técnico em Higiene Dental. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, 4, dez, 2008.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Portaria nº 141/2010: dispõe sobre a transferência pelo Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde de recurso financeiro para a formação do Técnico em Saúde Bucal e linhas de cuidado. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, 19, jan, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br.htm>. Acesso em: 26 de março de 2006.

BRASIL. CNE/CEB. Parecer nº16. De 05 de outubro de 1999. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico**. Disponível em <http://www.mec.gov.br/parecer.shtm>. Acesso em: 20 de setembro de 2009.

BRASIL. Lei no 9.394. De 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Disponível em <http://www.mec.gov.br/parecer.shtm>. Acesso em: 20 de setembro de 2009.

BRASIL. Lei nº. 11.889. De 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br.htm>. Acesso em: 20 de setembro de 2009.

BRASIL. Decreto nº 78.307, de 24 de agosto de 1976. Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento no Nordeste. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 25, ago., 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.444/GM de 28 de dezembro de 2000**: estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família – PSF. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 267/GM de 06 de março de 2001. Regulamenta a Portaria nº 1.444/GM de 28 de dezembro de 2000. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 07, mar., 2001. Seção 1, p.67.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 399/GM de 22 de fevereiro de 2006**: divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal**: acesso e qualidade, superando a exclusão social: relatório final. Brasília: CONASS, 2004.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. 1986. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 1. 1986. **Relatório final**. Brasília: MS/UNB, 1986. 11 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS**. Brasília, 2002.

BRASIL. Resolução nº 4 de 08 de dezembro de 1999. Institui as Diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. Disponível em <http://www.mec.gov.br/cne/resolucao.hstm>. Acesso em: 20 de setembro de 2009.

BOMFIM, M. I. R. M. et al. O trabalho docente em educação profissional técnica na saúde. In: \_\_\_\_\_. **Trabalho, saúde e educação**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.

BORDENAVE, J. E. D. Alguns fatores pedagógicos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor**: área da saúde. Brasília, 1994. p.19-26.

BROWNE, A.; WILDAVSKY, A. What should evaluation mean to implementation? In: PRESMAN, J. L.; WILDAVSKY, A. **Implementation**. 3. ed. Berkeley: University of California, 1984, p.181-205.

BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M.; Os modos de investigação. In: DINÂMICA da Pesquisa em Ciências Sociais. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977. p.223-251.

CAPUTO, M<sup>a</sup>. C., **Educación, salud y empowerment: las acciones educativas em el programa de salud de la familia**. 2006. Tese (Doutorado). Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, Universidade Federal da Bahia, 230 p.

CARO, F. G. Pesquisa avaliativa: uma visão panorâmica. In: GOLDEBERG, M. A. A.; SOUZA, C. P. (Org.) **Avaliações de programas educacionais**: vicissitudes, controvérsias, desafios. São Paulo: EPU, 1982. p.10-14.

CATTANI, A. D. **Trabalho e autonomia**. Petrópolis: Vozes, 2000.

CARVALHO, C. L. Trabalho e profissionalização das categorias auxiliares em odontologia. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia curricular para formação do atendente de consultório dentário para atuar na rede básica do SUS**. Brasília, 1998. v. 2, p.287-307

CAVALCANTI, R. A. M. de S. **O técnico em higiene dental e a reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica**: a necessidade de um novo perfil profissional. Artigo (Mestrado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11. n. 3.. jul./set. 2006.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. et al. Avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M<sup>a</sup> de A. (Org). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997, p.29-47.

COSTA, P. P. **Dos Projetos à Política Pública**: reconstruindo a história da Educação Permanente em Saúde. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2006. 102p.

DAVINI, M<sup>a</sup>. C. Currículo e avaliação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor**: área da saúde. Brasília, 1994. p. 39-55.

DELUIZ, N.; TORREZ, M.; RAMOS, M. **Referências conceituais para a organização do sistema de certificação de competências/PROFAE**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão de Investimento em Saúde /PROFAE, 2000, p. 14.

DEMO, Pedro. **Educação Profissional: Desafio da Competência Humana para Trabalhar**. In Educação Profissional: O Debate da(s) Competência(s). – Brasília: MTb, SEFOR, 1997.

FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALEZ, R. **Como elaborar modelo lógico de programa**: um roteiro básico. Brasília: Ipea, 2007.

LEVITON, L. C. et al. **Teaching evaluation using evaluability assessment**. London: Evaluation, 4(4): p. 389-409, 1998.

LOPES, A. M<sup>a</sup> S. M.; MAZZAFERA, L. M<sup>a</sup> C. **Formação profissional do auxiliar de consultório dentário e do técnico em higiene dental**: o caso da SESAB. Salvador: FIOCRUZ/ ENSP, 2009. 39p.

MACEDO, C. G.; SANTOS, I.; VIEIRA, C. A. B. **Uma experiência de formação de pessoal de Saúde no Brasil**. *Educación Médica y Salud*, v.14, n.1, p. 62-75, 1980.



MATOS, C. L. **A Política nacional de saúde bucal no âmbito municipal**. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. 143p.

MINAYO, Maria Cecília S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2006. 406p.

NARVAI, P. C. **Recursos humanos para a promoção da saúde bucal: promoção de saúde bucal - ABOPREV**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p. 449-463.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. Pensar a Educação: Contribuições de Vygotsky. In: *Piaget-Vygotsky: novas contribuições para o debate*. São Paulo: Ática, 1988. pp. 51-81.

PAIM, J. S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p.547-573.

PATTON, M. Q. **Qualitative research & evaluation methods**. London: SAGE, 2002.

RAMOS, M. N. Currículo integrado. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F.(Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p.114-118.

RAMOS, M. N. Currículo por competências. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F.(Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p.119-124.

RAMOS, M. N. Itinerário formativo. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F.(Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p.269-274.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Educação profissional em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F.(Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p.182-189.

PEZZATO, L. M<sup>a</sup>; COCCO, M<sup>a</sup> I. M. O técnico em higiene dental e o atendente de consultório dentário no mundo do trabalho. **Saúde em Debate**, v. 28, n. 68, p. 212-219, set./dez., 2004.

ROSSI, P.; FREEMAN, H. **Evaluation: a systematic approach**. 5.ed. Newbury Park: Sage, 1993.

SAVIANI, D. O legado educacional do "longo século XX" brasileiro. In: SAVIANI, D. et al. **O legado educacional do século XX no Brasil**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

SCHEIRER, M. A. Designing and using process evaluation. In: WHOLEY, J. S.; HATRY, H. P.; NEWCOMER, K. E. (Ed.). **Handbook of practical program evaluation**. 1994.

SCHIAVO, M. R.; MOREIRA, E. N. **Glossário social**. Rio de Janeiro: Comunicarte, 2005.

SILVA, M<sup>a</sup> O. da S. e. Avaliação das políticas sociais: concepção e modelos analíticos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 53, p.74-79, 1997.

SILVA, M<sup>a</sup> O. da S. e. Avaliação de políticas e programas sociais: aspectos conceituais e metodológicos. In: SILVA, M<sup>a</sup> O. da S. e. **Avaliação de políticas e programas sociais: teoria e prática**. São Paulo: Veras, 2001. p.37-96.

SÓRIO, R. E. R. Educação profissional em saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. **Formação**, v.2, n.5, 2002.

SOUZA JUNIOR, J. Omnilateralidade. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F.(Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p. 284-292.

TEIXEIRA, C. F. Formação de recursos humanos para o SUS. Desafios na perspectiva da mudança do modelo de gestão e de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, n.41, p. 20 – 23, dez 1993.

TOMAZEVIC, J. M. **Componente educativo na formação e prática profissional do pessoal auxiliar odontológico**. 2005. 140p. Tese (Mestrado) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo: USP, 2005.

TREVISAN, Michael S. Evaluability assessment from 1986 to 2006. **American Journal of Evaluation**. 2007, a.28.p.290. Disponível em: <http://age.sagepub.com/cgi/content/abstract/28/3/290>. Acesso em: 05 abr. 2010.

UNICEF. **Guide for monitoring and avaluation**. New York: Unicef, 1990.

