



Universidade Estadual de Maringá

Centro de Ciências da Saúde

Programa de Pós Graduação em Odontologia Integrada

**Camila Fracalossi**

**AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE APROXIMAM OS PROFISSIONAIS DO  
SUS DAS MEDIDAS PREVENTIVAS DA CÁRIE DENTÁRIA: UMA  
PESQUISA DE OPINIÃO NO ESTADO DO PARANÁ**

Maringá - PR

2014

**Camila Fracalossi**

**AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE APROXIMAM OS PROFISSIONAIS DO  
SUS DAS MEDIDAS PREVENTIVAS DA CÁRIE DENTÁRIA: UMA  
PESQUISA DE OPINIÃO NO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada do Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Odontologia Integrada.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mitsue Fujimaki  
Co-orientador: Prof. Dr. Eraldo Schunk Silva

Maringá - PR

2014

AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE APROXIMAM OS PROFISSIONAIS DO SUS  
DAS MEDIDAS PREVENTIVAS DA CÁRIE DENTÁRIA: UMA PESQUISA DE  
OPINIÃO NO ESTADO DO PARANÁ

Dissertação apresentada à UEM – Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Odontologia Integrada como requisito para obtenção do título de Mestre em Odontologia Integrada, conferida pela Banca Examinadora formada pelas professoras:

---

Profa. Dra. Mitsue Fujimaki  
Universidade Estadual de Maringá

---

Profa. Dra. Ana Estela Haddad  
Universidade Estadual de São Paulo

---

Profa. Dra. Maria Celeste Morita  
Universidade Estadual de Londrina

Maringá, 01, dezembro de 2014.

Dedico este trabalho a Deus. Aos meus pais, Carlos Fracalossi e Elaine Fracalossi, ao meu irmão Guilherme Fracalossi, ao meu noivo Eduardo Galbiatti, pelo amor e compreensão neste período de trabalho intenso.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por todas as coisas boas que tem me proporcionou viver, pelas pessoas maravilhosas que me permitiu conhecer e por me conduzir pelo melhor caminho até a reta final com sensação de dever cumprido. Pois se tive dificuldades e tropeços, estes foram superados com maestria, pela grande força que me deste.

Aos meus pais Elaine Maria Ruiz Fracalossi e Carlos Eduardo Fracalossi, por todo amor e dedicação que sempre tiveram comigo. Por serem essas pessoas maravilhosas que tenho muito orgulho de poder chamar de minha mãe e meu pai. Por nunca terem medido esforços para que eu chegasse até aqui e por todos os momentos que estiveram ao meu lado, me apoiando, me aconselhando e me fazendo acreditar que nada é impossível. Meus sinceros agradecimentos.

Aos meus avós Angelina e Felício, por estarem sempre torcendo e rezando para que meus objetivos fossem alcançados.

Ao meu irmão, Guilherme, pelo carinho, atenção, companheirismo, amizade que sempre teve comigo.

Ao meu noivo, que me deu força durante essa fase turbulenta e corrida da minha vida. Por todos os momentos que estive ao meu lado, me apoiando, aguento minhas chatices, minha falta de tempo, me dando força pra eu nunca desistir dos meus sonhos. Obrigada por todos o seu amor, cumplicidade, e por ser esse presente de Deus na minha vida. Te amo!!

Aos amigos que fiz durante o curso, pela sincera amizade que construímos em particular aqueles que sempre estiveram ao meu lado, Larissa, Mariana, Carla, por todos os momentos que passamos e por toda força que me deram.

Também não posso deixar de citar os amigos Laíse, Clarissa, Andréia e Luiza, que estiveram comigo dia a dia nessa caminhada, sempre me colocando pra cima, aguento minhas implicâncias, que de alguma forma sempre ajudaram a enfrentar todas as dificuldades. Obrigada por fazerem parte da minha vida.

A minha orientadora, professora Mitsue Fujimaki, pelo ensinamento, paciência e dedicação oferecidos para a concretização deste trabalho. Principalmente por ter me permitido passar esse período trabalhando e aprendendo muito. Sempre me

ensinando que as dificuldades devem ser usadas para crescer e não para desencorajar. Por ser exemplo de mulher guerreira e determinada. Muito obrigada por tão especial convivência.

Aos professores, Eraldo e Raquel, por terem aceitado caminhar conosco nessa empreitada, nesse desafio, por toda dedicação e ensinamentos que contribuíram muito com esse trabalho e mais ainda para meu crescimento profissional.

Às professoras Ana Estela e Celeste, por terem aceitado estar nesse momento tão importante, abrilhantando nosso trabalho com todo o conhecimento. Obrigada por todas as considerações.

Por fim gostaria de agradecer aos meus amigos e familiares, pelo carinho e compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva, a todos que contribuíram de forma direta e indireta para que este trabalho fosse concluído.  
**MUITO OBRIGADA!**

FRACALOSSI, Camila. Avaliação dos fatores que aproximam os profissionais do SUS das medidas preventivas da cárie dentária: uma pesquisa de opinião no Estado do Paraná. 2014. 63p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Integrada). Universidade Estadual de Maringá.

## RESUMO

A promoção e prevenção em saúde tem sido o grande foco de muitos estudos e ações governamentais para o controle das doenças crônicas, que têm alta prevalência na população. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar fatores que aproximam os profissionais do SUS das medidas preventivas para controle da cárie dentária por meio de uma pesquisa de opinião no Estado do Paraná. Os profissionais de saúde bucal, divididos em 2 grupos (Grupo 1- profissionais que participaram do curso de Qualificação da gestão do SUS em saúde bucal e Grupo 2- demais profissionais da saúde bucal atuantes no SUS que não participaram do curso), foram convidados a responder a um questionário previamente validado, utilizando o software REDCap. Os resultados mostraram que há boa percepção quanto a importância da prevenção pela maioria dos profissionais da saúde bucal atuantes no serviço público, particularmente com relação à valorização dos procedimentos e materiais preventivos para a cárie dentária. Além disso, verificou-se o incentivo dos gestores para a qualificação dos trabalhadores, a procura e interesse pela educação continuada e a percepção do início da implementação da educação permanente em saúde, que podem contribuir positivamente para o entendimento da importância da prática de procedimentos preventivos.

**Palavras-chave:** Odontologia; Cárie Dentária; Saúde Pública; Educação em Saúde Bucal

FRACALOSSI, Camila. Evaluation of the factors that bring the sus professional preventive measures of dental caries: a survey in Paraná State. 2014. 63p. Dissertation (Master in Interdisciplinary Dentistry). State University of Maringá.

#### ABSTRACT

The health promotion and prevention has been the major focus of many studies and government actions for the control of chronic diseases, which have a high prevalence in the population. The aim of this study was to evaluate factors that bring professionals of the *Sistema Único de Saúde* (SUS - Nacional Health System) to the preventive measures in the control of dental caries through an opinion election in the state of Paraná. The oral health professionals were divided into two groups (Group 1: professionals who participated in the course Qualification of SUS management in oral health and Group 2: oral health professionals active in the SUS who were not participated of the course) and were invited to respond to a previously validated questionnaire using REDCap software. The results showed that there is good perception of the importance of prevention by most oral health professionals working in the public service, particularly with regard to the valuation procedures and preventive materials for tooth decay. In addition some factors can positively contribute to the understanding of the importance of preventive procedures, how the incentive of the managers to workers' skills of SUS; interest of the professional for continuing education and the perception of the implementation of permanent education in health.

**Keywords:** Dentistry; Dental Caries; Public Health; Oral Health Education

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Descrição absoluta e percentual dos dados sociodemográficos de profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.	30
TABELA 2	Descrição absoluta e percentual sobre incentivo por parte do gestor para realização de cursos de pós graduação e capacitação a profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.	31
TABELA 3	Descrição absoluta e percentual sobre a realização de pós graduação <i>Latu Sensu</i> por profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.	32
TABELA 4	Descrição absoluta e percentual sobre a realização de pós graduação <i>Strictu Senso</i> por profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.	32
TABELA 5	Descrição absoluta e percentual sobre o interesse por parte de profissionais do serviço público do Estado do Paraná em ter acesso aos resultados de pesquisa, 2014.	33
TABELA 6	Descrição absoluta e percentual sobre a maneira que profissionais do serviço público do Estado do Paraná referem ter acesso aos resultados de pesquisa, 2014.	33
TABELA 7	Descrição absoluta e percentual sobre qual tipo de leitura de maior interesse por parte de profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.	34

TABELA 8	Descrição absoluta e percentual sobre a mudança de prática clínica por parte de profissionais do serviço público do Estado do Paraná, após ter acesso ao resultado de uma pesquisa, 2014.	34
TABELA 9	Descrição absoluta e percentual sobre a visão de profissionais quanto a doença que na odontologia necessita de maior investimento dentro do serviço público no Estado do Paraná, 2014.	35
TABELA 10	Descrição absoluta e percentual sobre a visão de profissionais quanto ao material na odontologia necessita de maior investimento dentro do serviço público no Estado do Paraná, 2014.	36
TABELA 11	Descrição absoluta e percentual sobre a visão de profissionais quanto ao procedimento que na odontologia necessita de maior investimento dentro do serviço público no Estado do Paraná, 2014.	37
TABELA 12	Descrição absoluta e percentual sobre a mudança na abordagem individual e coletiva na educação em saúde por profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.	38
TABELA 13	Descrição absoluta e percentual sobre a percepção de profissionais com relação à implementação da educação permanente dentro do serviço público no Estado do Paraná, 2014.	38

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	14
3. PROPOSIÇÃO.....	24
4. METODOLOGIA.....	25
4.1. População Estudada.....	25
4.2. Elaboração e Validação do Questionário.....	25
4.3. Envio dos Questionários.....	27
4.4. Aspectos Éticos.....	28
5. RESULTADOS.....	29
6. DISCUSSÃO.....	39
7. CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS.....	46
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS.....	52
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	65

## 1. INTRODUÇÃO

A promoção e prevenção em saúde tem sido o grande foco de muitos estudos e ações governamentais para o controle das doenças crônicas, que têm alta prevalência na população. Na Odontologia, a cárie dentária é a doença que mais afeta os indivíduos nos países industrializados, visto que, 70% das crianças em idade escolar possuem ou possuíram alguma experiência com cárie (GUSSY, 2006) e dentre os adultos quase 100% (WHO, 2012). A saúde bucal é essencial para a saúde geral e qualidade de vida da população tanto no âmbito individual quanto coletivo (YOKOYAMA, 2013). Por isso, é imprescindível a criação de políticas e ações que possam por meio da capacitação e empoderamento dos profissionais do serviço, ampliar a consciência da responsabilidade sanitária para que estes priorizem as práticas preventivas para melhorarmos os indicadores de saúde da população e trabalharmos com aumento da população saudável e com autonomia para o auto cuidado.

Atualmente, verificamos na Odontologia um descompasso entre o conhecimento científico acumulado sobre o desenvolvimento de algumas doenças, incluindo a cárie dentária, e a prática nos serviços de saúde. Existe um claro entendimento dos fatores etiológicos, da identificação dos grupos de risco, da importância das medidas preventivas, entretanto, verificamos ainda que as abordagens preventivas no cotidiano dos profissionais não são priorizadas de modo a controlar o desenvolvimento da mesma na população brasileira.

Diversos fatores tem sido apontados como barreiras ou facilitadores para a realização das medidas preventivas, destacando a formação profissional, a educação e o financiamento (SUGA et al., 2014). Além disso, em um estudo qualitativo com profissionais da Odontologia do serviço público da 15a. Regional de Saúde no Paraná, vários fatores facilitadores para as práticas preventivas relacionados ao trabalho no SUS foram relatados incluindo, a formação e capacitação, educação permanente e apoio do gestor (LIMA, 2013).

Numa outra revisão sistemática, enfatizou-se a importância de programas de educação em saúde para o estabelecimento de medidas para a promoção e prevenção e apontaram a necessidade de mais pesquisas que avaliem a eficácia da educação em saúde bucal para a criação de políticas públicas eficazes e eficientes

(NAKRE, et.al. 2014).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar fatores que aproximam os profissionais do SUS das medidas preventivas para controle da cárie dentária por meio de uma pesquisa de opinião no Estado do Paraná.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

### *Políticas de Saúde no Brasil*

A evolução histórica das políticas de saúde, caminha paralelamente à evolução político-social-econômica da sociedade brasileira. Neste cenário, é imprescindível o conhecimento do progresso dos serviços na área da saúde dentro da história do país. Sendo assim, é necessário entender o desenrolar da história, através de alguns fatos históricos, marcantes para a construção das políticas de saúde, para então compreender os avanços, dificuldades e desafios que enfrentamos até hoje.

