



Universidade Estadual de Maringá  
Centro de Ciências da Saúde  
Departamento de Odontologia  
Programa de Pós Graduação em Odontologia Integrada

Camila Fracalossi Galbiati

**QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL POR MEIO DA  
IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DO  
PARANÁ**

MARINGÁ  
2018

CAMILA FRACALOSSI GALBIATI

**QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL POR MEIO DA  
IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DO  
PARANÁ**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação  
em Odontologia Integrada da Universidade  
Estadual de Maringá para obtenção do título de  
Doutora.

Área de concentração: Odontologia Integrada

Orientador: Prof. Dra. Mitsue Fujimaki

MARINGÁ  
2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

G148q

Galbiati, Camila Fracalossi

Qualificação da gestão e da equipe de saúde bucal por meio da implementação da educação permanente em saúde no estado do Paraná / Camila Fracalossi Galbiati. -- Maringá, PR, 2018.

73 f.: il. color.

Orientadora: Profa. Dra. Mitsue Fujimaki.

Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, 2018.

1. Gestão em saúde. 2. Saúde bucal. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). 4. Educação permanente - Saúde pública. I. Fujimaki, Mitsue, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. III. Título.

CDD 23.ed. 617.6

Elaine Cristina Soares Lira - CRB-9/1202

**Nome:** Camila Fracalossi Galbiati

**Título:** Qualificação da gestão e da equipe de saúde bucal por meio da implementação da educação permanente em saúde

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Maringá para obtenção do título de Doutora.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### **Banca Examinadora**

Orientadora: Prof. Dra. Mitsue Fujimaki

Instituição: Universidade Estadual de Maringá. Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. Raquel Sano Suga Terada. Instituição: Universidade Estadual de Maringá.

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. Márcia Helena Baldani Pinto. Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Junior. Instituição: Universidade de Brasília.

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. Silvia Pereira Gonzaga de Moraes. Instituição: Universidade Estadual de Maringá.

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Agradecimentos**

Primeiramente agradeço à Deus, pela vida e por me permitir cumprir mais essa missão e finalizar mais este trabalho. Por ter colocado no meu caminho pessoas maravilhosas que me apoiaram, que foram extremamente pacientes comigo e compreenderam minhas limitações. Por ter permitido viver esses anos de aprendizado e por todas as bênçãos que derramou sobre mim. Por ter iluminado e me ajudado a trilhar este caminho profissional, que sozinha não teria conseguido. Tudo foi realizado, primeiramente para a maior glória do meu Senhor.

Agradeço a Nossa Senhora, minha mãe Santíssima, que me cobriu com seu manto, me protegeu, me segurou pela mão, quando muitas vezes eu quis desistir de tudo e me fez acreditar que sempre estaria ao meu lado, para que eu pudesse ser fiel a Deus nas minhas missões.

Ao meu marido, pelo apoio, pela segurança que me proporcionou nesses anos, pelo incentivo e por todo amor que tem por nossa família. Te amo.

Ao meu filho Pedro, o presente que Deus me deu durante o doutorado e que foi, por muitas vezes, minha inspiração. Te amo meu pequeno.

Aos meus pais, Elaine e Carlos, pelo apoio, pelo carinho, por ter me ajudado tantas vezes, indo e vindo de Santa Fé para Maringá para me ajudar. Amo vocês.

Ao meu irmão, Guilherme, por estar presente sempre nos momentos de alegria e por festejar comigo cada conquista.

A minha sogra, Lurdes, pelo carinho que sempre teve comigo e pelo incentivo.

Essa conquista também é de cada um de vocês!!!

Agradeço especialmente a professora Mitsue, que desde a graduação tem aberto as portas para o meu crescimento profissional e pessoal. Por nunca ter desistido de mim. Pela paciência, compreensão, pelo carinho, enfim, por ter me escolhido para encarar esse desafio junto contigo. Pela amizade que vou levar no meu coração pra eternidade. Não tenho palavras pra descrever minha admiração por você. Obrigada por tudo!!

Agradeço a professora Raquel, que também desde a graduação tem contribuído imensamente com meus trabalhos e com meu crescimento profissional. Obrigada pela amizade, por todo carinho e pela dedicação que tem com os alunos.

Agradeço aos professores do departamento de estatística, em especial ao professor Eraldo, pelo

apoio e por todos os conselhos e ensinamentos pertinentes ao trabalho. Obrigada pela parceria.

Agradeço aos funcionários do departamento, especialmente nossa querida secretária Sônia, por sempre estar disposta a ajudar e pela amizade.

Aos amigos de mestrado e doutorado que caminharam comigo nestes anos, em especial as mais próximas Bruna e Amanda. Obrigada pela amizade sincera!!

As amigas do grupo de pesquisa, Tânia e Josely, por todo aprendizado, pela cumplicidade, por todo carinho comigo e com minha família. Obrigada por tudo que me ensinaram e pelo apoio.

Aos professores que aceitaram compor a banca deste trabalho: professora Dra. Márcia Baldani; professora Dra. Silvia Moraes e professor Dr. Gilberto Pucca. Sinto-me honrada e privilegiada por tê-los como banca. Tenho certeza que contribuirão imensamente para a melhoria do trabalho.

À Fundação Araucária pela bolsa de estudo concedida.

Galbiati CF. Qualificação da gestão e da equipe de saúde bucal por meio da implementação da educação permanente em saúde [tese]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2018

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar o processo de qualificação da gestão em saúde bucal, sob a visão de gestores e equipes de saúde bucal, após a realização do Curso de Qualificação da gestão do SUS em saúde bucal no Paraná. Os 320 servidores públicos que participaram do 3o ciclo do Curso de Qualificação da gestão do SUS em saúde bucal, foram convidados a responder um questionário eletrônico previamente validado. Sequencialmente, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores de saúde bucal de 7 regionais do estado do Paraná, que participaram do curso de qualificação. As entrevistas foram analisadas de acordo com a metodologia proposta por Graneheim e Ludman. Os resultados descritivos mostraram que o curso de qualificação da gestão levou os profissionais a mudanças na forma de pensar e agir: 89,3% afirmaram que o curso estimulou-os a buscar mais informações para melhorar sua atuação como servidor público; 95,6% apontaram mudanças no interesse em buscar evidências para a prática e/ou nas formas de atuar com prevenção e promoção de saúde e/ou no entendimento do papel do servidor no Sistema Único de Saúde. Além disso, 91,6% dos respondentes apontaram a relevância da educação permanente para o dia a dia do serviço e 66,6% disseram que em seus municípios há início da implementação da educação permanente em saúde. Por sua vez, os resultados qualitativos apontaram “a visão do gestor em relação à equipe”, “a visão do gestor com relação a continuidade da prática da educação permanente em saúde” e o “protagonismo individual dos coordenadores de saúde bucal”. A primeira categoria foi subdividida em 4 unidades de análise: mudança relatada; entusiasmo dos profissionais pelo conhecimento e troca de experiências; conhecimento adquirido e mudança de modelo mental. A segunda categoria foi subdividida em duas unidades de análise: entendimento da importância da educação permanente em saúde e percepção da continuidade da educação permanente em saúde. Por fim, a terceira categoria foi dividida em quatro unidades de análise, sendo elas: empoderamento do gestor com o processo de qualificação; a importância da qualificação da gestão e a motivação do gestor para mudança. Diante dos resultados, foi possível concluir que pela visão dos gestores, após o processo de qualificação, a equipe e os próprios gestores tornaram-se mais motivados e interessados pela busca de conhecimento, pela troca de experiências, pela realização de mudanças para a melhoria do serviço e com nova visão frente às práticas de prevenção, mais abertos para a troca de experiências e idéias com a equipe, além do

aperfeiçoamento profissional proporcionado, principalmente, pelo entendimento da importância da qualificação da gestão. Sob o olhar dos servidores foi possível concluir que a qualificação da gestão levou a mudanças na equipe, principalmente na forma de pensar, no interesse em buscar evidências para a prática e no entendimento do papel do servidor no SUS.

Palavras-chave: capacitação em serviço; gestão em saúde; saúde bucal.

Galbiati CF. Qualification of management and oral health team through the implementation of permanent health education [tesis]. Maringá: State University of Maringá; 2018.

### **ABSTRACT**

This study aimed to evaluate the process of qualification of oral health management, from the perspective of managers and teams of oral health, after the Course Qualification of SUS management in oral health in Paraná. The 320 public servants who participated in the 3rd cycle of the Oral Health SUS Management Qualification Course were invited to answer a previously validated electronic questionnaire. Subsequently, semi-structured interviews were conducted with the oral health coordinators of 7 regional Parana State, who participated in the qualification course. The interviews were analyzed according to the methodology proposed by Graneheim and Ludman. The descriptive results showed that the management qualification course led professionals to change their thinking and acting: 89.3% stated that the course encouraged them to seek more information to improve their role as public servants; 95.6% indicated changes in the interest in seeking evidence for the practice and / or ways of acting with prevention and health promotion and / or understanding of the role of the server in the Unified Health System. In addition, 91.6% of Respondents pointed to the relevance of continuing education to the day to day service and 66.6% said that in their municipalities there is the beginning of implementation of continuing education in health. In turn, the qualitative results pointed to “the manager's view of the team”, “the manager's view of continuing the practice of continuing health education” and the “individual role of oral health coordinators”. The first category was subdivided into 4 units of analysis: reported change; enthusiasm of professionals for knowledge and exchange of experiences; acquired knowledge and change of mental model. The second category was subdivided into two units of analysis: understanding the importance of continuing health education and perception of the continuity of continuing health education. Finally, the third category was divided into four units of analysis, namely: manager empowerment with the qualification process; the importance of management qualification and the manager's motivation for change. Given the results, it was possible to conclude that from the managers' point of view, after the qualification process, the team and the managers themselves became more motivated and interested in the search for knowledge, the exchange of experiences, the making of changes to improve the service and with a new vision regarding prevention practices, more open to the exchange of experiences and ideas with the team, besides the

professional improvement provided, mainly, by the understanding of the importance of management qualification. From the perspective of the servers it was possible to conclude that the qualification of management led to changes in the team, especially in the way of thinking, in the interest in seeking evidence for the practice and in understanding the role of the server in the SUS.

**Key words:** Inservice training; health management; oral health.

## SUMÁRIO

<b>1. CAPÍTULO DE CONTEXTUALIZAÇÃO</b>	12
1.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	12
1.2. SENTIDO DO TRABALHO NO SUS	13
1.3 EDUCAÇÃO NA SAÚDE	15
1.3 Curso de Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal	21
1.4 OBJETIVOS	22
REFERÊNCIAS	23
<b>2. ARTIGO 1</b>	25
2.1 RESUMO	25
2.2 ABSTRACT	26
2.3 INTRODUÇÃO	27
2.4 METODOLOGIA	28
2.5 RESULTADOS	35
2.6 DISCUSSÃO	42
2.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	53
<b>3. ARTIGO 2</b>	55
3.1 RESUMO	55
3.3 INTRODUÇÃO	57
3.5 RESULTADOS	61
3.6 DISCUSSÃO	64
3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67

# 1. CAPÍTULO DE CONTEXTUALIZAÇÃO

---

## 1.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A década de 80 foi marcada por 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 Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, 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”* (Brasil, 1988)<sup>1</sup>. Enfatiza-se, com isso, a importante função do governo de ser responsável pelo desenvolvimento de políticas de saúde no âmbito individual e coletivo, que possa garantir serviços de saúde de qualidade para todos.

A operacionalização do SUS começou com a criação das Leis Orgânicas da Saúde, que se deu durante o governo de Fernando Collor de Mello, em 1990. A primeira delas foi a lei 8.080/90 e tratava das ações e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação de saúde. Esta, foi complementada pela lei orgânica 8.142 do mesmo ano, que dispõe sobre a participação da população na gestão do SUS (Brasil, 1990)<sup>2,3</sup>. Muitos foram os avanços e também as dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde, mas na medida que novas leis foram sendo criadas a implantação e a normatização do SUS foi acontecendo, principalmente, no que diz respeito à gestão de recursos financeiros, mão de obra qualificada e políticas fortalecidas nos três âmbitos do governo (federal, estadual e municipal).

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, o qual busca a integração serviço e comunidade, onde os tratamentos clínicos estão ancorados na prevenção e promoção de saúde. A Atenção Primária passa a ser o foco principal no atendimento à população e os tratamentos especializados como complemento, para sanar as dificuldades maiores, tem-se com isso, uma rede que integra, serviço e comunidade, tanto no sentido individual quanto coletivo (Marques, 2002)<sup>4</sup>.

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 o Pacto pela Saúde. Esse pacto 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)<sup>5</sup>. O Pacto pela saúde foi subdivididos em 3 dimensões: Pactos pela Vida; Pactos em Defesa do SUS e Pactos de Gestão.

Os Pactos pela Saúde 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. Dessa forma, os gestores municipais por conhecerem, com maiores propriedades as condições socioeconômicas e culturais da sua região, conseguem tomar decisões mais reais e sanar os problemas mais urgentes da sua comunidade. Garantindo assim, melhor qualidade no serviço e na saúde, de acordo com as necessidades de cada região (Machado, 2009)<sup>6</sup>.

Além disso, a criação das Redes de Atenção também marcaram a história do SUS, uma vez que, trouxeram mudanças principalmente com relação à organização do sistema, dando prioridades a prevenção e promoção de saúde, de modo a garantir um atendimento integral e multiprofissional. Dessa maneira, 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 (Brasil, 2010)<sup>7</sup>.

## **1.2. SENTIDO DO TRABALHO NO SUS**

O Sistema Único de Saúde conta com uma robusta força de trabalho atuando na saúde, que dia a dia exerce ou não suas funções de maneira comprometida, tendo o objetivo de atender as demandas da comunidade. Para que o profissional da saúde possa exercer o seu papel no SUS de maneira eficaz, resultando em modificações no quadro das doenças e auxiliando na melhoria da qualidade de vida das pessoas, é necessário que ele entenda o sentido do seu trabalho e descubra o potencial de suas ideias, iniciativas e ações. Além das questões formais do processo de trabalho, pode-se incluir a compreensão da importância daquele trabalho, o sentimento do trabalhador diante da tarefa e como ele a exerce, para que esta seja realizada de maneira integral e plena, sendo positiva para o trabalhador e para o usuário do SUS. Neste sentido, a logoterapia, que é uma ferramenta da medicina, tem auxiliado as pessoas a encontrar o sentido do trabalho e da vida. Esta foi criada por Viktor Emil Frankl (Frankl, 1989)<sup>8</sup>, um

médico psiquiatra austríaco que após viver uma intensa experiência em um campo de concentração durante a segunda guerra mundial. Frankl construiu sua bibliografia baseada nos momentos de grande dor e sofrimento que vivenciou com sua família durante a guerra. As amargas dificuldades permitiram-lhe refletir sobre a existência do homem e concluir que o ser humano mesmo diante das piores condições é capaz de encontrar um sentido para a vida por meio de sua dimensão espiritual, chamada pelo autor de dimensão noética (Frankl, 1989)<sup>8</sup>.

Segundo Frankl (1989)<sup>8</sup>, o homem tem sido condicionado pelo prazer e pelo poder, ou seja, em muitas situações do dia a dia, ele torna-se refém dessas sensações e sentimentos envolvidos de maneira consciente ou inconsciente. Por outro lado, o prazer e o poder não determinam a vida das pessoas, uma vez que o homem é livre e responsável para fazer suas escolhas, movendo-se na busca daquilo que lhe faz sentido. Sendo assim, cada vida humana é única e insubstituível, tem uma essência individualizada e um propósito de existir.

A escola da logoterapia apresenta os valores do homem como caminhos de descoberta para o sentido da vida. Para o autor os valores podem ser: criativos, vivenciais e de atitude. Os valores criativos são aqueles que faz do indivíduo um ser capaz de oferecer algo ao mundo: desenvolver a cura de uma doença, criar uma política de saúde, enfim, o homem dotado de suas habilidades é capaz de oferecer o seu melhor ao outro. Os valores vivenciais estão relacionados com o que o homem pode receber, sendo o conhecimento um exemplo claro, uma vez que, todos têm algo a oferecer e cada um se estiver aberto pode se beneficiar do que o outro tem a ensinar. Por fim, os valores de atitude são as disposições interiores que permite ao homem transformar uma realidade mesmo diante de situações difíceis, impossíveis e até mesmo irreversíveis e irreparáveis, como a morte (Frankl, 2011)<sup>9</sup>.

Dentro dos valores criativos o autor afirma que o ser humano é capaz de encontrar um sentido do trabalho, no qual o que importa não é a profissão em si, mas quem exerce e a maneira como exerce (Frankl, 2011)<sup>9</sup>. Por este motivo, muitos trabalhadores caem no chamado vazio existencial, que para Frankl é a falta de motivação, de perspectiva e de sentido diante das situações da vida. Neste contexto e diante da individualidade de cada ser humano e do cargo que cada um ocupa no Sistema Único de Saúde, o servidor é chamado a encontrar um sentido e buscar por ele. Ou seja, a pessoa que encontra sentido no seu trabalho tem a capacidade de atuar de forma única no exercício de sua função (Frankl, 1989)<sup>8</sup>. Ir além do que é específico do seu cargo, se motivar e encorajar a equipe a atuar mais e melhor em prol do serviço e da comunidade.

