

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Permanent education in the Healthcare area for Dentists of the Family Health Strategy: an integrate review

Jacques Antonio Cavalcante Maciel¹, Maristela Inês Osawa Vasconcelos²,
Igor Iuco Castro-Silva³, Suzana Mara Cordeiro Eloia⁴, Mariana Ramalho de Farias⁵

RESUMO

Este estudo objetivou identificar o lugar da Educação Permanente em Saúde (EPS) no processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) retratando a relação entre as ações educativas para cirurgiões-dentistas da ESF e os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Optou-se como método de investigação pela revisão integrativa, através de uma busca de pesquisas científicas dos últimos 10 anos no portal de pesquisas da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e publicações locais na cidade de Sobral, Ceará. A amostra final foi constituída por seis publicações. A análise do material foi baseada na relação entre a EPS, o processo de trabalho em saúde bucal na ESF e a percepção do cirurgião-dentista. Há uma carência de estudos que analisem como objeto central a educação permanente em saúde articulada ao processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas que atuam na ESF e as concepções da política pelos atores envolvidos. A produção científica que aborda essa temática encontra-se em um período cronológico de decréscimo e sugere a necessidade de incorporação da EPS como ferramenta potencializadora da integração profissional no cuidado interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Continuada; Odontólogos; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

This study aimed to identify the place of Permanent Health Education (PHE) in the dentist's working process of the Family Health Strategy (FHS) depicting the relationship between the educational activities for the FHS dentists and assumptions of the National Policy Permanent Health Education. The integrative review was chosen as a research method, through scientific research of the last ten years in the Virtual Health Library's research portal and local publications in the city of Sobral, Ceará. The final sample consisted of 6 publications. The analysis of the material was based on the relationship between the PHE and the work process in oral health in the FHS and the perception of the dentist. There is a lack of studies analyzing the central object permanent education in health articulate the dentist's working process who works in the PHE and the conceptions of politics by the actors involved. The scientific literature that addresses this issue is in a chronological period of decline and suggests the need for PHE of incorporation as a potentiating tool of professional integration in interdisciplinary care.

KEYWORDS: Continuing Education; Dentists; Family Health Strategy.

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará. E-mail: jacques.maciel@yahoo.com.br.

² Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú.

³ Curso de Odontologia. Universidade Federal do Ceará.

⁴ Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú.

⁵ Curso de Odontologia. Universidade Federal do Ceará.

INTRODUÇÃO

A inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas equipes de saúde da família (ESF) já existentes ocorreu em outubro de 2000, tendo como objetivos principais a melhoria dos índices epidemiológicos de saúde bucal e a ampliação do acesso da população brasileira às ações a ela relacionadas.¹ No ano de 2004 houve mais um grande avanço para o Sistema Único de Saúde (SUS), através implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como Brasil Sorridente, em que a odontologia ganhou um maior destaque no campo da integralidade da atenção.

Essa inclusão agregou à Odontologia atribuições para melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, dirigido ao indivíduo, à família e à comunidade,² além de propiciar ao profissional da saúde bucal uma interação com a saúde equânime, universal e integral, algo diferente do que a categoria havia conhecido, visto que, antes dessa inclusão, o cirurgião-dentista realizava seu processo de trabalho com base em uma lógica privatista, com traços marcantes de uma prática puramente curativista e biologicista, restrita ao consultório odontológico.

A PNSB estabeleceu como uma das metas prioritárias definir uma política de Educação Permanente em Saúde (EPS) para os trabalhadores em saúde bucal, com objetivos de implementar projetos de mudança na formação técnica, de graduação e pós-graduação que atendam às necessidades da população e dos princípios do SUS. A EPS, como processo de ensino-aprendizagem, significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho e as experiências desses atores como base de educação e mudança.³

Essa proposta de enxergar o cenário de práticas como local de ensino-aprendizagem foi instituída como política em 2004, através da portaria n. 198 do Ministério da Saúde, criando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Estado brasileiro.⁴ A legitimação de uma política pensada especificamente para permitir um formato de EPS aponta uma nova etapa de valorização dos trabalhadores como sujeitos importantes para a concretização do sistema.

