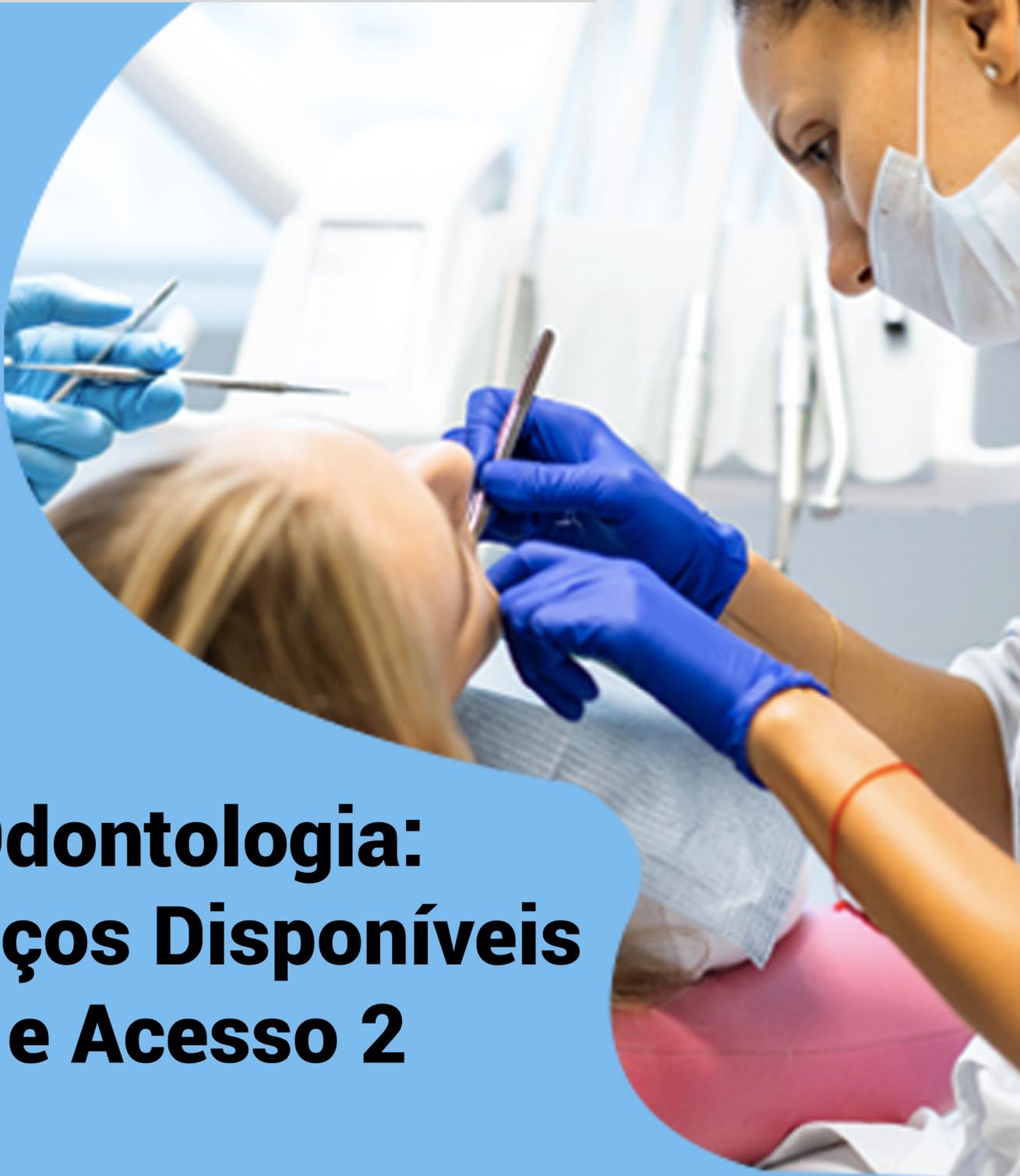
