



Participação de Cirurgiões-Dentistas em Cursos EAD sobre populações do campo, da floresta e das águas

Participation of dentistry in online courses about populations of the field, of the forest and of the Waters

Robert Henrique Santos Sales¹, Josué Miguel de Oliveira², Cláudio Monteiro³
Henrique Pereira Alves⁴, Kellen Cristina da Silva Gasque⁵

¹ Residente em Saúde da Família com Ênfase na População do Campo. Fiocruz Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5142-2156>

Email: roberthenris@gmail.com

² Mestrando em Odontologia (Saúde Bucal Coletiva). Secretária Executiva da UNA-SUS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3263-1387>

Email: josuemoliv@gmail.com

³ Especialista em Gerenciamento de

Projetos. Secretaria Executiva da UNA-SUS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9660-7792>

Email: claudiodjeu@hotmail.com

⁴ Especialista em Análise de Dados. Secretaria Executiva da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9622-6589>

Email: henriquealves@unasus.gov.br

⁵ Doutora em Odontologia. Pesquisadora em Saúde Pública. Fiocruz Brasília e Secretária Executiva da UNA-SUS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2015-2717>

Email: Kellen.gasque@fiocruz.br

Correspondência: Secretaria Executiva da UNA-SUS. Campus Universitário Darcy Ribeiro Av. L3 Norte, s/n, Gleba A Ed. Administrativo da Fiocruz Brasília, 2º andar -Asa Norte, Brasília -DF, 70904-130.

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

Conflito de interesses: os autores declaram que não há conflito de interesses.

Como citar este artigo

Sales RHS, Oliveira JM de, Monteiro C, Alves HP, Gasque KC da S. Participação de cirurgiões-dentistas em cursos EaD sobre populações do campo, da floresta e das águas. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais.

[online], volume 8, n. especial VI. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, março de 2023, p. 113-128. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em "dia/mês/ano".

Data de recebimento do artigo: 20/08/2022

Data de aprovação do artigo: 03/01/2023

Data de publicação: 30/03/2023

Resumo

Introdução: As populações do campo, da floresta e das águas apresentam especificidades e singularidades que podem condicionar o processo de saúde-doença, contribuindo para a persistência de agravos controlados em outras populações, como a cárie dentária. Somado a isso, a falta de conhecimento e de qualificação específica, por parte dos profissionais de Odontologia, pode interferir com os resultados de saúde neste grupo. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, de base populacional, baseado em dados secundários extraídos da base de matrículas do sistema UNA-SUS, referente às ofertas de 3 cursos produzidos pela UFC, UFMT e Fiocruz/MS. Para isso, variáveis sociodemográficas foram filtradas, catalogadas e analisadas por estatística descritiva, através da utilização dos softwares Excel e SPSS. **Resultados:** Dos 61.342 inscritos nas três ofertas de cursos, apenas 1.120 são cirurgiões-dentistas. Dentre eles, houve predomínio do gênero feminino (68,1%), com 26 a 30 anos (32,60%), seguidos da faixa etária de 31 a 35 anos (22,8%) e solteiros

(64,3%). De acordo com os participantes, 29,5% eram especialistas e 9,64% mestres/doutores. A maioria se autodeclara branco (52,6%) ou pardo (38,1%). A presença de profissionais dentistas com interesse na temática ainda é baixa e predomina em estados que possuem uma concentração dessas populações, como os estados da região Norte: Pará (8,8%) e Amazonas (8,5%). **Conclusão:** A presença de profissionais dentistas com interesse na temática ainda é baixa e predomina em estados que possuem uma concentração dessas populações, como os estados da região Norte. Lança-se a hipótese de a demanda do território de atuação pode ser a motivação para se fazer o curso. Aponta também para uma necessidade de maior educação em saúde nesse grupo profissional para essa população específica.

Palavras-chave: Saúde Rural. Educação Permanente. Educação à Distância.