A EPS baseia-se na aprendizagem significativa e na flexibilidade das práticas reais em ação na rede de serviços, portanto na problematização da realidade;⁵ compreende-

se que a educação pelo trabalho contribui no processo de reflexão que busca revelar o significado do que se faz, possibilitando, assim, repensar as experiências de trabalho sob nova óptica.

Desse modo, a PNEPS vem contribuir com a eliminação de uma lacuna na formação dos profissionais da saúde que mantém um distanciamento das reflexões críticas sobre os modos de atenção à saúde especialmente na perspectiva interdisciplinar, idealizada para desencadear processos de formação ancorados na EPS, com vistas à reorientação dos modelos tecnoassistenciais. É exatamente nessa lacuna que os ideais do Quadrilátero da Formação para a Saúde, reunindo elementos da atenção, da gestão, do ensino e do controle social⁶ eliminam.

Diante dessa prerrogativa, torna-se indispensável que os profissionais tenham um entendimento da EPS enquanto política de saúde, assim como das estratégias que o poder público utiliza para que essa política seja um processo educativo constante voltado para a realidade do trabalho cotidiano. Isso representa um fator decisivo na escolha da temática presente neste estudo, visto que os serviços de saúde necessitam constantemente de aperfeiçoamento profissional através da análise do fazer em saúde e há uma necessidade constante de ações de desenvolvimento pessoal e coletivo dos profissionais que estão inseridos na ESF. Faz-se necessário que os cirurgiões-dentistas conheçam a PNEPS e reflitam no sentido de viabilizá-la em seus locais de trabalho.

Há uma necessidade de investigar a literatura científica a fim de conhecer como a EPS chega até o processo de trabalho em saúde bucal, as características das ações de educação permanente em saúde oferecidas ao cirurgião-dentista e as percepções desses profissionais sobre a política no sentido de subsidiar os órgãos gestores na implementação de ações de EPS de forma sistematizada, com atores institucionais relacionadas ao ensino, à gestão, à atenção e à participação popular.⁶

Parte-se do pressuposto da existência de modelos formativos conservadores e estruturas de processos de trabalho que não convergem com a proposta de mudança do modelo trazida pelo SUS, inclusive quanto à participação popular. Sem deixar de valorizar a esfera técnica como um dos aspectos da qualificação, a política de formação na saúde deve contemplar os diversos atores que contribuam para uma postura crítica e de mudança na lógica programática das ações em saúde, quais sejam: gestores, profissionais, instituições formadoras e usuários dos serviços.

Para uma categoria profissional recém-chegada aos preceitos da ESF, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu como uma proposta de problematizar o trabalho do cirurgião-dentista a fim de se obter melhoria na

atenção ao usuário, instituindo o espaço educativo para os territórios de saúde, porém ainda não é claro como o processo ensino-aprendizagem no cenário de prática relaciona-se com a análise do fazer em saúde bucal para ressignificar a qualidade da atenção.

Diante dessas incertezas, observa-se uma necessidade de entendimento de como a EPS pode constituir ferramenta efetiva na reorientação dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), favorecendo a integração interdisciplinar do cirurgião-dentista na ESF e

identificando os avanços e desafios, de forma que essa política não retroceda de estratégia a programa.

Nesse sentido, este estudo parte do seguinte questionamento: “O que a literatura científica tem divulgado sobre as ações de EPS para cirurgiões-dentistas das Equipes de Saúde Bucal na ESF? Essa questão tem por objetivo identificar o lugar da educação permanente em saúde no processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas na ESF, retratando a relação entre as ações educativas para cirurgiões-dentistas da ESF e os pressupostos da PNEPS.

DESENVOLVIMENTO

Para o alcance do objetivo proposto, selecionou-se como método de pesquisa a revisão integrativa, considerada estratégia relevante para investigação ampla e crítica da produção científica sobre qualquer fenômeno, de modo a evidenciar abordagens e evidências a serem exploradas.⁷ Para execução desse método, faz-se necessário seguir padrões de rigor metodológico.

Para a construção desse tipo de estudo, a literatura orienta que sejam consideradas as publicações disponíveis em bancos de dados, bibliotecas e periódicos.⁷ Dessa forma, foi realizada uma ampla busca de estudos junto à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em todas as bases de dados. Foi critério de inclusão: artigo científico dos últimos 10 anos que estivesse disponível em texto completo.