VALOURA, L. C. **Paulo Freire o educador brasileiro autor do termo empoderamento, em seu sentido transformador**. Disponível em: [http://www.paulofreire.org/pub/Crpf/CrpfAcervo000120/Paulo\\_Freire\\_e\\_o\\_conceito\\_de\\_empoderamento.pdf](http://www.paulofreire.org/pub/Crpf/CrpfAcervo000120/Paulo_Freire_e_o_conceito_de_empoderamento.pdf)>. Acesso em: 06 abr.2010.

WHOLEY, J. S.; HATRY, H. P.; NEWCOMER, K. E. (Ed.). **Handbook of practical program evaluation**. S. l., 2004.

# APÊNDICES

**APÊNDICE A**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA O CD**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local:

---

**PERFIL DO ENTREVISTADO:**

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.

Categoria Profissional:

---

Área de

Atuação: \_\_\_\_\_

Formação Pós-Graduação:

Especialização ( ) sim ( ) não

Área: \_\_\_\_\_

Mestrado ( ) sim ( ) não

Área: \_\_\_\_\_

Doutorado ( ) sim ( ) não

Área: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa:

---

Tempo de ocupação no cargo: \_\_\_\_\_ Vínculo:

---

**NA SUA OPINIÃO:**

1. Descreva como é a formação do TSB que você participa na EFTS.
2. Quais os objetivos do curso?
3. Quais as atividades que você realiza para a formação do TSB?
4. Quais os resultados alcançados pelo curso na sua opinião?
5. Quais as dificuldades identificadas?
6. O que precisa ser melhorado na formação?
7. Quais aspectos da formação necessitam de avaliação?

**APÊNDICE B****ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA O TSB**

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

**PERFIL DO ENTREVISTADO:**

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.

Categoria Profissional: \_\_\_\_\_

Área de Atuação: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Tempo de ocupação no cargo: \_\_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_

**NA SUA OPINIÃO:**

1. Descreva como é a formação que você participa na EFTS.
2. Quais os objetivos do curso?
3. Quais são as atribuições do TSB?
4. Quais atividades são desenvolvidas durante o curso?
5. Quais os resultados alcançados pelo curso?
6. Quais as dificuldades identificadas?
7. O que precisa ser melhorado na formação desenvolvida pela EFTS?
8. O que foi para você, mais importante na sua formação?

**APÊNDICE C - OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

Salvador, 09 de Dezembro de 2009

Of.S/nº.

Sr<sup>a</sup>. Maria Esther Souza Marinho

Diretora em Exercício da EFTS/SESAB

Senhora Diretora,

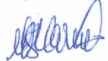
Solicitamos a V. S<sup>a</sup>., autorização para a realização da pesquisa intitulada: **A Formação Profissional do Técnico em Saúde Bucal no Âmbito do SUS/Ba: Um Estudo de Avaliabilidade**, que será realizada pela aluna do Mestrado Profissional em Gestão de Sistemas de Saúde (ISC/UFBA) Leila Maria Coutinho Mazzafera, sob a orientação da Professora Sônia Cristina Lima Chaves, como dissertação a ser apresentada ao referido curso para obtenção do título de mestra.

Na oportunidade solicitamos a disponibilização do Plano do Curso de Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal da EFTS, para ser utilizado como documento base da pesquisa.

Informamos a V. S<sup>a</sup>. que a coleta de dados primários só será iniciada após o parecer favorável sobre a pesquisa pelo CEP/ISC.