Abstract

Introduction: The populations of the field, of the forest and of the waters have specificities and singularities that can condition the health-disease process, contributing to the persistence of diseases controlled in other populations, such as dental caries. Added to this, the lack of knowledge and specific qualifications on the part of dentistry professionals can interfere with health outcomes in this group. **Methods:** This is a descriptive,

population-based, cross-sectional study based on secondary data extracted from the enrollment base of the UNA-SUS system, referring to the offers of 3 courses produced by UFC, UFMT and Fiocruz/MS. For this, sociodemographic variables were filtered, cataloged and analyzed using descriptive statistics, using Excel and SPSS software. **Results:** Of the 61,342 enrolled in the three course offerings, only 1,120 are dentists. Among them, there was a predominance of females (68.1%), aged 26 to 30 years (32.60%), followed by the age group 31 to 35 years (22.8%) and singles (64.3%). According to the participants, 29.5% were specialists and 9.64% masters/doctors. Most declared themselves white (52.6%) or brown (38.1%). The presence of dental professionals with an interest in the subject is still low and predominates in states that have a concentration of these populations, such as the states of the North region: Pará (8.8%) and Amazonas (8.5%). **Conclusion:** The presence of dental professionals with an interest in the subject is still low and predominates in states that have a concentration of these populations, such as the states of the North region. It is hypothesized that the demand for the area in which they work can be the motivation for taking the course. It also points to a need for greater health education in this professional group for this specific population.

Keywords: Rural Health. Permanent Education. Distance Education.

1. Introdução

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCA), aprovada em 2011, surgiu com um objetivo de reparar uma problemática histórica: os baixos níveis dos indicadores de saúde para essas populações e garantir o acesso e o direito à saúde. Sendo assim, a política propõe promover estratégias para a redução dos riscos e agravos em saúde recorrentes no contexto sociocultural das populações do campo, da floresta e das águas.¹

Essa população é caracterizada por povos e comunidades que têm uma íntima relação com o seu território, advinda dos modos de produção, reprodução e subsistência vinculados à terra e à água. Nesse contexto estão os pescadores e pescadoras artesanais, agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidade de quilombolas;

populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais; dentre outros.^{1,5}

Analisando os fatores que interferem no processo saúde e doença dessa população, destaca-se o uso desenfreado e indiscriminado de substâncias agrotóxicas no campo, que acompanhado pelas precárias condições de trabalho com poucas qualificações e orientações para o uso de equipamentos de proteção individual, resultam na prevalência de elevadas taxas de intoxicação, além de doenças prevalentes como doenças crônicas não-transmissíveis e câncer de pele.⁴ Dentre outras condições em saúde decorrentes da vulnerabilidade social desses territórios, destacam-se o alcoolismo, a violência e os transtornos mentais.

O desmonte no plano orçamentário pelo governo federal para a promoção, proteção e recuperação da saúde indígena e também na atenção à saúde de populações ribeirinhas é, sobretudo, um desafio para a continuidade da atenção e cuidado desses povos. Os grupos sofreram cortes orçamentários significativos, como apontado em relatórios da pasta de recursos financeiros do atual governo. A situação impossibilita a continuidade de ações e projetos de políticas públicas em saúde, como previstos na PNSIPCF.^{6,1}

Frente às complexidades de se promover uma redução dos riscos e agravos resultantes dos meios de vida desses povos e comunidades e dos processos de trabalho das equipes que assistem à população do campo, da floresta e das águas, torna-se evidente a necessidade de melhorar a qualificação dos profissionais atuantes nesses territórios, de modo a construir conhecimentos inerentes as especificidades e aos saberes tradicionais desses grupos, bem como sobre os desafios para a atuação profissional.

Dentre as propostas de estratégias e ações no âmbito do SUS previstas na PNSIPCFA, no quarto eixo temático estão as ofertas de educação permanente em saúde (EPS). O eixo reitera a fundamental importância da inclusão de temas que abordem a saúde do campo, da floresta e das águas no processo de qualificação permanente dos trabalhadores do SUS, essencialmente os que atuam na rede de atenção básica à saúde.¹

Nesse sentido, Moreira et al. admitem que a EPS para profissionais ou agentes que atuem frente a essa realidade é capaz de promover tanto movimentos locais quanto na singularização, suporte, qualificação e reinvenção no movimento de mudança das práticas da atenção, gestão, educação e participação, e também na aproximação de profissionais que dialoguem com a realidade da população-alvo.⁴

O Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) é uma rede capilarizada de instituições públicas educacionais que são responsáveis pelas ofertas de

educação a distância. Atualmente, a rede é composta por 35 instituições de ensino superior do sistema público com alguma experiência em educação a distância. O Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) reúne as produções das experiências educacionais e acadêmicas desenvolvidas pelas instituições agregadas a Rede UNA-SUS para o ensino-aprendizagem de trabalhadores da saúde.