Também se buscaram em acervos locais pesquisas que abordassem essa temática, tais como a *Revista de Políticas Públicas – Sanare*, o banco de trabalhos de conclusão de curso da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS), o banco de dissertações do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universi-

dade Federal do Ceará (UFC) campus Sobral e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Apoio a Saúde da Família (RENASF).

Nessa busca foram critérios de inclusão: estudo dos últimos 10 anos, por ter sido época em que ocorreu grande disseminação de pesquisas sobre a EPS; e pesquisas que discutiam ações de EPS para cirurgiões-dentistas da ESF ou estudos que apresentavam as concepções desses profissionais acerca da EPS.

Para a construção da estratégia de busca, observou-se que não existe o descritor exato para o termo “educação permanente em saúde” nos Descritores em Ciências da Saúde. O descritor correspondente a esse tema é “educação continuada”, utilizado como sinônimo do anterior, sendo que na literatura que fundamenta a PNEPS, os mesmos apresentam concepções diferentes.

Conhecendo essas peculiaridades relacionadas aos descritores e palavras-chave relacionados à educação permanente e à saúde bucal de maneira integrada, foi estabelecida uma combinação com operadores booleanos para cada uma das fontes de busca. O quadro 1 apresenta os resultados da busca por fonte.

Quadro 1 - Distribuição da quantidade de publicações encontradas no Portal de Pesquisas da BVS e demais fontes, de acordo com as estratégias de busca – Sobral, Ceará, Brasil, 2015.

Fonte	Estratégia de busca	Resultados
Portal da BVS	(“continuing education” AND “dentistry”) OR (“permanente education” AND “oral health”)	586
<i>Sanare</i>	“educação permanente” AND “saúde bucal”	5
MPSF – UVA	“educação permanente” AND “saúde bucal”	3
MASF – UFC	“educação permanente” e “saúde bucal”	1

Fonte: dados da pesquisa.

Segundo as estratégias de busca utilizadas, foram iden-

tificadas 595 publicações, das quais, após uma análise minuciosa, foram selecionados seis estudos que discutiam o objeto da investigação, os quais constituíram a amostra

final dessa revisão. O quadro 2 apresenta o processo de inclusão e exclusão dos estudos.

Quadro 2 - Estratégias de filtro para a seleção da amostra – Sobral, Ceará, Brasil, 2015.

Fonte	Estudos encontrados	Estudos excluídos				Estudos incluídos
		Duplicidade	Título	Resumo	Texto na íntegra	
Portal da BVS	586	273	298	10	2	5
<i>Sanare</i>	5	0	1	1	2	1
MASF	1	0	0	0	1	0
MPSF	3	0	0	1	2	0
Total	595	273	299	12	7	6

Fonte: dados da pesquisa.

Os estudos selecionados foram submetidos a uma análise realizada por dois pesquisadores. Em seguida, as publicações foram analisadas por meio de comparação, na qual foram estabelecidos critérios de agrupamento de objetos de estudo e elementos-chave semelhantes.

Os seis estudos selecionados encontram-se distribuídos no período entre 2007 a 2009, entre teses e artigos. O quadro 3 apresenta de forma sintética um resumo desses seis artigos.

Quadro 3 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo ano de publicação, referência, tipo do documento, título do estudo e base de dados disponível – Sobral, Ceará, Brasil, 2015.

Ano	Referência	Título do estudo	Base de dados disponível
2007	Martino LVS, Botazzo C.	Formação para Clínica ampliada em Saúde Bucal: uma proposta metodológica (e mudança de olhar)	SESSP-ISPROD
2008	Sousa FL <i>et al.</i>	A Política Municipal de Educação Permanente em Sobral – CE	<i>Sanare</i>
2008	Nunes MF, Pereira MF, Alves RT, Leles CR.	A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids	SciELO
2008	Bueno VRLC	Avaliação de serviço público de Odontologia no município de Cambé, Paraná	BBO – Odontologia
2009	Pessanha RV, Cunha FTS.	A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família	LILACS
2009	Barbosa AAA	A Educação Permanente em Saúde sob a óptica de cirurgiões-dentistas	BBO – Odontologia

Fonte: dados da pesquisa.