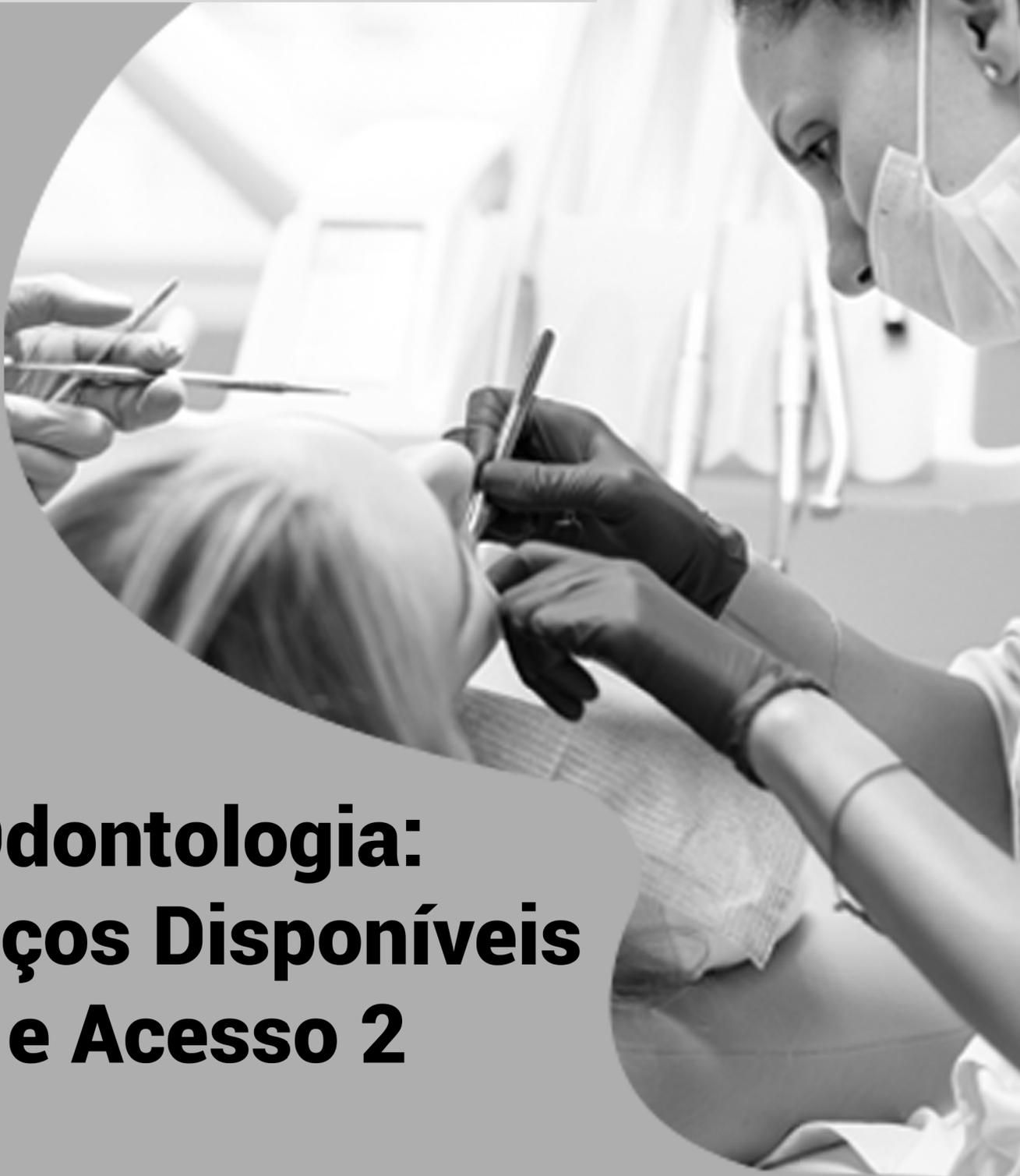


**Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)**



Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 2

**Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)**



Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 2

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
O26	<p>Odontologia [recurso eletrônico] : serviços disponíveis e acesso 2 / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Odontologia. Serviços Disponíveis e Acesso; v. 2)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-771-0 DOI 10.22533/at.ed.710191111</p> <p>1. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos.</p> <p style="text-align: right;">CDD 617.6</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A formação do profissional da Odontologia vai além da boca e dos dentes. Esta ciência permite que, quem a siga fielmente, tenha habilidades para atuar com destreza na região de cabeça e pescoço, sem segregar do restante do conhecimento do corpo humano.

As áreas de atuação do cirurgião-dentista foram ampliadas e têm possibilitado atenção de forma ainda mais integral aos pacientes. Todas as pessoas estão inseridas em contexto somático, psicológico e social que deve ser levado em consideração para tratar o indivíduo.

Este E-book traz uma seleção de artigos que expressam as palavras escritas anteriormente, demonstrando, mais uma vez, que a Odontologia vem aumentando os serviços disponíveis e o acesso à sua ciência.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Emanuela Carla dos Santos.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
COMPLICAÇÕES NO REJUVENESCIMENTO OROFACIAL	
Cássia Luana Silva Queiroz	
Juliana Andrade Cardoso	
Lara Virginia de Almeida Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.7101911111	
CAPÍTULO 2	12
REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO ASSOCIADA AO MÍNIMO DESGASTE DA ESTRUTURA DENTAL POR MEIO DE LAMINADOS CERÂMICOS: REVISÃO DE LITERATURA	
Telma de Oliveira	
Emanuela Carla dos Santos	
Nerildo Luiz Ulbrich	
Gustavo Kinder	
Ana Paula Gebert de Oliveira Franco	
DOI 10.22533/at.ed.7101911112	
CAPÍTULO 3	25
BIOSSEGURANÇA ODONTOLÓGICA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO CRUZADA: UMA REVISÃO	
Eliana Santos Lyra da Paz	
Aylanne Xavier De Lacerda Cavalcante Timóteo	
Carlos Fernando Rodrigues Guaraná	
Francisco Braga da Paz Júnior	
Kássia Regina De Santana	
Maria Tereza Moura de Oliveira Cavalcanti	
Roberta Gomes Menezes de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.7101911113	
CAPÍTULO 4	31
HELICOBACTER PYLORI E SUA INFLUÊNCIA EM MEIO BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA	
Allice Patrícia Ludovico Gonçalves de Lima	
Myllena Diógenes Ferreira	
Palloma Raylla dos Santos Costa	
Thaynara Stephanie Silva Florencio	
Rossana Barbosa Leal	
DOI 10.22533/at.ed.7101911114	
CAPÍTULO 5	38
ALENDRONATO DE SÓDIO TÓPICO ASSOCIADO AO BIO-OSS® NO REPARO ÓSSEO EM CALVÁRIA DE RATOS - ESTUDO MICROTOMOGRÁFICO	
Natália Marreco Weigert	
Douglas Bertazo Musso	
Sérgio Lins de Azevedo-Vaz	
Sacha Braun Chaves	
Karla Rovaris	
Francisco Haiter-Neto	
Leandro Nascimento Rodrigues dos Santos	
Martha Chiabai Cupertino Castro	
Daniela Nascimento Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7101911115	

CAPÍTULO 6 53

CORONECTOMY: A NEW ALTERNATIVE TO PREVENT POSTOPERATIVE COMPLICATIONS, COMPARED TO CONVENTIONAL TREATMENTS

Brenda da Silva Leitão
Manoel Clementino Sobrinho Neto
Ozório José de Andrade Neto
Thayná de Melo Freitas
Victória Gabriele Martins Soares
Renato Cabral de Oliveira Filho

DOI 10.22533/at.ed.7101911116

CAPÍTULO 7 58

EFICÁCIA DA PRÓPOLIS COMO MEIO DE ARMAZENAMENTO EM CASOS DE AVULSÃO DENTÁRIA

Julianna Mendes Sales
Flaviana Dornela Verli
Sandra Aparecida Marinho

DOI 10.22533/at.ed.7101911117

CAPÍTULO 8 68

CIRURGIA PARENDODÔNTICA COMO ALTERNATIVA DE COMPLEMENTAÇÃO DIANTE DE UMA INFECÇÃO ENDODÔNTICA PERSISTENTE: RELATO DE CASO

Maria Kaline Romeiro Teodoro
Gabriela Souza Sampaio
Ana Paula de Medeiros Silva
Maria Sabrina Alves da Silva
Marcelo Vieira da Costa Almeida
Hugo Angelo Gomes de Oliveira
Evelyne Pedroza de Andrade
Luciana Ferraz Gominho
Diana Santana de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.7101911118