Em relação às matrículas em 2021 no Sistema UNA-SUS distribuídas a partir dos 131 cursos ofertados, sendo 8 na categoria de especialização, 24 de aperfeiçoamento e atualização e 99 de qualificação profissional – cursos livres. Observou-se o maior número de matriculados nos cursos livres, com total de matrículas de 90,6% com 1.138.696 do total de 1.256.895 novas matrículas em 2021 e foi, no acumulado 2008-2021, segundo o Relatório de Gestão da UNA-SUS, responsável por 86,4% das matrículas do Sistema, com o total de 4.991.769. ³

As duas ofertas de qualificação na Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, bem como a de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas foram motivadas pela necessidade de qualificar os profissionais e demais trabalhadores de saúde que atuam em unidades de Saúde da Família que assistem essa população específica, como forma de promover a melhoria da qualidade da atenção no Sistema Único de Saúde e de implementar ações de educação permanente como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. ²

Além disso, os cursos se propõem a disseminar a luz do conhecimento acerca das condições de saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, para que esses profissionais e demais trabalhadores da saúde, reflitam sobre como os processos de trabalho e modos de vida dessas populações podem interferir no processo saúde-doença. As temáticas compreendidas nos módulos atendem as práticas de cuidado desses povos e comunidades, bem como a vigilância e promoção da saúde da população alvo do estudo.

Dessa forma, o presente artigo objetiva descrever e analisar o perfil sociodemográfico e a adesão dos Cirurgiões-Dentistas que participaram de, no mínimo, uma das 3 ofertas de cursos da Rede UNA-SUS com a temática voltada para a Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

2. Métodos

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, baseado em dados secundários. Participaram do estudo Cirurgiões-Dentistas (CD) que fizeram ao menos uma

das três ofertas relacionadas à saúde das populações do campo, da floresta e das águas disponibilizadas pelo sistema UNA-SUS.

1. **Aprovação Comitê de Ética**

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Gerência Regional de Brasília da Fundação Oswaldo Cruz e recebeu o CAAE 30394320.4.0000.8027. Todos os ingressantes no Sistema UNA-SUS aceitam as condições estabelecidas no Termo de Adesão e das Condições de Uso do Portal UNA-SUS (Anexo II) disponíveis após o cadastro na Plataforma Arouca.

2. **Características dos Cursos Analisados**

Os cursos sobre atenção integral à saúde das populações do campo, da floresta e das águas produzidos pelo sistema UNA-SUS, são ofertados na modalidade educação a distância como capacitação em saúde com cargas horárias de 60h e 45h. O público-alvo são profissionais de saúde e demais interessados no tema (Quadro 1). Esses cursos foram ofertados pelas Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), a Fundação Oswaldo Cruz do Mato Grosso do Sul (FIO-MS) e a Universidade Federal do Ceará (UFC), integrantes da rede UNA-SUS.

3. **Análises Estatísticas**

As análises do perfil sociodemográfico dos Cirurgiões-Dentistas que participaram das ofertas dos cursos, independente de terem ou não concluído o curso foram realizadas por estatística descritiva, através da utilização dos softwares Excel e SPSS.

Uma planilha no software Excel® para Windows®, pacote Microsoft® Office 365® corporativo foi gerada para a análise e filtro dos dados, que foram agrupados em um banco e padronizados para a análise. As variáveis incluídas no banco de dados foram: gênero, idade, raça, nacionalidade, estado civil e escolaridade.

Foi utilizado o SPSS para a gerar relatórios e calcular estatísticas descritivas das variáveis sociodemográficas elencadas, de acordo com as análises de interesse, permitindo verificar a distribuição dos cirurgiões-dentistas inscritos nas três ofertas analisadas.

3. **Resultados**

Um total 61.342 matrículas foram encontradas nas três ofertas educacionais, provenientes de todo o Brasil, sendo SP, CE, MG, PA, PE, BA os estados mais prevalentes (FIGURA 1). Dentre eles, os cirurgiões-dentistas totalizaram 1.120 (1,8%) dos inscritos.

Dentre os demais profissionais, os enfermeiros foram os que mais se matricularam (N= 6.527, 10,6%), seguido de técnicos de enfermagem (N= 5.253, 8,6%) (FIGURA 2).