Verificou-se uma pluralidade nos objetos de estudo, porém uma escassez quando se analisava qual o sentido dessa política no processo de trabalho em saúde bucal, assim como suas contribuições, potencialidades e fragilidades, havendo uma prevalência nesses estudos mais de ações pontuais de capacitação relacionadas a temáticas diversas.

Estudo investigou as percepções de cirurgiões-dentistas participantes de cursos instituídos pelo Polo de Educação Permanente em Saúde (PEP) do Rio Grande do Norte sobre EPS e considerou um entendimento claro por parte da maioria desses profissionais sobre o conceito e sua utilização como política de saúde para valorização do trabalho no SUS e atenção à saúde dos usuários, assim como que proveem subsídios para o crescimento profissional.⁸

Essa pesquisa apresentou como lacunas a necessidade de um compartilhamento de questões de saúde bucal com as diferentes categorias profissionais, favorecendo o fazer coletivo na atenção multidisciplinar ao usuário, assim como a evidência de que a EPS ainda não atingiu o objetivo de complementar a formação profissional, necessitando contemplar mais ações que envolvam o cotidiano do trabalho no SUS, talvez pela escassez de processos educativos oferecidos, contrapondo-se às necessidades do serviço.⁸

O estudo também identificou que os profissionais estão preocupados em adquirir novos conhecimentos e adequar seu processo de trabalho aos preceitos da ESF enquanto modelo de atenção, porém as oportunidades de participação nesses processos que envolvem a diversidade de categorias profissionais do SUS ainda é muito restrita.⁸

Uma proposta de EPS na formação de cirurgiões-dentistas em Doenças Sexualmente Transmissíveis considerou a abordagem significativa e problematizadora da EPS no planejamento da formação a partir de necessidades locais, com cursos que objetivaram uma reflexão sobre o processo e a formulação do trabalho, assim como a geração de transformações na prática cotidiana da equipe de saúde bucal.⁹

O diagnóstico local apontou enquanto fragilidade a falta de integração da equipe junto à necessidade de reflexão sobre as práticas de atendimento, os participantes desenvolveram em um primeiro momento do monitoramento uma postura mais crítica e proativa, com o surgimento de novas competências e habilidades de comunicação, negociação e pactuação de propostas e soluções.⁹ Não evidenciaram-se percepções dos participantes quanto às vivências propostas pela formação. A formação para esses profissionais ainda se encontrava em fase de implantação quando o estudo foi realizado.

Numa avaliação da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família no município de Cambé (PR), a EPS entra em pauta como uma sugestão de avaliação de indicadores propostos pela gestão através de oficinas de EPS periódicas, a fim de utilizar corretamente as rotinas propostas no protocolo e registrar corretamente as informações no sistema, práticas essas que apresentam integração entre a equipe e participação ativa dos sujeitos.¹⁰

A secretaria municipal de saúde de Cambé oferece aos seus trabalhadores oficinas de educação permanente trimestrais e reuniões semanais entre os profissionais da ESF, no intuito de possibilitar a esse público um espaço de discussão, porém observou-se que essa ação parece não ter uma influência direta no trabalho interdisciplinar e multiprofissional, já que os participantes da oficina de avaliação comprovaram uma prática irregular de atividades interdisciplinares para a população dentro da classificação proposta pela avaliação, evidenciando dificuldade de integração entre a ESF e os demais profissionais da ESF no momento de executar tarefas em grupo.¹⁰

A autora sugere a necessidade de se incentivar o trabalho em equipe, salientando que simples reuniões com diferentes profissionais não garantem atenção integral ao usuário, ao contrário, podendo-se obter práticas justapostas, enquanto o objetivo é que existam pontos de confluência e que as interfaces entre as profissões sejam valorizadas.¹⁰