A história do Brasil, foi marcada por uma economia, que inicialmente era baseada no bem estar político e social do poderio monárquico instalado neste território. Assim a pequena população trabalhava arduamente para o sustentar da família real.

Mesmo com a Proclamação da República, a concentração do poder não deixou de existir, e se concentrava nas mãos dos poucos e grandes burgueses. Neste cenário político e econômico, onde os interesses individualistas prevaleciam, a falta de uma administração voltada para a saúde e bem estar dos habitantes do país, convergiu para a disseminação de doenças graves, trazendo consequências para a saúde coletiva e a economia de modo geral. Diante da situação caótica em que o território se encontrava, Rodrigues Alves, então presidente do Brasil, nomeia Oswaldo Cruz como Diretor do Departamento Federal de saúde Pública, que, com o intuito de erradicar as doenças que assolavam a população, instituiu uma política intervencionista que gerou revolta à população desinformada, e se agravou com a instituição da vacinação anti-varíola obrigatória (Lei Federal nº 1261, 31 de outubro de 1904). Esta foi denominada “A Revolta da Vacina”.

Apesar da indignação da população ante as medidas tomadas pelo médico Oswaldo Cruz, é possível perceber, pelos relatos históricos, que muitos avanços foram alcançados na área da saúde, principalmente, relacionados ao registro demográfico, que garantiu uma visão importante da realidade da população e consequentemente o direcionamento para a tomada de decisões; além da instalação de laboratório que auxiliou no diagnóstico etiológico e a fabricação de produtos profiláticos, que ajudou no controle das doenças que se espalhavam pelo país (BERTOLLI FILHO, 1996).

A economia da época, basicamente agroexportadora, teve grande influência sob as condições sanitárias da sociedade brasileira, uma vez que, as preocupações e os investimentos se concentravam nas doenças que pudessem interferir e de alguma maneira prejudicar a exportação dos produtos brasileiros, assim as políticas de saneamento apenas permeavam pelos corredores de circulação de mercadorias. Por esta razão, até o início dos anos 60, predominou o modelo do sanitarismo campanhista, baseado no interesse dos burgueses (ALMEIDA, 2010).

Em meio a tantos problemas, a instituição do Ministério de Educação e Saúde Pública, em 1930, foi um grande marco de fortalecimento do setor de saúde pública, pois trouxe consigo a criação de órgãos normativos e supletivos focados na orientação da assistência sanitária e hospitalar; de órgãos executivos de ação direta contra as principais endemias da época; criação de programas de abastecimento de água e construção de esgotos, no âmbito da saúde pública; além da atenção as doenças degenerativas e mentais com a criação de serviços especializados de âmbito nacional (Instituto Nacional do Câncer) (BRASIL, 2007).

Em 1975, durante o Regime Militar, foi instituído o **Sistema Nacional de Saúde**, que estabelecia os campos de atuação dos setores públicos e privados e afirmava que a medicina curativa seria de competência do Ministério da Previdência, e a medicina preventiva de responsabilidade do Ministério da Saúde. Nesta época, os investimentos estavam concentrados nos avanços científicos e tecnológicos da área médica, e dessa forma, pouco apoio financeiro, por parte do governo federal, era destinado ao Ministério da Saúde para as políticas de prevenção e promoção de saúde, o que acabou levando a um cenário de priorização pelo tratamento curativo, por parte do governo (ACURCIO, 1998).

Na década de 80, inicia-se um novo período de transformação do cenário político, econômico e social e uma mudança na organização do trabalho, com o fim do regime Militar e a instituição do SUS (1988) pela Constituição Federal, quando a saúde é proposta como: *“um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*.

Enfatiza-se, com isso, a importante função do governo de ser responsável pelo desenvolvimento de políticas de saúde e conseqüentemente, de garantir saúde de

qualidade no âmbito individual e coletivo.

O SUS foi idealizado por um conjunto de leis, ações e serviços de saúde, prestados por instituições públicas federais, estaduais e municipais, que possibilitam o caminhar digno para uma saúde pública de qualidade.

A operacionalização do SUS, começou com a criação das **Leis Orgânicas da Saúde**, que se deu durante o governo de Fernando Collor de Melo, em 1990. A primeira delas foi a lei 8080/90 e tratava sobre as ações e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação de saúde (BRASIL,1990)<sup>g</sup>. Esta, foi complementada pela lei orgânica 8142 do mesmo ano, que dispõe sobre a participação da população na gestão do SUS e a transferências de recursos financeiros para o setor de saúde (BRASIL, 1990)<sup>h</sup>.

Muitos foram os avanços e também as dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde, principalmente na gestão de recursos financeiros, mão de obra qualificada e políticas fortalecidas nos três âmbitos do governo (federal, estadual e municipal). No entanto, os pequenos entraves puderam ser superados a medida que novas leis e artigos foram sendo criados para facilitar a implantação e a normatização do SUS.

As normatizações tem início na década de 90, com a instituição das Normas Operacionais Básicas do SUS – NOB-SUS. A NOB-SUS/91 foi a primeira a ser criada e estabelecia que os estados devem continuar como prestadores de serviços e adotar tabelas de procedimentos a serem realizados no sistema único de saúde. Em seguida, veio a NOB-SUS/92 que objetiva normatizar a assistência à saúde, estimular o desenvolvimento do sistema a fim de evitar a descontinuidade dos serviços prestados à população. A NOB-SUS/93 buscou *“regulamentar o processo de descentralização da gestão dos serviços e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde e estabelece os mecanismos de financiamento das ações saúde, em particular da assistência hospitalar e ambulatorial e diretrizes para os investimentos no setor”* (BRASIL, 1993). Com o intuito de se estabelecer uma estratégia que pudesse substituir o modelo vigente assistencialista, que tratava o indivíduo fora do seu contexto, histórico, social, cultural e familiar, que eliminava a responsabilidade individual na promoção de saúde, gerando uma comunidade socialmente dependente, o Ministério da Saúde cria, no ano de 1994 o Programa Saúde da Família (BRASIL, 2000)<sup>a</sup>, que busca a integração serviço e comunidade, onde os

tratamentos clínicos estão ancorados à prevenção e promoção de saúde. A Atenção Primária foi fortalecida para atendimento à população em uma rede de serviços integrada à comunidade, tanto no sentido individual quanto coletivo (MARQUES, 2002).

Na sequência histórica dos fatos, o ano de 2006, foi marcado pela participação social na operacionalização do SUS, através da visão da comunidade receptora do serviço, sobre o caminhar da saúde pública, e além disso, com o intuito maior de sanar as desigualdades regionais do país, criou-se pela publicação da Portaria GM/MS 399/2006 os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, que buscou estabelecer fóruns regionais de discussão e debate entre conselheiros, a fim de possibilitar a construção de redes colaborativas na construção social da saúde (BRASIL, 2006). Os Pactos pela vida foram subdivididos em 3 dimensões, sendo: Pactos pela Vida; Pactos em Defesa do SUS e Pactos de Gestão.

Os Pactos pela Vida trouxeram avanços para a gestão do SUS, quando os gestores municipais e estaduais, passam a ter responsabilidades no seu âmbito de atuação, de modo a não transferir e sobrecarregar outras esferas do governo. Um fato de grande importância, já que, principalmente os gestores municipais por conhecer, com maiores propriedades, as condições socioeconômicas e culturais da sua região, consegue tomar decisões mais reais e sanar os problemas mais urgentes da sua comunidade, que historicamente numa visão geral, não foram priorizadas como deveriam. Garantindo assim, melhor qualidade no serviço e na saúde, de acordo com as necessidades de cada espaço do país (MACHADO, 2009).

É possível perceber o quanto o Sistema Único de Saúde tem se desenvolvido e ampliado suas forças de trabalho e prestação de serviço para garantir qualidade no atendimento à população. A necessidade de mudança no modelo de atenção é clara e tem sido impulsionada mais recentemente pela criação das **Redes de Atenção à Saúde**, que busca a estruturação de uma rede de atendimento, na qual a prevenção e promoção de saúde tem prioridades; a atenção primária é o centro da atenção e as doenças crônicas são tratadas em suas causas para evitar que os tratamentos de maior complexidade sejam necessários (TEIXEIRA, 2006). Dentro das redes de atenção, o diagnóstico é o ponto principal, que indica as dificuldades e necessidades de cada população. Neste modelo de atenção, o trabalho dos gestores municipais tem papel fundamental no planejamento e ações frente aos problemas

específicos da saúde de cada região (BRASIL, 2011)<sup>e</sup>.

### ***Saúde Bucal***

No decorrer da história, os modelos assistenciais presentes no Brasil, como Odontologia Sanitária, Odontologia Simplificada e o Sistema Integral, marcaram os processos de trabalho da saúde bucal, uma vez que, partindo dos resultados obtidos pelos modelos primários de atenção à saúde, pôde ser criado, pelo Ministério da Saúde, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) que incrementou e fortaleceu os princípios básicos “da universalidade e da equidade da atenção e da integração das ações, de modo a garantir atenção à saúde e indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção de saúde” (BRASIL, 2000)<sup>a</sup>.

Por meio da Portaria 1444/GM de 2000, o Ministério da Saúde (MS) estabelece a inclusão do cirurgião-dentista, técnicos e auxiliares em saúde bucal, compondo a Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família, por meio do financiamento dessas equipes para fortalecer as ações da saúde bucal. Foram definidas 2 modalidades de equipe, sendo a modalidade I composta por um Cirurgião-Dentista (CD) e um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e a modalidade II de um CD, um ASB e um Técnico em Saúde Bucal (TSB) (BRASIL, 2000)<sup>b</sup>.

Em 2004, após quatro anos da instituição da ESB, foram estabelecidas, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que buscou garantir ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros (Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, 2004). As diretrizes da PNSB, também conhecidas como Brasil Sorridente, constituem um marco histórico das políticas públicas no Brasil, uma vez que, revela em sua construção os princípios do SUS ao trabalhar com a reorganização da atenção básica, por meio das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família; atenção especializada, por meio da implantação de centros de especialidades odontológicas e laboratoriais regionais de próteses dentárias; adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público e a vigilância em saúde bucal, dessa forma, o Brasil sorridente se insere no conjunto de programas estratégicos na atual Política de Saúde no Brasil (GOES, 2012).

Neste mesmo ano, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas

(CEOs) pela Portaria n 1.570/GM/MS de 2004, sendo estas unidades de saúde destinadas ao atendimento odontológico especializado no âmbito do SUS, devendo realizar no mínimo as atividades de diagnóstico bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. Dados do Ministério da Saúde apontam que o Brasil conta, hoje, com mil (1000) CEOs em funcionamento no país (BRASIL, 2014), tendo estes o dever de funcionar como unidades de referência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, com procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados neste nível de atenção, criando-se um vínculo de referência e contra referência, visto que, os profissionais de atenção básica devem ser responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e encaminhar aos CEOs os casos mais complexos que necessitam de algum tipo de tratamento especializado (SOUZA, 2009).

Em 2011, foi instituído pela portaria de nº 1.654 GM/MS de 2011, o PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) com o intuito de “ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde” (BRASIL, 2011)<sup>f</sup>. O PMAQ está organizado em quatro fases: que se complementam e fazem parte de uma reunião de melhorias acesso e da qualidade da atenção básica, sendo: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização. As equipes de saúde que se encontram dentro dos princípios da Atenção Básica, poderão aderir ao PMAQ, e após a homologação da adesão, o município receberá, mensalmente, 20% do valor integral do Componente de Qualidade do Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável), por Equipe de Atenção Básica participante, considerando a competência do mês em que a homologação foi publicada (BRASIL, 2011)<sup>f</sup>.

O PMAQ tem o intuito de promover os processos auto avaliativos na Atenção Básica, através dos princípios da Educação Permanente, de modo a garantir o monitoramento e avaliação pela gestão, coordenação e equipes/profissionais e com isso, verificar a realidade da saúde local, identificando as fragilidades, de modo a ampliar as potencialidades da rede de Atenção Básica e da Gestão, conduzindo a planejamentos intervencionistas para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços (BRASIL, 2011)<sup>f</sup>.

Neste contexto, visando a melhoria do acesso e da qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas, o Ministério da Saúde (MS) propõe o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), através da portaria nº 261/GM/MS de 2013. O PMAQ-CEO foi produto de um importante processo de negociação entre as três esferas de gestão do SUS, em que o Ministério da Saúde e os gestores federais, municipais e estaduais, representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), debateram e formularam soluções para viabilizar um programa que permita a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas em todo o Brasil, além de fortalecer o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários (BRASIL, 2013).

É possível observar quantos foram os avanços da saúde bucal na história da saúde pública, e o quanto a odontologia tem crescido em qualidade e acesso aos serviços dentro do SUS. Todos esses avanços se deram pelas políticas de saúde que foram sendo planejadas e estabelecidas, daí a importância de uma gestão competente que coloque em prática essas ações e com isso amplie as melhorias para a saúde individual e coletiva.