Quanto à distribuição por cirurgiões-dentistas, observa-se que os estados do PA, AM, PE, CE, SP e o ES apresentam maior quantidade de matriculados. Com predominância de mulheres (N=763, 68,1%), solteiras (N=720, 64,3%), seguido de casadas (25,5%) e divorciadas (5,3%). As faixas etárias entre 26 e 35 anos correspondem a 55% dos inscritos, destes, sendo que desses, 36% estão entre 26 e 30 anos.

A maioria autodeclarou-se brancos (50,7%) ou pardo (38,1%). De acordo com os participantes, 29,5% eram especialistas e 9,64% mestres/doutores. No recorte escolaridade e raça, dos 29,5% especialistas apenas 10% são pretos e pardos, enquanto 18% brancos. Os demais, não identificados ou autodeclararam amarelo ou indígena. E dos 9,64% mestres e doutores, brancos correspondem a 5%, ao passo que pretos e pardos com mestrado/doutorado se somam 3,7% (Quadro 1).

Quadro 1 - Relação de escolaridade dos cursistas por raça

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	BRANCOS	PARDOS	PRETOS
Doutorado	1%	0,3%	0%
Especialização	18%	9%	1%
Graduação	23%	22%	2%
Mestrado Acadêmico	3%	2%	0,3%
Mestrado Profissional	1%	1%	0,1%
Residência Multiprofissional	4%	4%	1%
			TOTAL: 1.120

A maioria das inscrições ocorreu na oferta “Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas”, totalizando 70,9% (N=794) (Quadro 2).

Quadro 2. Síntese das ofertas dos cursos de qualificação voltados à Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, ofertados pela UNA-SUS.

OFERTA	I	II	II
	<i>Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas</i>	<i>Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas</i>	<i>Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas</i>
IES	UFMS	FIO-MS	UFC
CH	60 horas	60 horas	45 horas
VAGAS	20.000	50.000	30.000
OFERTAS	2018-2019	2019-2022	2015-2018
PA	Profissionais da área de saúde	Profissionais de saúde e demais interessados no tema.	Profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica e demais interessados no tema, independente da área de formação, incluindo gestores do SUS, conselheiros de saúde e lideranças e ativistas ligados à temática do campo, da floresta e das águas.

Fonte: elaboração pelos autores (2022). IES= instituição de ensino. CH = carga horária. PA=Público-alvo

Discussão

Apesar da PNSIPCFA atuar como um marco regulatório pela garantia do direito à saúde das populações do campo, da floresta e das águas, as produções de iniquidades tornam-se evidentes e mostram a ineficiência das políticas públicas nesses territórios, que se expressam nas dificuldades de acesso e aceitabilidade dos serviços de saúde, bem como no menor acesso a tecnologias e qualificações profissionais.^{7,13}

Do ponto de vista das condições de saúde bucal, o acesso às ações e serviços odontológicos é marcadamente uma dificuldade histórica para essas populações e comunidades¹⁰. Para além disso, essas comunidades enfrentam desigualdades no que tange a menores coberturas de abastecimento de água por rede pública de distribuição e de coleta regular de lixo. No entanto, a avaliação dos determinantes sociais sobre a saúde bucal entre populações rurais ainda tem sido muito escassa na literatura.^{8,10,11}

Associado a isso, a formação dos profissionais de saúde, dentre eles os cirurgiões-dentistas, apresenta uma distopia entre as necessidades dos territórios de atenção do SUS e os currículos da saúde, muito centrado na lógica hospitalocêntrica e biologicista, não considerando as verdadeiras demandas da população e desconsiderando os saberes populares, ricamente incorporado nas populações-alvo desse estudo. Para além disso, a formação em saúde ainda é centrada em um modelo de atenção e cuidado clínico centrados nas demandas da população urbana. Nesse sentido, é fundamental se pensar em modelos de reorientação da formação dessas práticas exclusivamente tecnicista e distante das necessidades sociais para uma que seja holística e problematizadora, em consonância com os diferentes territórios brasileiros.