Martino e Botazzo¹¹ relatam em seu estudo uma proposta de qualificação para os cirurgiões-dentistas e pessoal auxiliar dentro de PEP da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, em 2006, no sentido de capacitar os profissionais para abordagem em clínica ampliada com ênfase na integralidade do cuidado. A capacitação ocorreu em dois momentos: um primeiro momento de concentração com metodologias ativas pautadas na aprendizagem significativa e problematizadora e outro de dispersão, com os profissionais em seu campo de trabalho. As temáticas relacionadas foram processo de trabalho, atenção à saúde bucal, clínica ampliada e prontuário único. O curso foi proveitoso, já que propiciou aos profissionais uma reflexão sobre seu processo de trabalho, assim como forneceu suporte para a realização das práticas odontológicas na ESF.¹¹

A proposta foi ao encontro de aspectos relacionados ao quadrilátero para a formação em saúde, ao unir segmentos de instituições de ensino, profissionais da gestão e da atenção, assim como o controle social, fundamentando assim a importância desses segmentos na base da EPS.⁶ Observou-se que, em relação à temática proposta, o fio condutor “clínica ampliada” com ênfase na atenção integral ao paciente não contou com a participação de outras

categorias profissionais da ESF, visto que a integralidade do cuidado só pode ser exercida quando se entende a atenção em saúde como algo interdisciplinar e multiprofissional, ou seja, como uma troca de saberes rumo ao alcance de um objetivo comum, a satisfação e saúde do sujeito.¹¹

Na interface multiprofissional, em uma análise do processo de aprendizagem-trabalho de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da ESF no Complexo do Alemão, RJ, no sentido de compreender elementos do processo de aprendizagem-trabalho da equipe da ESF a partir da fala dos sujeitos do estudo, os participantes citaram capacitações oferecidas pela gestão como mecanismos de qualificação do trabalho em saúde, tais como o curso Introdutório na ESF, assim como capacitações regulares oferecidas pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que servem como educação continuada para os profissionais.¹²

De acordo com a fala dos profissionais, esses momentos são vistos como possibilidade de melhorar sua competência sobre determinado assunto ou necessária recuperação de conhecimentos e habilidades esquecidas. Entre as mais lembradas e citadas pelos profissionais estão os programas considerados, pelo Ministério da Saúde e pelos gestores locais, prioritários para a ESF.¹²

Nas situações de qualificação, os trabalhadores reconhecem a necessidade de práticas pedagógicas problematizadoras, que vão além do como devia ser. Os profissionais relatam, ainda, que em seus serviços a realidade, por vezes, é outra, a qual impossibilita a aplicação de diversos conhecimentos adquiridos, pelas limitações no processo de trabalho ou nas relações entre a equipe de saúde e a população, muitas vezes os cursos preestabelecidos não conseguem ter seus fundamentos operacionalizados quando colocados em prática pelos profissionais.¹²

Os profissionais expressaram que, no processo de trabalho em saúde, conhecimentos são apreendidos nas experiências cotidianas do trabalho e a partir de situações reais vivenciadas. Pode-se dizer que a aprendizagem-trabalho se constitui como processo pedagógico de ensino-aprendizagem no dia a dia das equipes multiprofissionais. Mostrou-se permanente junto a profissionais comprometidos com o fazer em saúde, porém ainda incipiente como recurso para os gestores dos serviços integrarem as ações de educação profissional.¹²

Essa pesquisa¹² não especificou a qual categoria profissional as falas e temas foram relacionados, portanto não se pode identificar diretamente o olhar da Odontologia sobre esses processos. A colaboração interprofissional não foi contemplada nos resultados, do que se pode presumir a ausência da atuação interdisciplinar nos processos de trabalho e nas relações interpessoais que se estabele-

cem na aprendizagem-trabalho.

O levantamento de pesquisas no âmbito da cidade de Sobral, Estado do Ceará, denotou um baixo número de produções abordando a EPS com as ações de saúde bucal, sobretudo no local em que foi lançada a PNSB, em 2004, com o primeiro Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Brasil, o que justifica a intencionalidade da inclusão de estratégias de busca em produções locais, tais como o periódico *Sanare* e dissertações dos programas de pós-graduação stricto sensu.