### ***Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde***

O conceito e o termo Educação Permanente em Saúde, vem sendo modificado ao longo da história de acordo com as necessidades gerais da atenção básica e da educação em saúde.

Desde 1980, os grandes estudiosos seguiram o que hoje conhecemos como educação permanente, que busca através dos problemas e barreiras individuais transformar o contexto do coletivo. A pedagogia Freireana, por exemplo, falava em competência processual, que nada mais é do que, atividades profissionais cujo foco são os problemas dos integrantes de determinada comunidade, que vivem sob a influência social, cultural, política e econômica, e reflete nas condições de vida do coletivo (ELIAS, 2009).

No decorrer da história, as discussões político-pedagógicas foram

acontecendo, com o intuito de desenvolver ações no âmbito da educação em saúde, que pudessem contribuir para a melhoria da atenção no serviço público e assim colocar em prática as políticas de saúde de forma integral e eficaz.

As Conferências Nacionais de Saúde trouxeram grandes avanços para as questões pedagógicas que puderam incrementar as formas de ensino tradicionais. Nas primeiras conferências de 1941 e 1950, foram abordadas as disposições para a formação de nível superior, incorporando a preparação de uma equipe de nível técnico. Na III Conferência Nacional de Saúde (1963), discute-se a preocupação em construir processos educativos para os recursos humanos. Nos anais da IV (1967) e da V (1975) Conferências, surge o termo treinamento em serviço. No entanto, é durante a VI Conferência (1977) que aparece a expressão Educação Continuada (EC), que inclui a necessidade de a carreira técnica melhorar as formas de ensino, de modo a ter uma visão mais ampla e humanizada do coletivo e assim melhorar as abordagens práticas dos profissionais (LIMA, 2010).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (1988), observa-se uma maior atenção à Educação Continuada, pois percebe-se a importância do tema para a educação em saúde e conseqüentemente da qualidade do serviço. Com isso, novas formas de detalhar e conceituar Educação Continuada foram sendo discutidas. KURCGANT (1993), define a EC como “o conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento ao funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetiva e eficazmente na sua vida institucional”. Ou seja, apresenta-se como uma forma de contribuir e atribuir mudanças que pudessem ampliar o atendimento das demandas.

No ano de 2003, pela associação dos interesses do Ministério da Saúde e da Educação, surge o conceito de Educação Permanente em Saúde (EP), com o intuito de sanar as dificuldades que a simples transmissão de conhecimentos e o incentivo a capacitações, não conseguiam resolver (CECCIM, 2005). Dessa forma, a Portaria GM n. 198 (2004)<sup>c</sup> ressalta a aprovação da proposta do Ministério da Saúde “Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 04 de setembro de 2003 (BRASIL, 2004)<sup>d</sup>, que define educação permanente como:

*“Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores*

*da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho” (BRASIL, 2004a, p.1).*

Ou seja, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) o termo EP surge a partir do princípio de que o homem, ao longo da sua vida profissional, precisa ser estimulado na aprendizagem e na incorporação, de novas habilidades, pelo próprio processo ensino-aprendizagem. Esse processo, como uma estratégia política, garante a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores em saúde, e conseqüentemente ampliar a atenção integral e humanizada, proposta pelo SUS (SARRETA, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define EP como “o processo contínuo de aprendizagem, que tem início com a conclusão da formação profissional básica e a obtenção de títulos profissionais, através do qual o indivíduo adquire e aprofunda conhecimentos e capacidades, que visam o desenvolvimento pessoal e profissional que se repercute na melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços prestados” (ELIAS, 2009).

O intuito dessa proposta é estimular e ampliar as práticas de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, inseridas na política de educação permanente, que podem estimular a reflexão de trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que realizam, principalmente no âmbito coletivo. Assim, o intuito da educação permanente em saúde, é o de romper com didática tradicional, através do reconhecimento e o entendimento das diferentes necessidades do coletivo, que por sua vez, está inserido nos processos políticos, econômicos, sociais e culturais, e a partir daí, ampliem as ações coletivas, de acordo com as diferentes situações e regiões (ELIAS, 2009).

As equipes de saúde da família, teoricamente, são exemplos concretos do modo como a educação permanente deve acontecer. A observação do dia a dia de cada população, a percepção de barreiras que impedem o acesso a saúde de qualidade, o entendimento da necessidade de cada comunidade, tanto no âmbito individual quanto coletivo, mostra a necessidade da implantação dos polos de educação permanente, em que os profissionais adquirem novas habilidades e formas/estratégias de atuação (CECCIM, 2005).

Assim, o conceito ampliado de saúde - “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988) – implica novas formas de intervenção e formação de profissionais capazes de desenvolver seu trabalho mesmo diante de precariedades e diferenças. Com o entendimento de que o ser humano encontra-se em estado de constante aprendizado, o cotidiano da comunidade garante a possibilidade de reflexão e aquisição de novas habilidades que ultrapassam a simples transmissão de conhecimentos teórico, tal qual garante a proposta da educação permanente em saúde.

### **3. PROPOSIÇÃO**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Avaliar fatores que aproximam os profissionais do SUS das medidas preventivas para controle da cárie dentária por meio de uma pesquisa de opinião no Estado do Paraná.

#### **3.2. Objetivos Específico**

- Avaliar a percepção dos profissionais do SUS quanto a importância da prevenção, particularmente com relação à valorização dos procedimentos e materiais preventivos para a cárie dentária;
- Avaliar o incentivo dos gestores para a qualificação dos trabalhadores do SUS;
- Avaliar a procura e interesse dos profissionais da saúde bucal, atuantes no serviço público, pela educação continuada;
- Avaliar a percepção, dentre os profissionais, quanto ao início da implementação da educação permanente em saúde no SUS.

## 4. METODOLOGIA

Este foi um estudo observacional, quantitativo, descritivo, de caráter ecológico e com amostra obtida por conveniência, realizado com profissionais da Odontologia e gestores em saúde bucal do Estado do Paraná. O Estado possui uma população de cerca de 11 milhões de habitantes (IBGE, 2010), com 16.845 cirurgiões-dentistas cadastrados no Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2014) e destes, cerca de 3.000 atuam no Sistema Único de Saúde (informação da Coordenação Estadual de Saúde bucal do Paraná).

### 4.1. *População Estudada*

A população deste estudo foi composta por 2 grupos: Grupo 1- gestores da saúde bucal e cirurgiões dentistas atuantes no Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná que participaram do Curso Semipresencial “Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal” coordenado por professores da Universidade Estadual de Maringá em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) e Ministério da Saúde e Grupo 2- profissionais da Saúde Bucal atuantes no SUS no Estado do Paraná, que não participaram do Curso. Apenas não receberam os questionários os profissionais que não possuíam e-mails cadastrados nas Regionais de Saúde do Estado do Paraná ou por alguma falha na comunicação.

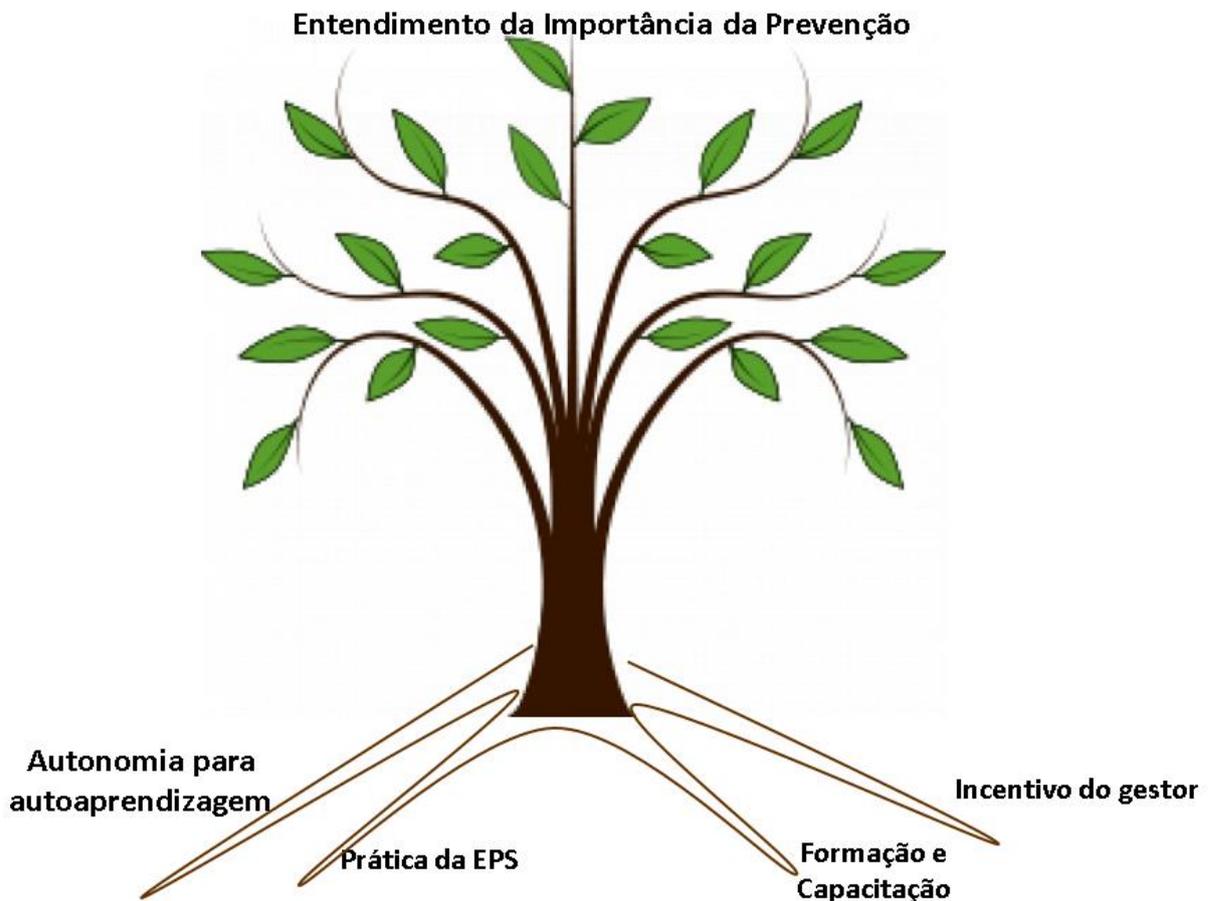
### 4.2. *Elaboração e validação do questionário*

Para a confecção do instrumento, foi utilizado o software gratuito REDCap (**Research Electronic Data Capture**) (HARRIS, 2009), desenvolvido pela Universidade de Minnessota.

Um levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Pubmed, Lilacs, SciELO e Cochrane, para identificar as publicações de interesse para o estudo com as seguintes palavras chave: policymaker, policy makers, health policymaker, dentistry, public health. Foram encontrados um total de 28 artigos que serviram de suporte para a confecção do questionário, além dos trabalhos antecedentes nesta linha de pesquisa realizados pelos autores deste trabalho.

Inicialmente, foi realizada a identificação dos constructos, ou seja, dos fatores que pudessem influenciar o entendimento da importância da prevenção e escolhidos

os temas considerados de maior relevância: formação, autonomia para a autoaprendizagem (Suga et al., 2014), a prática da educação permanente em saúde e apoio do gestor para a capacitação dos profissionais (Lima, 2013) (Figura 1).



**Figura 1: Desenho Esquemático dos Fatores que Influenciam o Entendimento sobre a Importância da Prevenção**

Um grupo de pesquisa composto por professores especialistas em Saúde Coletiva, mestrandos e egressos do curso de Pós Graduação em Odontologia Integrada, se reuniram para a elaboração do questionário e estabelecimento do conteúdo.

A versão inicial do questionário elaborado para validação continha 26 questões fechadas (2 sobre informações sociodemográficas e 24 relacionadas a formação e trabalho no Sistema Único de Saúde) e 3 questões abertas (1 questão sobre a opinião dos respondentes em relação à necessidade de melhorias na gestão em saúde bucal

e 2 relacionadas à clareza e linguagem do questionário). O instrumento foi avaliado por pesquisadores especialistas nas áreas de estatística, saúde coletiva e dinâmica de sistemas, para se obter clareza e concisão de cada item do mesmo. Os pareceres dos pesquisadores foram considerados e as modificações pertinentes foram realizadas.

Um grupo 60 pessoas (profissionais do serviço público, docentes, estudantes e técnicos da Universidade Estadual de Maringá, Universidade Estadual de Londrina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp) foi selecionado para validação semântica do instrumento. Os resultados desta etapa foram utilizados para avaliar a objetividade e consistência do questionário. A partir dos resultados, novas modificações foram realizadas.