CAPÍTULO 9 80

OCORRÊNCIA DE MICROTRINCAS DENTINÁRIAS EM CANAIS DISTAIS APÓS O USO DOS INSTRUMENTOS WAVEONE GOLD E MTWO

Maria Kaline Romeiro Teodoro
Eduarda Lapenda Gomes da Fonseca
Andressa Cartaxo de Almeida
Marcely Cristiny Figueredo Cassimiro da Silva
Luciana Ferraz Gominho
Diana Santana de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.7101911119

CAPÍTULO 10 92

USO DOS LOCALIZADORES FORAMINAIS NA CLÍNICA INTEGRADA DE ODONTOLOGIA

José Victor de Lima Paiva
Davi Neto de Araújo Silva
Liliane Cristina Nogueira Marinho
Natália Teixeira da Silva
Fábio Roberto Dametto
Rejane Andrade de Carvalho
Norberto Batista de Faria Júnior

DOI 10.22533/at.ed.71019111110

CAPÍTULO 11 105

RELATO DE CASO CLÍNICO: CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM MANDÍBULA TRATADO POR MEIO DE DESCOMPRESSÃO SEGUIDA DE ENUCLEAÇÃO COM OSTECTOMIA PERIFÉRICA

Déborah Rocha Seixas
Nathalie Murielly Rolim de Abreu
Thalles Moreira Suassuna
José Wilson Noletto Ramos Júnior
Felipe Genuino de Abrantes Santos
Susana Thaís Pedroza Rodrigues da Cunha
Alice Castro Guedes Mendonça
Laís Guimarães Pinto
Deborah Amorim Costa Poggi Lins
Natália Lins de Souza Villarim
Marcos Antônio F. de Paiva
Osawa Brasil Júnior

DOI 10.22533/at.ed.71019111111

CAPÍTULO 12 116

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EXTENSÃO DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E DOMICILIAR AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Mayssa Galvão Pimentel
Ingrid Ferreira Leite
Arthur Eric Costa Wanderley
Rúbia Reis Fonseca Amaral Souto
Anderson de Oliveira Rocha
Ellen Marcella Freire Padilha
Manoel Modesto de Lima Neto
Maria Alice de Vasconcelos Souza
Marílya Gabriella Correia Vitor
Clarissa Moraes Bastos
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani
Fernanda Braga Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.71019111112

CAPÍTULO 13 125

EXTENSÃO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR – ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ACAMADO

Gabriela Pizzolatto
Leticia Donato Comim
Tais Tessaro
Paulo do Prado Funk
Daniela Cristina Miyagaki
Micheline Sandini Trentin
Ferdinando De Conto
Daniela Jorge Corralo

DOI 10.22533/at.ed.71019111113

CAPÍTULO 14 138

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Hortensia Paiva de Melo Nunes
Gabriela da Silva Xavier
Natália Leão Gonçalves
Maria Helena de Albuquerque Silveira Melo
Diego Maurício de Oliveira
Laís Renata Almeida Cezário Santos

Ana Rita Santos de Lima
Ednar do Nascimento Coimbra Melo
Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque
Natanael Barbosa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.71019111114

CAPÍTULO 15 148

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COMPORTAMENTO SOBRE HIGIENE ORAL, DIETA E ANÁLISE DOS PARÂMETROS SALIVARES DE PACIENTES INFANTO-JUVENIS SUBMETIDOS À TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Natália Leão Gonçalves
José de Castro Jatobá Neto
Altamiro Júnio Paranhos Cesar de Mendonça
Laís Renata Almeida Cezário Santos
Giane Meyre de Assis Aquilino
Tâminez de Azevedo Farias
Nathalia Silva Araujo
Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque
Natanael Barbosa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.71019111115

CAPÍTULO 16 162

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DO BRUXISMO NA INFÂNCIA

Geiza Sousa Rabelo
Erika Lira de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.71019111116

CAPÍTULO 17 167

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA REMOÇÃO DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS NO TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR

Alana Kaylla Vitório de Farias Sá
Lahís Prestrêlo Valadares Leão
Luiz Mário de Melo Júnior
Maykon David Santos Silva
Hibernon Lopes Lima Filho

DOI 10.22533/at.ed.71019111117

CAPÍTULO 18 177

ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS DA SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lina Azevedo Jesuino de Oliveira Alencar
Luiz Adolfo NC Alencar
Wanessa Fernandes Matias Regis