Neste contexto, é possível refletir sobre a atuação dos profissionais no SUS e o sentido do trabalho no serviço público. O Sistema Único de Saúde oferece aos profissionais a possibilidade de atuarem em suas funções e promover saúde por meio do serviço prestado à comunidade, fazendo do trabalho algo transcendente à medida que o indivíduo encontra o sentido da vida, ao oferecer o seu melhor para o próximo. No entanto, muitos servidores ainda estão em busca deste sentido tão único. Um estudo qualitativo realizado com profissionais das 5 regiões do Brasil aponta a insatisfação de muitos servidores diante do SUS, segundo os autores os profissionais mostram-se insatisfeitos com as condições de trabalho, as fragilidades na gestão e os problemas no âmbito das relações de trabalho (Soratto, 2017)<sup>10</sup>. Segundo a visão de Viktor Frankl (1989)<sup>8</sup>, as insatisfações acontecem principalmente pela falta de sentido no trabalho e na vida. É possível que os profissionais, diante das dificuldades que vivenciam no SUS, não consigam enxergar as saídas e possibilidades para avançar, por estarem condicionados pelo prazer e poder e não os encontrarem no exercício da sua profissão. Assim, independente do contexto, a compreensão do seu papel no SUS, além do sentido do trabalho em benefício da comunidade, poderiam neutralizar as frustrações, para permitir uma atuação de forma a oferecer o melhor de si.

Neste contexto, é possível falar em capacitação e empoderamento dos servidores, por meio da educação na saúde cuja função é a formação e o desenvolvimento dos profissionais para a atuação no SUS, uma vez que, o conhecimento torna o indivíduo capaz de reconhecer o que é importante e necessário, e encontrar o sentido do trabalho.

### **1.3 EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

A expressão educação na saúde de acordo com o glossário temático produzido pelo Ministério da Saúde, consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (Brasil, 2009)<sup>11</sup>.

A educação em serviço, como um ramo da educação na saúde, cuja aplicação busca desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais e elevar a competência e valorização profissional e institucional (Brasil, 2009)<sup>11</sup>, pode estimular os servidores a desenvolverem os valores criativos em que cada um trabalha em prol do outro e da comunidade, melhorando a qualidade do serviço prestado e a satisfação dos profissionais em atuarem no SUS. Além disso, por meio da educação continuada que

envolve estratégias de ensino-aprendizagem após a graduação, pela aquisição sequencial e cumulativa de conhecimentos pelo trabalhador (Brasli, 2009)<sup>11</sup>, é possível que os servidores consigam desenvolver em si os valores vivenciais onde por meio das capacitações, das discussões e do trabalho em equipe cada um possa contribuir individualmente para a melhoria do serviço e das condições de saúde da comunidade. Neste sentido, é possível desenvolver os valores de atitude, imprescindíveis para o crescimento do SUS, que dado o seu pouco tempo de existência, ainda pode e deve ser aprimorado e fortalecido, e cabe a cada servidor, gestor e usuário ser paciente diante das dificuldades, encontrar o grande sentido deste sistema único de saúde que ampara grande parte da população e tem uma papel ímpar para a saúde e a partir deste entendimento buscar a mudança e as transformações pertinentes para ampliação do serviço e a melhoria da atenção à saúde.

Falkenberg et.al. (2014)<sup>12</sup>, em artigo sobre educação em saúde discutem sobre o cenário atual de atuação dos profissionais de saúde, da gama de informações e das tecnologias que permeiam os cuidados de saúde. Neste panorama os autores apontam para a importância de uma formação profissional que extrapole o campo técnico, e torne os profissionais aptos a atuarem de forma eficaz para garantir a integralidade do cuidado, a segurança deles próprios como trabalhadores e dos usuários e a resolubilidade do sistema. É perceptível que a maioria dos profissionais saem dos cursos de graduação muito bem formados para desempenharem seu papel de cirurgião dentista técnico, no entanto, boa parte deles inaptos para desempenharem funções importantes no serviço público. O grande problema deste descompasso é principalmente a formação acadêmica pautada no modelo biomédico e na fragmentação do saber.

No decorrer da história, as discussões político-pedagógicas foram acontecendo, com o intuito de desenvolver ações no âmbito da educação, 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 (Brasil, 2009)<sup>13</sup>.

Com a criação do Sistema Único de Saúde em 1988, observa-se uma maior atenção à Educação Continuada, pois percebe-se a importância do tema para o da educação em saúde e conseqüentemente da qualidade do serviço. Com isso, novas formas de detalhar e conceituar Educação Continuada (EC) foram sendo discutidas. A EC como um conjunto de práticas educacionais planejadas, cujo objetivo é promover oportunidades de desenvolvimento ao servidor, de modo que ele possa atuar de forma mais efetiva e eficaz. Ou seja, apresenta-se como uma abordagem complementar à formação profissional, sendo uma forma de contribuir e atribuir mudanças que pudessem ampliar o atendimento das demandas (Farah, 2003)<sup>14</sup>.

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)<sup>15</sup>. Dessa forma, a Portaria GM n. 198 de 2004 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>16</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 objetivo 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)<sup>16</sup>.

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 amplia a atenção integral e humanizada, proposta pelo SUS (Sarreta, 2009)<sup>17</sup>.

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)<sup>18</sup>.

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 reconhecer e entender das diferentes necessidades do coletivo, que por sua vez, está inserido nos processos políticos, econômicos, sociais e culturais, e a partir daí, ampliar as ações coletivas, de acordo com as diferentes situações e regiões (Elias, 2009)<sup>18</sup>.

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 estratégias de atuação (Ceccim, 2005)<sup>15</sup>.

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)<sup>1</sup> – 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 conhecimento teórico, tal qual garante a proposta da educação permanente em saúde.

Acredita-se que os desafios, principalmente relacionado à complexidade da dinâmica da saúde pública, podem ser tratados de forma eficaz por meio da capacitação das equipes envolvidas no serviço, uma vez que, estão diretamente ligadas à prática diária do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um tema novo e relevante, com grande potencial para a melhoria do atendimento em saúde, pois propicia um crescimento e um desenvolvimento das políticas e da gestão pública, que conseqüentemente, pode garantir grandes benefícios para a população.

### 1.3. Os Caminhos da Odontologia no SUS

A saúde bucal é imprescindível para a saúde geral de qualquer indivíduo, e pode modular toda a história de vida do mesmo, uma vez que, interfere nas relações sociais, na vida familiar, pessoal e na autoestima. Os cuidados preventivos e curativos com a saúde bucal podem interferir de maneira positiva ou negativa no desenvolvimento de uma população (Narvai, 2009)<sup>19</sup>.

No Brasil, a odontologia passou a ser considerada, quando em 1998 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), publica os resultados de uma Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), mostrando que até aquele ano 30 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao dentista (Gigante, 2013)<sup>20</sup>.

Diante disso, e do que constava nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde de 2004, que afirmava: “As ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutiva” (Brasil, 2004)<sup>21</sup>. Pode-se ter um grande avanço da odontologia para a saúde pública com a inserção, em 2001, das equipes de saúde bucal no programa de saúde da família e com o lançamento do projeto Brasil Sorridente em 2004.

Anteriormente, as ações em saúde bucal ofertadas à população, se restringiam apenas a fluoretação das águas de abastecimento, em algumas regiões do país. Neste panorama o relatório da Conferência Nacional de Saúde Bucal (1993), afirma que:

“O modelo de saúde bucal vigente no Brasil caracteriza-se pela limitadíssima capacidade de resposta às necessidades da população brasileira. Ineficaz para intervir na prevalência das doenças bucais que assolam o país, é elitista, descoordenado, difuso, individualista, mutilador, iatrogênico, de alto custo, baixo impacto social e desconectado da realidade epidemiológica e social da nação” (Brasil, 1993)<sup>22</sup>.

Com a criação do Programa Saúde da Família em 1994, observa-se um outro panorama na saúde, uma vez que, a expansão e qualificação da atenção básica, supera as estratégias de saúde focadas na doença. Resultados como a diminuição da mortalidade infantil, permitiu a ampliação das estratégias de resolutividade (Brasil, 2010)<sup>23</sup>. Após seis anos de implantação do PSF, no ano 2000, foram inseridas as equipes de saúde bucal (ESB), por meio da portaria 1444/GM (Portaria MS/GM nº

1444)<sup>24</sup>. Inicialmente, instalou-se uma ESB para cada equipe de saúde da família. Em 2003, com a publicação da portaria 673 de junho de 2003, ficou estabelecido que poderiam ser implantadas quantas equipes de saúde bucal fossem necessárias, desde que não ultrapassasse o número de equipes de saúde da família existentes.

Todos os avanços anteriores, foram subsídios para a criação da Política Nacional de Saúde Bucal, proposta em 2004, conhecida como Brasil Sorridente. Um excelente programa que busca a melhoria da saúde bucal da população, por meio de ações concretas do Ministério da Saúde (Brasil, 2004)<sup>25</sup>. As principais propostas do programa incluem a reorientação da assistência pela promoção de saúde com foco na prevenção por meio de políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes (Brasil, 2004)<sup>25</sup>. Além da universalização do acesso a serviços de saúde bucal; a busca pela integralidade com a instalação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs).

Por fim, para embasar ações futuras do Brasil Sorridente realiza-se periodicamente uma ampla pesquisa nacional que avalia a saúde bucal dos brasileiros, conhecida como SB Brasil. O último levantamento, realizado em 2010, apontou que de 2003 para 2010, houve uma redução de 2,8 para 2,1 de cáries em dentes permanentes aos 12 anos; no grupo de 15 a 19 anos a redução foi de 30% do CPO, passando de 6,1 em 2003 para 4,2 em 2010. Além disso, o índice nos adultos de 35 a 44 anos apontou uma redução de 19%. Por fim, o levantamento apontou que entre os idosos de 65 a 74 anos, 3 milhões necessitam de prótese total e 4 milhões necessitam de prótese em uma das arcadas. Com as ações do Brasil Sorridente estão sendo implantadas diversas unidades de LRPD, com produção anual de 480 mil próteses (SB Brasil, 2012)<sup>26</sup>.

Ainda há muito a ser alcançado, principalmente no âmbito da educação permanente. O Ministério da Saúde, em documento publicado em 2018, aponta que as diferenças regionais na prevalência e gravidade da cárie são marcantes, o que indica necessidade de políticas voltadas para a equidade na atenção; ainda há pequena redução da cárie na dentição decídua e 80% dos dentes afetados continuam não tratados; o déficit em idosos é significativo, apesar das necessidades de próteses terem diminuído em adolescentes e adultos; além da prevalência de oclusopatias que requer tratamento em 15,3% dos adolescentes, o que sugere a necessidade de redimensionar a oferta de procedimentos ortodônticos. Diante deste cenário o documento afirma que os resultados refletem as consequências da

prática clínica odontológica, ainda focada no curativo, sendo necessários esforços continuados no campo da gestão do trabalho, da formação e da educação permanente, para que haja uma mudança de paradigma e a prevenção se torne prioridade no dia a dia do SUS (Brasil, 2018)<sup>27</sup>.

Todas as evidências apontam quão essencial foi a trajetória e a evolução da odontologia no SUS, tendo seu ápice com a criação do programa Brasil Sorridente que por meio da busca pela promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros. Além da reorganização da prática e a qualificação dos serviços oferecidos a todas as faixas etárias da população, e principalmente o fortalecimento da Atenção Básica, alcançou grandes avanços para a saúde dos cidadãos brasileiros.

### **1.3 Curso de Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal**

No final de 2010, foi firmado um convênio entre a UEM e o Ministério da Saúde para o desenvolvimento de um curso de "Qualificação da gestão do SUS em Saúde Bucal". O primeiro passo para a elaboração do curso foi realizar um levantamento da literatura sobre as condutas para a qualificação da gestão em saúde bucal para a elaboração do instrumento diagnóstico da gestão local, representando a base de estudo e dos conteúdos do Curso de "Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal". A elaboração deste instrumento pelo Método Delphi modificado passou por diversas fases, com a consulta e contribuição de profissionais de diversas áreas da saúde, pesquisadores de universidades públicas e privadas de Odontologia, profissionais dos níveis federal, estadual, municipal e de diferentes níveis de gestão, de vários estados do país. Nesta fase, buscou-se um alinhamento conceitual entre as 3 esferas do governo, convergindo para um norte comum da gestão da saúde bucal.

O instrumento foi baseado em três pilares importantes para a gestão da saúde bucal: a gestão estrutural, a gestão do cuidado e do trabalho, que sustentam a qualidade da atenção à saúde bucal. Esses três pilares surgiram a partir dos desafios que ainda persistem para avançarmos na consolidação do SUS e garantir ao cidadão brasileiro o direito à saúde bucal. O instrumento de diagnóstico tem a finalidade de ajudar o gestor, a equipe de saúde e a comunidade a trabalharem juntos para uma atenção à saúde bucal resolutiva e de qualidade, com o entendimento de que a gestão depende do empenho de cada um (trabalhador e usuário) e somos todos atores sociais no processo de melhoria do nosso país. Este instrumento é uma ferramenta para o diagnóstico situacional, o que tem possibilitado a reflexão e a elaboração de propostas de intervenção para a melhoria da gestão e da atenção à saúde bucal, entretanto,

não tem finalidade avaliativa e de comparação entre municípios e equipes de saúde bucal.

A proposta pedagógica do Curso de “Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal” foi estruturada prevendo encontros presenciais e à distância. O material didático foi elaborado em 6 módulos e construídos na plataforma do Google Drive, a qual permitiu o compartilhamento dos documentos e inclusão de hiperlinks para artigos, vídeos e outros materiais instrucionais, utilizando tecnologias de informação e comunicação para o "e-learning" e "blended-learning". A plataforma do Google é uma ferramenta aberta e acessível por qualquer usuário que tenha conectividade à internet, o que permitiu viabilizar a reprodução do curso pelos coordenadores das Regionais de Saúde. Assim, considerando a necessidade do alinhamento conceitual e o do envolvimento de gestores e equipes de saúde para um norte comum para a melhoria da saúde bucal, o curso foi pensado, tendo a seguinte estruturação, baseado numa onda formativa:

- 1o. Ciclo: Capacitação da equipe de saúde bucal da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e as 22 coordenadores regionais de saúde bucal do Paraná (o Estado do Paraná é dividido em 22 regionais de saúde, que respondem pelos 399 municípios do Estado), ocorrida em 2012;
- 2o. Ciclo Capacitação de coordenadores municipais de saúde bucal, ocorrida em 2013-2014;
- 3o. Ciclo: Capacitação das equipes de saúde bucal, incluindo CDs, TSBs, ASBs, ocorrida em 2015-2017.

O primeiro ciclo ocorreu para representantes das 22 Regionais de saúde do Paraná e 3 profissionais da saúde bucal da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná em Maringá. Este curso teve a duração de 4 meses. No segundo ciclo, aderiram 16 regionais de saúde do Paraná, tendo o total de 20 facilitadores que conduziram este processo, na modalidade B-Learning (blended-learning) de 200 horas. Neste curso, participaram 184 municípios do Paraná. No 3o. ciclo, participaram 52 municípios, que responderam um questionário de avaliação do processo de qualificação.

## **1.4 OBJETIVOS**

Este trabalho teve como objetivo avaliar o processo de qualificação da gestão em saúde bucal, sob a visão de gestores e equipes de saúde bucal, após a realização do curso de qualificação da gestão em saúde bucal. O estudo teve como fruto dois artigos com objetivos específicos:

- Artigo 1: avaliar as mudanças ocorridas na gestão em saúde bucal após a qualificação da gestão utilizando educação permanente em saúde, por meio da visão dos gestores e dos servidores em um estudo sequencial de métodos mistos.

- Artigo 2: avaliar a percepção de coordenadores de saúde bucal sobre o processo de qualificação da gestão no estado do Paraná.

## **1.5 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Este foi um estudo descritivo, quantitativo e qualitativo e com amostra obtida por conveniência, realizado com profissionais da Odontologia e gestores em saúde bucal do Estado do Paraná.

## **REFERÊNCIAS**

1. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
2. Brasil. Lei nº 8.080/90. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.
3. Brasil. Lei nº 8.142 / 90. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.
4. Marques RM, 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.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília. 2006.
6. Machado RR, Costa E, Erdmann AL, Albuquerque GL, Ortega AB. Entendendo o pacto pela saúde na gestão do SUS e refletindo sua implementação. Revista Eletrônica de Enfermagem. 11(1):181-187, 2009
7. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2010.
8. Frankl VE. O Sentido do trabalho. In.: Psicoterapia e Sentido da Vida: Fundamentos da Logoterapia e Análise Existencial. Tradução de Alípio Maia de Castro. São Paulo: Ed. Quadrante; 1989.
9. Frankl VE. A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia. Tradução de Ivo Studart Pereira. São Paulo: Paulus, 2011.

10. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 26(3), 2017.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
12. Falkenberg MB; Mendes TPL; Moraes EP; Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3):847-852, 2014.
13. Brasil. Ministério da Saúde. As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas. Brasília, 2009.
14. Farah BF. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? *Revista APS.* 6(2): 123-125, jul./dez. 2003
15. Ceccim, RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Comunic, Saúde, Educ*, 9(16):161-77, 2005.
16. 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: Ministério da Saúde, 2004.
17. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica. 248 p. 2009.
18. Elias CEL. Educação Permanente no Cotidiano das Equipes de Saúde da Família: possibilidades de ensinar e aprender (Dissertação). Araçuaí, Minas Gerais-MG; 2009.
19. Narvai PF. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. *Saúde em Debate*, 33: 64-71, jan./abr. de 2009.
20. Gigante EC, Guimarães JP. A Trajetória da Saúde Bucal pelas Políticas Públicas no Brasil a partir da Criação do SUS. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, 3(2), jul/dez 2013.
21. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes da Política nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
22. Brasil, Ministério da Saúde. II Conferência Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.
23. Brasil, Ministério da Saúde. Memórias da Saúde da Família no Brasil. Ministério da Saúde, 2010.
24. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1444. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

25. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, 2004.
26. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, 2012.
27. Brasil, Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, 2018.