Para avaliar a confiabilidade do instrumento, foi realizada uma etapa de avaliação por teste-reteste, com um grupo de egressos do curso de Pós Graduação em Odontologia Integrada da UEM (n = 40). O objetivo desta etapa foi analisar a relevância dos itens adicionais sugeridos, se estes deveriam ser incluídos e avaliar a compreensão e aplicabilidade do questionário.

Em seguida, verificou-se a necessidade de simplificar o texto de cada uma das questões. O cabeçalho foi cuidadosamente reformulado com o intuito de apresentar os objetivos da pesquisa e respectivas instruções de preenchimento para familiarizar o respondente com o questionário. Após a realização das modificações pertinentes, o questionário foi enviado a dois pesquisadores externos, sendo um da área de estatística com experiência em validação de instrumentos e outro da área de saúde coletiva.

O questionário foi finalizado contendo 42 questões que requeriam respostas fechadas e abertas. Além disso, vinte e oito questões permitiram a adição de observações (Anexo A).

#### **4.3. Envio dos questionários**

O questionário foi enviado por e-mail a todos os alunos do Curso “Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal”. Os profissionais tiveram um prazo de 4 semanas para responderem. As respostas foram acompanhadas por planilha no Software RedCap.

Em uma segunda etapa de aplicação, mediante parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, os questionários foram enviados aos coordenadores regionais de Saúde Bucal, os quais foram instruídos a encaminhar aos municípios e profissionais da saúde bucal. Os profissionais tiveram 1 mês para retornarem os questionários respondidos. Posteriormente, o banco de dados do RedCap foi convertido em planilha do Excel.

#### **4.4. Aspectos Éticos**

Esta pesquisa de opinião foi realizada a partir de dados secundários da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e da coordenação do Curso "Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal". Por se tratar de uma pesquisa de opinião utilizando dados secundários, não houve a necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em pesquisa em Humanos, sob o CAE. nº. 20340613.9.0000.0104 (ANEXO B).

## 5. RESULTADOS

A amostra total foi de 583 respondentes, sendo 301 participantes do curso de "Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal" e 282 profissionais da saúde bucal atuantes no Estado do Paraná.

### ***Valores dos Índices de Kappa obtidos da Validação Interna***

Dentre as questões relacionadas com os constructos propostos, foi possível realizar a validação interna de cada uma delas. O valor de Kappa para a consistência interna dos itens, foi considerado perfeito ( $K=1$ ) para os dados sociodemográficos (faixa etária e sexo). Para o item relacionado ao incentivo do gestor, em facilitar e estimular os profissionais para a realização de cursos de pós graduação, capacitação e atualização, o valor de Kappa foi de 0,63.

Para as variáveis relacionadas ao interesse dos profissionais em buscar informações para melhorar o trabalho, ou seja, interesse, iniciativa, proatividade de cada profissional em relação ao trabalho; o índice de kappa foi de 0,93 para a realização de pós graduação *Latu sensu* e 1 para *Strictu sensu*; 1 para o interesse em buscar os resultados de pesquisas científicas; 0,3 para o tipo de leitura de maior interesse (revistas clínicas, jornais, revisões sistemáticas, artigos, dentro outros); 0,7 para o item relacionado a mudança na prática clínica após a leitura de resultados de pesquisas científicas e 0,9 para a questão que pediu o interesse dos profissionais de se envolver, de alguma forma, com pesquisas.

Para os itens referentes ao entendimento dos profissionais frente a importância das práticas preventivas, nota-se índices com concordâncias consideráveis, entre 0,33 e 0,34 para a mudanças de abordagens educacionais e coletivas após a leitura de artigos e pesquisas científicas; doença (cárie dentária, doença periodontal, câncer bucal, etc.), material odontológico (resina composta, ionômero de vidro, amálgama, etc.) e procedimento (restaurações, prevenção, extrações, etc.) na área odontológica que merece maior investimento em pesquisa e prática clínica.

Por fim, os índices de Kappa relacionados aos constructos aplicação da educação permanente em saúde, no contexto das capacitações e da necessidade de uma construção coletiva, foram obtidos índices com concordância considerável, entre 0,31 e 0,38.

### **Resultados Descritivos**

Os resultados sociodemográficos se encontram nas Tabelas 1. Verifica-se que a maioria dos profissionais encontra-se na faixa etária entre 26 e 50 anos de idade e é do sexo feminino.

**Tabela 1 - Descrição absoluta e percentual dos dados sociodemográficos de profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Faixa etária</b>						
Até 25 anos	10	3,32	17	6,03	27	4,7
De 26 a 50	242	80,4	224	79,43	466	81,3
Acima de 50	49	16,28	41	14,54	90	15,7
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100</b>	<b>282</b>	<b>100</b>	<b>583</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>						
Feminino	222	73,75	182	65	404	69,5
Masculino	79	26,25	98	35	177	30,4
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100</b>	<b>280</b>	<b>100</b>	<b>581</b>	<b>100</b>

A Tabela 2 mostra que 68,9% dos servidores afirmaram ter incentivo dos gestores para participar de algum curso de capacitação ou especialização (Tabela 2).

**Tabela 2 - Descrição absoluta e percentual sobre incentivo por parte do gestor para realização de cursos de pós graduação e capacitação a profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	N	%	n	%	n	%
<b>Incentivo</b>						
Não	58	20,79	102	43,22	160	31,06
Sim	221	79,21	134	56,78	355	68,9
<b>Total</b>	<b>279</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	<b>515</b>	<b>100</b>

Do total de respondentes, 67,7% atuavam na atenção primária, 6,95% como especialistas, 16,7% como coordenadores de saúde bucal e os demais como técnicos, auxiliares e outros. No quesito realização de curso de pós graduação, 61% dos respondentes, afirmaram ter feito algum tipo de curso de especialização (*latu sensu*) (Tabela 3). As especialidades escolhidas, em ordem decrescente, são: ortodontia, saúde coletiva, endodontia, implantodontia, odontopediatria, periodontia, dentística, prótese dentária e radiologia. 3,49 % dos profissionais disseram ter feito pós graduação *stricto sensu* em programas de mestrado (tabela 4). Com relação ao doutorado, apenas 1,04% dos respondentes afirmaram ter realizado o curso (Tabela 4).

**Tabela 3 - Descrição absoluta e percentual sobre a realização de pós graduação *Latu Sensu* por profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Fez Especialização</b>						
Não	134	44,97	92	32,62	226	38,90
Sim	164	55,03	190	67,38	354	61,03
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100</b>	<b>282</b>	<b>100</b>	<b>580</b>	<b>100</b>

**Tabela 4 - Descrição absoluta e percentual sobre a realização de pós graduação *Strictu Senso* por profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Fez Mestrado</b>						
Não	284	95,95	269	97,11	553	96,5
Sim	12	4,05	8	2,89	20	3,49
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100</b>	<b>277</b>	<b>100</b>	<b>573</b>	<b>100</b>
<b>Fez Doutorado</b>						
Não	291	98,31	276	99,64	567	98,9
Sim	5	1,69	1	0,36	6	1,04
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100</b>	<b>277</b>	<b>100</b>	<b>573</b>	<b>100</b>

Quase a totalidade dos respondentes (98,9%) mostraram-se interessados quando foram questionados sobre ter acesso aos resultados de pesquisas (Tabela 5). Neste contexto da educação, 54,9%, gostariam de ver os resultados das pesquisas em cursos de educação continuada, em relação à um minoria (5,8%) que, preferiria vê-los por meio de jornais e revistas (Tabela 6).

**Tabela 5 - Descrição absoluta e percentual sobre o interesse por parte de profissionais do serviço público do Estado do Paraná em ter acesso aos resultados de pesquisa, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Resultados das pesquisas</b>						
Não	2	0,69	4	1,47	6	1,06
Sim	287	99,31	268	98,53	555	98,9
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100</b>	<b>272</b>	<b>100</b>	<b>561</b>	<b>100</b>

**Tabela 6: Descrição absoluta e percentual sobre a maneira que profissionais do serviço público do Estado do Paraná referem ter acesso aos resultados de pesquisa, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>De que maneira</b>						
Congressos	22	7,69	0	0	22	7,5
Formação continuada	157	54,9	4	57,14	161	54,9
Internet	91	31,82	2	28,57	93	31,7
Mídia escrita	16	5,59	1	14,29	17	5,8
<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>293</b>	<b>100</b>

A maioria parcela dos entrevistados mostrou-se interesse por leituras de pesquisas clínicas na área odontológica de interesse (28,69%), enquanto uma menor parcela se interessa por legislação (Tabela 7).

Mais de 87% dos profissionais disseram que já modificaram, após ler resultados de pesquisa, alguma prática clínica, uso de material, um diagnóstico, uma terapia, além de mudanças em estratégias de planejamento ou gestão (Tabela 8).

**Tabela 7 - Descrição absoluta e percentual sobre qual tipo de leitura de maior interesse por parte de profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Leitura de maior interesse</b>						
Jornais e Revistas	30	10,49	35	12,73	65	11,5
Legislação	13	4,55	4	1,45	17	3,03
Livros didáticos	19	6,64	41	14,91	60	10,69
Notícias	54	18,88	48	17,45	102	18,18
Pesquisas de prática clínica	76	26,57	85	30,91	161	28,69
Protocolos em geral	38	13,29	20	7,27	58	10,33
Revisão sistemática	23	8,04	19	6,91	42	7,48
Outros	33	11,54	23	8,36	56	9,98
<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>100</b>	<b>275</b>	<b>100</b>	<b>561</b>	<b>100</b>

**Tabela 8 - Descrição absoluta e percentual sobre a mudança de prática clínica por parte de profissionais do serviço público do Estado do Paraná, após ter acesso ao resultado de uma pesquisa, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Mudou a prática clínica</b>						
Não	31	11,97	34	13,23	65	12,59
Sim	228	88,03	223	86,77	451	87,40
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>100</b>	<b>257</b>	<b>100</b>	<b>516</b>	<b>100</b>

Diante das condições sociais/econômicas e culturais da população abordada, no presente estudo, 87% dos servidores apontaram que a cárie dentária é a doença que merece maior investimento dentro do serviços de saúde, seguido das doenças periodontais (mais de 26% das respostas). Também, diante dos diversos materiais restauradores disponíveis no mercado, os profissionais afirmaram que o ionômero de vidro é o material que deve ter o maior índice de pesquisas e investimentos na área. Dentre os procedimentos que merecem mais investimento, a maior parcela dos profissionais disse que a instrução em higiene oral merecem maior atenção, seguido das restaurações e tratamentos endodônticos. Também em relação às técnicas preventivas, merecem mais investimentos, uma minoria afirma que técnicas de biossegurança, tratamentos especializados, técnicas de diagnóstico e utilização de fluoretos, devem receber mais investimentos (Tabela 9, 10 e 11).

**Tabela 9 - Descrição absoluta e percentual sobre a visão de profissionais quanto a doença que na odontologia necessita de maior investimento dentro do serviço público no Estado do Paraná, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Doença</b>						
Cárie Dentária	113	39,51	101	37,69	214	38,62
Câncer bucal	29	10,14	18	6,72	47	8,48
Doença Periodontal	77	26,92	74	27,61	151	27,25
Dores Orofaciais e Dentais	14	4,9	11	4,1	25	4,51
Nutrição e suas consequências na saúde bucal	11	3,85	12	4,48	23	4,15
Perdas Dentárias	17	5,94	34	12,69	51	9,20
Outros	25	8,74	18	6,72	43	7,76
<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>100</b>	<b>268</b>	<b>100</b>	<b>554</b>	<b>100</b>

**Tabela 10 - Descrição absoluta e percentual sobre a visão de profissionais quanto ao material na odontologia necessita de maior investimento dentro do serviço público no Estado do Paraná. Maringá-Pr, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Material</b>						
Amálgama	7	2,62	21	8,9	28	5,56
Ionômero de Vidro	146	54,68	100	42,37	246	48,90
Materiais Obturadores	38	14,23	12	5,08	50	9,94
Medicação Intracanal	11	4,12	10	4,24	21	4,17
Resina Composta	59	22,1	89	37,71	148	29,42
Outros	6	2,25	4	1,69	10	1,98
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	<b>503</b>	<b>100</b>

**Tabela 11- Descrição absoluta e percentual sobre a visão de profissionais quanto ao procedimento que na odontologia necessita de maior investimento dentro do serviço público no Estado do Paraná, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Procedimento</b>						
Estética dental	11	3,82	12	4,44	23	4,12
Extrações	6	2,08	7	2,59	13	2,32
Implantes	8	2,78	8	2,96	16	2,86
Instrução de Higiene Oral	121	42,01	101	37,41	222	39,78
Profilaxia	14	4,86	8	2,96	22	3,94
Próteses Dentárias	30	10,42	18	6,67	48	8,60
Restaurações	48	16,67	58	21,48	106	18,99
Tratamento Endodôntico	40	13,89	45	16,67	85	15,23
Tratamento Ortodôntico	4	1,39	9	3,33	13	2,32
Outros	6	2,08	4	1,48	10	1,79
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100</b>	<b>270</b>	<b>100</b>	<b>558</b>	<b>100</b>

No foco da prevenção da cárie dentária, quando questionados sobre a mudança na abordagem da educação em saúde tanto individual e quanto coletiva após a leitura de artigos ou realização de cursos da área odontológica, mais de 78% dos respondentes afirmaram que já mudaram a sua conduta (Tabela 12).