DOI 10.22533/at.ed.71019111118

CAPÍTULO 19 187

A MACROPOLÍTICA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Carolina Dutra Degli Esposti
Wagner Scherrer Lemgruber Goulart
Raquel Baroni de Carvalho
Edson Theodoro dos Santos Neto

DOI 10.22533/at.ed.71019111119

CAPÍTULO 20 200

TRACIONAMENTO DE CANINOS SUPERIORES PERMANENTES IMPACTADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Elisabete Gomes Arruda Queiroga
Yara Oliveira de Andrade
Cácia Roberta Oliveira Freitas Pereira de Queiroga
Thaís Vieira Costa Santos
Fátima Roneiva Alves Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.71019111120

CAPÍTULO 21 210

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ – CEARÁ

Cosmo Helder Ferreira da Silva
Francisco Anderson Quirino Guanabara
César Augusto Rodrigues Parente
Adricia Kelly Marques Bento
Antônio Macário Neto
Zila Daniere Dutra Dos Santos
Nayanne Barros Queiroz
Andressa Aires Alencar
Camila Souza Praxedes
Antonia Gláucia Furtado de Melo Martins
Iaky Tallyson Araújo Nógimo
Luiz Filipe Barbosa Martins

DOI 10.22533/at.ed.71019111121

CAPÍTULO 22 223

PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Lygia Rostoldo Macedo
Carolina Dutra Degli Esposti
Lorena Ferreira
Edson Theodoro dos Santos Neto
Karina Tonini dos Santos Pacheco

DOI 10.22533/at.ed.71019111122

CAPÍTULO 23 236

LIGA ACADÊMICA DE PERIODONTIA CLÍNICA E CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ingrid Ferreira Leite
Arthur Eric Costa Wanderley
Mayssa Galvão Pimentel
Flayane Nuberly Gomes Farias dos Anjos
Rúbia Reis Fonseca Amaral Souto
Thamyres de Oliveira Silva
Flávio Henrique Lima dos Santos
Maria Carolina Brito Lúcio de Magalhães
Júlia Ferreira Cordeiro de Barros
Renata Kiara Lins Valença Carnaúba
Ellen Marcella Freire Padilha
Lays Vasconcelos Pimentel
Wanderson da Silva dos Santos
Rhuan Levy Nunes de Oliveira
Lucas Gonçalves Alcides de Lima
Renata da Silva Pereira

Luiz Henrique Carvalho Batista
Natália Karol de Andrade
DOI 10.22533/at.ed.71019111123

CAPÍTULO 24 248

A PRÁTICA CLÍNICA E LABORATORIAL DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA CANHOTOS

Julio Martinez Alves Oliveira
Suzely Adas Saliba Moimaz
Artênio José Isper Garbin
Tânia Adas Saliba

DOI 10.22533/at.ed.71019111124

CAPÍTULO 25 259

CORONECTOMIA: APLICAÇÃO DA TÉCNICA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES
RELACIONADAS EXODONTIA DE 3º MOLARES INFERIORES

João Vitor Lemos Pinheiro
Bruno César Parpinelli
Aécio Abner Campos Pinto Júnior
Rafael Zetehaku Araújo

DOI 10.22533/at.ed.71019111125

SOBRE A ORGANIZADORA..... 268

ÍNDICE REMISSIVO 269

A MACROPOLÍTICA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Carolina Dutra Degli Esposti

Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Vitória – Espírito Santo

Wagner Scherrer Lemgruber Goulart

Prefeitura Municipal de Domingos Martins

Domingos Martins – Espírito Santo

Raquel Baroni de Carvalho

Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Vitória – Espírito Santo

Edson Theodoro dos Santos Neto

Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Vitória – Espírito Santo

RESUMO: A Educação Permanente em Saúde propõe transformar o trabalho em saúde, estimulando a atuação crítica, reflexiva e compromissada. Este artigo objetiva analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas e coordenadores municipais de saúde bucal sobre a macropolítica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde numa região do Espírito Santo, Brasil. Por meio do grupo focal, analisou-se os conceitos, a importância e as barreiras para sua implementação. Percebeu-se a relevância dessa macropolítica para transformar e qualificar as práticas dos trabalhadores em saúde. Contudo, persistem

barreiras a serem enfrentadas no processo formador, na gestão e no processo de trabalho clínico-técnico.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas públicas de Saúde; Formulação de políticas; Educação continuada.