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

Os Cursos da Secretaria Executiva da UNA-SUS são voltados em geral para profissionais da Atenção Básica, e analisando a participação de profissionais dentistas se observa baixo interesse desses profissionais na temática, totalizando 1,8% dos inscritos. A Odontologia ainda não se desenvolveu plenamente para o trabalho interdisciplinar e interprofissional, mantendo uma lógica “equipo-centrada” e desconectada dos demais profissionais da saúde. Além disso, as equipes de saúde bucal foram tardiamente adicionadas às equipes de saúde (eSF) da Estratégia de Saúde da família, contribuindo para esse distanciamento e isolamento profissional. Soma-se também a formação do dentista sobre a lógica das especialidades odontológicas, que afastam o dentista do aprofundamento em atenção básica.

Pode-se observar uma predominância do sexo feminino dentre os dentistas matriculados nos cursos ofertados pela UNA-SUS. Esse dado se corrobora com a mudança

emergente do perfil dos egressos dos cursos de ensino superior no Brasil, que até a década de 80 teve como caráter rudimentar a presença masculina, contudo, a partir dessa década passa a se observar a crescente presença de profissionais do gênero feminino no ensino superior, sendo maioria no Brasil, ocorrendo uma crescente feminização desta profissão.¹⁸

Dentre os fatores que contribuíram para esse processo de feminização das profissões, as transformações socioculturais, ocorridas a partir dos anos de 1960, na luta implementada pelos movimentos feministas, questionando a divisão sexual do trabalho, desconstruindo a identidade masculina de ser o provedor podem ser contribuintes. A ressignificação de espaços cultural e majoritariamente ocupados por homens também influenciam pela presença de mulheres na Odontologia e várias outras profissões da saúde.¹⁸

Em relação ao perfil dos profissionais de Odontologia ingressantes, a autodeclaração de raça corrobora com dados de 2020 apontados em estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), que afirmam que a população negra corresponde a cerca de 32% dos brasileiros que ingressam ensino superior. Desses 32% de negros que ingressam no ensino superior, apenas 9,3% completam esse nível educacional, enquanto 22,9% dos ingressantes pertencentes à população branca conseguem concluir essa etapa. Os números fazem parte do trabalho “Ação afirmativa e população negra na educação superior: acesso e perfil discente”.¹³

A participação da população negra nessa etapa de ensino ainda é um reflexo da seletividade da educação no país, que ainda marginaliza a população preta e parda, também podendo se reflexo de racismo estrutural nas instituições, impedindo a democratização do acesso às ações educacionais, principalmente aquelas oferecidas em EaD que exigem literacia, equipamentos e conectividade¹³. Nesse sentido, há necessidade de se fortalecer as políticas afirmativas que têm contribuído para o acesso da população preta e parda às universidades, possibilitando a mudança do perfil dos acadêmicos em vários cursos que são historicamente espaços da atuação hegemônica branca.¹⁵

A maioria dos inscritos relatou idade entre 26 e 35 anos, correspondendo a 55% dos inscritos, sendo que a maioria destes (36%), correspondem à faixa etária de 26 a 30 anos. Isso pode ser explicado em razão da força de trabalho que tem vivenciado um processo de rejuvenescimento, transformando a tipologia dos profissionais que se dedicam às profissões do campo da saúde. Além disso, a expansão das eSF pelos territórios do SUS e demais níveis de atenção nas últimas décadas, sobretudo nos governos progressistas, possibilitou a participação de jovens como força motriz da atenção em saúde.¹⁶

A maior participação de cursistas da região norte, também evidencia a relação de profissionais em busca de capacitação profissional para atenderem as necessidades reais de atuação do seu território de trabalho. Outra hipótese é a menor oferta de ações educacionais nessas áreas, apresentando novamente a importância da rede UNA-SUS nesses territórios¹⁴. E essa evidênciação é importante para ir além do pragmatismo de que a EPS diz somente respeito a resolver questões metodológicas, mas permite ampliar a problematização sobre a compreensão do trabalho em saúde e suas singularidades.⁴

Para se ampliar o debate é preciso considerar que as condições de saúde bucal da população do campo geralmente são piores do que as condições de saúde bucal da população urbana. Em geral, as pessoas que vivem em áreas rurais têm menor acesso a serviços de saúde bucal de qualidade do que as pessoas que vivem em áreas urbanas. Isso pode ser devido à falta de infraestrutura e recursos em áreas rurais, o que dificulta o acesso a consultórios dentários e outros serviços de saúde bucal. Além disso, trabalhos de educação em saúde e promoção também não estão presentes em todos os territórios.^{19,22}