**Tabela 12 - Descrição absoluta e percentual sobre a mudança na abordagem individual e coletiva na educação em saúde por profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Mudança na abordagem</b>						
Não	74	24,83	51	18,21	125	21,62
Sim	224	75,17	229	81,79	453	78,37
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100</b>	<b>280</b>	<b>100</b>	<b>578</b>	<b>100</b>

Por fim, quanto aos avanços na implementação da Educação Permanente em Saúde, cerca de 52% dos profissionais acreditam haver um início da implementação da educação permanente em saúde no SUS (Tabela 13).

**Tabela 13 - Descrição absoluta e percentual sobre a implementação da educação permanente em saúde por profissionais do serviço público do Estado do Paraná, 2014.**

	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Implementação da educação permanente</b>						
Ainda não vemos a educação permanente	109	40	112	47	221	43,58
Início da implementação da educação permanente	155	56	110	46	265	52,26
Está acontecendo com todo o grupo de trabalho de	8	2,9	13	5,53	21	4,14
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>507</b>	<b>100</b>

## 6. Discussão

Dentre as particularidades, avanços e limitações do Sistema Único de Saúde, os resultados deste trabalho apontam dados relevantes para o entendimento sobre alguns fatores facilitadores à prevenção da cárie dentária por profissionais que atuam no serviço público no Estado do Paraná. Em acréscimo, observou-se um interesse por parte dos servidores em buscar informações, através de leituras e cursos de capacitações. A visão dos profissionais com relação à doença que merece maior atenção, ao material e procedimento que merecem maior investimento, mostrou grande tendência para as ações preventivas. Além disso, verificou-se que há a percepção dos trabalhadores com relação à implementação da educação permanente em saúde.

De acordo com os dados sociodemográficos apresentados neste trabalho, mais de 69% dos profissionais que atuam no serviço público são mulheres, na faixa etária de 26 a 50 anos. Esses dados estão de acordo com MORITA, HADDAD e ARAÚJO (2010), que mostraram que 56% dos cirurgiões dentistas do país são do sexo feminino e encontram-se na faixa etária de 26 a 35 anos. KFOURI et al. (2012), em revisão da literatura apontam a grande procura das mulheres pela Odontologia, e afirmam que esta prevalência está intimamente relacionada ao maior cuidado e preocupação das mulheres em relação ao próximo, diferente dos homens, cuja intenção está relacionada as grandes oportunidades de mercado que a Odontologia oferece. Além disso, os autores observam que esta tendência feminina da profissão pode afetar de forma positiva as formas de atuação, dado o fato de que as mulheres estão mais preocupadas com a promoção de saúde e o bem estar social do que os homens. A crescente tendência para a presença feminina na odontologia, levando em consideração que as mulheres estão mais propensas na aplicação do cuidado coletivo em detrimento do individual (GILLIGAN, 1982), pode trazer grandes benefícios pelo fortalecimento da atenção primária e da mudança de paradigma do curativo para o preventivo.

Observou-se também que a maioria (61%) desses profissionais do serviço público fizeram algum tipo de curso de especialização na área odontológica. Por outro lado, somente uma minoria realizou cursos de mestrado e doutorado. MORITA, HADDAD E ARAÚJO (2010), apontam que até 2008, no Brasil, 25% dos cirurgiões

dentistas eram especialistas, sendo a maioria localizada na sudeste (33%). A prática odontológica baseada na educação continuada têm se tornado algo globalizado, principalmente pelo grande fluxo de informações, mudanças nas práticas do cuidado e conseqüentemente a expansão dos cursos de pós graduação. A procura por cursos que possam sanar as necessidades dos profissionais e ao mesmo tempo que se adequem ao estilo de vida de cada um, faz com que aumente a procura por cursos de especialização. No entanto, apesar dos cursos de pós graduação terem como objetivo o melhor desempenho e capacitação dos profissionais, é claramente perceptível a procura por especialidades como ortodontia, endodontia e implantodontia, que não são realizadas na atenção primária, o que mostra o interesse dos profissionais para a prática privada, já que somente 6,95% dos respondentes trabalhavam com alguma especialidade odontológica como sua principal atuação dentro do serviço. Dessa forma, acredita-se que o profissional da saúde, deva tratar o indivíduo para que ele não adoça, focando na prevenção e promoção da saúde, e não apenas cuidar das sequelas das doenças, pois sem essa visão não será possível conter a demanda da população enferma que necessita de cuidado (MENDES, 2012). Neste aspecto, os cursos de especialização/atualização nas diversas especialidades odontológicas tem o seu foco direcionado à técnica e pouca ênfase tem sido dada às causas e formas de prevenir doenças.

Um dos fatores que facilita a busca pelo conhecimento é o incentivo dado pelo gestor aos profissionais, para sua capacitação fora do ambiente de trabalho, por meio da educação continuada. Este incentivo, seja com relação ao apoio financeiro ou liberação durante o expediente de trabalho, para a realização de cursos de pós graduação ou capacitação, foi apontado por mais de 68% dos respondentes, o que remete à preocupação do gestor com a qualidade do serviço a ser prestado, com o desempenho e o conhecimento deste profissional e conseqüentemente, com a população. Esses dados corroboram com o resultado encontrado por RAHIMAGHAEI, et.al. (2011), que ao avaliarem a visão de enfermeiros quanto a satisfação com o trabalho, compromisso profissional, eficiência e competência profissional, e a influência do papel dos gestores sobre esses fatores, a maioria dos respondentes descreveram como positivo, inspirador e motivador o apoio dos gestores e afirmaram que grande parte dos gestores desempenham papel adequado e oferecem apoio construtivo aos profissionais. Diante disso, é importante observar

que os gestores são os responsáveis indiretos pela qualidade do atendimento prestado pela sua equipe, uma vez que é papel do gestor facilitar e criar as oportunidades que possam aprimorar a qualidade da atenção em saúde (NEWHOUSE, 2005). Além disso, a administração e organização do trabalho por parte do gestor é crucial para o crescimento e o desenvolvimento profissional da equipe (MUNRO, 2008), pois os gestores que apoiam, valorizam e incentivam seus trabalhadores, conseguem reduzir o estresse no ambiente de trabalho e principalmente, aumentar a satisfação dos profissionais em trabalhar mais e de forma mais eficaz (SALAVATI & RAHIMAGHAEI, 2008). Ao contrário, estudos apontam que gestores que desestimulam seus servidores, podem gerar impactos negativos sobre a competência, o interesse pelo trabalho e conseqüentemente a produtividade (NAYERI ET AL, 2006; ROUSE, 2009). Assim, a escolha de um bom gestor é imprescindível para o bom funcionamento do sistema pois este atua como um estímulo para o desenvolvimento profissional e conseqüente aprimoramento da qualidade do atendimento prestado. Considerando o papel fundamental do gestor, a priorização das práticas preventivas dentro do serviço público de saúde deveria ser consolidada pelos mesmos, principalmente no que diz respeito aos investimentos na capacitação dos profissionais e no incentivo ao cumprimento das políticas públicas. Gestores capacitados e dispostos a ampliar seus conhecimentos conseguem contribuir diretamente em benefício dos profissionais e indiretamente em favor da comunidade.

Ainda no contexto educacional, mais de 98% dos respondentes afirmaram ter interesse pelos resultados das pesquisas científicas publicadas. Apesar do grande número de profissionais com interesse em atualizar-se com evidências científicas, este resultado pode não significar na prática um perfil profissional crítico, reflexivo e com capacidade de buscar de maneira consciente as melhores evidências para a tomada de decisão. Além disso, mais de 54% preferem ter acesso a essas pesquisas por meio de cursos de educação continuada e cerca de 31% preferem a internet para buscar novas informações.

Alguns estudos recentes, tem mostrado que os dentistas buscam a educação continuada com grande frequência, seja pelo conteúdo oferecido por determinado curso, por entender a importância para o progresso profissional e pelo próprio interesse em expandir os conhecimentos adquiridos, melhorar a prática clínica

(BARNES et.al., 2013), sendo o uso da internet para a busca de artigos científicos, colocado como complemento às fontes de informação tradicionais (CHERYL et.al., 2011).

Neste trabalho, observou-se que mais de 28% dos profissionais do serviço apontam como leitura de maior interesse as pesquisas clínicas e além disso, mais de 87% afirmaram que essas evidências encontradas nos artigos estimulam a mudança na prática clínica. Atualmente vivemos em uma época caracterizada pelos rápidos avanços e mudanças de conduta frente ao desenvolvimento da ciência, incluindo as descobertas na odontologia, o que gera a necessidade de constante estudo para a tomada de decisões consciente e responsável na prática clínica. IQBAL E GLENNY (2002), observaram, após a realização de uma pesquisa de opinião com cirurgiões dentistas, que existe um grande interesse por parte dos profissionais em buscar novas informações que complementem a prática clínica, além disso, a maioria dos respondentes afirmaram mudar sua forma de atuação após a leitura de algum artigo científico, o que está de acordo com os dados encontrados neste estudo. A formação dos profissionais da odontologia deveria contemplar a autonomia para seu auto aprendizado. No entanto, alguns trabalhos relatam que os cirurgiões dentistas enfrentam alguns obstáculos, como falta de tempo e a falta de acesso às informações (MCGLONE et.al., 2001 e HANNES et.al., 2008). Apesar disso ter sido uma importante justificativa no passado, desde 2013 o Ministério da Saúde em parceria com a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) criou o Portal da Saúde Baseado em Evidências, que possibilita o acesso a diversas bases de dados, com disponibilização de artigos científicos completos a todos os profissionais registrados nos conselhos das diversas categorias profissionais da saúde. A busca por informações de qualidade deveria ser priorizada pelos gestores, ser uma atitude de protagonismo dos profissionais com o intuito de garantir que as melhores evidências auxiliem na tomada de decisões e reduza o descompasso do avanço científico com a prática clínica.

Levando em conta o interesse de cada profissional pela busca de informações que angariam conhecimentos para a prática profissional, mais de 78% dos servidores públicos disseram ter mudado sua abordagem educacional, com relação as práticas de prevenção em saúde no âmbito individual e coletivo após ter acesso a informações relevantes da literatura. Além disso, mais de 38% dos profissionais afirmaram que a

cárie dentária é a doença que merece maior investimento no âmbito da saúde coletiva; também mais de 48% afirmaram que o ionômero de vidro é o material restaurador que merece maior investimento e ainda, cerca de 39% dos profissionais disseram que a instrução de higiene oral é o procedimento de maior importância e por isso merece maior investimento. Esses resultados refletem a consciência dos profissionais para as práticas mais conservadoras, em detrimento do curativismo ou práticas mais invasivas e mutiladoras. SUGA et.al. (2014), em revisão sistemática da literatura de pesquisa qualitativa e de opinião, avaliaram fatores como educação e formação, crenças populares, condições de trabalho, remuneração, sexo, local de residência e pacientes, e observaram que, o fator educacional e formação profissional, somado a remuneração desses profissionais atuantes no serviço público, são fatores que interferem e impedem esses profissionais de incluírem no atendimento as práticas preventivas. Os autores ainda relatam que, de acordo com os artigos encontrados na literatura, os cirurgiões dentistas que estão em constante busca de informações, ampliam sua visão sobre a saúde geral da população, compreendem melhor a relevância do tratamento preventivo e estão mais estimulados a colocar em prática a prevenção no dia a dia. Diante do fato de que as doenças da cavidade bucal, como cárie dentária, requerem tratamentos invasivos e de alto custo para o sistema, muitas vezes inacessíveis a maioria da população, verifica-se a necessidade do estímulo das práticas preventivas e de promoção da saúde para garantir a saúde a toda população. A educação parece ser o caminho para esta transformação e a educação permanente em saúde já é uma estratégia implantada muito valiosa, com diretrizes claras no SUS.