## **2. ARTIGO 1**

### **Avaliação do processo de qualificação da gestão e das equipes de saúde bucal no Estado do Paraná: um estudo sequencial explanatório de métodos mistos**

---

#### **2.1 RESUMO**

O objetivo deste estudo foi avaliar as mudanças ocorridas na gestão em saúde bucal após a qualificação dos servidores utilizando educação permanente em saúde, por meio da visão dos gestores e dos servidores em um estudo sequencial de métodos mistos. Os 320 servidores públicos que participaram do 3o ciclo do Curso de Qualificação da gestão do SUS em saúde bucal, foram convidados a responder um questionário eletrônico, previamente validado. Sequencialmente, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores de saúde bucal de 7 Regionais do Estado do Paraná, que participaram do curso de qualificação. Os resultados descritivos mostraram que o curso de qualificação da gestão levou os profissionais à mudanças na forma de pensar e agir: 89,3% afirmaram que o curso estimulou-os a buscar mais informações para melhorar sua atuação como servidor público; 95,6%

apontaram mudanças no interesse em buscar evidências para a prática e/ou nas formas de atuar com prevenção e promoção de saúde e/ou no entendimento do papel do servidor no Sistema Único de Saúde. Além disso, 91,6% dos respondentes apontaram a relevância da educação permanente para o dia a dia do serviço e 66,6% disseram que em seus municípios há início da implementação da educação permanente em saúde. Por sua vez, dos resultados qualitativos emergiram duas categorias de análise: a visão do gestor em relação à equipe e a visão do gestor com relação a continuidade da prática da educação permanente em saúde. A primeira categoria foi subdividida em 4 unidades de análise: mudança relatada; entusiasmo dos profissionais pelo conhecimento e troca de experiências; conhecimento adquirido e mudança de modelo mental. A segunda categoria foi subdividida em duas unidades de análise: entendimento da importância da educação permanente em saúde e percepção da continuidade da educação permanente em saúde. Diante da integração dos dados quanti/quali foi possível perceber a importância e o impacto positivo do processo de qualificação da gestão em saúde bucal no Estado do Paraná para a implementação de práticas direcionadas para a melhoria dos serviços no SUS.

Palavras-Chave: Gestão em saúde; educação em saúde; educação continuada; saúde bucal.

## **2.2 ABSTRACT**

The objective of this study was to evaluate the qualification process of management and oral health teams in the State of Paraná, through the view of managers and servers in a sequential study of mixed methods. The public servants who participated in the 3rd cycle of the Qualification Course of SUS management in oral health were invited to respond to an electronic questionnaire, previously validated. Sequentially, semi-structured interviews were conducted with the oral health coordinators of 7 regional hospitals in the state of Paraná, who participated in the qualification course. The descriptive results showed that the management qualification course led professionals to change their way of thinking and acting: 89.3% stated that the course stimulated them to seek more information to improve their performance as a public servant; 95.6% indicated changes in the interest in seeking evidence for the practice and / or in the ways of acting with prevention and health promotion and / or in understanding the role of the server in the Unified Health System. In addition, 91.6% of the respondents pointed out the relevance of permanent education to the day-to-day service and 66.6% said that in their municipalities the implementation of permanent health education began. In turn, two categories of

analysis emerged from the qualitative results: the manager's view regarding the team and the manager's vision regarding the continuity of the practice of permanent health education. The first category was subdivided into 4 units of analysis: reported change; enthusiasm of the professionals for the knowledge and exchange of experiences; acquired knowledge and change of mental model. The second category was subdivided into two units of analysis: understanding the importance of continuing education in health and perception of the continuity of permanent health education. In view of the integration of quanti / quali data, it was possible to perceive the importance and the positive impact of the qualification process of oral health management in the State of Paraná for the implementation of practices aimed at improving SUS services.

Key words: Oral health; health education; training; sense of life and work.

## **2.3 INTRODUÇÃO**

O Brasil é um país de extensão continental com mais de 200 milhões de habitantes e que ponto de vista da saúde pública conta com um dos mais relevantes sistemas de saúde, tem sido capaz de estruturar-se e consolidar-se de modo a trazer à população brasileira resultados inquestionáveis (Conass, 2006)<sup>1</sup>. Na área odontológica é possível observar uma redução na incidência de doenças como a cárie dentária. No entanto, ainda existe a necessidade de um maior entendimento quanto a gravidade deste problema para a população, quanto ao estabelecimento de políticas públicas eficazes que levem a uma mudança de paradigma e conseqüentemente uma redução significativa do quadro epidemiológico atual, em que 56% das crianças até 12 anos já tiveram alguma experiência com a doença cárie (SB Brasil, 2012)<sup>2</sup>.

Neste panorama da saúde pública, é imprescindível uma gestão qualificada para o bom funcionamento do sistema, uma vez que, os gestores estimulam o desenvolvimento profissional e, conseqüentemente, para o aprimoramento da qualidade do atendimento prestado. Rahimaghafee, et.al. (2011)<sup>3</sup> avaliaram, dentre outros fatores, a influência do papel dos gestores sobre atuação dos profissionais do serviço de saúde, e o resultado descritivo apontou como positivo, inspirador e motivador o apoio dos administradores. Sendo assim, acredita-se que os gestores são os responsáveis indiretos pela qualidade do atendimento prestado pela sua equipe, uma vez que, é seu papel facilitar e

criar as oportunidades que possam aprimorar a qualidade da atenção em saúde (Newhouse, 2005)<sup>4</sup>, pois quando 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 em prol do serviço (Salavati e Rahimaghaee, 2005)<sup>5</sup>. Sendo assim, é de suma importância o investimento na capacitação desses profissionais e de sua equipe, pois gestores capacitados e dispostos a ampliar seus conhecimentos conseguem contribuir diretamente em benefício dos profissionais e indiretamente em favor da comunidade.

Outro fator importante para ampliar a qualidade da atenção é a implementação da educação permanente em saúde (EPS), uma vez que, não é possível reinventar a saúde, mas é possível discutir permanentemente o dia a dia do serviço, de modo a permitir que os decisores políticos e gestores visualizem possíveis resoluções, de forma coerente e eficaz. Segundo Ceccim e Ferla a EPS se apropria da realidade vivenciada no cotidiano do trabalho em saúde e dos problemas e experiências dos atores envolvidos, a partir dos quais se produz conhecimento que gera mudança (Ceccim RB, 2006)<sup>6</sup>.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar as mudanças ocorridas na gestão em saúde bucal após a qualificação dos servidores utilizando educação permanente em saúde, por meio da visão dos gestores e dos servidores em um estudo sequencial de métodos mistos.

## **2.4 METODOLOGIA**

### **2.4.1. Curso Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal**

No final de 2010, foi firmado um convênio entre a UEM e o Ministério da Saúde para o desenvolvimento de um curso de "Qualificação da gestão do SUS em Saúde Bucal". O primeiro passo para a elaboração do curso foi realizar um levantamento da literatura sobre as condutas para a qualificação da gestão em saúde bucal para a elaboração do instrumento diagnóstico da gestão local, representando a base de estudo e dos conteúdos do Curso de "Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal". A elaboração deste instrumento pelo Método Delphi modificado passou por diversas fases, com a consulta e contribuição de profissionais de diversas áreas da saúde, pesquisadores de universidades públicas e privadas de Odontologia, profissionais dos níveis federal, estadual, municipal e de diferentes níveis de gestão, de vários estados do país. Nesta fase, buscou-se um alinhamento conceitual entre as 3 esferas do governo, convergindo para um norte comum da gestão da saúde bucal.

O instrumento foi baseado em três pilares importantes para a gestão da saúde bucal: a gestão estrutural, a gestão do cuidado e do trabalho, que sustentam a qualidade da atenção à saúde bucal.

Esses três pilares surgiram a partir dos desafios que ainda persistem para avançarmos na consolidação do SUS e garantir ao cidadão brasileiro o direito à saúde bucal. O instrumento de diagnóstico tem a finalidade de ajudar o gestor, a equipe de saúde e a comunidade a trabalharem juntos para uma atenção à saúde bucal resolutiva e de qualidade, com o entendimento de que a gestão depende do empenho de cada um (trabalhador e usuário) e somos todos atores sociais no processo de melhoria do nosso país. Este instrumento é uma ferramenta para o diagnóstico situacional, o que tem possibilitado a reflexão e a elaboração de propostas de intervenção para a melhoria da gestão e da atenção à saúde bucal, entretanto, não tem finalidade avaliativa e de comparação entre municípios e equipes de saúde bucal.

A proposta pedagógica do Curso de “Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal” foi estruturada prevendo encontros presenciais e à distância. O material didático foi elaborado em 6 módulos e construídos na plataforma do Google Drive, a qual permitiu o compartilhamento dos documentos e inclusão de hiperlinks para artigos, vídeos e outros materiais instrucionais, utilizando tecnologias de informação e comunicação para o "e-learning" e "blended-learning". A plataforma do Google é uma ferramenta aberta e acessível por qualquer usuário que tenha conectividade à internet, o que permitiu viabilizar a reprodução do curso pelos coordenadores das Regionais de Saúde. Assim, considerando a necessidade do alinhamento conceitual e o do envolvimento de gestores e equipes de saúde para um norte comum para a melhoria da saúde bucal, o curso foi pensado, tendo a seguinte estruturação, baseado numa onda formativa:

1o. Ciclo: Capacitação da equipe de saúde bucal da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e as 22 coordenadores regionais de saúde bucal do Paraná (o Estado do Paraná é dividido em 22 regionais de saúde, que respondem pelos 399 municípios do Estado), ocorrida em 2012;

2o. Ciclo Capacitação de coordenadores municipais de saúde bucal, ocorrida em 2013-2014;

3o. Ciclo: Capacitação das equipes de saúde bucal, incluindo CDs, TSBs, ASBs, ocorrida em 2015-2017.

O primeiro ciclo ocorreu para representantes das 22 Regionais de saúde do Paraná e 3 profissionais da saúde bucal da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná em Maringá. Este curso teve a duração de 4 meses. No segundo ciclo, aderiram 16 regionais de saúde do Paraná, tendo o total de 20 facilitadores que conduziram este processo, na modalidade B-Learning (blended-learning) de 200 horas. Neste curso, participaram 184 municípios do Paraná. No 3o. ciclo, participaram 52 municípios, que responderam um questionário de avaliação do processo de qualificação.

#### **2.4.2. Delineamento do estudo**

Este estudo usou um delineamento sequencial explanatório de métodos mistos, cuja metodologia busca a integração dos métodos quantitativos e qualitativos, iniciando pela coleta e análise dos dados quantitativos e com intuito de compreender melhor tais resultados, o pesquisador implementa a segunda fase, qualitativa, que tem por objetivo ajudar a explicar os resultados quantitativos iniciais (Creswell, 2013)<sup>7</sup>.

Para este estudo os métodos incluíram um questionário aos profissionais do serviço e entrevistas com coordenadores regionais de Saúde Bucal do Paraná que participaram do 3o ciclo do Curso de Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal. Os resultados foram integrados em uma matriz única descrevendo as mudanças ocorridas entre os coordenadores e nas equipes de saúde bucal após a qualificação da gestão utilizando EPS, para identificar de forma colaborativa intervenções relevantes para apoiar processos de mudança e a implementação da educação permanente e conseqüentemente a melhoria da qualidade da atenção em saúde.

#### **2.4.3. Identificação das variáveis estudadas**

A escolha das variáveis aconteceu durante o planejamento do estudo, previamente a construção do questionário semi-estruturado da pesquisa qualitativa, e foram determinadas em função do processo de qualificação da gestão, cujo objetivo principal foi levar a mudanças na percepção individual sobre a atuação profissional, despertando para novos modelos mentais que o impulsiona para novas práticas de cuidado e de gestão. As variáveis aqui estudadas foram a) mudança relatada; b) entusiasmo dos profissionais pelo conhecimento e pela troca de experiências; c) conhecimento adquirido; d) mudança de modelo mental (paradigma); e) entendimento da importância da educação permanente em saúde; f) percepção da continuidade da educação permanente em saúde.

#### **2.4.4. Etapa Quantitativa**

A construção do instrumento de avaliação consta na dissertação de mestrado intitulado “Avaliação dos fatores que aproximam os profissionais do SUS das medidas preventivas da cárie dentária: uma pesquisa de opinião no estado do Paraná”, apresentado a Universidade Estadual de Maringá no ano de 2014 (Fracalossi, 2014)<sup>8</sup>.

A partir do questionário elaborado e testado previamente, foram realizadas alterações, para adequar as questões para o 3o. Ciclo do curso e para o objetivo deste projeto. Nesta etapa de modificações, o

questionário foi construído utilizando a plataforma do Google Drive. O instrumento passou por validação semântica e de conteúdo, uma vez que, novas questões, foram acrescentadas ou modificadas, ao primeiro instrumento. Nesta fase, foi selecionada uma amostra por conveniência de 30 indivíduos (profissionais do serviço público, docentes e estudantes do programa de pós graduação da Universidade Estadual de Maringá), que responderam ao questionário e sugeriram alterações nas questões, o que contribuiu para o melhor entendimento e clareza do questionário. Além disso, foi medida a consistência interna de cada questão quantitativa por meio do coeficiente Alfa de Cronbach.

O coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, apresentado por Lee J. Cronbach em 1951, é uma das estimativas da confiabilidade de um questionário que se aplica em uma pesquisa. Dado que todos os itens de um questionário utilizam a mesma escala de medição, o coeficiente,  $\alpha$ , com  $\alpha \in [0,1]$ , é calculado a partir da seguinte equação:

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right)$$

O questionário foi finalizado contendo 68 questões fechadas (questões de múltipla escolha e de escala de Likert) e abertas, que posteriormente foram dicotomizadas para análise.

A população alvo do estudo foi de 320 profissionais, incluindo cirurgiões-dentistas que ocupam cargo de gestão, técnicos e auxiliares em saúde bucal, que receberam o questionário por e-mail e tiveram um prazo de um mês para responder. A coleta dos dados ocorreu em um só momento. Uma vez finalizado o preenchimento do questionário, uma página de revisão foi apresentada, permitindo ao usuário que fizesse uma verificação do preenchimento completo do questionário antes de enviar as informações. Todos os dados coletados foram armazenados em um servidor protegido, assegurando ao respondente, a confidencialidade dos dados e dos resultados, enquanto dados individuais ou coletivos.

Posteriormente, os dados coletados foram exportados para planilhas do Excel e a análise estatística descritiva foi realizada.

#### **2.4.4.1 Validação do Questionário**

Foi calculado o fator de confiabilidade interna alfa de cronbach, sendo que o valor do  $\alpha$ -cronbach obtido para os itens analisados (itens com resultados quantitativos) foi  $\alpha= 0,75$ . De um modo geral, o instrumento apresentou boa confiabilidade, variando de  $\alpha= 0,72$  para a questão Q55 a  $\alpha= 0,90$  para as questões Q35 e Q42. Portanto, pode-se afirmar que os itens são homogêneos e que a escala é consistente para medir as características de interesse introduzidas no estudo (Tabela 1).

**Tabela 1:** Consistência interna ( $\alpha$ -cronbach) por dimensão e itens individuais

Variáveis	Alfa
Q9	0.75
Q10	0.76
Q35	0.90
Q42	0.90
Q55	0.72
Q56	0.74

#### 2.4.5. Etapa Qualitativa

Os dados foram obtidos por meio de uma pesquisa qualitativa com coordenadores de saúde bucal de diversas regionais de saúde do Estado do Paraná, que participaram como tutores do terceiro ciclo do curso de gestão em saúde bucal. A amostra foi composta por sete gestores, sendo quatro homens e três mulheres (classificados em E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7).

Inicialmente foi elaborado um roteiro (Anexo 1) composto por questões que abrangiam os temas pertinentes aos objetivos deste estudo, porém o entrevistador pode conduzir o diálogo, a fim de obter as informações desejadas sem fugir da proposta ou mesmo desviar do objetivo da pesquisa. Dentro dessa abordagem, os participantes tiveram a liberdade de falar o que julgaram importante.

O contato inicial com os profissionais foi realizado por telefone ou e-mail e a entrevista foi agendada de acordo com a disponibilidade dos participantes e dos pesquisadores. Os sujeitos foram entrevistados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2). Estas foram conduzidas por um único entrevistador, graduado em odontologia, mestre e doutor em saúde coletiva e

docente da UEM. O pesquisador recebeu treinamento prévio sobre temática da pesquisa e semiótica de comunicação.

As entrevistas foram feitas por Hangout ou presencialmente, pois os entrevistados eram de diversas regiões do Estado, logo facilitou o contato entre entrevistado e entrevistador. Foram gravadas em dois aparelhos celulares para registro do trabalho e realizadas até o ponto de saturação dos dados e tiveram de trinta a cinquenta minutos de duração. Não houve qualquer vínculo de interesse ou de trabalho entre ambas as partes com o objetivo de manter a imparcialidade durante as entrevistas e análise dos dados. A confidencialidade dos dados foi mantida, não identificando as respostas antes da análise e tomando todos os cuidados para não expor detalhes que pudessem identificar os entrevistados.