Atenciosamente,

  
Leila Maria Coutinho Mazzafera  
Pesquisadora Responsável

*receite, autorizo*  
  
Maria Ester Souza Marinho  
Coordenador II / SUPERH/EFTS  
Cad.: 19.328.206-6

SSA, 10.12.09

## **APÊNDICE D**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Esta é uma pesquisa que tem por título “A Formação Profissional do Técnico em Saúde Bucal: Um Estudo sobre sua Avaliabilidade”, tendo como pesquisadora a Cirurgiã-dentista, Leila Maria Coutinho Mazzaferera, mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, ofertado pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), tendo como orientadora a Dr<sup>a</sup>. Sônia Cristina Lima Chaves, professora adjunta da Faculdade de Odontologia da UFBA e pesquisadora do grupo de pesquisa em avaliação dos serviços de saúde do ISC. A referida pesquisa tem por objetivo realizar um estudo da avaliabilidade do Curso de Habilitação Profissional do Técnico em Saúde Bucal desenvolvido pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis, para identificar se o programa é bem concebido e consistentemente implementado de forma a poder se submeter a uma avaliação sistemática. A relevância desta pesquisa está associada à busca de respostas para algumas questões como a clarificação do desenho do programa, que lacunas porventura existem, seu desempenho pode ser melhorado? Que áreas críticas requerem avaliação?

É importante ressaltar que os indivíduos participantes desta pesquisa terão preservado o seu anonimato, o sigilo e a confidencialidade da entrevista, assim como respeitada a sua integridade física, psíquica, moral, intelectual, social e cultural. Os sujeitos do estudo terão garantido a disponibilização de todas as informações referentes à pesquisa, através de explicações compreensíveis e do esclarecimento de eventuais dúvidas por parte das pesquisadoras. Assim os sujeitos do estudo expõem-se ao risco mínimo de sentirem-se invadidos em sua privacidade, sendo o pesquisador obrigado a suspender a pesquisa imediatamente caso perceba qualquer risco de consequência danosa à expressão livre de suas opiniões. Os participantes a pesquisa não terão seus nomes revelados e não sofrerão nenhuma penalidade relacionada ao que irão falar na pesquisa. A entrevista será realizada respeitando-se os princípios éticos que regem o trabalho científico e guardando o anonimato e sigilo quanto à autoria das respostas, seguindo o item V.3 da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

Desta forma, disponho-me a participar da pesquisa “Formação Profissional do Técnico em Saúde Bucal: Um Estudo sobre sua Avaliabilidade”, concedendo a

entrevista à pesquisadora, a qual deverá durar uma média de 30 a 60 min. Permito que a entrevista seja gravada, sendo a gravação mantida em absoluto sigilo em poder das pesquisadoras por um período de cinco anos, quando serão inutilizadas. Autorizo o uso das informações para fins de redação do projeto de dissertação do curso, bem como publicação de artigos científicos e apresentação em eventos científicos. Estou ciente que poderei desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, com exclusão das informações por mim prestadas, sem que eu seja submetido a qualquer penalização. Assino duas cópias deste termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