A política nacional de educação permanente, estabelecida pelo Ministério da Saúde, em 2004, no intuito de “ordenar a formação de recursos humanos para a saúde” (BRASIL, 2002) tem avançado no serviço público. O presente estudo aponta que dentre os profissionais atuantes do serviço público, mais de 52% percebem a implementação da educação permanente no SUS. DANIEL et.al. (2014) ao analisar artigos de pesquisa qualitativa sobre a implementação da educação permanente em saúde por meio de entrevistas com gestores e técnicos das coordenadorias regionais de saúde do Rio Grande do Sul, observaram que estes conhecem a portaria que institui a educação permanente entre os profissionais. Além disso, pontuaram alguns fatores que podem ampliar o entendimento dos trabalhadores e a implementação da política de educação permanente: os investimentos financeiros pelo governo e o

interesse e comprometimento por parte dos envolvidos.

Vale ressaltar que cursos de Capacitação e Formação em Saúde da Família e mestrado profissional, criados pelo Ministério da Saúde e Educação (BRASIL, 2004), somados à utilização de metodologias ativas e problematização, podem ampliar a visão dos profissionais sobre a importância do serviço e do trabalho que executam, e com isso desenvolver estratégias de ação, que possam transformar as práticas educativas em saúde. Desta maneira, verifica-se que esta transformação no modo de pensar, sentir e agir por parte dos gestores e profissionais vem acontecendo de maneira crescente no país.

O Sistema Único de Saúde tem avançado muito como uma política de Estado desde a sua criação e principalmente, com incentivos na qualificação dos profissionais por meio de diversos programas e políticas que se interconectam, interagem e se somam. Podemos citar a Política de educação permanente, a Política de Humanização, de Promoção de saúde, os programas interministeriais para a mudanças na formação profissional (Pró-Saúde, PET-Saúde, Residências multiprofissionais em Saúde), dentre outras, que buscam o fortalecimento da atenção primária. Todo esse movimento e empenho têm resultado em mudanças válidas, entretanto, lentas. Assim, mais estudos são necessários para complementar o entendimento para o enfrentamento das dificuldades, a potencialização dos fatores facilitadores, o empoderamento da equipe de saúde e a implementação da educação permanente em saúde.

## **7. CONCLUSÃO**

Os resultados mostraram que há boa percepção quanto a importância da prevenção pela maioria dos profissionais da saúde bucal atuantes no serviço público, particularmente com relação à valorização dos procedimentos e materiais preventivos para a cárie dentária. Além disso, verificou-se o incentivo dos gestores para a qualificação dos trabalhadores; a procura e interesse pela educação continuada e a percepção do início da implementação da educação permanente em saúde, que podem contribuir positivamente para o entendimento da importância da prática de procedimentos preventivos. Assim, verifica-se que, embora inúmeros desafios ainda estejam presentes, grandes avanços no sentido da transformação no modo de pensar, sentir e agir dos gestores e profissionais da saúde bucal, mostram um caminho relevante a ser trilhado no estabelecimentos de práticas preventivas no SUS e que a educação permanente em saúde pode ser uma poderosa ferramenta para contribuir para a qualificação dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ACURCIO, F.A., SANTOS, M.A, FERREIRA, S.M.G. O planejamento local de serviços de saúde. In: MENDES, E.V. **A organização da saúde no nível local**. São Paulo: HUCITEC, Cap. 4, p. 111-132; 1998.

ALMEIDA, H.S. **Importância dos conselhos de saúde nos planos de autogestão (Monografia)**. Lauro de Freitas, Bahia; 2010.

BARNES E., BULLOCK A.D., BAILEY S.E.R., COWPE J.G., SUANTO T.K. **A review of continuing professional development for dentists in Europe**. Eur J Dent Educ, v. 17 (Suppl. 1) p. 5–17; 2013.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, p.71;1996.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

<sup>a</sup>BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. **Avaliação da implantação e funcionamento do Programa de Saúde da Família – PSF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

<sup>b</sup>BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n °1.444, 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família**. Diário Oficial da União 29 dez. de 2000.

<sup>c</sup>BRASIL, Ministério da Saúde. **3 Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília – DF, de 29 de julho a 1.º de agosto de 2004.

<sup>d</sup>BRASIL, Ministério da Saúde. **Políticas de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde.** Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em saúde. Brasília; 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e da Gestão.** Portaria 399/2006. Brasília; 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde.** Brasília: CONASS; 2007.

<sup>e</sup>BRASIL, Ministério da Saúde. **Inovando o papel da atenção primária nas redes de atenção à saúde.** Brasília, 2011.

<sup>f</sup>BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PEMAQ-AB).** Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PEMAQ-CEO).** Brasília, 2013.

<sup>g</sup>BRASIL. Lei nº 8.080/90. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

<sup>h</sup>BRASIL. Lei nº 8.142 / 90. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Lei nº 545/93. Brasília: Diário Oficial da União, 1993.

CECCIM, R.B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77; 2005.

CHERYL L.S.M.; MARSHALL T.A.; HOLMES D.C.; FINKELSTEIN M.W. **Informational resources utilized in clinical decision making: common practices in dentistry.** Journal of Dental Education, v.75, n.4; 2011.

DANIEL H.B., SANDRI J.V.A., GRILLO L.P. **Implantação de política de educação permanente em saúde no rio grande do sul.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 12 n. 3, p. 541-562, set./dez. 2014.

ELIAS, C.E.L. **Educação Permanente no cotidiano das Equipes de Saúde da Família: possibilidades de ensinar e aprender (Dissertação).** Araçuaí, Minas Gerais-MG; 2009.

GILLIGAN C. **In a different voice: psychological theory and women's development.** Cambridge: Harvard University Press; 1982.

GUSSY, M. G. et al. **A qualitative study exploring barriers to a model of shared care for pre-school children's oral health.** British Dental Journal, v. 201, n. 3, p. 165-170; 2006.

HANNES K, NORRÉ D, GOEDHUYS J, NAERT I, AERTGEERTS B. **Obstacles to implementing evidence-based dentistry: a focus group-based study.** J Dent Educ, v. 72, n.6, p.736–44; 2008.

HARRIS PA, TAYLOR R, THIELKE R, PAYNE J, GONZALEZ N, CONDE GC: **Research electronic data capture (REDCap) – A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support.** J Biomed Inform, n.42, v.2, p. 377–381; 2009.

IQBAL A, GLENNY AM. **General dental practitioners' knowledge of and attitudes towards evidence-based practice.** Br Dent J, v.193, n.10, p. 587–91; 2002.

KFOURI M.G., MOYSES S.J., MOYSES S.T. **Women's motivation to become dentists in Brazil.** Journal of Dental Education, V. 77, N. 6; 2012.

KURCGANT, P. **Administração em enfermagem.** São Paulo: EPU, 1993.

LIMA J.P.G. **Avaliação qualitativa com cirurgiões dentistas sobre os fatores que influenciam na prevenção da cárie dentária (Dissertação).** Maringá, Paraná-Pr; 2013.

LIMA E.L., PARAGUASSÚ D.A.M., SILVA M.A. **Educação Permanente na Saúde.** Goiânia, v. 37, n. 1/2, p. 255-275, jan./fev. 2010.

MACHADO, R.R.; COSTA E.; ERDMANN, A.L.; ALBUQUERQUE, G.L.; ORTIGA A.B. **Entendendo o pacto pela saúde na gestão do SUS e refletindo sua implementação.** Revista Eletrônica de Enfermagem. n. 11; v. 1, p. 181-187; 2009.

MARQUES, R.M.; MENDES, A. **A política de incentivos do Ministério da Saúde para a Atenção Básica: uma ameaça a autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(Suplemento), p.163-171; 2002.

McGLONE P., WATT R., SHEIHAM A. **Evidence-based dentistry: an overview of the challenges in changing professional practice.** BRITISH DENTAL JOURNAL, v. 190. n.12; 2001.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família.** Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, 1º Ed; 2012.

MORITA SAS, HADDAD AE, ARAUJO ME. **Current profile and trends of brazilian dentists.** Maringá, Brazil: Dental Press International; 2010.

MUNRO KM. **Continuing professional development and the charity paradigm: interrelated individual, collective and organizational issues about continuing professional development.** Nurse Educ. Today, v. 28, p.953–961; 2008

NAKRE, P.D.; HARIKIRAN, A.G. **Effectiveness of oral health education programs: A systematic review.** Journal of International Society of Preventive and Community

Dentistry; v. 3, n. 2; 2014.

NAYERI, N., NAZARI, A., SALSALI, M., AHMADI, F., & ADIB HAJBAGHERY, M. **Iranian staff nurses' views of the productivity and management factors improving and impeding it.** Nursing health science, 8 (1): 51-56; 2006.

NEWHOUSE RP. **Exploring nursing issues in rural hospitals.** J. Nurs. Adm., v. 35, p. 350–358; 2005.

GOES P.S.A., MAYSÉS S.J. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal.** São Paulo – Artes Médicas, 2012.

ROUSE RA. **Ineffective participation: reactions to absentee and incompetent nurse leadership in an intensive care unit.** J. Nurs. Manag. v.17, p. 463–473; 2009.

Rahimaghaee, F., Nayeri, D., & Mohammadi, E. **Iranian nurses' perceptions of their professional growth and development.** Online Journal of issues in nursing, n.1, v.16; 2011.

SALAVATI SH, RAHIMAGHAE F. **Management style in healthcare organization.** Q. Sci. J. Manag., v. 5, p. 49–58; 2005.

SARRETA F.O. **Educação Permanente em Saúde para os Trabalhadores do SUS (dissertação).** Cultura Acadêmica. 2009.

SOUZA, G.C.A. **Centros de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal (dissertação).** Natal, Universidade Federal do Rio grande do Norte; 2009.

SUGA U.S.G, TERADA R.S.S, UBALDINI A.L.M., FUJIMAKI M., PASCOTTO R.C., BATILANA A.P., PIETROBON E., VISSOCI R.N., RODRIGUES C.G. **Factors That Drive Dentists towards or Away from Dental Caries Preventive Measures: Systematic Review and Metasummary.** Plos One, v. 9, n. 10; 2014.

TEIXEIRA, C.F., SOLLA, J.P. **Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família [online]**. Salvador: Editora EDUFBA, p. 237, Saladeaula series, n. 3. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>; 2006.

World Health Organization (2012) Oral Health Fact Sheet. n. 318, April; 2012. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>. Accessed: 2014 Nov 11.

YOKOYAMA, Y.; KAKUDATE, N.; SUMIDA, F. **Dentists` practice patterns regarding caries prevention: results from a dental practice-based research network**. BMJ Open v. 3; 2013.

# **ANEXO A**

**CRO (Registro no Conselho Regional de Odontologia, \_\_\_\_\_)**

**Idade**

Até 25 anos  
Entre 26 e 30 anos  
Entre 31 e 35 anos  
Entre 36 e 40 anos  
Entre 41 e 45 anos  
Entre 46 e 50 anos  
Entre 51 e 55 anos  
Entre 56 e 60 anos  
Mais de 60 anos

**Sexo**

Masculino  
Feminino

**Instituição que fez graduação**

Pública  
Privada

**Especialização**

Sim  
Não

**Se sim, em que área fez o último curso**

Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Dentística  
Disfunção Temporomandibular e Dor-Orofacial  
Endodontia  
Estomatologia  
Radiologia Odontológica e Imaginologia  
Implantodontia  
Odontologia Legal  
Odontogeriatrics  
Odontopediatria  
Odontologia do Trabalho  
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais  
Ortodontia  
Patologia Bucal  
Periodontia  
Prótese Dentária  
Saúde Coletiva  
Gestão em Saúde  
Outros

**Se respondeu outros, qual**

**Qual o tipo de especialização que fez?**

Presencial

À distância

**Em qual instituição fez o último curso de especialização?**

**Mestrado**

Sim

Não

**Se sim, em qual área fez o curso de mestrado?**

Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Dentística  
Disfunção Temporomandibular e Dor-Orofacial  
Endodontia  
Estomatologia  
Radiologia Odontológica e Imaginologia  
Implantodontia  
Odontologia Legal  
Odontogeriatrics  
Odontopediatria  
Odontologia do Trabalho  
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais  
Ortodontia  
Patologia Bucal  
Periodontia  
Prótese Dentária  
Saúde Coletiva  
Gestão em Saúde  
Outros

**Se respondeu outros, em que área fez o curso de mestrado?** \_\_\_\_\_

**Em qual instituição fez o curso de mestrado?** \_\_\_\_\_

**Doutorado**

Sim

Não

**Se sim, em que área fez o curso de doutorado?**

Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Dentística  
Disfunção Temporomandibular e Dor-Orofacial  
Endodontia  
Estomatologia  
Radiologia Odontológica e Imaginologia  
Implantodontia  
Odontologia Legal  
Odontogeriatrics  
Odontopediatria  
Odontologia do Trabalho  
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

Ortodontia  
Patologia Bucal  
Periodontia  
Prótese Dentária  
Saúde Coletiva  
Gestão em Saúde  
Outros