As transcrições das mesmas foram realizadas manualmente por um pesquisador do grupo para possibilitar uma leitura longitudinal, o que permitiu editá-las, sem alterá-las. Ao final de todas as entrevistas, todas as transcrições foram analisadas, de modo a certificar a saturação dos dados. Foram realizadas codificação e análise de conteúdo de Graneheim & Lundman (2004)<sup>9</sup>, que sugere as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

O processo de análise dos dados se deu à luz do referencial teórico de Viktor Emil Frankl (Frankl, 1989)<sup>10</sup>. Viktor Emil Frankl foi um psiquiatra vienense, de origem judaica, que viveu 92 anos, de 1905 a 1997. Fundador da Logoterapia, considerada a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, cuja teoria está baseada em três pilares, sendo eles:

- a) Liberdade da Vontade: no qual, Frankl acredita que o homem está sujeito a condicionamentos sejam biológicos, psicológicos ou sociológicos, e neste sentido é livre para tomar uma posição perante todos os condicionamentos.
- b) Vontade de Sentido: Frankl entende que buscar um sentido em cada trabalho, em cada missão do dia a dia é o que dá ao homem forças para continuar lutando, mesmo diante das dificuldades.
- c) Sentido da Vida: para Frankl difere de pessoa para pessoa, de um dia para o outro e ainda de uma hora para outra. Para ele cada ser humano tem sua própria vocação e missão específica na vida, cada um precisa executar uma tarefa concreta que está a exigir realização.

Por fim, as expressões chaves e as ideias centrais, também chamadas de unidades de análise, foram identificadas de acordo com o contexto inserido. As unidades de análise foram agrupadas em categorias de acordo com o mesmo sentido, sentido equivalente ou em sentido complementar.

## 2.4.6. Interpretação dos dados integrados quantitativos e qualitativos

Ambos os dados, quantitativos e qualitativos, foram comparados, contrastados e integrados, para que pudessem ser alcançadas as conclusões com relação às mudanças ocorridas no gestor e na equipe após o processo de qualificação da gestão (Figura 1).

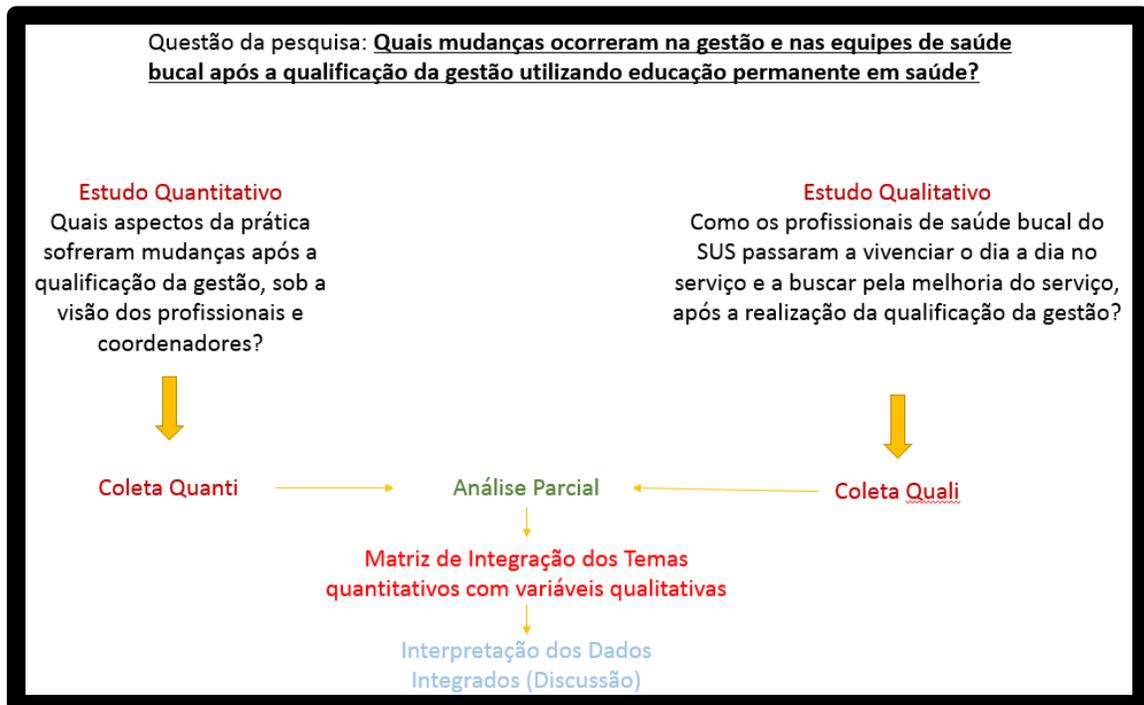


Figura 1: Diagrama representativo do desenho do estudo

Foram realizadas três reuniões com membros da equipe, com o intuito de discutir sobre os dados encontrados, analisar a integração dos dados quanti e quali e avaliar os pontos relevantes que pudessem responder ao objetivo do estudo. O questionário e as entrevistas com os coordenadores de saúde bucal foram previamente enviados a todos que participaram da reunião de discussão para que pudessem se familiarizar com o conteúdo a ser discutido. As reuniões foram baseadas em um processo de três etapas: na primeira reunião os dados de cada componente do estudo (questionário de avaliação e entrevistas qualitativas) foram revisados individualmente para esclarecimento, discussão de descobertas e consideração sobre os construtos encontrados no estudo. Em um segundo momento os pesquisadores

fizeram a integração e inserção dos dados quanti e quali em uma matriz de modo que fosse possível organizar os temas emergentes, advindos das trocas de informações entre os participantes da primeira reunião, que pudessem responder ao objetivo do estudo. Por fim, em um terceiro momento, uma nova reunião foi realizada para avaliar a matriz com os dados integrados e fazer uma avaliação crítica dos construtos do estudo, dos pontos importantes que os respondentes do questionário e das entrevistas concordaram ou discordaram sobre determinado tema e conseqüentemente evidências de mudanças ocorridas no dia a dia do serviço. A integração dos dados quantitativos e qualitativos permitiu um melhor entendimento e aprofundamento da realidade a partir da perspectiva dos gestores e equipe, o que cada método, isoladamente, não poderia fornecer.

#### **2.4.7. Aspectos Éticos**

Esta pesquisa de opinião foi realizada a partir de dados secundários da coordenação do Curso "Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal". A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em pesquisa em Humanos, sob o CAE. nº. 57918616.8.0000.0104. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## **2.5 RESULTADOS**

### **2.5.1. Resultados Quantitativos**

A amostra total foi de 252 respondentes, sendo todos participantes do 3o ciclo do curso de "Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal" (cirurgiões dentistas, gestores e técnicos em saúde bucal) atuantes no Estado do Paraná.

Os resultados sociodemográficos apontam que a maioria dos profissionais encontra-se na faixa etária entre 26 e 50 anos de idade (78,9%) e eram do sexo feminino (83,7%). De todos os respondentes, 29% trabalham no serviço a mais de 20 anos, sendo que a maioria (37,3%), atua como cirurgião dentista da equipe de saúde bucal.

Os dados aqui apresentados foram baseados em uma escala de 0 a 10.

Os dados mostraram que 37,7% dos respondentes, estão muito satisfeitos em trabalhar no serviço público, uma vez que, deram nota oito para sua satisfação em atuar como servidor. Quanto ao

fator que mais motiva os respondentes a atuarem no serviço, a maioria (65,1%), disse ter uma realização pessoal com o trabalho, visto que, sempre tiveram vontade de trabalhar no serviço, e por este motivo, as adversidades e dificuldades não os impedem de servir.

Quanto aos fatores relacionados à motivação em trabalhar no serviço público, 71,4% dos servidores deram nota maior ou igual a oito, quando foram questionados sobre sua relação com os demais funcionários do serviço. Este resultado mostra uma boa interação da equipe de saúde, o que consequentemente reflete na qualidade do serviço, uma vez que, quando interrogados sobre o quanto a relação com os demais funcionários os motiva a trabalhar mais e melhor pelo serviço, 77,8% deram notas maiores ou iguais a sete.

Os resultados mostraram que o curso de gestão trouxe melhoria significativa sobre as equipes de saúde de modo geral, uma vez que, 61,4% dos respondentes apontaram que houve mudanças na gestão com relação à equipe de saúde bucal, o que proporcionou melhorias aparentes à qualidade do serviço. Além disso, os dados mostraram que 89,3% dos profissionais, após a realização do curso de gestão, se sentiram estimulados a buscar mais informações para melhorar sua atuação como servidor público.

Quando foram questionados sobre as mudanças que o curso de gestão causou na vida profissional de cada uma, somente uma minoria (4,4%) disse que o curso não causou qualquer alteração no seu modo de pensar ou agir. A maioria (95,6%) apontou mudanças na forma de pensar, no interesse em buscar evidências para a prática, quanto às formas de atuar com prevenção e promoção de saúde, quanto ao entendimento do papel do servidor no Sistema Único de Saúde, enfim, o curso estimulou a mudança na maioria dos profissionais.

Os resultados ainda mostram que o curso de gestão ajudou a melhorar a atuação dos servidores com relação às práticas preventivas, uma vez que, 79,1% dos respondentes deram notas maiores ou iguais a sete quando questionados sobre o quanto o curso de Gestão em Saúde Bucal melhorou sua atuação com relação às práticas de prevenção e promoção de saúde no dia a dia do serviço.

Com relação às práticas de EPS e sua importância para a melhoria da saúde bucal, 91,6% dos respondentes deram notas maiores ou iguais a oito para a relevância da EPS para o dia a dia do serviço. Além disso, 66,6% disseram que em seus municípios há início da implementação da EPS ou está acontecendo com todo o grupo de trabalho de forma sistêmica, institucionalizada e sinérgica. Por fim, 60,7% dos respondentes disseram que em seus municípios fazem reuniões semanais, quinzenais ou mensais para discutir as dificuldades do serviço e 80,5% acreditam que as reuniões e momentos de

encontro com a equipe, para discutir as dificuldades do dia a dia do serviço, podem trazer melhorias para a saúde bucal da comunidade.

## **2.5.2 Resultados qualitativos das entrevistas com os coordenadores de saúde bucal do estado do Paraná**

Os dados qualitativos foram organizados em uma matriz com base em duas categorias principais, sendo elas: a visão do gestor em relação a equipe e a visão do gestor com relação a continuidade da prática da educação permanente em saúde.

A categoria “visão do gestor com relação a equipe” refere-se às percepções dos gestores quanto às mudanças ocorridas na maneira de pensar, sentir e agir dos profissionais que fizeram o curso de qualificação da gestão.

Dado o fato de que a metodologia do curso foi baseada na discussão do dia a dia do serviço, de modo a alcançar soluções para os problemas que dificultam os avanços e a consolidação do SUS, este processo foi considerado um estímulo para a prática da educação permanente em saúde para as regionais e municípios que participaram da capacitação, sendo assim a categoria “visão do gestor com relação à continuidade da prática da educação permanente” aponta as estratégias e ações realizadas pelos profissionais, durante e após a realização do curso de gestão, para a continuidade da prática da educação permanente.

### ***2.5.3.1 Visão do Gestor em Relação à Equipe***

Esta categoria pode ser dividida em quatro unidades de análise, sendo que todas expressavam as percepções dos gestores com relação aos profissionais que participaram do curso de qualificação da gestão.

Os gestores apontaram e relataram diversas mudanças na prática, relacionadas principalmente com a aproximação dos servidores com as ferramentas de gestão, o que levou ao maior diálogo entre profissionais para a busca de melhorias, além de mudanças na forma de agir frente às dificuldades no ambiente de trabalho e o melhor entendimento dos indicadores de saúde, enfim, os gestores apontam que os profissionais “abriram os olhos” e “estão com nova visão”.

*“O mínimo ele consegue dialogar, na parte de orçamento, na parte de planejamento pro próximo plano municipal. Hã...é uma mudança na forma de agir muito importante.” (E2)*

*“Por exemplo, esse é um exemplo que eu gosto de dar, a questão das licitações mudou bastante.”(E3)*

Também foi possível extrair as unidades de análise “entusiasmo dos profissionais pelo conhecimento e pela troca de experiências” e “o conhecimento adquirido pelos profissionais”. Os gestores observaram que os alunos do curso se sentiram motivados e entusiasmados quando entenderam o processo de trabalho do SUS, que antes para eles era “um buraco negro”, agora conseguem enxergar como é possível realizar as mudanças, criar novos objetivos e buscá-los, sempre com o intuito de melhorar a qualidade do atendimento. Todo o conhecimento adquirido permitiu ao servidor empoderar-se e dessa forma entender sua função e missão dentro do SUS.

*“Eles falaram: “puxa já acabou, que pena, queria mais! Queria mais seis meses de curso!”. Toda vez eles ficavam ansiosos pra chegar o dia do módulo pra gente compartilhar, contar uma coisa, contar outra....”olha lá na unidade de saúde, sabe que legal, a gente tá fazendo assim....”(E1)*

*“Como é bom olhar e conseguir entender um indicador para conseguir explicar no conselho municipal. Veja bem, ele trabalhava e ele mesmo falou: aqueles mapas, aquelas quantificações...ahh eu fazia aquilo mais pra que?! Quando ele precisou falar, ele entendeu o indicador, e olha que não é um colega assim que está começando a carreira, e se sentiu tão feliz.”(E2)*

*“Não sabemos tomar decisão administrativa, e isso leva ao desperdício de dinheiro e de tempo. Eu acredito que esse curso dá um outro olhar para o dentista principalmente para quem nunca teve nada de administração pública, faturamento, receita e despesa, planejamento de insumos de uma unidade de saúde ou no âmbito de um município...e o curso proporcionou isso.”(E3)*

*“O conhecimento de sites e de informações como a transferência de recursos é muito importante conhecer... os ACS tem que conhecer. Eu vejo que esse curso fez um apanhado de toda a história e todos os pilares que fundamentam as políticas públicas do SUS. Foi uma evolução.”(E4)*

*“Eles estão sentindo que agora sabem o que é isso (ferramentas de gestão), então eles estão sentindo motivados.”(E5)*

*“O conhecimento dos sistemas, de onde vem o dinheiro, os incentivos.” (E6)*

*“Então isso é o maior motivador do curso, a pessoa se interessa, primeiro que ela está sendo valorizada de estar ali e podendo discutir, estar podendo opinar nas decisões e deliberações das realidades né, da política local, de como organizar melhor o serviço. Na sua visão, hoje conhecendo, a partir do momento que começa a conhecer tudo o que a política pública preconiza, como funcionam os recursos, muda-se a visão, há uma motivação a mais. Trabalhava-se em uma lógica de rotina né, rotinas e protocolos, e não se entendia o porquê, não se analisava... cumpria-se o que estava pré-determinado e pronto. Então essa semente plantada, essa discussão mostra como funcionam as*

*dificuldades. Isso agregou muito no espírito da equipe, na relação da ponta com a gestão, foi muito importante...”(E7)*

Por fim, a última unidade de análise desta categoria foi a “mudança de modelo mental”, na qual pôde-se observar na fala dos gestores que os profissionais passaram por uma mudança de paradigma, quanto a forma de enxergar os tratamentos preventivos; a ampliação da visão para buscar soluções para as dificuldades do serviço; a quebra de preconceitos e a própria mudança de comportamento.

*“A cabeça deles já se abriu. O universo que você falou, por exemplo, era um buraco negro que eles não sabiam, daqui a pouco digo: “Nossa mas tem luz lá, tem...”. Eles já começaram a enxergar alguma coisa. Isso aí só tem a crescer. Voltar não volta pra trás sempre pra frente.” (E1)*

*“Eu presenciei auxiliares, começando com um olhar....isso não é pra mim, isso não vai dar certo. Foi mudança que chegou no último módulo, ela participou da tutoria, ela participou da linha guia, ela leu, ela conseguiu falar, que eu tive pessoas que chegaram e falaram quem é?! É uma dentista falando?! E era auxiliar, com uma propriedade, sabendo o porquê de cada espaço que nos encantou. Então transformações na maneira de agir, como eu falei, na maneira de se portar, na vontade de mudar. Transformações muito grandes, do conteúdo e da vivência desses alunos e de nós enquanto equipe municipal e regional.”(E2)*

*“Isso fez com que não houvesse críticas negativas, porque esse conteúdo veio de encontro com o que essas pessoas vivem, com o que esses trabalhadores vivem no dia-a-dia lá, às necessidades, como resolver, porque isso tá acontecendo...Então hoje, ele sabe até dar uma resposta diferente ao usuário, até esse comportamento mudou.”(E4)*

*“As pessoas começaram a ser mais participativa, começaram a trazer um diagnóstico das suas regiões e como a gente tem uma diversidade de locais o curso permitiu aos profissionais trazer para o gestor a avaliação do cenário, da sua realidade local. E outra, a partir do momento que ele enxerga ele nos cobra e nos faz dignos de atender essas necessidades.” (E4)*

### **2.5.3.2 A Visão do Gestor com Relação a continuidade da prática da Educação Permanente em Saúde**

Esta categoria foi dividida em 2 unidades de análise, com o intuito de detalhar as falas e suas interpretações, a partir daí, observou-se “o entendimento da importância da prática da educação permanente em saúde” e a “percepção da continuidade da educação permanente em saúde”.

Os gestores apontaram o quanto acham importante e desejam que a educação permanente faça parte do dia a dia dos profissionais, principalmente porque o objetivo maior desta política pública é a discussão dos problemas diários do SUS, nesse sentido, a vivência e a experiência dos profissionais

garantem maior veracidade às discussões e conseqüentemente a proposta de soluções pertinentes e eficazes.