MACROPOLICY OF CONTINUING EDUCATION IN ORAL HEALTH OF PRIMARY CARE CONTEXT

ABSTRACT: The Continuing Health Education proposes to transforming healthcare process, stimulating a critical, reflective and committed performance. This article aims to analyze the perception of dentists and oral health local coordinators on the macro policy of the National Policy of Permanent Education in Health in a region of Espírito Santo, Brazil. Through the focus group method, the concepts were analyzed, and also the importance and the barriers to its implementation. The studied showed that this macro policy is relevant to transform and qualify the practices of these health providers. However, there are remaining barriers that need to be overcome in the training process, and also in the management and clinical - technical work process.

KEYWORDS: Public Health Policy; Policy Making; Continuing Education

1 | INTRODUÇÃO

A proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) vem sendo discutida, no Brasil, desde a década de 1970 (CECCIM, 2005a). Como uma macropolítica de reorientação da produção do trabalho em saúde, em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com a finalidade de formar e capacitar profissionais da saúde para atenderem às reais necessidades da população, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004b). Em 2007, novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS foram publicadas e reafirmaram os princípios da EPS como norteadores para a construção dos planos regionais e das ações educativas na saúde (BRASIL, 2007).

APNEPS é uma das estratégias que buscam o desenvolvimento dos profissionais de saúde, visando garantir uma atenção à saúde de qualidade à população no âmbito do SUS (BRASIL, 2005). Para atingir esse objetivo, a aprendizagem se dá sobre e no espaço do trabalho cotidiano, por meio da problematização e tendo como referência as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2004b). Também possui como pressuposto a aprendizagem significativa, a qual visa promover e produzir sentidos. Em geral, se concretiza quando o aprendizado responde a uma pergunta e/ou quando o conhecimento novo é construído a partir de um diálogo com o conhecimento pré-existente (BRASIL, 2005).

O desenvolvimento da EPS deve ser descentralizado, ascendente e transdisciplinar, isto é, deve ocorrer em nível local e envolvendo vários saberes (BRASIL, 2005). Nesse contexto, destaca-se o trabalho em equipe, pois existe o entendimento de que os saberes distintos e articulados são necessários para atender às reais necessidades de saúde das pessoas. O trabalho em equipe deve promover o protagonismo de todos os seus integrantes, inclusive do sujeito que recebe os cuidados.

Em contribuição, a PNEPS congrega, articula e coloca em roda/em rede esses diferentes atores, destinando a todos um lugar de destaque na condução dos sistemas locais de saúde (CECCIM, 2005b). Essa política também rompe com o sistema verticalizado, no qual os hospitais, sobretudo os especializados, são considerados mais importantes em relação à atenção básica à saúde (APS). A ideia da verticalização gera distorções, na medida em que provoca nas pessoas o pensamento de que as ações que envolvem a utilização de equipamentos complexos são mais resolutivas (BRASIL, 2005). Sendo assim, a EPS propõe o funcionamento horizontal dos recursos, das tecnologias e da disponibilidade dos trabalhadores em saúde para garantir a oportunidade, a integralidade e a resolução dos processos de atenção à saúde (BRASIL, 2004b).

A aplicação dos princípios da EPS na APS é importante por sua associação com os princípios da universalidade e integralidade do SUS. Além de compreender

um território adstrito a partir do enfoque familiar e comunitário, é considerada espaço de construção coletiva, onde os diversos sujeitos estão envolvidos nos cuidados de saúde e pode contribuir para a efetiva concretização dos princípios do SUS. Avançar nesta direção significa não só ampliar e aprofundar as reflexões, mas, sobretudo revertê-las em ações concretas, disseminando os conhecimentos desenvolvidos (BRASIL, 2000).