Sobral apresentou pioneirismo na estruturação de uma política municipal de Educação Permanente no ano de 1997, durante uma organização do sistema municipal de saúde e, posteriormente, com a instituição da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFS-FVS) em 2001, na qual os processos de educação permanente contaram com espaço físico para coordenação, planejamento, execução e monitoramento.¹³

A educação permanente em saúde bucal é contemplada ao se resgatar o processo de construção da Política de Educação Permanente no município de Sobral, Ceará, com ênfase nas estratégias de preceptoria. As ações podem ser traduzidas no apoio ao trabalho realizado pelas ESB da ESF a fim de ter condições favoráveis quanto à eficiência do processo de trabalho e de execução das ações e serviços em saúde bucal, através de uma estratégia de ensino-aprendizagem pautada na problematização da realidade concreta do processo de trabalho das ESB.¹³

Na Saúde Bucal, a dinâmica do Processo de Educação Permanente em Sobral está atrelada ao trabalho de Supervisão das Ações e Serviços, com o objetivo de monitorar e apoiar as atividades executadas pela ESB da ESF do município, bem como identificar pontos de discussão em ambiente coletivo. Essa metodologia de Educação Permanente tem como objetivo qualificar a ESB para o planejamento, organização, programação, execução, avaliação e reformulação de protocolos e rotinas em saúde bucal na ESF, a partir da vivência no território de atuação e de troca de experiências. Essa lógica se confunde com o próprio processo de trabalho dos profissionais, visando consolidar a efetividade e a satisfação da equipe de saúde e da comunidade.¹³

Os autores colocam que a inserção do Processo de Educação Permanente promove a motivação da equipe e, juntamente com a supervisão e monitoramento das ações e serviços de saúde bucal, enriquece, sobremaneira, o avanço da saúde bucal no município. O processo de trabalho é apresentado como uma atividade a partir da qual a ESB se orienta para consolidar suas metas através de: avaliação de ações e serviços, desenvolvimento de programas especiais para treinamento de profissionais em regime de

Educação Permanente, revisão de material de trabalho (Guia de Ações e Serviços em Saúde Bucal) e avaliação de todo o processo de supervisão.¹³

A análise das produções coletadas junto aos bancos da BVS e da literatura científica local permitiu constatar uma baixa produção de estudos que relacionassem a saúde bucal com a EPS, os estudos ainda têm em sua temática teórico-metodológica o predomínio de processos educativos que se aproximam da óptica da Educação Continuada, mais voltados para questões clínicas especializadas, baseados no modelo escolar tradicional, através da transmissão vertical do saber, sem a contextualização dos problemas que requerem solução.

A análise das produções coletadas nas bases de dados permitiu constatar que há uma carência de estudos que analisem como objeto central a educação permanente em saúde articulada ao processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva da análise da interdisciplinaridade do cuidado e da colaboração interprofissional.

Nenhuma produção teve como abordagem central a avaliação ou análise da PNEPS voltada para as Equipes de Saúde Bucal, sendo essa política apenas relacionada como uma das atribuições do processo de trabalho ou relacionada às ações pontuais de capacitação para melhoria do serviço, essas com características que mais se aproximavam das concepções de educação continuada.

O que se observou com frequência na literatura foi a influência do envolvimento das instituições de ensino no fomento à qualificação da educação permanente dos cirurgiões-dentistas, de modo que formação profissional se destinasse para o trabalho no SUS na perspectiva de clínica ampliada. Esse pode ser um fator potencializador de que outros estudos podem se utilizar em suas intervenções a partir desse diagnóstico de não integração.

Não foram encontrados estudos que permitissem conhecer as concepções de EPS enquanto política de saúde pelos cirurgiões-dentistas. Essa necessidade de entendimento é importante pelo fato de a política “Brasil Sorridente” ser uma iniciativa contemporânea à implementação da PNEPS em 2004, daí a necessidade de análise da sua efetividade e a influência que ela pode exercer no processo de trabalho desse profissional e na sua integração com os demais componentes da equipe.^{2,4}

Dos cinco artigos divulgados na *Revista Sanare* entre 2004 e 2014, constatamos a existência de apenas um artigo relacionado às ações de EPS para as Equipes de Saúde Bucal. Esse estudo apresentava um caráter descritivo geral das ações que eram realizadas, sendo as mesmas mais pautadas em estratégias de cursos e capacitações, apesar de os autores enfatizarem o caráter problematizador com

aprendizagem significativa desses momentos.