*“Muito importante!! Eu acho que[a educação permanente] deveria fazer parte de um organograma dentro da secretaria de saúde...na odontologia para que isso fosse estabelecido, normatizado permanentemente.”(E1)*

*“Essa nova forma de sentar, conhecer a realidade, de listar as necessidades, me colocar como ator na transformação dessas necessidades e das melhorias. É importante estimular essa educação permanente, o conhecimento dessa nova forma de sentar, de conhecer, de ouvir, de trabalhar. O curso proporcionou esse conhecimento e essa prática, o entendimento das situações de cada regional (cenários), estimulando a leitura e o estudo em grupo.”(E2)*

Por fim, a fala dos gestores apontam a “percepção da continuidade da educação permanente”, principalmente no que se refere às reuniões para discussão do dia a dia do serviço.

*“O curso foi o primeiro passo. Mas a partir do primeiro passo, da primeira semente que você plantou ela vai gerar frutos lá pra frente. Eu ainda acho que ainda tá começando, mas acredito sim que isso vai pra frente.”(E1)*

*“Foi estimulado bastante [a educação permanente]. Toda semana a gente tem uma discussão diferente”(E3)*

*“Está iniciando, porque a nossa realidade agora está retomando isso, o acompanhamento que eu tive é que...ainda precisamos de um pouco de tempo para essa prática que está iniciando.”(E5)*

#### **2.5.4. Matriz de Resultados integrados**

Após a coleta e análise dos dados, os resultados foram integrados em um quadro conceitual, no qual podê-se observar os dados quantitativos e os dados qualitativos. Sendo que, os dados quantitativos foram apresentados em porcentagens referentes às respostas dos servidores que participaram do 3o Ciclo do Curso de Qualificação da Gestão e os dados qualitativos foram apresentados em categorias e suas respectivas unidades de análise. Por meio deste quadro foi possível ter uma ampla visão da complementação dos dados qualitativos em relação aos dados quantitativos.

## Quadro 2: Matriz de Resultados Integrados

Categorias	Unidades de Análise	Dados Quantitativos
<p>1. A visão do gestor em relação a equipe</p>	<p>1.1 Mudança relatada da equipe</p>	<p>Os resultados mostraram que o curso de gestão trouxe melhorias significativas sobre as equipes de saúde de modo geral, uma vez que, 61,4% dos respondentes apontaram que houveram mudanças na gestão com relação à equipe de saúde bucal, o que proporcionou melhorias aparentes à qualidade do serviço.</p> <p>88,4% dos profissionais disseram que o incentivo do gestor, para a capacitação do profissional melhorou a condição de saúde da população.</p> <p>Quase 100% dos profissionais (98%) apontaram que a qualificação da gestão pode transformar as equipes de saúde bucal, no sentido de estimular a trabalhar mais e melhor; garantir melhores condições de trabalho e estimular a equipe a alcançar a melhoria da saúde bucal da comunidade.</p>
	<p>1.2 Entusiasmo dos profissionais pelo conhecimento e pela troca de experiências.</p>	<p>37,7% dos respondentes, se mostram muito satisfeitos em trabalhar no serviço público, uma vez que, deram nota 8 para sua satisfação em atuar como servidor.</p> <p>Quanto ao fator que mais motiva os respondentes a atuarem no serviço, a maioria 65,1%, disseram ter uma realização pessoal com o trabalho, visto que, sempre tiveram vontade de trabalhar no serviço, e por este motivo, as adversidades e dificuldades não o impedem de servir</p> <p>Quanto aos fatores relacionados à motivação em trabalhar no serviço público, 71,4% dos servidores deram nota maior ou igual a oito, quanto foram questionados sobre sua relação com os demais funcionários do serviço. Este resultado mostra uma boa interação da equipe de saúde, o que consequentemente reflete na qualidade do serviço, uma vez que, quando interrogados sobre o quanto a relação com os demais funcionários os motiva a trabalhar mais e melhor pelo serviço, 77,8% deram notas maiores ou iguais a sete.</p>
	<p>1.3 Conhecimento Adquirido</p>	<p>89,3% dos profissionais, após a realização do curso de gestão, se sentiram estimulados a buscar mais informações para melhorar sua atuação como servidor público.</p>
	<p>1.4 Mudança de modelo mental (mudança de paradigma/na forma de pensar e agir)</p>	<p>79,1% dos respondentes deram notas maiores ou iguais a sete quando foram questionados sobre o quanto o curso de Gestão em Saúde Bucal melhorou sua atuação com relação às práticas de prevenção e promoção de saúde no dia a dia do serviço.</p>

2. A visão do gestor com relação a continuidade da prática da educação permanente em saúde	2.1 Entendimento da importância da educação permanente em saúde.	91,6% dos respondentes deram notas maiores ou iguais a oito para a prática da educação permanente em saúde no dia a dia do serviço  80,5% acreditam que as reuniões e momentos de encontro com a equipe, para discutir as dificuldades do serviço
	2.2 Percepção da continuidade da Educação Permanente em Saúde	66,6% disseram que em seus municípios há início da implementação da educação permanente em saúde ou está acontecendo com todo o grupo de trabalho de forma sistêmica, institucionalizada ou sinérgica.  60,7% dos respondentes disseram que em seus municípios fazem reuniões semanais, quinzenais ou mensais para discutirem as dificuldades do serviço.

## 2.6 DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados neste estudo, foi possível identificar que o Curso de Gestão em Saúde Bucal, dada a sua metodologia baseada no entendimento da história do SUS; das ferramentas de gestão; dos indicadores de saúde, enfim, do processo de trabalho do serviço público, por meio de ricas discussões, estimulou os servidores a serem protagonistas do processo de mudança e dessa forma buscou o maior conhecimento e entendimento da prática da educação permanente. Sendo assim, a continuidade da prática da educação permanente é desejável, já que permite aos servidores a discussão do dia a dia do serviço, de modo que seja possível identificar as dificuldades e necessidades, juntamente com os gestores, e assim apontar soluções eficazes, mostrando a sustentabilidade do ciclo formador repetitivo de auto aprendizagem em equipe.

Na etapa quantitativa, 61,4% dos respondentes apontaram mudanças na gestão com relação à equipe de saúde bucal, transformações que refletiram principalmente na qualidade do serviço prestado. Esses resultados puderam ser confirmados e explicados pelas falas dos gestores entrevistados, os quais explicitaram o modo como o curso de gestão interferiu na maneira de ser dos profissionais. Ficou evidenciado nos relatos o maior entusiasmo frente ao conhecimento adquirido, a troca de experiências entre os participantes e a mudança de modelo mental (mudança de paradigma), que refletiram na concretização de mudanças no serviço.

Em um estudo qualitativo com gestores da rede de saúde de Curitiba foi possível observar que para a organização dos processos de trabalho são necessárias mudanças que instituem práticas e saberes para o cuidado integral (Aguilera, 2013)<sup>11</sup>. Os pesquisadores recomendaram a sensibilização e

capacitação das equipes de saúde para estabelecer uma atenção à saúde resolutiva e qualificada, o que foi possível comprovar neste estudo, por meio do processo de qualificação como indutor para a mudança de modelo mental e do processo de trabalho.

Segundo Frankl (1989)<sup>10</sup> a capacitação/formação pode representar uma oportunidade de busca de sentido (sentido da vida ou objetivo final da existência humana) e de valor (são os caminhos concretos para a realização do sentido) quando o indivíduo, na sua unicidade, busca o conhecimento em prol de melhorias que serão desfrutadas por outros e não por ele próprio, ou seja, o sentido e o valor que cada indivíduo dá ao conhecimento adquirido é inerente à realização com que se contribui para a comunidade e não à profissão concreta como tal. Ainda sob o olhar de Frankl (1989)<sup>10</sup>, nenhum profissional do serviço pode ser substituído, dado o carácter único da sua existência, ou seja, “atender o desafio pedagógico da sua autenticidade significa exatamente afinar os instrumentos por meio dos quais a pessoa possa assumir responsavelmente sua própria responsabilidade, não de acordo com o conformismo (fazer o que os outros fazem) ou do totalitarismo (fazer o que os outros querem que se faça), mas de acordo com um projeto criativo e personalizado”. Cada profissional tem uma missão ímpar a realizar para que o Sistema Único de Saúde possa alcançar sua eficácia total.

Neste contexto, pode-se inferir que a qualificação da gestão enquanto ferramenta para que os profissionais compreendam a importância do seu papel no dia a dia do serviço, conseguiu estimular a busca de sentido e valor de cada um dos servidores, uma vez que, muitos gestores relataram o entusiasmo e a vontade de trabalhar para alcançar a melhoria na qualidade da atenção, o que consequentemente reflete uma imensa contribuição para a saúde da comunidade assistida.

*“Como eu falei já mudou já, a cabeça deles já se abriu. O universo que você falou, por exemplo, era um buraco negro que eles não sabiam, daqui a pouco digo: “Nossa mas tem luz lá, tem...”. Que nem o rapaz colocou hoje né...eles já começaram a enxergar alguma coisa. Isso aí só tem a crescer. Voltar não volta pra trás sempre pra frente.” (E1)*

*“Como é bom olhar e conseguir entender um indicador para eu conseguir explicar no conselho municipal. Veja bem, ele trabalhava e ele mesmo falou: aqueles mapas, aquelas quantificações...ahh eu fazia aquilo mais pra que?! Vou fazer. Quando ele precisou falar, ele entendeu o indicador, e olha que não é um colega assim que está começando a carreira, e se sentiu tão feliz, é uma mudança assim tão grande.” (E2)*

*“É acreditar e fazer com que as pessoas se movam um pouco, não fica só reclamando que “aí porque isso não dá certo, porque aquilo tá errado, e porque não sei o quê”. Eu falo assim, “a gente tem que fazer alguma coisa também né”. (E6)*

Ainda neste estudo os dados quantitativos mostraram que 65,1% dos profissionais expressaram o entusiasmo em trabalhar no serviço quando apontaram ter uma realização pessoal com o trabalho, visto que, sempre tiveram vontade de trabalhar no serviço, e por este motivo, as adversidades e dificuldades não os impedem de servir. As transformações ocorridas após o curso de qualificação da gestão, explicitada em algumas falas como: “é uma mudança na forma de agir” (E2) e “é uma mudança muito grande” (E1), podem indicar as conversões que estão acontecendo em cada um dos servidores, o que consequentemente reflete no dia a dia do serviço, aumentando a satisfação dos profissionais em trabalhar no serviço: “Eu voltei a ter vontade de trabalhar no serviço público e fazer as coisas” (E1). Além disso, o conhecimento adquirido torna os profissionais mais empoderados e capazes de dialogar com os gestores, expor as dificuldades do dia a dia, e consequentemente alcançar o efeito nas ações administrativas, tanto no que se refere a organização como na execução dessas atividades. Dentro desta perspectiva é possível perceber, nas expressões, o quanto o curso fez aflorar esta consciência da importância do completo exercício da função entre os profissionais, para alcançar a mudança.

*“Agora ele consegue dialogar, na parte de orçamento, na parte de planejamento pro próximo plano municipal. Hã...é uma mudança na forma de agir muito importante. Antigamente ele falava: não tem [como fazer], então não faço. Hoje não: tem como? Que eu posso fazer? Aonde que eu devo me reportar? É uma mudança muito grande. Uma coordenadora municipal de saúde, conseguiu mudanças junto ao prefeito na hora de um piso salarial.”(E2)*

*“Ah, a gente apresentou uma proposta para o prefeito e o prefeito topou. Fomos atrás de financiamento né, de recursos, tem recurso disponível você precisa ter gente que saiba onde tem e como fazer, e a gente fez um plano e acabou fazendo.”(E3)*

Frankl (1989)<sup>8</sup> aponta que o homem é chamado a viver como ser-responsável e que tem uma missão específica, de característica única e irrepetível, o que confere o sentido na realização de cada

trabalho, de cada ação. Cada homem em todas as situações da vida conta com um caminho singular, pelo qual pode chegar à realização das suas metas. Frankl também diz que o sentido irrompe enquanto possibilidade sobre uma realidade, sempre com a possibilidade de modificá-la na medida do possível e quando necessário, e se cada situação é única, a possibilidade de fazer algo diante de cada situação também é única, justamente por ser transitória, ou seja, a menos que se aproveite a oportunidade de cumprir o sentido inerente na situação, a oportunidade passará e desaparecerá para sempre (Frankl, 2011)<sup>12</sup>. Sendo assim, cada servidor tem seu papel específico e único, cada qual dotado de suas habilidades, as quais podem beneficiar de modo singular o serviço, proporcionando aos demais servidores e a comunidade de modo geral o necessário para melhorar as condições de trabalho e conseqüentemente a saúde da população. No entanto, para que as habilidades possam ser colocadas em prática de forma eficiente, é imprescindível que cada um se comprometa com sua tarefa diária dentro do SUS, e atue de forma responsável no cumprimento do seu dever.

A pesquisa quantitativa apontou que 89,3% dos profissionais, após a realização do curso de gestão, se sentiram estimulados a buscar mais informações para melhorar sua atuação como servidor público. Isso pode ser confirmado em algumas falas dos gestores, que explicitaram por meio de expressões cheias de sentido e realização, o entusiasmo que a capacitação gerou frente a busca do conhecimento e conseqüentemente a atuação profissional:

*“Todas as vezes eles ficavam ansiosos pra chegar o dia do módulo pra gente compartilhar, contar uma coisa, contar outra....”olha lá na unidade de saúde, sabe que legal, a gente tá fazendo assim....”(E1)*

*“Eu acho que foi um divisor de águas né. Até então foi mais uma iniciativa muito positiva, esse curso veio de encontro com essa fragmentação, cada um fazia do seu jeito, tentava se adequar o que é a gestão exigia. Então essa motivação e esse conhecimento e a própria valorização desperta, até porque, dentro do próprio estatuto tem as capacitações, os crescimentos por titulação. Então foi uma coisa que motivou, não foi uma coisa muito pesada, na verdade cativou as pessoas.”(E4)*

*“Mas existe hoje um respeito maior entre os profissionais, eles não se conheciam, e agora cada um coloca o seu pensamento, a sua visão do seu trabalho. Então, cria-se um ambiente de moralidade, de maior conhecimento, de maior entrosamento.” (E7)*

Com relação ao entusiasmo dos profissionais pelo conhecimento adquirido e pela troca de experiências, Frankl relaciona a auto-realização com a realização de um sentido (Miguez, 2014)<sup>13</sup>. Ele afirma que a auto-realização não deve ser a busca última do ser humano, e nem ao menos, a sua intenção primária. Se ela for transformada num fim em si mesmo, irá contradizer o caráter autotranscendente da existência humana, que Frankl (2011)<sup>12</sup> explica como a capacidade do homem estar aberto ao mundo em direção a um outro ser humano, quando em busca de sentido, uma vez que, o ser humano não é um sistema fechado. A auto-realização e a felicidade manifestam-se como efeito da realização de um sentido. “Apenas quando o homem preenche um sentido lá fora, no mundo, é que ele realizará a si mesmo. Se ele decide por realizar a si mesmo, em vez de preencher um sentido, a auto-realização perde, imediatamente, sua razão de ser”. Frankl instiga o homem a refletir sobre sua realização quando diz: “se eu não faço, quem o fará (apontando a singularidade do sujeito); E se não faço agora, quando farei (singularidade do momento)? Mas se o faço por mim mesmo, o que sou (caráter transcendente da existência)? (Frankl, 2011)<sup>10</sup>. Sendo assim, os servidores devem buscar a realização do sentido da vida e do trabalho em cada tarefa do dia a dia, em prol da comunidade e conseqüentemente em busca da melhoria da qualidade do trabalho e da saúde do comunidade.

Além disso, os resultados quantitativos indicaram que o curso de Gestão em Saúde Bucal "melhorou a atuação dos profissionais com relação às práticas de prevenção e promoção de saúde no dia a dia do serviço", uma vez que, 79,1% deram notas maiores ou iguais a sete para esta afirmativa. As falas confirmam estes resultados e apontam que os profissionais passaram a vislumbrar a mudança e a buscar por ela. Alguns estudos avaliaram a percepção de profissionais de saúde, em cidades da região sul e sudeste do Brasil e a qualidade dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de seus atributos (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar e orientação comunitária e competência cultural), e revelaram que um melhor resultado das particularidades da APS, que incluem a priorização da promoção da saúde, está relacionado, entre outros fatores, com a melhor qualificação de seus profissionais (Castro et.al., 2012; Chomatas et.al., 2008; Fracolli, et.al., 2015)<sup>14,15,16</sup>.

Neste sentido é visível que as capacitações contribuem para o aperfeiçoamento e mudanças na prática profissional, no entanto, a formação tradicional da maioria dos cursos da saúde, tendem a focar nas especialidades, o que leva os profissionais a atuarem de forma fragmentada frente aos problemas de saúde da comunidade, isso dificulta a eficácia dos tratamentos integrados de prevenção e promoção de saúde. Esta questão se dá principalmente no caso de doenças como a cárie dentária, que foi

considerada por muito tempo como infecto contagiosa, no entanto, por depender de fatores comportamentais, socioeconômicos e culturais, passou a ser classificada como uma doença crônica não comunicável ou não infecciosa pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011)<sup>17</sup>.