Além disso, as pessoas que vivem em áreas rurais podem ter hábitos alimentares e estilos de vida que podem prejudicar sua saúde bucal.¹⁹ Por exemplo, o consumo de alimentos açucarados e gordurosos com maior frequência, associado ao consumo de água sem fluoretação pode contribuir para o desenvolvimento de cárie dentária e outras doenças bucais, quando agregado à não escovação.²¹

A falta de acesso à educação e informação sobre saúde bucal em áreas rurais é preocupante. As pessoas que vivem em áreas rurais podem não ter acesso a informações sobre como cuidar de sua saúde bucal de forma adequada, o que pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde bucal. Dessa forma, as condições de saúde bucal da população do campo geralmente são piores do que as condições de saúde bucal da população urbana devido a fatores como o acesso limitado a serviços de saúde bucal, hábitos alimentares e estilos de vida prejudiciais e falta de educação e informação sobre saúde bucal.²²

Como forma de fortalecer o acesso dessa população aos serviços odontológicos, destaca-se o investimento em infraestrutura e recursos para a saúde bucal em áreas rurais. Isso pode incluir a construção de consultórios dentários e a disponibilização de equipamentos e materiais odontológicos em locais adequados para atender às necessidades da população rural.²

Outra maneira de oferecer mais serviços de odontologia para a população rural é promover a formação de profissionais de saúde bucal para trabalhar em áreas rurais o que

pode incluir a criação de programas de treinamento e incentivos para que os profissionais se instalem e trabalhem em áreas rurais, garantindo assim o acesso de qualidade a serviços de saúde bucal para a população rural. ²³

4. Conclusão

Em síntese, percebe-se então:

1. A presença de profissionais dentistas com interesse na temática ainda é baixa, com predomínio de cursistas do sexo feminino, de faixa etárias entre 26 e 35 anos, com nível de escolaridade de pós-graduação;
2. Há um predomínio de dentistas em estados que possuem uma concentração dessas populações, como os estados da região Norte. Lança-se a hipótese de a demanda do território de atuação pode ser a motivação para se fazer o curso;
3. Aponta também para uma necessidade de maior educação em saúde nesse grupo profissional para esses indivíduos e comunidades que apresentam especificidades e singularidades em sua competência cultural.

Agradecimentos

- Agradecimento ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase na População do Campo da Fiocruz Brasília;
- Agradecimento a Secretaria Executiva da UNA-SUS pela disponibilidade dos dados.

Referências

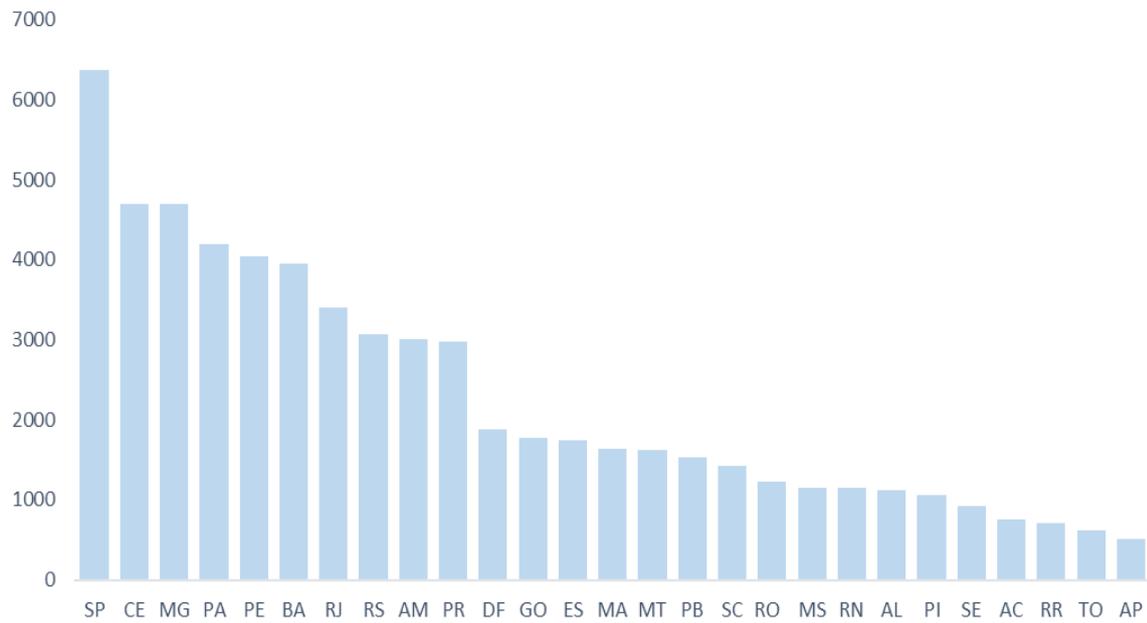
1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009
3. Mandelli, MJ. "Relatório de gestão 2021 [UNA-SUS]. 2022. p.12-28.
4. Moreira KS, Lima A de C, Vieira AM, Costa S de M. Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica. Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, 2017, v. 10, n. 1, p. 101-109.
5. Souza MS, Machado JMH, Fenner ALD, Lima ASG, Knierim GS, Corrêa, V da S. Educação, promoção e vigilância em saúde: integração entre saberes e práticas