**LEILA MARIA COUTINHO MAZZAFERA**

**ASSINATURA DO ENTREVISTADO**



**APÊNDICE E**  
**MATRIZ DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E PLANO DE CURSO**

<b>FONTE CONSULTADA</b>	<b>OBJETIVO DO CURSO</b>	<b>ATIVIDADES DO CURSO</b>	<b>RESULTADOS ALCANÇADOS</b>	<b>DIFICULDADES</b>	<b>FOCOS PARA AVALIAÇÃO</b>
<b>Plano de curso</b>	Qualificar/Habilitar trabalhadores da área de saúde bucal inseridos ou em processo de inserção nos serviços de saúde do SUS/BA, visando a melhoria da atenção odontológica prestada à população.	Concentração: aulas teórico-práticas, trabalhos em grupo, entrevistas questionários, pesquisas, seminários, dramatizações, estudos de caso, provas, aulas expositivas e feiras de saúde. Dispersão: prática nos serviços de saúde, visitas técnicas, estágios supervisionados. Avaliação processual: diagnóstica, mediadora, formativa, auto-avaliação e avaliação do desempenho final.	- Domínio do SABER, do SABER FAZER e do SABER SER.  - Desenvolvimento e alcance das habilidades e competências propostas pelo Plano do Curso.		
<b>CD COORDENADOR 1</b>	Formação, qualificação e habilitação dos profissionais de nível médio que já atuam nos serviços sem qualificação específica	- Dramatizações, seminários, pesquisas, entrevistas, estágios nas unidades. - Coordenação do curso, planejamento do curso, distribuição de carga horária, identificar os locais do estágio supervisionado.	- Desenvolvimento pessoal - Crescimento profissional, responsabilidade, agir ético - Amadurecimento - Saber trabalhar em equipe	- A avaliação - Falta de integração dos gestores com a escola - Falta de parceria dos gestores	- Integração ensino-serviço - Avaliação dos alunos
<b>CD COORDENADOR 2</b>	Formar profissionais em ASB e TSB e estes saberem a responsabilidade que tem.	Reuniões, aulas à partir do módulo, leitura de textos.	- Melhor desenvolvimento dos processos de trabalho - Aumento de proposições - Melhora da leitura - Maior motivação para o trabalho	- Escolaridade das alunas de baixa qualidade - Dificuldades de compreensão de texto	- Nível de complexidade dos textos - Formação e capacitação do instrutor - Acompanhamento e supervisão da EFTS
<b>CD INSTRUTOR 1</b>	Qualificar pessoas que não estão ainda habilitadas no serviço.	- Reformulação do guia curricular do curso - Formulação de avaliações - Correção de atividades - Trabalhar as sequências de atividades no decorrer das aulas - Acompanhamento nas dispersões	- Desenvolvimento pessoal - Valorização das suas vivências - Crescimento profissional - Aprender a resolver situações problema na sua rotina	- Falta de integração ensino-serviço - Falta de acompanhamento dos CDs do serviço - Maior participação do serviço.	- Integração ensino-serviço - Avaliação do guia curricular - Aperfeiçoamento do currículo integrado - Avaliação do processo ensino aprendizagem

<b>CD INSTRUTOR 2</b>	Descentralizar o curso da EFTS e oportunizar um curso no nível local.	- Adoção integral do guia curricular da EFTS - Dispersão com visitas e entrevistas para a comunidade.	- Formação de censo crítico - Melhoria no vocabulário - Mudança de postura positiva - Elevação da auto-estima	- Falta de material para o curso - Pouca governabilidade	- Operacionalização do curso - Avaliação dos alunos
<b>CD INSTRUTOR 3</b>	Capacitar as pessoas que atuam nas unidades de saúde.	Leitura de textos, desenvolvimento da seqüências de atividades do guia curricular, e na dispersão entrevistas, pesquisas, visitas.	- Ampliação dos conhecimentos - Maior entendimento dos processos de trabalho	- Nível de complexidade dos textos - Execução das atividades propostas - Escolaridade de baixa qualidade - Falta de incentivo do gestor	- Critérios para estabelecer o perfil dos participantes do curso (instrutores e alunos trabalhadores) - Acompanhamento e supervisão da EFTS
<b>ASB 1</b>	Para o aprimoramento e aperfeiçoamento do ASB e beneficiar a população	Atividades de concentração e dispersão onde se realizam: pesquisas entrevistas visitas, escovação nas escolas.	- Aprendizagem das técnicas de escovação	- Dificuldade de material	- Oferta de materiais
<b>ASB 2</b>	O curso acontece para dar mais assistência ao trabalhador da prefeitura, certificar o profissional e aumentar o aprendizado.	Entrevistas, exercícios escritos e orais, tarefas para casa, leitura de textos.	- Maior conhecimento sobre as leis e sobre a história do SUS	- Interrupção do curso por problemas na prefeitura - Falta de apoio do gestor	- Acompanhamento do curso
<b>ASB 3</b>	Profissionalizar o ASB.	Entrevistas, trabalhos de casa, pesquisas escovação orientada, leitura de textos.	- Ampliação dos conhecimentos sobre biossegurança	- Paralisação do curso	- Logística do curso (repasso de recursos financeiros)
<b>ASB 4</b>	Formar os profissionais que já atuam na área de saúde para dar um melhor atendimento aos usuários.	Trabalhos em grupo, chuva de idéias, construção de conceitos, dramatizações, palestras e feiras.	- Ampliação da integração - Mudança de olhar - Apropriação de conhecimentos - Transformação do ambiente do serviço	- Nenhuma dificuldade	- Nenhum
<b>ASB 5</b>	Melhorar os serviços do SUS	Trabalhos em grupo	- Mudança de postura positiva - Ampliação dos conhecimentos: biossegurança	- Acesso a EFTS ( dois transportes)	- Textos didáticos