Esta mudança de conceitos tende a refletir positivamente no tratamento da doença, que antes era focado em tratamento curativo pela maioria dos profissionais, por ser vista como doença contagiosa. Com novo conceito é possível mudar o cenário do tratamento e focar na prevenção e promoção da saúde de forma integrada, uma vez que, a cárie é muito mais do que uma condição bucal precária, mas principalmente o reflexo de precárias condições socioeconômicas e culturais da sociedade. Neste contexto, o curso de gestão pôde ampliar a visão dos alunos de modo a impulsioná-los para um novo caminho de aprendizagem e consequentemente de resolução dos problemas, tornando-os profissionais mais aptos a enxergar as reais necessidades da comunidade; mais responsáveis quanto à escolha do tratamento e preparados para guiar os pacientes para o autocuidado.

A maioria dos profissionais (95,6%) apontou mudanças na forma de pensar, no interesse em buscar evidências para a prática, quanto às formas de atuar com prevenção e promoção de saúde, quanto ao entendimento do papel do servidor no Sistema Único de Saúde, enfim, o curso estimulou a mudança na maioria dos profissionais. Somado a isso, as falas dos gestores remetem ao entusiasmo dos profissionais pela busca do conhecimento, e também está ligada a troca de experiências; a mudança de modelo mental (ou mudança de paradigma) e a própria mudança na prática, muito oportunamente. Esses dados servem de exemplo para aplicar os conceitos base da logoterapia de Frankl, que centra-se no significado da existência humana, assim como na busca do sentido da vida por parte do homem, e que abrange três pilares: 1) A Liberdade da Vontade; 2) A Vontade de Sentido; 3) O Sentido da Vida.

Segundo o significado de Liberdade da Vontade de Frankl (2011)<sup>12</sup>, é evidente que o homem está sujeito a condicionamentos sejam biológicos, psicológicos ou sociológicos, e que neste sentido é livre para tomar uma posição perante todos os condicionamentos. O indivíduo é capaz de autodistanciar-se e escolher uma atitude que o agrada. Frankl acredita que é possível para o homem transformar uma determinada possibilidade em nova realidade, que pode configurar o destino deste homem, da comunidade e do ambiente em que vive (Frankl, 2011)<sup>12</sup>. Neste sentido, o que realmente importa são as atitudes que tomamos frente a determinadas situações, que é o que configura, ao mesmo tempo, o homem livre (que toma a melhor atitude) e o homem responsável (o que eu faço com minha existência). Este pilar vai ao encontro com a mudança de modelo mental e a mudança na prática, visto que, os profissionais atuantes no SUS se deparam diariamente com diversas circunstâncias, sejam elas

do ambiente de trabalho, da equipe e dos próprios pacientes, algumas podem motivá-los, enquanto outras podem desmotivá-los, e cabe ao profissional na sua liberdade e ao mesmo tempo ciente da sua responsabilidade enquanto servidor, tomar a melhor atitude.

Nesta perspectiva, o curso de qualificação da gestão pôde ampliar a visão desses profissionais, levando-os a enxergar a importância do seu papel, a necessidade de uma mudança de paradigma, uma vez que, diante da necessidade de saúde que a população se encontra, técnicas antigas e invasivas muitas vezes não é a melhor maneira para solucionar o problema. Um exemplo dentro da odontologia são as doenças crônicas como a cárie dentária, as técnicas curativistas muitas vezes mascaram o problema, sendo imprescindível que os profissionais foquem na prevenção. No entanto, para que aconteça essa mudança, toda a equipe precisa compreender sobre a necessidade de uma mudança de modelo mental, primeiramente entre os profissionais, de modo que esta mudança inicial consiga atingir a população, que hoje também necessita de mudança de hábitos e mudança na forma de pensar e agir (mudança de paradigma). Esta mudança de modelo mental tão necessária, refletirá, conseqüentemente em mudança na prática, que nada mais é do que a mudança do curativismo para a prática de prevenção, a mudança de hábitos na população, com redução da ingestão de açúcares e aumento das práticas de higiene.

Também na etapa quantitativa, 88,4% dos profissionais acreditam que o incentivo do gestor, para a capacitação do profissional melhorou a condição de trabalho dos servidores, o que refletiu em melhorias no atendimento prestado a comunidade. Além disso, quase 100% dos profissionais (98%) apontaram que a qualificação da gestão pode transformar as equipes de saúde bucal, no sentido de estimular a trabalhar mais e melhor; garantir melhores condições de trabalho e estimular a equipe a alcançar a melhoria da saúde bucal da comunidade. Somado a isso, foi possível perceber nas falas que o curso de gestão foi uma grande oportunidade para os profissionais aperfeiçoarem suas habilidades; para aumentar seu conhecimento com relação às ferramentas de gestão; o que levou a uma grande troca de experiências entre os profissionais que participaram dos encontros.

*“Transformações muito grandes, do conteúdo e da parte de...vida, de vivência dessas pessoas desses alunos e de nós enquanto equipe municipal e regional.” (E2)*

*“Não sabemos tomar decisão, é, administrativa é...e isso leva ao desperdício, de dinheiro, de tempo. Eu acredito que esse curso dá um outro olhar para o dentista principalmente que nunca teve nada de*

*administração, administração pública né, faturamento, receita e despesa, planejamento de insumos no âmbito de um consultório, de uma unidade de saúde ou no âmbito de um município. Eu acho que a nossa missão é fazer isso sabe, é porque...a gente vê tanto problema que pode ser evitado com atitudes simples e que o curso proporcionou isso né, e mesmo assim com o curso ainda tem entrado de outros níveis por essa falta de entendimento técnico administrativo que é...eu acho que quanto mais a gente tiver mais tem que fazer.”(E3)*

Em 2008, o Ministério da Saúde lançou os “Princípios e Diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS”, cujo objetivo principal era o desenvolvimento de um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS. Visando, principalmente, sua eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, à educação popular, à mobilização social, à busca da equidade, ao monitoramento e avaliação, à ouvidoria, à auditoria e à gestão da ética nos serviços públicos de saúde (Brasil, 2009) <sup>18</sup>. Somada a esta política, em 2009 o Ministério da Saúde, com intuito de consolidar a Política Nacional de Humanização, lança o dispositivo de Gestão Participativa e Cogestão, cujo principal objetivo é atuar por meio do princípio da transversalidade, lançando mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores, de modo que seja possível direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e sujeitos, e assim potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada (Brasil, 2009) <sup>18</sup>. É possível perceber que os resultados deste trabalho corroboram com estas propostas do Ministério da Saúde e consegue concretizar pontos importantes destes documentos, uma vez que, os profissionais se sentiram entusiasmados para buscar mais conhecimento, interessados em discutir as dificuldades do serviço com a equipe e consequentemente estimulados em trazer melhorias para a comunidade, principalmente na questão da promoção de saúde e na melhoria do atendimento prestado.

Além disso, os dados quantitativos apontaram que há um grande entendimento entre os servidores quanto a importância da educação permanente em saúde, uma vez que, 91% dos respondentes deram notas maiores ou iguais a oito para a importância da prática da educação permanente no dia a dia do serviço e 80% deles acreditam que as reuniões e momentos de encontro com a equipe para discutir as dificuldades do serviço podem trazer melhorias para a saúde bucal da comunidade. Estes dados ganharam sentido nas falas dos gestores, uma vez que, relataram que o curso

de gestão conseguiu estimular a implementação desta nova forma de ver e solucionar os problemas e o quanto acreditam ser uma prática importante para o serviço.

*“Muito importante!! Eu acho que a educação permanente deveria fazer parte de um organograma dentro da secretaria de saúde...na odontologia para que isso fosse estabelecido, normatizado permanentemente.”(E1)*

*“Essa nova forma de sentar, conhecer a realidade, de listar as necessidades, me colocar como ator na transformação dessas necessidades e das melhorias. É importante estimular essa educação permanente, o conhecimento dessa nova forma de sentar, de conhecer, de ouvir, de trabalhar. O curso proporcionou esse conhecimento e essa prática, o entendimento das situações de cada regional (cenários), estimulando a leitura e o estudo em grupo.”(E2)*

A educação permanente em saúde têm ganhado espaço entre as escolas de saúde pública no país justamente pela necessidade de se “pensar a prática” em equipe. Uma vez que a política tem o papel fundamental de auxiliar no desenvolvimento do senso crítico e de habilidades de análise política, de modo que tornam os servidores capazes de construir soluções para os problemas básicos do dia a dia do serviço. Para Davini (1995) a política nacional de educação permanente em saúde leva a maior interação entre profissionais e entre profissionais e comunidade, atuando tanto na esfera profissional como na afetiva, fortalecendo os compromissos sociais e profissionais, desenvolvendo também a consciência do grupo e contribuindo para o fortalecimento das identidades profissionais (Davini, 1995)<sup>20</sup>. Neste estudo quanti/quali, foi possível confirmar a sentença de Davini, uma vez que, além de aumentar a interação entre os membros da equipe, os profissionais se sentiram estimulados a discutir as dificuldades do serviço e a buscar as devidas soluções, uma vez que entenderam a importância dos encontros e das discussões entre os servidores.

Neste contexto, em que os dados apontam a importância da educação permanente em saúde para o SUS e o entendimento desta relevante metodologia pelos servidores, é possível fazer uma associação desta prática com o segundo pilar da análise existencial de Frankl, também conhecido como a Vontade de Sentido. Frankl (1989)<sup>8</sup> acredita que buscar um sentido em cada trabalho, em cada missão do dia a dia é o que dá ao homem forças para continuar lutando, mesmo diante das dificuldades. A

educação permanente é uma maneira de identificar a vontade de sentido, proposta por Frankl, uma vez que, é possível listar as necessidades, entender os problemas e por meio da discussão e da exposição de idéias tentar encontrar a melhor solução mesmo diante de tantas barreiras. Com isso, é possível inferir que o curso de gestão permitiu aos profissionais olhar as dificuldades do serviço por um outro ângulo, ou seja, por meio da perspectiva de que é possível transformar e “se colocar como ator no processo de mudança” (E2). Os servidores, estimulados pelo conhecimento e pela busca da mudança, conseguem enxergar “a luz no fim do túnel” (E1).

Por fim, 67% dos respondentes disseram que em seus municípios há início da implementação da educação permanente em saúde ou está acontecendo com todo grupo de trabalho de forma sistêmica, institucionalizada e sinérgica. Também, 61% dos alunos afirmaram que em seus municípios fazem reuniões semanais, quinzenais ou mensais para discutirem as dificuldades do serviço. Esses resultados puderam ser confirmados com as falas dos gestores, que apontaram a continuidade da prática da educação permanente nas regionais após a realização do curso de gestão.

*“Tem horas que vê que foi o primeiro passo. Mas a partir do primeiro passo, da primeira semente que você plantou ela vai gerar frutos lá pra frente. Eu ainda acho que ainda tá começando, mas acredito sim que isso vai pra frente” (E1)*

*“Foi estimulado bastante [a educação permanente]. Toda semana a gente tem uma discussão diferente” (E3)*

*“Está iniciando, porque a nossa realidade agora está retomando isso, o acompanhamento que eu tive é que...ainda precisamos de um pouco de tempo para essa prática que está iniciando.” (E5)*

Cardoso et.al. (2017)<sup>21</sup> em estudo reflexivo com participantes de escolas de Saúde Pública, cujo objetivo foi a identificação e a análise de aspectos da implementação da educação permanente em saúde (EPS), perceberam o interesse dos participantes pela prática, uma vez que, mesmo após o término do financiamento os alunos, que haviam assimilado os conceitos e os métodos, apropriaram-se deles e os transformaram segundo suas próprias necessidades e possibilidades. Esta pesquisa corrobora com os resultados deste estudo, uma vez que o curso de gestão, por meio da metodologia da problematização,

conseguiu estimular os alunos a dar continuidade aos encontros e momentos de discussão em equipe, trazendo frutos importantes para o serviço, principalmente no quesito resolução de problemas.

A continuidade da EPS, estimulada pelo curso de gestão, pode ser entendida juntamente com o terceiro pilar da análise existencial de Frankl ou o sentido da vida. O sentido da vida para Frankl (1989)<sup>10</sup> difere de pessoa para pessoa, de um dia para o outro e ainda de uma hora para outra. Para ele cada ser humano tem uma missão específica na vida, cada um precisa executar uma tarefa concreta que está a exigir realização. Uma vez que, cada situação na vida constitui um desafio para a pessoa e lhe apresenta um problema para resolver, é possível entender que somos constantemente questionados pela vida, e só podemos responder à vida sendo responsáveis por cada missão que nos é colocada a cada dia.

Dessa forma, a continuidade da EPS tem um papel ímpar dentro do SUS, uma vez que, cada servidor sendo ator no processo de transformação, pode exercer sua responsabilidade e viver constantemente em busca do sentido da vida. A ênfase sobre a responsabilidade dada pela logoterapia busca refletir sobre a máxima criada por Frankl que diz: “viva como se já estivesse vivendo pela segunda vez, e como se na primeira vez você tivesse agido como está prestes a agir agora”. Esta máxima faz o homem enxergar sua responsabilidade perante cada situação da vida e ampliar seu campo de visão para decidir qual o melhor caminho a seguir. De modo semelhante faz a EPS, uma vez que, coloca os servidores frente aos problemas e cada um com sua responsabilidade tem como missão a mudança, que se realiza pouco a pouco, passo a passo, podendo atingir resultados enormes e eficazes para o serviço e para a comunidade.

Diante disso, é possível perceber que os resultados integrados permitiram visualizar e entender a importância do processo de qualificação da gestão para a mudança da prática diária do serviço. Obviamente que novas análises são necessárias, de modo que, seja possível verificar a continuidade das mudanças e da implementação da EPS, e os inúmeros benefícios que este processo pode gerar a longo prazo. As variáveis observadas a longo prazo e trabalhadas por meio da EPS, poderão ampliar as estratégias de melhoria do dia a dia do serviço, de formação e capacitação da equipe de trabalho, consequentemente, refletirá em melhorias para a saúde bucal da população.

## 2.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, foi possível perceber a importância do processo de qualificação da gestão para a mudança da prática diária do serviço. Sobre a visão dos gestores foi possível observar que após o processo de qualificação a equipe tornou-se mais motivada e interessada pela busca de conhecimento, pela troca de experiências, pela realização de mudanças para a melhoria do serviço e com nova visão frente às práticas de prevenção. Sob o olhar dos servidores foi possível concluir que a qualificação da gestão levou a mudanças na equipe, principalmente na forma de pensar, no interesse em buscar evidências para a prática e no entendimento do papel do servidor no SUS.

## REFERÊNCIAS

1. CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde). SUS: avanços e desafios. Brasília, 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira em 2010. Resultados principais*. Brasília: MS; 2012.
3. Rahimaghaee F, Dehghan NN, Mohammadi E. Iranian Nurses' Perceptions of Their Professional Growth and Development. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 2011.
4. Newhouse RP. Exploring nursing issues in rural hospitals. *J. Nurs. Adm.*, 35:350–358, 2005.
5. Salavati S.H., Rahimaghaee F. Management style in healthcare organization. *Q. Sci. J. Manag.*, 5:49–58, 2005.
6. Ceccim RB, Ferla AA. Educação Permanente em Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizadora. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV:107- 12, 2006.
7. Creswell JW, Clark VLP. *Pesquisa de Métodos Mistos*. 2o.Ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
8. Fracalossi C. Avaliação dos fatores que aproximam os profissionais do SUS das medidas preventivas da cárie dentária: uma pesquisa de opinião no Estado do Paraná. Dissertação (Dissertação em Odontologia Integrada) – UEM. Maringá – PR. 2014

9. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24: 105–112, 2004.
10. Frankl VE. O Sentido do trabalho. In.: *Psicoterapia e Sentido da Vida: Fundamentos da Logoterapia e Análise Existencial*. Tradução de Alípio Maia de Castro. São Paulo: Ed. Quadrante, 1989.
11. Aguilera SLVU, França BHS, Moysés ST, Moysés SJ. Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. *Rev. Adm. Pública -Rio de Janeiro*, 47(4):1021-39, jul./ago 2013
12. Frankl VE. A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia. Tradução de Ivo Studart Pereira. São Paulo: Paulus, 2011.
13. MIGUEZ EM. Educação em Busca de Sentido: Pedagogia inspirada em Viktor Frankl, 1 ed. São Paulo: Paulus, 2014.
14. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(9):1772-1784, set, 2012.
15. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 8(29):294-303, out-dez 2013.
16. Fracolli LA, Muramatsu MJ, Gomes MFP, Nabão FRZ. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo – Brasil. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 39(1):54-61, 2015.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Noncommunicable diseases country profiles. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2011.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

20. Davini MC. Educación permanente en salud. Organización panamericana de la salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 1995.
21. Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5):1489-1500, 2017.