Sobral apresenta grande expoente na Atenção Primária e educação na saúde, já que possui um curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS, um curso de graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará e dois cursos de mestrado em saúde da família¹⁴. Com todas essas qualificações, ainda se observa uma carência de produção científica que inter-relacione essas temáticas, suscitando questionamentos relacionados a essa temática.

As lacunas de conhecimento apontam a necessidade de ações de avaliação/análise sobre esse objeto para conhecer a influência da PNEPS no processo de trabalho em saúde bucal, como forma de compreender as contribuições trazidas por essa política nas práticas de saúde advindas do Programa Brasil Sorridente na ESF e, particularmente, para o sistema de saúde local.

O conhecimento do que cirurgiões-dentistas entendem por educação permanente não é suficientemente fundamentado pela literatura científica, já que muitas vezes a falta de um conhecimento claro sobre os conceitos de EPS e Educação Continuada acaba por dificultar os princípios da política dentro do modelo de atenção proposto pela ESF.

As percepções dessa categoria profissional quanto à EPS ainda são um campo pouco explorado. Os conceitos de educação permanente e educação continuada na prática profissional merecem maior enfoque dentro de estudos que identifiquem essas representações.¹⁵ Esses conceitos, quando associados à saúde bucal na ESF, divergem ainda mais em seus significados. A educação continuada é um conceito que integra a PNEPS, porém se define em momentos pedagógicos tradicionais de ações verticalizadas que não problematizam o fazer em saúde dentro de um território vivo e não ressignificam o trabalho através da autoanálise da prática no SUS.

Para o fazer em Odontologia, há características que se enquadram nos antigos modelos de atenção à saúde bucal privatistas-assistenciais com predomínio de práticas biomédicas. Para a Odontologia, essas características biomédicas ainda se mantêm fortes, especialmente devido à formação profissional, enfatizada no desenvolvimento de competências clínicas.¹¹

A formação profissional na saúde, a partir da Reforma Sanitária e implementação do SUS, assume contornos diferentes: ao invés do foco na transferência de recursos cognitivos e tecnológicos, busca-se a formação de sujeitos comprometidos com um projeto de saúde pública relacionado às concepções de cidadania, de qualidade de vida e de trabalho. Ceccim e Ferla³ destacam que se pretende formar: “Profissionais detentores [...] de habilidades, co-

nhcimentos e valores capazes de fazer funcionar um sistema de saúde relativo à vida de todas as pessoas, estando a qualidade de vida na antecedência de qualquer padrão técnico a aprender ou exercer.”

Quanto aos estudos que faziam menção à Educação Permanente enquanto processo formativo, identificamos que nenhuma publicação fez referência à EPS como processo potencializador de integração entre a ESB e a ESF com ênfase na reorientação do modelo de atenção, já que a EPS, ao mesmo tempo em que tenta articular os conhecimentos adquiridos na formação inicial com os múltiplos determinantes que perpassam o cuidado à saúde da população, possibilita, através da interdisciplinaridade, múltiplas formas de percepção e intervenção nos problemas de saúde, bem como ressignificar o fazer profissional. Assim, “apresenta-se como uma alternativa para promover a mudança da prática assistencial em saúde, capaz de favorecer o trabalho em equipe, as trocas efetivas de saberes e práticas e a construção de uma nova realidade de saúde para a população.”¹⁶

Dentro de categorias profissionais da ESF, um estudo de Peduzzi et al.¹⁷ analisa as atividades educativas de profissionais da Atenção Primária à Saúde sob a óptica das concepções de EPS e Educação Continuada como paradigmas distintos, porém ressalta que a EPS pode ser articulada à Educação Continuada e que há uma necessidade de ampliação das discussões relacionadas à EPS como política pública de fortalecimento do SUS.¹⁸

É interessante ressaltar que a produção científica que relaciona a PNEPS com a saúde bucal no Brasil encontra-se em um período cronológico de decréscimo, fragilizada por ações educativas fragmentadas e que tendem para a utilização de metodologias verticalizadas de ensino-aprendizagem, muitas vezes pela ausência de planejamento prévio dentre os diferentes setores⁶ ou devido a diferentes concepções de EPS por profissionais e gestores.