A EPS deve ter como objetivo central a transformação do processo de trabalho, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2000). A existência de Equipes de Saúde Bucal (ESB), no SUS, permanentemente integradas e capacitadas também por meio da EPS, além de trazer benefícios internos à própria instituição, traz benefícios à comunidade, tais como: ampliação de acesso; assistência de qualidade; e prática de uma Odontologia mais social (NUNES et al., 2008). Nesse contexto, as práticas de EPS valorizam o papel da ESB como produtora de saúde, tornando também seu trabalho mais claro para as outras equipes (MACIEL et al., 2018).

Percebendo a importância das práticas de EPS nos serviços, torna-se fundamental realizar avaliações que busquem compreender como a PNEPS vem sendo incorporada no cotidiano das práticas do SUS, também com relação às equipes de saúde bucal na APS. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas e coordenadores municipais de saúde bucal sobre a macropolítica da PNEPS implementada para Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica à Saúde na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), Espírito Santo (ES), Brasil, entre os anos de 2007 e 2012.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, a qual enfatiza que as características e os fatores relacionados a um fenômeno podem ser entendidos adequadamente quando analisados no contexto mais amplo no qual estão inseridos (GIBBS, 2009). A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e permite compreender as relações que se dão entre atores sociais e sua situação (BARDIN, 2009).

Para a seleção dos participantes da pesquisa, utilizou-se como critério a atuação como cirurgião-dentista na APS e/ou coordenador municipal de saúde bucal em um dos sete municípios da RMGV-ES, entre os anos de 2007 e 2012. Foi realizado um contato telefônico com todos os 33 profissionais informados pelas prefeituras como aqueles que atendiam ao critério de seleção, e desses, somente 16 profissionais aceitaram participar da pesquisa. Foi solicitado aos participantes que levassem, no dia do encontro para a construção dos dados da pesquisa, certificados e comprovantes de atividades de EPS referentes ao período de 2007 a 2012, para

fazê-los rememorar o período vivido nos serviços de saúde.

A construção dos dados se deu por meio de um grupo focal, durante o qual foram seguidas orientações de Westphal, Bógus e Faria (1996). O grupo foi conduzido por um moderador, que propôs o tema de discussão para os participantes, seguindo um roteiro que incluiu os seguintes tópicos: a PNEPS na RMGV-ES; a EPS enquanto processo formador; e a importância da EPS para a gestão dos serviços e para a qualidade da atenção à saúde bucal. Ao moderador coube encorajar os participantes a expressarem livremente seus sentimentos, opiniões e pareceres sobre a questão em estudo, e manter a discussão focalizada, fazendo resumos e retomando o assunto quando alguém se desviava dele. Dois observadores foram encarregados de captar as informações não verbais expressadas pelos participantes e, ao final, auxiliaram o moderador na análise dos possíveis vieses relacionados à sua forma de coordenar a sessão. Também participaram da equipe de pesquisa dois digitadores relatores e três assistentes de gravação de áudio.

O grupo focal se deu no mês de junho de 2015, na Universidade Federal do Espírito Santo, em horário de final de expediente. O horário e o local foram previamente acordados, por telefone, junto aos participantes da pesquisa como os mais convenientes para todos. Apesar da confirmação prévia da presença de todos os 16 profissionais, os representantes dos municípios de Guarapari e de Fundão não compareceram ao encontro por motivos pessoais. Dessa forma, participaram do estudo dez sujeitos, representantes dos municípios de Serra, Vitória, Cariacica, Vila Velha e Viana, tendo sido sete cirurgiões-dentistas e três coordenadores municipais de saúde bucal. Após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por todos os participantes da pesquisa, os mesmos preencheram um formulário para caracterização do grupo, segundo idade, sexo, tempo de formação, vínculo empregatício e pós-graduação.

O grupo focal durou aproximadamente 80 minutos. Ao término do mesmo, foi realizada uma reunião entre os pesquisadores, para discussão e relato sobre os pontos mais relevantes. O áudio da discussão ocorrida durante o grupo focal foi gravada e transcrita na íntegra e de forma literal. Após a leitura do material foram retirados os vícios de linguagem para proteção dos participantes da pesquisa.