### **3. ARTIGO 2**

#### **Percepção de gestores sobre o processo de qualificação da gestão do SUS em Saúde Bucal no Paraná: um estudo qualitativo**

---

##### **3.1 RESUMO**

No Brasil, mesmo com a existência de um sistema universal à saúde, o SUS enfrenta muitos desafios para a melhoria da qualidade de vida da população. A gestão tem um papel fundamental na construção de um sistema eficaz, que otimize recursos físicos e humanos para ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção de coordenadores de saúde bucal sobre o processo de qualificação da gestão no estado do Paraná. Os dados foram obtidos por meio de uma pesquisa qualitativa com coordenadores de saúde bucal de regionais de saúde do Estado do Paraná, que participaram como multiplicadores do 3o. ciclo do Curso de Gestão em Saúde Bucal. As entrevistas foram realizadas tendo por base um roteiro de questões pré estruturado e as perguntas foram realizadas até a saturação dos dados. As entrevistas foram analisadas de acordo com a metodologia

proposta por Graneheim e Ludman, e as unidades de análise foram definidas e organizadas em uma categoria “o protagonismo individual dos coordenadores de saúde bucal”. Esta categoria refere-se à percepção dos gestores sobre os desafios da atenção à saúde bucal. Por sua vez, esta categoria foi dividida em quatro unidades de análise, sendo elas: 1) empoderamento do gestor com o processo de qualificação; 2) a importância da qualificação da gestão e 3) a motivação do gestor para mudança. Diante disso, foi possível concluir que houve mudança na equipe e nos próprios gestores, os quais sentiram-se mais motivados e empoderados para a realização das transformações necessárias para a qualificação do serviço, se mostraram mais interessados em buscar novos conhecimentos, mais abertos para a troca de experiências e idéias com a equipe, além do desenvolvimento profissional proporcionado, principalmente, pelo entendimento da importância da qualificação da gestão.

Palavras-Chave: Qualificação da gestão; mudanças; SUS; saúde bucal; sentido da vida e do trabalho.

### **3.2 ABSTRACT**

In Brazil, despite the existence of a universal health system, SUS faces many challenges to improve the quality of life of the population. Management plays a key role in building an effective system that optimizes physical and human resources to increase access and improve quality of care. Thus, the objective of this study was to evaluate the perception of oral health coordinators on the management qualification process in the state of Paraná. The data were obtained through a qualitative research with oral health coordinators of health centers of the State of Paraná, who participated as multipliers of the 3rd. cycle course of oral health management. The interviews were conducted based on a pre-structured questionnaire and the questions were asked until the data saturation. The interviews were analyzed according to the methodology proposed by Graneheim and Ludman, and the units of analysis were defined and organized into a category "the individual role of oral health coordinators". This category refers to the managers' perception about the challenges of oral health care. In turn, this category was divided in four units of analysis, being: 1) empowerment of the manager with the qualification process; 2) the importance of management qualification and 3) the manager's motivation for change. Therefore, it was possible to verify that there was a change in the team and in the managers themselves, who felt

more motivated and empowered to carry out the transformations necessary for the qualification of the service, more interested in seeking new knowledge, more open to the exchange of experiences and ideas with the team, in addition to the professional maturation provided mainly by the understanding of the importance of management qualification.

**Key words:** Management qualification; changes; SUS; oral health; sense of life and work.

### 3.3 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde é considerado a maior conquista social das últimas décadas e desde a sua criação, os gestores têm buscado efetivar uma política pública de qualidade, que defenda a vida e que garanta ao usuário a autonomia para o autocuidado (Brasil, 2013)<sup>1</sup>. Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a qual entrevistou 64 mil domicílios em 1600 municípios do país, apontou que 71% dos brasileiros buscam o sistema público para ser atendido, além disso, afirma que 56% da população está cadastrada na Estratégia Saúde da Família (Brasil, 2017)<sup>2</sup>, mostrando a importância do SUS para a população e o aumento da cobertura pela Estratégia Saúde da Família.

Foram grandes os avanços em políticas e estratégias nas últimas décadas, no entanto, ainda falta acesso e atendimento de qualidade aos usuários, faltam servidores e gestores capacitados e dispostos a trabalhar para que a condição de saúde da população melhore, para que os recursos sejam utilizados de forma eficaz, tendo em vista o grande número de pessoas que sofrem com doenças crônicas e que necessitam de cuidados. Diante disso, e sabendo que hoje no Brasil prevalece um modelo de gestão centralizado, que se mostra insuficiente para atender as necessidades de saúde da comunidade, é imprescindível que novos parâmetros e novas estratégias de formação e de qualificação da gestão sejam implementadas, dada a importância da educação em serviço para o fortalecimento das diretrizes do SUS.

Em um estudo qualitativo realizado com gestores da área da saúde, foi possível observar que há um consenso entre os profissionais sobre a falta de preparo dos servidores para o exercício da função. Muitas vezes apresentam lentidão na incorporação de novas tecnologias de informação, de processos de gestão e de organização do trabalho. A severa burocracia dos serviços públicos que dificulta a

realização de ações e estratégias para a melhoria das ações, temos também a rotatividade dos gestores que gera descontinuidade, permanentes recomeços e desmotivação dos servidores (Lorenzetti et.al., 2014)<sup>3</sup>. Sendo a saúde um direito de todos e um dever do estado (BRASIL, 1988)<sup>4</sup>, é necessário que o cenário atual seja transformado e os esforços destinados à melhoria na qualidade da atenção, dada a relevância da saúde para as pessoas. Neste sentido é papel dos servidores “prestar atendimento integral ao paciente, nunca esquecendo que este é antes de tudo uma pessoa, um ser único e insubstituível, e, por isso, todos os aspectos, sejam físicos, psicológicos ou espirituais, e não somente os exigidos pela doença em si, são considerados e integram a assistência” (Fracolli, 2011 citado por Lorenzetti, 2014)<sup>5</sup>. Sendo assim, é imprescindível que no planejamento das ações seja priorizada a qualificação dos servidores, de modo que atuem de forma eficaz no dia a dia do serviço e no desenvolvimento de ações e políticas que busquem empoderar o usuário para o autocuidado e alcançar uma atenção à saúde de qualidade (Ceccim, 2004)<sup>6</sup>.

Outra dificuldade enfrentada atualmente é o descompasso entre a produção de pesquisas científicas e sua aplicação para a realidade. Um relatório publicado em 1990 pela Comissão sobre Pesquisa em Saúde para o Desenvolvimento da Organização Mundial da Saúde, sobre as doenças prevalentes, suas causas e consequências, mostrou que "menos de 10% da despesa global com pesquisa foram direcionados para as doenças responsáveis por mais de 90% do ônus global de problemas de saúde" (OMS, 2013)<sup>7</sup>. Ou seja, a ciência é um sistema dinâmico que deveria progredir e caminhar em consonância com os desafios sociais, porém isso ainda não acontece. Balas et.al. (2000)<sup>8</sup>, em artigo de revisão de literatura, apontaram que há décadas a produção de artigos científicos tem crescido de forma espetacular, principalmente no que se refere a ensaios clínicos randomizados, o que é fantásticos, uma vez que, a melhoria da qualidade e dos cuidados de saúde dependem também das descobertas científicas. No entanto, os autores também apontam que existe uma distância grande entre o que se descobre e o que é posto em prática, já que estudos mostram que é necessário 17 anos para que as evidências científicas alcancem a prática.

Neste contexto, surge a importância da ciência de implementação que tem por objetivo colocar o conhecimento e as evidências em ação e entender o que, por que e como as práticas baseadas em evidências funcionam na realidade (Zepeda, 2018)<sup>9</sup>. Diante do aumento de doenças crônicas na população, o cenário pode ser transformado e os esforços destinados à produção científica deveriam estar alinhados às obrigações e responsabilidades relativas a saúde pública (Galea, 2013)<sup>10</sup>. E para que o resultado seja eficaz, é necessário também que os servidores busquem evidências científicas de modo

a desenvolver soluções pertinentes e que as capacitações dos servidores e as discussões girem em torno das “demandas de cuidado e dos determinantes e condicionantes de saúde, em consonância com a realidade local vivida pelos atores sociais envolvidos” (Zepeda, 2018)<sup>9</sup>. Isto reforça a necessidade de qualificação permanente dos gestores e equipes de saúde, além da necessidade da aproximação e integração ensino-serviço-sociedade.

Considerando o Curso de Qualificação do SUS em Saúde Bucal, ocorrida no formato de onda formativa, iniciado em 2012 no Paraná, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção de coordenadores de saúde bucal sobre o processo de qualificação da gestão no estado do Paraná.

### **3.4 METODOLOGIA**

A construção deste estudo foi baseada nos critérios de qualidade de pesquisa qualitativa (COREQ, 2007)<sup>11</sup>.

Os dados foram obtidos por meio de uma pesquisa qualitativa com coordenadores de saúde bucal de diversas regionais de saúde do Estado do Paraná, que participaram como tutores do terceiro ciclo do curso de gestão em saúde bucal. A população alvo do estudo foi composta de 22 multiplicadores. Destes, 5 são Coordenadores regionais de Saúde Bucal, 12 são Coordenadores municipais de Saúde Bucal, 4 Cirurgiões - Dentistas e 1 Técnica administrativa. A amostra foi composta por sete gestores, sendo quatro homens e três mulheres (classificados em E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7).

Inicialmente foi elaborado um roteiro composto por questões que contemplavam os temas pertinentes aos objetivos deste estudo, porém o entrevistador pode conduzir o diálogo, a fim de obter as informações desejadas sem fugir da proposta ou mesmo desviar do objetivo da pesquisa. Dentro dessa abordagem, os participantes tiveram a liberdade de falar o que julgaram importante.

O contato inicial com os profissionais foi realizado por telefone ou e-mail e a entrevista foi agendada de acordo com a disponibilidade dos participantes e dos pesquisadores. Os sujeitos foram entrevistados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estas foram conduzidas por um único entrevistador, do sexo feminino, graduado em odontologia, doutor em odontologia, especialista em Saúde Coletiva e docente da Universidade Estadual de Maringá (UEM). O pesquisador recebeu treinamento prévio sobre temática da pesquisa e semiótica de comunicação. Os participantes tiveram contato anteriormente com o entrevistador por meio do curso de qualificação da

gestão em saúde bucal. No entanto, não houve nenhum vínculo de trabalho entre ambas as partes, já que o curso já havia sido finalizado, garantindo a imparcialidade durante as entrevistas e análise dos dados.

Com relação às entrevistas, duas delas foram feitas por Hangout, pois os entrevistados eram de diversas regiões do Estado, o que facilitou o contato entre entrevistado e entrevistador. Os participantes sugeriram o melhor horário para realizar a entrevista e o computador utilizado foi instalado em local reservado na UEM, de modo que a reunião pudesse ser privada. O restante das entrevistas foram realizadas presencialmente, em local reservado na UEM, onde estavam presentes apenas entrevistado e entrevistador. Foi realizado um cronograma e cada participante teve seu horário previamente agendado para realizar a entrevista. As entrevistas foram realizadas até o ponto de saturação dos dados e tiveram de trinta a cinquenta minutos de duração. Foram gravadas em dois celulares smartphones. A confidencialidade dos dados foi mantida, não identificando as respostas antes da análise e tomando todos os cuidados para não expor detalhes que pudessem identificar os entrevistados.

A transcrição das mesmas foram realizadas manualmente pelo entrevistador para possibilitar uma leitura longitudinal, o que permitiu editá-las, sem alterá-las. Após cada entrevistas, todas as transcrições foram analisadas, de modo a certificar a saturação dos dados. Após as transcrições as entrevistas foram enviadas aos participantes para que pudessem ler e fazer correções ou novas considerações, com intuito de complementar e enriquecer as falas dos entrevistados.

Por fim, foram realizadas codificação e análise de conteúdo de Graneheim & Lundman (2004)<sup>12</sup>, um método convencional de análise que implica na compreensão abrangente do significado básico do texto sem perder a qualidade dos dados. O método sugere as seguintes etapas: exploração do material, identificação das unidades de análise e tratamento dos resultados. As expressões chaves e as ideias centrais, também denominadas neste trabalho como unidades de análise, foram identificadas de acordo com o contexto inserido. As unidades de análise, por sua vez, foram agrupadas em categorias de acordo com o mesmo sentido, sentido equivalente ou em sentido complementar.

O processo de análise dos dados se deu à luz do referencial teórico de Viktor Emil Frankl (Frankl, 1989)<sup>13</sup>.

### ***3.4.1 Aspectos Éticos***

Esta pesquisa de opinião foi realizada a partir de dados secundários da coordenação do Curso "Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal". A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em

pesquisa em Humanos, sob o CAE. n°. 57918616.8.0000.0104. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### **3.5 RESULTADOS**

Os dados qualitativos foram organizados em um quadro conceitual com base em uma categoria principal: “o protagonismo individual dos coordenadores de saúde bucal”, a qual se refere a percepção dos gestores sobre os desafios da atenção odontológica. A fala dos gestores nos permite refletir sobre sua postura no dia a dia do serviço após passarem pelas etapas de qualificação por meio do Curso de Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal. Por sua vez, esta categoria pôde ser dividida em três unidades de análise, sendo elas: 1) empoderamento do gestor com o processo de qualificação; 2) a importância da qualificação da gestão e 3) a motivação do gestor para mudança.

#### **3.5.1 Empoderamento do gestor com o processo de qualificação:**

Nesta unidade de análise foi possível identificar o quanto os gestores puderam se aperfeiçoar para a utilização de ferramentas de gestão e no entendimento sobre políticas públicas. Além disso, foi possível observar o quanto puderam enriquecer seu trabalho com as trocas de experiências entre os alunos e se empoderarem de conhecimento. Esses pontos refletiram de modo positivo no dia a dia do serviço e em mudanças na forma de pensar desses coordenadores, uma vez que, o empoderamento, proveniente da capacitação, permite ao aluno entender e assumir as responsabilidades do trabalho.

*“Eu aprendi muita coisa no curso, muita coisa, que daí a gente tem receio de ficar mexendo. E depois com o curso é que começou a abrir a nossa visão em relação aos planos municipais de saúde, que na verdade nem tinha muito noção.” (E1)*

*“Essa vontade de passar adiante, de perceber que os colegas estão ali e precisam desse carinho, desse contato, dessa abordagem e desse conhecimento, que ainda é pouco, mas com isso eu consegui trabalhar melhor na minha realidade. Eu conheci que é possível melhorar a relação com o trabalho, a relação com a comunidade, a relação com o usuário.” (E2)*

*“Foi muito bom, inicialmente eu fiquei meio ansioso, apesar de a gente conhecer um pouco do assunto, a gente fica meio ansioso, não sabe qual vai ser o comportamento dos seus alunos, mas foi muito bom. Eu pensei: eu conheço área, o que eu não souber eu vou estudar, pesquisar e foi o que eu fiz, às vezes eu não sabia responder a pergunta e depois mandava a resposta por e-mail.” (E4)*

*“Mas foi muito bom para mim, para minha formação, porque me obrigou a estudar para não deixar dúvida. E nas próprias aulas, no bate-papo com a turma houve muita troca de informação entre eles, trocavam ideias e site de pesquisas.” (E4)*

*“Eu aprendi bastante, eu era um analfabeto em computador, então o curso me abriu muita coisa, muito aprendizado, muita informação que, quando eu era novo, eu estava por fora.” (E4)*

*“Eu estou sentindo que neste ano nós estamos fazendo um trabalho melhor com eles e desenvolvendo todas as áreas para construir o plano.” (E5)*

*“Eu fiquei bem encantada porque é o que nós trabalhamos, eu até falei: ‘nossa, mas como a UEM está bem alinhada com as políticas de redes que a gente trabalhou...a participação nos conselhos municipais de saúde, é tudo de redes, a parte toda de sistemas de informação... fizemos um passeio por tudo aquilo que deve se conhecer e os profissionais não tinham noção disso.’ (E5)*

### **3.5.2 Importância da Qualificação da Gestão**

Nesta unidade de análise os coordenadores apontaram o quanto foi importante o curso de qualificação da gestão e quanto é imprescindível que os gestores se capacitem para conseguirem atuar de forma mais eficaz. Somente com domínio das ferramentas de gestão é que é possível desenvolver um trabalho integral em prol da comunidade.

*“...[o curso] tinha que ser obrigatório, não tinha que ser opcional. É importantíssimo que a pessoa saiba o que está acontecendo, não precisa ser especialista em tudo, mas tem que saber o que está acontecendo... Precisa ter o conhecimento de gestão na área.”(E3)*

*“...nós precisamos de bons gestores para poder entender as atividades... trabalhar para ter resultado... para promover melhoria nos indicadores e fazer planejamento porque o que não temos é planejamento. Falta para nós também pessoas qualificadas dentro da Regional, para poder trabalhar com os municípios, eu vejo que a capacitação é o ponto principal para a mudança.” (E5)*

*“Realmente foi um divisor de águas. Profissionalmente foi muito importante para mim, eu tenho certeza que para todos que participaram também, porque os questionamentos que eu tinha os outros também tinham.”(E4)*

*“Outros municípios também participaram, mas eu achei que tem que ser trabalhada a divulgação da importância [do curso], para que outros municípios venham participar em um próximo momento, em uma próxima efetivação [ciclo] do curso.”(E7)*

### **3.5.3 Motivação do gestor para a mudança (Mudança de modelo mental):**

Dentro desta unidade de análise os gestores apontaram o quanto o curso de qualificação melhorou sua visão frente às dificuldades do serviço e frente ao próprio SUS. Os coordenadores passaram a acreditar no Sistema Único de Saúde e com isso tornaram-se mais motivados a trabalhar mais, melhor e perceber que a mudança e a transformação são possíveis, independente da situação atual.