<b>ASB 6</b>	Formar profissionais conscientes de suas funções e que atuem de forma mais abrangente no SUS, priorizando os usuários.	Trabalhos em equipe, desenvolvimento dos conhecimentos com as sequências de atividades, discussão de práticas.	- Aumento da exigência consigo e com os outros para o desenvolvimento do trabalho	- Falta de infraestrutura dos serviços - Implementar os novos conhecimentos no serviço	- Integração ensino-serviço - Apoio dos gestores
<b>ASB 7</b>	Melhoria do serviço e dos trabalhadores.	Trabalhos em grupo, discussões, entrevistas, visitas e pesquisas.	- Resultado positivo - Maior aprendizado sobre SUS, Acolhimento e Biossegurança.	- Acesso a EFTS	Nenhum, a formação está completa

**APÊNDICE F**  
**ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO DIRETA DO TSB**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

**Observação da prática durante os momentos de dispersão do curso**

**Atividades referentes à promoção da saúde bucal:**

1 - Participa do treinamento e capacitação do Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde?

( ) Sim ( ) Não ( ) NO

2 - Participa das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais?

( ) Sim ( ) Não ( ) NO

3 - Participa na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador?

( ) Sim ( ) Não ( ) NO

**Atividades referentes à prevenção de doenças bucais:**

1 - Ensina técnicas de higiene bucal e realiza a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista?

( ) Sim ( ) Não ( ) NO

2 - Faz a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista?

( ) Sim ( ) Não ( ) NO

**Atividades referentes ao cuidado em saúde bucal:**

1- Supervisiona, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal?

( ) Sim ( ) Não ( ) NO

2 - Realiza fotografias e tomadas radiográficas de uso odontológico?

( ) Sim ( ) Não ( ) NO

3 - Insere e distribui no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, indicados pelo cirurgião-dentista ?

Sim  Não  NO

4 - Procede à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares?

Sim  Não  NO

5 - Remove suturas?

Sim  Não  NO

6 - Aplica medidas de biossegurança no controle e prevenção da infecção, bem como no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos?

Sim  Não  NO

7 - Realiza isolamento do campo operatório?

Sim  Não  NO

8 - Instrumenta o cirurgião-dentista em ambientes clínicos?

Sim  Não  NO

ATIVIDADES	OBSERVAÇÃO DIRETA 1-UBS			OBSERVAÇÃO DIRETA 2-USF			OBSERVAÇÃO DIRETA 3-CR			OBSERVAÇÃO DIRETA 4-CEO		
	S	N	NO	S	N	NO	S	N	NO	S	N	NO
<b>Atividades referentes à Promoção da SB</b>												
1 - Participa do treinamento do ASB e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde?			X					X				X
2 - Participa das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais?	X			X				X		X		
3 - Participa na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador?		X			X			X			X	
<b>Atividades referentes à Prevenção da SB</b>	S	N	NO	S	N	NO	S	N	NO	S	N	NO
1 - Ensina técnicas de higiene bucal e realiza a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista?	X			X				X			X	
2 - Faz a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista?	X			X				X		X		
<b>Atividades referentes ao Cuidado em SB</b>	S	N	NO	S	N	NO	S	N	NO	S	N	NO
1- Supervisiona, sob delegação do CD, o trabalho dos ASB's?			X			X		X				X
2 - Realiza fotografias e tomadas radiográficas de uso odontológico?		X			X			X				X
3 - Insere e distribui no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, indicados pelo cirurgião-dentista?		X			X			X				X
4 - Proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares?		X			X			X		X		
5 - Remove suturas?			X			X			X			X
6 - Aplica medidas de biossegurança para prevenção e controle da infecção, bem como no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos?	X			X			X			X		
7 - Realiza isolamento do campo operatório?			X		X			X			X	
8 - Instrumenta o CD em ambientes clínicos ?	X			X			X			X		

# ANEXOS

### ANEXO A – TABELA ASB EGRESSOS EFTS/SESAB

Nº de ASB egressos formados pela EFTS/SESAB, no período entre 1995 a 2007.