- com movimentos sociais camponeses. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2017. v. 28, n. 2, p. 168-177.
6. Boletim n. 1/2022 Monitoramento do Orçamento da Saúde. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). Acesse: www.agendamaissus.org.br
 7. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? *Saúde Debate* 2018; v. 42,p. 302-14
 8. Schroeder, FMM, Sassi, RAM e Meucci, RD. Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*.2020. v. 25, n. 6 , pp. 2093-2102.
 9. Menezes VA, Lorena RPF, Rocha LCB, Leite AF, Ferreira JMS, Granville-Garcia AF. Práticas de higiene bucal, uso de serviço odontológico e autopercepção de saúde bucal de escolares da zona rural de Caruaru, PE, Brasil. *Rev. Odonto ciên*. 2010, vol.25, n.1, pp. 25-31.
 10. Costa RC, Ribeiro ILA, Rodrigues LV, Valença AMG. Configuração da cobertura de saúde bucal brasileira e o acesso da população ao serviço público odontológico. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2018.v. 6(2):p. 212-219.
 11. da Silva, EKP, Santos PR, Chequer TPR, Melo CMA, Santana,KC, Amorim MM, Medeiros DM. Saúde bucal de adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas: Um estudo dos hábitos de higiene e fatores associados. *Cien Saude Colet*. 2018, v. 23, n. 9, pp. 2963-2978
 12. Herkrath FJ, Vettore MV, Werneck GL. Contextual and individual factors associated with dental services utilisation by Brazilian adults: A multilevel analysis. 2018. *PLoS ONE* 13(2): e0192771. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192771>
 13. Silva, TD) : Ação afirmativa e população negra na educação superior: Acesso e perfil discente, Texto para Discussão, No. 2569, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília.
 14. GASQUE, KCS, RODRIGUES MMS. , LEMOS, AL. ARAÚJO, Sistema UNA-SUS como ferramenta de democratização da Educação Permanente em Saúde: perfil dos usuários e capilarização dos cursos autoinstrucionais. *DG. Rev. Bras. Apend.Aberta*.2020;l: e388 19. p. 1-10.
 15. Marques, EPS. O acesso à educação superior e o fortalecimento da identidade negra. *Revista Brasileira de Educação*. 2018, v. 23, e230098. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-24782018230098>>.
 16. Ximenes, FRG et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020, v. 25, n. 1, pp. 37-46.
 17. Ferraz MAAL et al. Perfil dos egressos do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí. *Rev ABENO [Internet]*. 28º de março de 2018; v. 18(1). p. 56-62. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/392>
 18. NUNES MF, LELES CR.; GONCALVES MM. Gênero e escolha por especialidades odontológicas: estudo com egressos de uma universidade pública. *Robrac : revista odontologica do Brasil Central*. 2010, v. 19, n. 49, p. 142-145.
 19. Saliba, NA et al. Perda dentária em uma população rural e as metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2010, v. 15, suppl 1 [Acessado 11 Dezembro 2022], pp. 1857-1864. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700099>>.
 20. Costa DVP, Lopes MS, Mendonça RD, Freitas PP, Lopes ACS . Diferenças no consumo alimentar nas áreas urbanas e rurais do Brasil: Pesquisa Nacional de