*“Eu voltei a ter vontade de trabalhar no serviço público e fazer as coisas e é isso que eu batalho né, pra que isso aconteça, eu quero deixar minha contribuição né, como cirurgião dentista eu quero deixar minha contribuição, pelo menos eu coloquei um tijolinho ali pra construir isso ai né?! E pra mim foi muito bom o curso.Eu quero deixar um legado pras novas gerações que vem ai....que nós fizemos um trabalho dentro da odontologia, voltado pra que realmente o usuário seja o maior beneficiário.” (E1)*

*“Eu acredito que é possível transformar, construir mais e melhor. E é o que a gente percebe, estando próximo da saúde coletiva, mesmo com problemas no nosso Brasil. Mas essa construção é possível.”*  
(E2)

*“Tem muita coisa que já está comprovado, tem a evidência que dá para fazer. Dá trabalho, precisa qualificar, precisa meter a mão na massa, quebrar paradigma, tem muita resistência a ser vencida, mas dá para fazer, isso com certeza dá para fazer. Tem muita experiência.”*(E3)

*“Nós temos um sistema que é eficaz, e ele pode fortalecer e pode crescer. E todos os recursos que estão aqui, bem trabalhado, a gente melhora muito as condições, tanto sociais quanto da nossa população.”*(E4)

### **3.6 DISCUSSÃO**

Todo processo educativo vai muito além do fato de transmitir e receber conhecimento, busca a construção de novas formas de pensar, sentir e agir, resultando na conscientização do indivíduo, o qual pode refletir em mudança de pensamento e comportamento para o sujeito que adquire o novo conhecimento. Para que aconteçam essas mudanças é imprescindível que o aluno esteja aberto e seja flexível a diferentes formas de pensar e além disso, que esteja consciente de que qualquer tipo de educação, formação ou capacitação, são maneiras de assumir responsabilidades em prol da comunidade, como afirma Viktor Frankl, em sua obra “A vontade de sentido” (1989)<sup>13</sup>.

A primeira unidade de análise relativa ao “empoderamento do gestor com o processo de qualificação”, caminha ao lado das idéias de Frankl sobre a educação do tempo que vivemos, de abundância de informações, de formas de aprendizagem, de estímulos sensoriais, de oportunidades, no entanto, para o autor não basta estar exposto a tanto conhecimento se o ser humano não focar no que realmente importa para que a mudança aconteça. Se responsabilizar é buscar realizar a tarefa em prol do outro, e no caso do Sistema Único de Saúde a busca do conhecimento, torna o profissional capaz de tomar as decisões cabíveis diante das necessidades e dificuldades do dia a dia do serviço. Neste estudo foi possível observar o quanto os gestores puderam se empoderar de conhecimento, de instrumentos, que os tornaram aptos para a realização de melhorias para o SUS. As falas apontam como a metodologia

do curso, cujo objetivo foi orientar e intervir de maneira adequada para o desencadeamento do sentido no processo de trabalho, atraiu os coordenadores, que beneficiados com o conhecimento adquirido, sentiram-se empoderados, entusiasmados e com vontade de mudar.

Em 2009, o Ministério da Saúde lançou um glossário temático que teve por objetivo caracterizar os termos a serem utilizados no dia a dia do serviço de modo a facilitar o trabalho dos gestores, usuários e servidores em geral. Este documento define educação na saúde como a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (Brasil, 2009)<sup>14</sup>. Esta definição vai ao encontro da responsabilização do processo educativo apontado por Frankl e corrobora com os resultados deste estudo. A constante produção científica e a consequente gama de informações que recebemos todos os dias vão muito além do que se aprende na graduação, sendo imprescindível a responsabilização dos servidores frente a necessidade do SUS. Partindo da realização de capacitações focadas na melhoria do sistema, no atendimento integral do usuário, na segurança dos profissionais, enfim, na busca do que realmente importa e dá resultado.

Neste contexto, é possível inferir que o Curso de Qualificação da Gestão, cuja proposta metodológica busca o entendimento das ferramentas de gestão e a discussão do panorama do serviço público, conseguiu empoderar os servidores de modo a estimulá-los a buscar melhores maneiras de atender as necessidades da população e de trabalhar saúde. O empoderamento profissional garante ao servidor autonomia na tomada de decisão, na realização de ações eficazes em prol do serviço e da comunidade, além de proporcionar ao profissional maior satisfação pelo trabalho, como pôde-se observar nas falas dos gestores.

A segunda unidade de análise referente a importância da qualificação da gestão, vai ao encontro da ciência da logoterapia desenvolvida por Viktor Frankl (1989)<sup>13</sup>, também conhecida como a “cura pelo sentido”, onde o autor afirma que diferente de qualquer outra espécie de ser vivo, o homem é o único ser que busca um significado para a vida, o qual tem como reflexo a auto-realização, que somente pode ser cumprida com a motivação que o ser humano tem em seu interior para realizar o objetivo de sua existência. Sendo assim, mais do que entender determinado fato, para que o sentido da vida seja alcançado de forma plena, é preciso realizá-lo.

O entendimento do sentido da vida caminha paralelamente com a liberdade que temos de realizar o que cabe a nós, e saber reconhecer e valorizar o caminho certo a seguir. Neste contexto, as falas dos gestores apontam o entendimento da importância da qualificação da gestão e mostram que o

curso de gestão conseguiu estimular a busca pelo sentido. Os coordenadores compreenderam que para a realidade em que vivem é essencial que se capacitem tendo em vista as necessidades do serviço e do usuário, uma vez que, conhecer e entender as teorias de saúde é tão importante quanto saber lidar com todas as exigências da sociedade e do contexto em que vivem. Estes resultados corroboram com a ideia da educação em serviço, cujo objetivo é a formação dos profissionais para o SUS.

Neste contexto sabendo que a educação é um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, a liberdade do indivíduo somada à sua consciência crítico-reflexiva pode levar à criação de compromisso pessoal e profissional, permitindo ao servidor se capacitar e se empoderar para assim realizar a transformação da realidade (Paschoal et. al., 2007)<sup>15</sup>. Diante disso é essencial a busca por capacitações fundamentadas no crescimento profissional, de modo que seja possível conduzir da melhor forma as ações cotidianas, em prol da comunidade e dos próprios servidores.

Por fim, a “motivação do gestor para a mudança”, conclui o pensamento de Frankl sobre a busca pelo sentido da vida, quando o autor se baseia na virtude da esperança para explicar o sentido da vida. Uma vez que, é a partir da esperança que o homem é capaz de aceitar o risco, de enfrentar os desafios do dia a dia, de olhar para o futuro e saber que é possível encontrar a luz e a solução para as circunstâncias difíceis.

Viktor Frankl (1989)<sup>13</sup> apoderou-se da virtude da esperança, quando em meio a um campo de extermínio encontrou forças e motivação para sobreviver, principalmente porque tinha um grande sentido na vida, ajudar as pessoas que necessitavam dos seus conhecimentos e trabalhos. Frankl, em seus relatos sobre o período em que viveu como prisioneiro dos nazistas durante a segunda guerra mundial, afirma que os presos que tinham um sentido, uma motivação primária na vida conseguiam sobreviver às situações mais terríveis com maior facilidade, enquanto os desesperançosos se entregavam ao desânimo e a morte mais facilmente. A barbárie da guerra mencionada por Frankl não se compara com as dificuldades em que vivemos hoje, no entanto as trágicas condições políticas e econômicas que assolam o país e que conseqüentemente afeta a população como um todo, têm proporcionado sofrimento na mesma dimensão e proporção.

Neste sentido e pensando como muitas vezes os funcionários públicos sentem-se desmotivados e sem esperanças para lutar pelo país, pela comunidade, pelo próprio sistema único de saúde, o exemplo de Frankl e o entendimento da busca pelo sentido, faz toda a diferença nas pequenas e grandes situações da vida. Neste contexto, é possível perceber na fala dos coordenadores, o quanto foi oportuno a realização da capacitação para grande parte deles, que com o processo de capacitação “voltaram a ter

vontade de trabalhar no serviço e fazer as coisas...” (E1), passaram a ter esperanças e acreditar “que é possível transformar, construir mais e melhorar”(E2), e além disso, entenderam que “dá trabalho, que é preciso qualificar...” (E3), se esforçar, mas tudo é possível para quem acredita e tem um sentido, um objetivo focado, principalmente, na melhoria das condições de saúde da comunidade.

Diante disso, é possível inferir que esta motivação encontrada nos gestores é reflexo da metodologia baseada na educação permanente em saúde, que vai muito além da aquisição de novos conhecimentos técnicos e científicos, mas principalmente visa a mudança de atitude, a mudança de modelo mental por meio da reflexão a partir do entendimento do processo de trabalho (Brasil, 2014)<sup>1</sup>. Dessa forma é possível enxergar a importância da educação permanente, que permite ao gestor visualizar as necessidades de saúde da população, o contexto em que está inserido, e a partir daí desenvolver a consciência profissional e sua responsabilidade com o processo permanente de capacitação (Falkenberg, 2014)<sup>17</sup>. Visto que, todo o conhecimento e o empoderamento, estimulou e motivou os gestores para a mudança, fez aflorar a esperança que, em muitos, já não existia mais.

Todo o processo de qualificação da gestão produziu importantes mudanças entre os funcionários. A metodologia, o empoderamento, a troca de experiências, fez o Sistema Único de Saúde ser visto pelos servidores por um novo ângulo. Diante disso, é pertinente a consolidação de um processo educativo que possa capacitar de forma eficaz os gestores e equipes, já que o gestor assume missões que vão desde o simples cuidado singular até funções complexas como a operação de redes de saúde. Ambas situações importantes para a renovação das percepções, sentimentos, práticas e saberes para a recuperação, manutenção e promoção da saúde.

### **3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo traz a visão dos gestores da área de saúde bucal sobre o processo de qualificação da gestão, que tem sido implementado no Estado do Paraná. A utilização da metodologia qualitativa apoiada em um questionário semiestruturado, proporcionou um conteúdo rico acerca das mudanças ocorridas na equipe e nos próprios gestores, os quais sentiram-se mais motivados e empoderados para a realização das transformações necessárias para a qualificação do serviço. Além disso, os coordenadores sentiram-se mais interessados em buscar novos conhecimentos, mais abertos para a troca de experiências e idéias com a equipe, além do aperfeiçoamento profissional proporcionado, principalmente, pelo entendimento da importância da qualificação da gestão. Sendo assim, foi possível

constatar que as mudanças a serem realizadas nos serviços de saúde podem ser facilitadas pela discussão entre os diferentes sujeitos sociais, dentre eles gestores e integrantes das equipes de saúde bucal. Cada qual com seu protagonismo no processo de mudança, construindo um sistema capaz de renovar a saúde de modo a responder às expectativas dos gestores, servidores e usuários.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Diretrizes do apoio integrado para Qualificação da gestão e da atenção no sus. Brasília, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/06/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia> (Acessado em 07/09/2018).
3. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Gestão em saúde no brasil: diálogo com gestores públicos e privados. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 23(2): 417-25, Abr-Jun2014.
4. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial da saúde 2013: pesquisa para a cobertura universal de saúde. Accessed in 2018 set 10. Available from: <https://bit.ly/2QmxGXa>.
6. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004.
7. Balas EA, Boren SA. Managing Clinical Knowledge for health care improvement. Yearbook of Medical Informatics, 2000.
8. Zepeda KGM, Silva MM, Silva ÍR, Redko C, Gimbel S. Fundamentos da Ciência da Implementação: um curso intensivo sobre um emergente campo de pesquisa. Escola Anna Nery, 22(2), 2018.
9. Galea S. An Argument for a Consequentialist Epidemiology. American Journal of Epidemiology, 178(8):1185–1191, 2013.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care; 19(6):349 –357, 2007.

11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Internacional Journal for Quality in Health Care*, 19 (6): 349-357, 2007.
12. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24: 105–112, 2004.
13. Frankl VE. O Sentido do trabalho. In.: *Psicoterapia e Sentido da Vida: Fundamentos da Logoterapia e Análise Existencial*. Tradução de Alípio Maia de Castro. São Paulo: Ed. Quadrante, 1989.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
15. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*, 41(3):478-84, 2007.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde. Brasília, 2014.
17. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3):847-852, 2014.

#### **4. Considerações Finais**

Diante dos resultados, foi possível perceber a importância do processo de qualificação da gestão para a mudança da prática diária do serviço. Sobre a visão dos gestores foi possível observar que após o processo de qualificação a equipe tornou-se mais motivada e interessada pela busca de conhecimento, pela troca de experiências, pela realização de mudanças para a melhoria do serviço e com nova visão frente às práticas de prevenção. Sob o olhar dos servidores foi possível concluir que a qualificação da gestão levou a mudanças na equipe, principalmente na forma de pensar, no interesse em buscar evidências para a prática e no entendimento do papel do servidor no SUS. Além disso, o estudo qualitativo apontou as mudanças ocorridas nos próprios gestores, os quais sentiram-se mais motivados e empoderados para a realização das transformações necessárias para a qualificação do serviço, mais

interessados em buscar novos conhecimentos, mais abertos para a troca de experiências e idéias com a equipe, além do amadurecimento profissional proporcionado, principalmente, pelo entendimento da importância da qualificação da gestão.

## **Anexo 1: Roteiro de Questões para Entrevista**

**Entrevistador:** “Qual é a sua regional?”

**Entrevistador:** “Quantos municípios são?”

**Entrevistador:** “Quantos municípios participaram da segunda etapa que foram dos coordenadores municipais e quantos dessa terceira etapa?”

**Entrevistador:** “Você teve quantos alunos na última turma?”

**Entrevistador:** “Fala um pouquinho sobre seu histórico no serviço público. Quanto tempo você trabalha, os cargos que você ocupou.”

**Entrevistador:** “Como foi pra você ser o tutor desse curso de gestão?”

**Entrevistador:** “O que mais te motiva em fazer esse trabalho de capacitar outros coordenadores municipais?”

**Entrevistador:** “Você acha que o curso trouxe mudanças para o serviço?”

**Entrevistador:** “Que tipo de mudança, você observa que ocorreu nitidamente?”

**Entrevistador:** “Você sente que os profissionais estão mais interessados em buscar, em estudar, em se capacitar?”

**Entrevistador:** “Você gostaria de ser tutor novamente?”

**Entrevistador:** “Você considera Educação Permanente importante?”

**Entrevistador:** “O entendimento da Educação Permanente pelos profissionais modificou alguma coisa na prática deles?”

**Entrevistador:** O que tem sido feito, por exemplo, pela regional, pelos municípios, para estimular a Educação Permanente?

**Entrevistador:** Quais são os principais problemas de saúde bucal que você acha que a gente precisa enfrentar?

**Entrevistador:** “E para tentar solucionar ou minimizar estes problemas, qual a melhor estratégia, na sua opinião?”

**Entrevistador:** “Você acha que o ART (Restauração Atraumática) ajuda de alguma forma?”

**Entrevistador:** “Você recomendaria o ART para todos os profissionais?”

**Entrevistador:** “Você acredita que o incentivo do gestor é importante para Educação Permanente, para o ART e para prevenção?”

**Entrevistador:** “E como os gestores tem trabalhado essas questões?”

**Entrevistador:** “O que você faria para estimular a prática da prevenção em todos os âmbitos? Na gestão, nos profissionais, junto com as equipes, na comunidade etc...”

## **Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada "Qualificação da gestão e da atenção à saúde bucal por meio da implementação da educação permanente em saúde no Estado do Paraná", coordenado pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mitsue Fujimaki, da Universidade Estadual de Maringá (UEM). O objetivo desta pesquisa é descrever, avaliar, discutir e mostrar o potencial do processo de implementação da educação permanente em saúde para a qualificação da gestão e conseqüentemente da atenção à saúde bucal no Estado do Paraná. Para isso, sua participação é muito importante e se dará da seguinte forma: inicialmente você responderá a um questionário enviado via internet, contendo questões sobre assuntos inerentes ao seu processo de trabalho. Todos os registros serão armazenados em um servidor protegido, não sendo permitido o acesso público ao banco de dados. Serão coletados dados socioeconômicos e culturais sobre os participantes. Além disso, você poderá ser convidado(a) a participar de uma entrevista ao vivo, caso seu perfil se encaixe nos critérios de inclusão desta etapa da pesquisa. A entrevista se caracteriza por um diálogo semi-estruturado, no qual os participantes responderão questões relacionadas qualidade e a importância da gestão em saúde bucal para o SUS. Informamos que você estará sujeito(a) a riscos como constrangimentos, danos físicos e psíquicos, porém os dados obtidos durante a pesquisa serão mantidos em sigilo, assegurando-lhe a privacidade quanto aos dados confidenciais, pessoais e coletivos, de modo a evitar tais constrangimentos. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda

que as informações serão utilizadas somente para os fins desta avaliação e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os benefícios esperados são: 1)- trazer novos dados à literatura, contribuindo para a implementação da educação permanente em saúde; 2)- propiciar uma reflexão crítica sobre a prática dos serviços na saúde bucal; e 3)- fornecer aos gestores subsídios para as tomadas de decisões. Além disso, os resultados deste trabalho contribuirão para dimensionar a capacidade da força de trabalho existente e avaliar a capacitação realizada no Paraná por meio de ferramentas livres da internet na modalidade à distância e bem como o potencial de liderança dos gestores. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, poderá nos contatar ou procurar por meio das informações abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como juzeiro ou responsável pelo sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,.....declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pelo Prof<sup>a</sup> Mitsue Fujimaki.

\_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, Mitsue Fujimaki, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

\_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura do pesquisador

**Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:**

Pesquisadores:

CD. Camila Fracalossi (cahfracalossi@gmail.com)

Profª. Mitsue Fujimaki (mfujimaki@uem.br)

Endereço: Av. Mandacarú, 1550, Vila Vardelina, Maringá - PR

Tel. (44) 3011-9051

**Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:**

Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEM (COPEP/UEM)

Universidade Estadual de Maringá

Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM

Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM

CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-4444

E-mail: copep@uem.br