<b>ANO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>Nº DE EGRESSOS</b>
1995	Salvador	28
1998	Salvador	22
2000	Salvador	24
2002	Salvador	25
2006	Salvador	35
2006	Alagoinhas	28
2006	Santo Antônio de Jesus	31
2006	São Félix	37
2006	Itabuna	31
<b>TOTAL</b>		<b>288</b>

**Fonte:** Atas de Colação de Grau dos Cursos de Habilitação e Qualificação Profissional da Área de Saúde Bucal (1995 a 2007).



**ANEXO B - TABELA TSB EGRESSOS EFTS/SESAB**

Nº de TSB egressos habilitados pela EFTS/, no período de 2002 a 2007.

<b>ANO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>EGRESSOS</b>
2002	Salvador	24
2006	Alagoinhas	25
2006	Santo Antônio de Jesus	29
2006	São Félix	32
2006	Itabuna	29
2007	Salvador	34
<b>TOTAL</b>		<b>173</b>

**Fonte:** Atas de Colação de Grau dos Cursos de Habilitação e Qualificação Profissional da Área de Saúde Bucal (1995 a 2007).

## ANEXO C - ORGANIZAÇÃO CURRICULAR CURSO TSB EFTS/SESAB

## ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

<b>TECNICO EM SAÚDE BUCAL</b>	<b>AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL</b>	<b>MÓDULO I</b>	<b>Concentraçã</b>	<b>Dispersão</b>	<b>Total</b>
		Analizando o processo saúde doença, as políticas públicas de saúde para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde, como estratégia de transformação e organização das práticas sanitárias e ambientais.	220	20	240
		<b>Subtotal Módulo I</b>	<b>220</b>	<b>20</b>	<b>240</b>
			<b>Carga Horária</b>		
		<b>MODULO II</b>	<b>Concentraçã</b>	<b>Dispersão</b>	<b>Total</b>
		Analizando o processo de trabalho em saúde e de odontologia para promoção, prevenção e controle do processo de saúde/doença bucal.	300	20	320
		<b>Subtotal Módulo II</b>	<b>300</b>	<b>20</b>	<b>320</b>
			<b>Carga Horária</b>		
		<b>Modulo III</b>	<b>Concentraçã</b>	<b>Dispersão</b>	<b>Total</b>
		Participando do planejamento local em saúde e do atendimento clínico em saúde bucal	240	40	280
		<b>Subtotal Módulo III</b>	<b>240</b>	<b>40</b>	<b>280</b>
		<b>Subtotal Módulo I, II e III</b>	<b>760</b>	<b>80</b>	<b>840</b>
			<b>Carga Horária</b>		
		<b>Modulo IV</b>	<b>Concentraçã</b>	<b>Dispersão</b>	<b>TOTAL</b>
		Participando do processo de recuperação e manutenção da saúde bucal e desenvolvendo atividades de educação permanente	440	220	660
<b>Subtotal Módulo IV</b>	<b>440</b>	<b>220</b>	<b>660</b>		
<b>Total de Carga Horária dos Módulos</b>	<b>1200 h</b>	<b>300 h</b>	<b>1500 h</b>		

**ANEXO D – PARECER N.º. 055-09 CEP/ISC**

Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**PARECER N.º 055-09 / CEP-ISC**

**Registro CEP:** 063-09/CEP-ISC

**Projeto de Pesquisa:** "A Formação Profissional do Técnico em Saúde Bucal no Âmbito do SUS: Um Estudo de Avaliabilidade."

**Pesquisador responsável:** Leila Maria Coutinho Mazzafera

**Área Temática:** Grupo III

Os Membros do Comitê de Ética em Pesquisa, do Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia, reunidos em sessão ordinária no dia 15 de dezembro de 2009, e com base em Parecer Consubstanciado, resolveu pela sua aprovação.

**Situação:** APROVADO

Salvador, 17 de dezembro de 2009.

**Leny Alves Bomfim Trad**  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa  
Instituto de Saúde Coletiva  
Universidade Federal da Bahia