Estudos também ressaltaram a contribuição do quadrilátero da saúde na efetividade da PNEPS, ou seja, quando todos os fatores contribuem igualmente de acordo com a concepção de EPS trazida pela política, as potencialidades dessa estratégia são valorizadas e as fragilidades superadas.^{6,19-20}

É inquestionavelmente aceito pela literatura científica que a priorização das Ações de EPS constitui enquanto política meio potencial para a superação de práticas hegemônicas que afastam o cirurgião-dentista dos demais profissionais da ESF, estabelecendo assim o enfrentamento adequado da realidade local com consequente incorporação dos princípios do SUS, através da colaboração interprofissional.^{21,22}

CONCLUSÃO

Observou-se a necessidade de estudos que analisem as ações de PNEPS no processo de trabalho do cirurgião-dentista atuante na ESF, a fim de se conhecer em que medida o potencial transformador da EPS contribui para reorientação do modelo de atenção que a Odontologia seguiu durante tanto tempo para os pressupostos da proposta da ESF.

Ainda se torna necessário conhecer os saberes dos cirurgiões-dentistas sobre as concepções de EPS, já que devido a confusões advindas de diferentes termos, divergências de opiniões podem existir e conseqüentemente refletirem-se sobre a política, podendo ser, ao invés de potencializadoras, uma fragilidade no desenvolvimento do trabalho em equipe e na interdisciplinaridade do cuidado. Espera-se que a partir desse conhecimento os sistemas locais de saúde promovam a PNEPS como meio efetivo de levar os profissionais a vivenciarem uma nova práxis com vistas à redução das iniquidades em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, 29 dez. 2000.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.
3. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab Educ Saúde*. 2009;6(3):443-56.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
6. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da

Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: Rev Saúde Coletiva*, 2004;14(1):41-65.

7. Vosgerau DSAR, Romanowski JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev Diálogo Educ*. 2014;14(41):165-89.

8. Barbosa AAA. A educação permanente em saúde na ótica dos cirurgiões-dentistas [dissertação]. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.

9. Nunes MF, Pereira MF, Alves RT, Leles CR. A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. *Interface - Comunic Saude Educ*. 2008;12(25):413-20.

10. Bueno VLRC. Avaliação de serviço público de odontologia no município de Cambé, Paraná. [dissertação]. Universidade Estadual de Londrina; 2008. 85f.

11. Martino LVS, Botazzo C. Formação para clínica ampliada de saúde bucal: uma proposta metodológica (e mudança de olhar). *Bol Inst Saúde (BIS)*. 2007;43:10-4.

12. Pessanha RV, Cunha FTS. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*. 2009 abr-jun;18(2):233-40.

13. Sousa FL, Ponte MAC, Linhares AKN, Cavalcante AN, Dias MAS, Soares C, et al. A política municipal de educação permanente em Sobral – CE. *Sanare*. 2008;7(2):14-22.

14. Pinto VPT, Dias MAS, Chagas MIO, Freitas CASL, Bezerra MM, Albuquerque IMN, et al. Análise do processo de educação permanente para profissionais do SUS: a experiência de Sobral/CE. *Sanare*. 2008;7(2).

15. Lima VV, Feuerwerker LCM, Padilha RQ, Gomes R, Hortale VA. Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(1):279-88.

16. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *O Mundo da Saúde*. 2010;34(1):92-6.

17. Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS,

Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface - Comunic Saude Educ*. 2009;13(30):121-34.

18. Nogueira DL, Albuquerque IMN, Freitas CASL, Vasconcelos DP, Brito MCC. Educação permanente em saúde no município de Sobral/CE: uma revisão integrativa. *Sanare*. 2010;9(2):38-60.

19. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo em salud. *Salud Colectiva*. 2006;2(2):147-60.

20. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Comun Cien Saúde*, 2007;18(2):147-55.

21. Silva CT, Terrab MG, Camponogara S, Krused MHL, Roso CC, Xavier MS. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014 set;35(3):49-54.

22. Slomp-Junior H, Feuerwerker LCM, Land MGP. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. *Ciênc Saúde Colet*, 2015;20(2):537-46.

Submissão: janeiro de 2016

Aprovação: setembro de 2016