- Saúde. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, suppl 2, pp. 3805-3813. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.26752019>>.
21. Ramires IB, Rabelo MA. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária: cinquenta anos no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2007, v. 12, n. 4, pp. 1057-1065. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400027>>.
 22. XAVIER, Angela et al. Condição bucal de uma população amazônica no interior do estado de Rondônia: uso e necessidade de próteses. Arq. Odontol. [online]. 2011, vol.47, n.1, pp. 09-17.
 23. Franco CM, Lima JG, Giovanella L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021. v. 37. n. 7. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>>
 24. CAVALCANTI RP, Gaspar G da S, GOES PSA. Utilização e Acesso aos Serviços de Saúde Bucal do SUS - Uma Comparação entre Populações Rurais e Urbanas. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [Internet]. 2012; v. 12(1). p. 121-126.

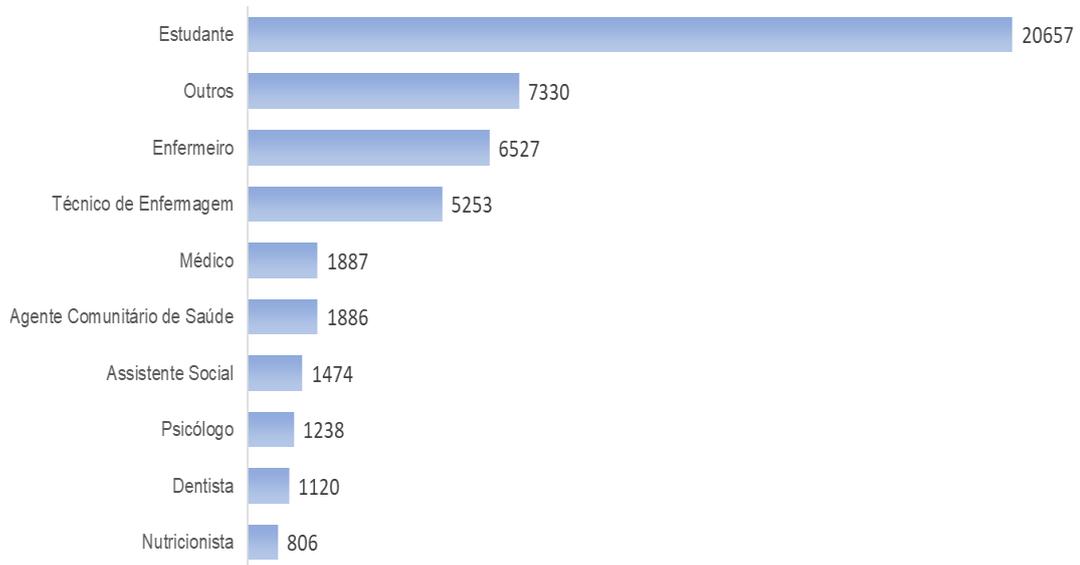
Anexos

Figura 1 - Distribuição de matrículas conforme UF – Brasil.



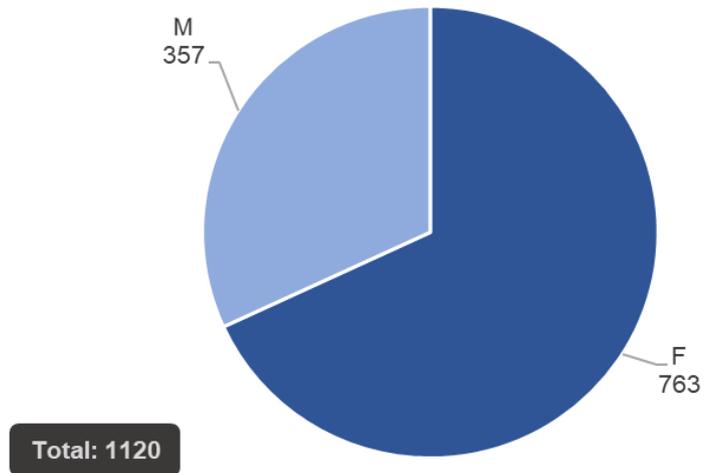
Fonte: elaboração pelos autores (2022)

Figura 2 - Relação de cursistas por categoria profissional



Fonte: elaboração pelos autores (2022)

Figura 3 - Distribuição de dentistas matriculados conforme sexo, sendo masculino (M) e feminino (F).



Fonte: Elaboração pelos autores