**Se respondeu outros, em que área fez o curso de doutorado?**

**Em qual instituição fez o curso de doutorado?** \_\_\_\_\_

**Capacitação/Atualização**

Sim  
Não

**Se sim, quando foi o último curso de capacitação/atualização que você fez?**

Há menos de 1 ano  
De 1 a 2 anos  
De 2 a 3 anos  
De 3 a 4 anos  
De 4 a 5 anos  
Há mais de 5 anos

**Em que área foi o último curso de capacitação/ atualização que fez?**

Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Dentística  
Disfunção Temporomandibular e Dor-Orofacial  
Endodontia  
Estomatologia  
Radiologia Odontológica e Imaginologia  
Implantodontia  
Odontologia Legal  
Odontogeriatrics  
Odontopediatria  
Odontologia do Trabalho  
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais  
Ortodontia  
Patologia Bucal  
Periodontia  
Prótese Dentária  
Saúde Coletiva  
Gestão em Saúde  
Outros

**Se respondeu outros, em que área fez o último curso de capacitação/atualização?**

\_\_\_\_\_

**Em qual instituição fez o curso de capacitação ou atualização?**

\_\_\_\_\_

**Você tem incentivo/apoio do seu gestor para participar de cursos de**

**especialização/atualização/capacitação, dentre outros?**

- Sim, apoio financeiro
- Sim, liberação durante o horário de trabalho
- Ambos
- Não
- Outros
- Não sei
- Não quero responder
- Não se aplica

**Se outros, quais?** \_\_\_\_\_

**Você participa do planejamento e execução dos recursos provenientes do governo federal (custeio das Equipes de Saúde Bucal, CEO, PMAQ, PMAQ-CEO, etc)?**

- Sim
- Não
- Não sei
- Não quero responder
- Não se aplica

**Há quantos anos trabalha no serviço público?**

- Entre 0 a 1 ano
- Entre 1 a 2 anos
- Entre 2 a 5 anos
- Entre 5 a 10 anos
- Entre 10 a 15 anos
- Entre 15 e 20 anos
- Mais de 20 anos
- Não sei
- Não quero responder
- Não se aplica

**Por quantas horas semanais você contratado no emprego público?**

\_\_\_\_\_

**Qual sua principal função?**

- Clinico geral da estratégia Saúde da Família (40 horas semanais)
- Clinico geral da atenção primária
- Clinico geral da atenção primária e da estratégia Saúde da Família
- Cirurgião dentista do CEO
- Coordenador de Saúde Bucal
- Professor
- Técnico em Saúde Bucal
- Pesquisador
- Auxiliar em Saúde Bucal
- Outros
- Não sei
- Não quero responder
- Não se aplica

**Se respondeu outro, qual sua principal ocupação?** \_\_\_\_\_

**Qual sua principal área de atuação?**

Clínico geral  
Periodontia  
Prótese  
Endodontia  
Odontopediatria  
Ortodontia  
Dentística  
Cirurgia bucomaxilofacial  
Saúde Coletiva  
Estomatologia ou radiologia  
Gestão  
Ainda não atuo na área  
Não sei  
Não quero responder  
Não se aplica

**Qual sua principal cidade de atuação?** \_\_\_\_\_

**Trabalha em consultório privado?**

Sim  
Não  
Não se aplica

**Em relação a sua satisfação com seu emprego público, qual nota você daria? (Atribua uma nota de 0 a 10.)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Você participou do Curso Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal?**

Sim, participei como aluno da 1ª. etapa do curso em 2012  
Sim, participei como aluno da 1ª. etapa do curso em 2012  
Sim, participei como como tutor/facilitador, na 2ª. etapa em 2013  
Sim, participei como tutor/facilitador, na 2ª. etapa em 2013  
Sim, participei como aluno na 2ª. etapa do curso em 2013 (sou coordenador de saúde bucal de um Município)  
Sim, participei como aluno na 2ª. etapa do curso em 2013 (sou profissional da rede pública)  
Sim, iniciei, mas não conclui.

**Se não concluiu o curso, justifique porquê.** \_\_\_\_\_

**Se não, justifique o motivo de não ter participado.** \_\_\_\_\_

**Você tem interesse em participar do curso de gestão?**

Sim  
Não

**Qual nota você daria ao curso Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal, em relação a (Atribua nota de 0 a 10.):**

**Metodologia (Encontros virtuais e/ou presenciais, exercícios e módulos enviados por e-mails, dentre outros.)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Em relação à: Instrumento de diagnóstico da Gestão local da Saúde Bucal**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Em relação a: Tutores**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Em relação a: Conteúdo**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Em relação a: Modelo do TCC**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**A elaboração do TCC auxiliou na participação e construção do**

Plano Municipal de Saúde (2014-2017)

Programação Anual de Saúde (2014)

Ambos

Nenhum

Outros

Não sei

Não quero responder

Não se aplica

**Se respondeu outros, de que forma ajudou.** \_\_\_\_\_

**Quais modificações o curso de gestão proporcionou em sua prática? (você pode escolher mais de uma alternativa).**

Não modificou nada

Modificou a minha opinião, mas continuo fazendo o mesmo que antes.

Modificou muito a minha opinião e procuro atuar cada vez mais buscar evidências para a minha prática clínica.

Modificou muito a minha opinião e procuro atuar cada vez mais consciente do meu papel de gestor.

Modificou muito a minha opinião e procuro atuar cada vez mais em ações de promoção e prevenção.

Modificou o meu entendimento do meu papel no Sistema Único de Saúde.

Modificou o meu interesse por estudar mais e buscar evidências científicas e capacitação.

Modificou meu interesse por estudar mais legislação.

Modificou minha interação com outros profissionais da Odontologia.

Modificou minha interação com outros profissionais da saúde.

Houve uma nítida transformação do meu processo de trabalho.

Outros

Não sei

Não quero responder

Não se aplica

**Se respondeu outros, quais outras modificações você sugere ao curso de gestão?**

\_\_\_\_\_

Você gostaria que os resultados das pesquisas em Odontologia estivessem mais facilmente disponíveis?

Sim

Não

Não sei  
Não tenho interesse  
Não se aplica

**Se respondeu sim, de que maneira?**

Por meio da mídia escrita (Ex: jornais, revistas)  
Por meio da INTERNET  
Cursos de formação continuada  
Congressos e eventos da área  
Outros

**Se respondeu outros, quais outras maneiras de ter acesso aos resultados das pesquisas?**

---

**Qual a principal fonte de informação para sua prática (atuação na gestão ou em atividades Cursos de especialização clínicas)?**

Eu não tenho uma fonte principal  
Conselho Regional de Odontologia  
Sitio do Ministério da Saúde  
Sitio de venda de produtos odontológicos  
Congressos/conferências  
Revistas científicas nacionais  
Revistas científicas internacionais  
INTERNET  
Outros  
Não sei  
Não quero responder  
Não se aplica

**Se respondeu outros, quais são suas outras fontes de informação?**

---

**Qual o tipo de leitura de maior interesse na área de Odontologia?**

Não sei/não tenho interesse  
Não tenho preferência  
Notícias e novidades  
Legislação  
Protocolos em geral  
Pesquisas na área de prática clínica  
Manuais técnicos  
Resumo de uma pesquisa  
Revisões sistemáticas sobre um tema  
Livros didáticos  
Jornais e revistas das associações de classe  
Outros  
Não sei  
Não quero responder  
Não se aplica

**Se respondeu outros, quais são suas outras leituras de interesse?**

---

**Você já mudou sua prática clínica, depois de ler algum resultado obtido numa pesquisa?**

Sim

Não  
Não sei  
Não quero responder  
Não se aplica

**Se sim, qual?**

Um material (por ex: restaurativo, endodôntico, protético, cirúrgico)  
Um tratamento técnico (por ex: restaurativo, endodôntico, prostético, cirúrgico)  
Um diagnóstico (por ex: para cáries, doença periodontal)  
Uma terapia (por ex: antibióticos, clorexidina, fluoreto)  
Abordagem educacional individual e coletiva (por ex: para cárie, câncer bucal)  
Estratégias de planejamento (por ex: avaliação do risco de cáries)  
Estratégias para gestão (por ex: monitoramento de indicadores de saúde bucal, desenvolvimento do trabalho em equipe)  
Outros

**Se respondeu outros, quais outras mudanças você adotou para sua prática clínica, após ler o resultado de uma pesquisa? \_\_\_\_\_**

**Você gostaria de se envolver de alguma forma com pesquisa (por ex: no desenvolvimento de pesquisa ou como facilitador, autorizando o acesso aos seus pacientes)?**

Sim  
Não  
Não  
Não quero responder  
Não se aplica

**Em sua opinião, qual o impacto que a pesquisa em Odontologia tem na saúde geral da população? (Sendo que + 5 indica máximo grau de impacto e -5 mínimo grau de impacto)**

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5

**Considerando a saúde da população da sua região, qual a Doença/Alteração que merece maior investimento em pesquisa e prática clínica?**

Câncer Bucal  
Doença Periodontal  
Dor orofacial  
Dores Orofaciais e Dentais  
Fluorose dental  
Traumas e defeitos anatômicos adquiridos  
Cárie Dentária  
Má formações/Síndromes  
Nutrição e suas consequências na saúde bucal  
Perdas Dentárias  
Problemas Ortodônticos  
Tabagismo e suas consequências na saúde bucal  
Lesões e Infecções da mucosa  
Outros  
Não sei  
Não quero responder  
Não se aplica

**Se respondeu outros, quais outras doenças merecem maior investimento?**

---

**Considerando a saúde da população da sua região, qual o Material Odontológico que merece maior investimento em pesquisa e na prática clínica?**

Amálgama  
Ionômero de Vidro  
Resina Composta  
Resina Acrílica  
Materiais de Moldagem  
Materiais Obturadores  
Medicação Intracanal  
Materiais ortodônticos  
Outros  
Não sei  
Não quero responder  
Não se aplica

**Se respondeu outros, quais outros materiais que merecem maior investimento?**

---

**Considerando a saúde da população da sua região, qual o Procedimento Odontológico que merece maior investimento em pesquisa e prática clínica?**

Extrações  
Estética Dental (restaurações, clareamento)  
Implantes  
Profilaxia  
Instrução de Higiene Oral  
Próteses Dentárias  
Restaurações  
Tratamento Endodôntico  
Tratamento Ortodôntico  
Outros  
Não sei  
Não quero responder  
Não se aplica

**Se respondeu outros, quais outros tratamentos merecem investimento?**

---

**Considerando a saúde da população da sua região, merece maior investimento em pesquisa e na prática clínica?**

Controle de infecções (técnicas de qual a Técnica e Inovações em Odontologia que biossegurança)  
Desenvolvimento de técnicas preventivas  
Desenvolvimento de técnicas de diagnóstico  
Desenvolvimento de novos tratamentos e/ou tratamentos especializados  
Desenvolvimento de materiais  
Instrumentais odontológicos manuais e rotatórios  
Utilização de Fluoretos  
Outros  
Não sei  
Não quero responder  
Não se aplica

**Se respondeu outros, quais outras técnicas e inovações merecem maiores investimento?**

---

**Considerando a saúde da população na sua região, qual Especialidade merece maior investimento em pesquisa e prática clínica, em ordem crescente de prioridade?**

Dentística  
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor-Orofacial  
Endodontia  
Estomatologia  
Radiologia Odontológica e Imaginologia  
Implantodontia  
Odontologia Legal  
Odontogeriatrics  
Odontopediatria  
Odontologia do Trabalho  
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais  
Ortodontia  
Patologia Bucal  
Periodontia  
Prótese Dentária  
Saúde Coletiva  
Outras

**Se respondeu outras, quais outras especialidades merecem maior investimento?**

---

**Em sua opinião, qual a importância dos materiais educativo-preventivos (Kits de escova e pasta dental, bonecos, dentre outros) na realização da prevenção?**

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5

**Qual dos seguintes itens, que compõem o pilar da Construção das Redes de Atenção Gestão Estrutural, merece maior investimento para a melhoria da atenção na saúde bucal na sua região?**

Diagnóstico e planejamento em saúde  
Sistemas de informação em saúde e avaliação  
Financiamento e orçamento em saúde  
Infraestrutura física e materiais  
Acesso À internet  
Não sei  
Não quero responder  
Não se aplica

**Qual dos seguintes itens, que compõem o pilar da Estratégia saúde da família Gestão do Cuidado, merece maior investimento para a melhoria da atenção à saúde bucal na sua região?**

Clínica ampliada  
Intersetorialidade  
Controle social  
Avaliação da satisfação dos usuários  
Educação permanente em saúde  
Não sei  
Não quero responder  
Não se aplica

**Qual dos seguintes itens, que compõem o pilar da Gestão do Trabalho, merece maior investimento para a Educação continuada em saúde melhoria da atenção à saúde bucal na sua região?**

Trabalho em equipe interdisciplinar  
Avaliação do desempenho individual do trabalhador  
Criatividade, iniciativa, motivação e inovação  
Equipe auxiliar  
Integração ensino-serviço  
Não sei  
Não quero responder  
Não se aplica

**Em sua opinião, qual dos 3 pilares é o prioritário?**

Pilar Gestão Estrutural  
Pilar Gestão do Cuidado  
Pilar Gestão do Trabalho

Quais avanços na implementação da educação permanente em saúde ocorreram? (Entende-se quando a equipe

- a) Ainda não vemos a educação permanente acontecendo.
- b) Não há discussão, reflexão e educação permanente em saúde, quando a equipe levantamento dos problemas. Trabalha de maneira sistemática, permanente e há o início da implementação da educação integrada na identificação dos problemas, permanente. Reflexão , estudo, priorização, busca, planejamento
- c) Estão acontecendo com todo o grupo de trabalho de e avaliação das solução do problema) forma sistemática, institucionalizada e sinérgica.
- d) O processo já caminha sozinho, como uma roda em movimento, sempre melhorando o processo de trabalho de todos e consequente melhoria da atenção ao usuário.
- e) Outros
- f) Não sei
- g) Não quero responder
- h) Não se aplica

**Se respondeu outros, quais outros avanços na implementação da educação permanente em saúde? \_\_\_\_\_**

**Dê sugestões para a melhoria da gestão em saúde bucal.**

\_\_\_\_\_

**Você gostaria de participar de algum curso de capacitação?**

Sim  
Não  
Não sei  
Não quero responder  
Não se aplica

**Você está disposto a participar de qual modalidade de curso?**

A distância (utilizando a internet)  
Presencial  
Ambas modalidades

**Em qual área você gostaria de participar de curso de capacitação para melhorar o seu trabalho?**

Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Dentística  
Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor-Orofacial  
Endodontia  
Estomatologia  
Radiologia Odontológica e Imaginologia  
Implantodontia  
Odontologia Legal  
Odontogeriatrics  
Odontopediatria  
Odontologia do Trabalho  
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais  
Ortodontia  
Patologia Bucal  
Periodontia  
Prótese Dentária  
Saúde Coletiva  
Outras

**Se respondeu outros, qual área você gostaria de participar de curso de capacitação?**

---

Qual sua Regional de Saúde

1° Regional - Paranaguá  
2° Regional - Curitiba  
3° Regional - Ponta Grossa  
4° Regional - Irati  
5° Regional - Guarapuava  
6° Regional - União da Vitória  
7° Regional - Pato Branco  
8° Regional - Francisco Beltrão  
9° Regional - Foz do Iguaçu  
10° Regional - Cascavel  
11° Regional - Campo Mourão  
12° Regional - Umuarama  
13° Regional - Cianorte  
14° Regional – Paranavaí  
15° Regional - Maringá  
16° Regional - Apucarana  
17° Regional - Londrina  
18° Regional - Cornélio Proença  
19° Regional - Jacarezinho  
20° Regional - Toledo  
21° Regional - Telêmaco Borba  
22° Regional - Ivaiporã

## **ANEXO B**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MARINGÁ



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Educação Permanente em Saúde como estratégia para a construção de um modelo dinâmico de gestão em saúde bucal

**Pesquisador:** Mitsue Fujimaki

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 20340613.9.0000.0104

**Instituição Proponente:** Núcleo/Incubadora Unitrabalho

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 919.525

**Data da Relatoria:** 14/12/2014

### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa proposto por pesquisador vinculado à Universidade Estadual de Maringá.

### Objetivo da Pesquisa:

Conduzir um estudo com 5 fases que permitirão, por meio da implementação da educação permanente em saúde com gestores da saúde bucal, um melhor entendimento de seu papel, iniciando com uma revisão da literatura, construindo um instrumento de diagnóstico da gestão local, capacitando coordenadores de saúde bucal do estado do Paraná para a utilização de ferramentas de gestão e avaliando essa capacitação. Em seguida, será realizado o levantamento de indicadores da saúde bucal do ano de 2012, que dará subsídios para a construção de um sistema dinâmico com a finalidade de evidenciar as consequências geradas pelo modelo de atenção focado no tratamento curativo comparando-o com aquele que prioriza medidas preventivas, o que contribuirá para a tomada de decisão, solução de problemas e dimensionamento da força de trabalho para o SUS.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avalia-se que os possíveis riscos a que estarão sujeitos os participantes da pesquisa serão suplantados pelos benefícios apontados.

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

**Bairro:** Jardim Universitário

**UF:** PR

**Telefone:** (44)3011-4444

**Município:** MARINGÁ

**Fax:** (44)3011-4518

**CEP:** 87.020-900

**E-mail:** copep@uem.br

Página 01 de 04



Continuação do Parecer: 919.525

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este estudo será conduzido em 5 fases. Na primeira fase será feita uma revisão de literatura que partirá da seguinte questão: Quais condutas têm sido adotadas pelos gestores em saúde pública, na área de Odontologia para uma gestão qualificada? Para seleção dos estudos, serão utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE (acesso através do PubMed), Embase, Web of Science, York, BBO e Lilacs. Para a análise dos dados, será utilizada metassummary qualitativa, que é uma abordagem orientada para agregação quantitativa da síntese tanto de pesquisas qualitativas, como surveys. Na segunda fase o instrumento de diagnóstico da gestão local da saúde bucal será elaborado, por meio de um consenso obtido a partir de consultas progressivas. Um grupo de especialistas elaborará o instrumento de diagnóstico da gestão e este será aprimorado por meio de consultas individuais e coletivas. Este instrumento será composto pelas esferas municipal, estadual e federal da gestão. Cada pilar abrangerá 6 tópicos, totalizando 18 componentes, os quais, por sua vez, apresentam-se com três cenários de desenvolvimento distintos: Cenário 1: situação precária; Cenário 2: situação intermediária e Cenário 3: situação ideal. Os coordenadores regionais e municipais serão capacitados por um curso com momentos à distância e momentos presenciais. No final do Curso, ele elaborará um projeto de intervenção abordando todos os componentes do instrumento da gestão local na saúde bucal. Na fase seguinte as unidades de registro servirão de base para a formulação de um questionário de opinião, que será distribuído por e-mail (internet) aos coordenadores de saúde bucal do estado do Paraná. A coleta dos dados ocorrerá em um só momento, após o término do curso. Os coordenadores receberão as informações da pesquisa por e-mail para que o profissional possa responder as perguntas diretamente via internet. Os dados obtidos com a realização da pesquisa de opinião serão analisados por meio de estatística descritiva para a obtenção das informações desejadas. A partir de uma amostra randomizada, serão feitas análises bi-variadas, utilizando variáveis independentes não manipuladas obtidas através do questionário de opinião. Na quarta fase será feita a construção da série histórica dos indicadores de produção em saúde bucal. A Política Nacional de Saúde Bucal propõe a incorporação progressiva de ações de promoção e proteção em saúde e neste contexto, a produção ambulatorial, bem como as ações realizadas pelas equipes de saúde bucal são documentadas nos seguintes sistemas: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), instrumentos de gestão importantes para o monitoramento, avaliação e subsidiar as tomadas de decisões. A partir dessas bases de dados, serão obtidos e calculados alguns indicadores da saúde bucal nos período de 12 meses do ano de 2012. Por fim, a última fase trabalhará com a modelagem mediada

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4444

Fax: (44)3011-4518

E-mail: copep@uem.br

Página 02 de 04



Continuação do Parecer: 919.525

que é uma abordagem inovadora que utiliza recursos de computador como ferramentas para orientar a política e as decisões de gestão. Ao invés de ter a opinião de especialistas de fora para os problemas locais, a modelagem mediada reúne diversos aspectos para elevar o nível de entendimento comum e promover um consenso amplo e profundo. Ela fornece um processo estruturado, pensando como os funcionários, representantes e outras partes interessadas, que podem trabalhar juntos para produzir um todo coerente. Através do processo de articulação de relações causais, a equipe de pesquisa irá interagir com coordenadores de saúde bucal do estado do Paraná em um processo participativo de compartilhamento de conhecimento. A equipe de modelagem, irá construir um modelo quantitativo do sistema. O modelo final será construído e distribuído para os gestores de saúde bucal do Paraná a fim de subsidiar discussões e possíveis aplicações.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta Folha de Rosto devidamente preenchida e assinada pelo responsável institucional. O cronograma de execução é compatível com a proposta enviada. Descreve gastos sob a responsabilidade do pesquisador. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contempla as garantias mínimas preconizadas. Apresenta as autorizações necessárias.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer favorável à aprovação da emenda ao protocolo de pesquisa.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Face ao exposto e considerando a normativa ética vigente, este Comitê se manifesta pela aprovação da emenda ao protocolo de pesquisa em tela.

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4444

Fax: (44)3011-4518

E-mail: copep@uem.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 919.525

MARINGÁ, 17 de Dezembro de 2014

Assinado por:  
Ricardo Cesar Gardiolo  
(Coordenador)

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG  
Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900  
UF: PR Município: MARINGÁ  
Telefone: (44)3011-4444 Fax: (44)3011-4518 E-mail: copep@uem.br

Página 04 de 04



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Educação Permanente em Saúde como estratégia para a construção de um modelo dinâmico de gestão em saúde bucal

**Pesquisador:** Mitsue Fujimaki Hayacibara

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 20340613.9.0000.0104

**Instituição Proponente:** Núcleo/Incubadora Unitrabalho

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 479.046

**Data da Relatoria:** 18/11/2013

**Apresentação do Projeto:**

O estudo propõe-se em realizar uma revisão da literatura, complementando-a com uma capacitação e avaliação dos coordenadores da saúde bucal sobre gestão e a realização de uma modelagem de sistema que ajude os gestores a discutir, repensar e planejar as mudanças necessárias para uma gestão baseada em resultados, com adequada relação custo-efetividade, que contribua para a otimização dos recursos públicos e geração de novos conhecimentos e inovação nos processos de decisão, adequadas a realidade brasileira. O estudo será realizado em 5 fases que permitirão, por meio da implementação da educação permanente em saúde com gestores da saúde bucal, um melhor entendimento de seu papel, iniciando com uma revisão da literatura, construindo um instrumento de diagnóstico da gestão local, capacitando coordenadores de saúde bucal do estado do Paraná para a utilização de ferramentas de gestão e avaliando essa capacitação. Em seguida, será realizado o levantamento de indicadores da saúde bucal do ano de 2012, que dará subsídios para a construção de um sistema dinâmico com a finalidade de evidenciar as consequências geradas pelo modelo de atenção focado no tratamento curativo comparando-o com aquele que prioriza medidas preventivas, o que contribuirá para a tomada de decisão, solução de problemas e dimensionamento da força de trabalho para o SUS.

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

**Bairro:** Jardim Universitário

**CEP:** 87.020-900

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4444

**Fax:** (44)3011-4518

**E-mail:** copep@uem.br





Continuação do Parecer: 479.046

**Objetivo da Pesquisa:**

Conduzir um estudo com 5 fases que permitirão, por meio da implementação da educação permanente em saúde com gestores da saúde bucal, um melhor entendimento de seu papel, iniciando com uma revisão da literatura, construindo um instrumento de diagnóstico da gestão local, capacitando coordenadores de saúde bucal do estado do Paraná para a utilização de ferramentas de gestão e avaliando essa capacitação. Em seguida, será realizado o levantamento de indicadores da saúde bucal do ano de 2012, que dará subsídios para a construção de um sistema dinâmico com a finalidade de evidenciar as consequências geradas pelo modelo de atenção focado no tratamento curativo comparando-o com aquele que prioriza medidas preventivas, o que contribuirá para a tomada de decisão, solução de problemas e dimensionamento da força de trabalho para o SUS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Avalia-se que os possíveis riscos a que estarão submetidos os sujeitos da pesquisa serão suportados pelos benefícios apontados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta claramente o embasamento teórico, a justificativa e os objetivos. A metodologia proposta está de acordo com os objetivos a serem alcançados. Os riscos e benefícios estão apresentados de maneira satisfatória. Apresenta um TCLE adequado e autorização da Secretaria de Saúde do Estado para a realização do projeto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos e documentos de apresentação obrigatória estão devidamente anexados ao protocolo.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer favorável à aprovação do protocolo de pesquisa apresentado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Face ao exposto e considerando a normativa ética vigente, este Comitê se manifesta pela

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG  
Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900  
UF: PR Município: MARINGÁ  
Telefone: (44)3011-4444 Fax: (44)3011-4518 E-mail: cocep@uem.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 479.046

aprovação do protocolo de pesquisa em tela.

MARINGÁ, 04 de Dezembro de 2013

---

Assinador por:  
Ricardo Cesar Gardiolo  
(Coordenador)

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4444

Fax: (44)3011-4518

E-mail: copep@uem.br

Página 03 de 03