O material empírico do grupo focal foi analisado segundo a Análise de Conteúdo temática, proposta por Bardin (2009). A análise esteve também fundamentada em concepções de Ceccim (2004, 2005, 2006, 2007, 2008) e nas portarias e cartilhas do Ministério da Saúde – Brasil (2000, 2003, 2004, 2005, 2007) acerca da EPS, entrelaçando-se a autores que apresentam consonância com esta produção de conhecimento. Desta forma foi possível captar significados, atitudes e comportamentos que residiam nas entrelinhas dos depoimentos, levando os pesquisadores à possibilidade de deciframos as percepções dos profissionais sobre a PNEPS implementada na região do estudo.

Para a categorização dos temas, utilizou-se como ferramenta o *software* de

análise de dados qualitativos MAXqda 12.0, que consiste num instrumento que promove uma maior facilidade para a visualização de relações entre conjuntos de dados, aumenta a velocidade de resposta por meio das análises e aumenta a transparência dos trabalhos. O processo de codificação foi feito pelo próprio pesquisador, que criou e organizou as categorias, mantendo o controle sobre todo o processo de análise (GIBBS, 2009).

Atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE 38637414.0.0000.5060, parecer favorável nº 959.863). Esse estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (Edital nº 006/2014 - Universal - Projeto individual de pesquisa).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dez participantes do estudo, sete atuaram como cirurgiões-dentistas ESB na APS e três como coordenadores municipais de saúde bucal na RMGV-ES, no período de 2007 a 2012. Todos os participantes possuíam especialização, um possuía também mestrado e outro mestrado e doutorado. Suas idades variavam entre 34 e 61 anos; seis eram do sexo feminino; o tempo de formação versou entre 11 e 39 anos; oito formaram-se no estado do Espírito Santo, um em Minas Gerais e um no Rio de Janeiro; e nove possuíam vínculo empregatício efetivo no momento da coleta dos dados.

Apartir das sucessivas leituras da transcrição do áudio do grupo focal, emergiram categorias e subcategorias que foram organizadas em um quadro para análise e discussão. Neste trabalho, serão apresentadas as seguintes categorias: 1. Conceito de Educação Permanente; 2. Importância da Educação Permanente para as equipes de saúde bucal na atenção básica; e 3. Barreiras da Educação Permanente. Essas categorias tangenciam a abordagem das intervenções em saúde pública em seu nível macropolítico, entendido aqui como um conjunto de ações em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que irão produzir resultados ou mudanças no mundo real (SOUZA, 2006). A construção temática dos resultados, conforme categorias, será apresentada a seguir.

3.1 Conceito sobre EPS

Em relação ao conceito sobre EPS, a maioria dos participantes do grupo focal apresentou entendimento satisfatório sobre o assunto. Demonstraram compreender que a EPS permite refletir as práticas produzidas no cotidiano do trabalho e que a mesma não se constrói isoladamente, mas com articulação entre os atores sociais envolvidos na produção em saúde. Entretanto, os participantes não relacionaram a

importância do usuário no processo. Os seguintes trechos destacam bem o conceito que emergiu do grupo:

“permanente, voltada para as necessidades do próprio processo dinâmico e evolutivo, que a gente vivência no dia a dia”

“algo dinâmico, contínuo, permanente, mas que tenha um olhar, das duas vertentes: tanto do trabalhador quanto da gestão”

A concepção de EPS tem uma trajetória bem consolidada no Brasil e trouxe novos aspectos na sua constituição no momento em que se tornou uma política. A construção do conceito de EPS foi consolidada por três vertentes teóricas: a Educação Popular ou Educação de Jovens e Adultos, de Paulo Freire; a Educação pela produção, de René Lourau e George Lapassade; e a terceira, que se relaciona a vários movimentos de mudança na formação de profissionais de saúde (educação em serviços de saúde, educação continuada para o campo da saúde e educação formal) (CECCIM, 2005a).

Essas vertentes vieram a constituir o conceito de EPS adotado pela PNEPS, em 2004, conceituada como uma ação estratégica que prevê que a transformação das práticas esteja baseada na reflexão crítica sobre os contextos reais (BRASIL, 2004; BRASIL, 2004; CECCIM, 2005a). Sendo assim, a PNEPS é uma proposta de método que visa contribuir para transformar e qualificar a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas (BRASIL, 2004; CECCIM, 2007). Esse enfoque representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo, incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem (BRASIL, 2004b; BRASIL, 2005), sem, contudo, excluir os usuários do processo.

Essa estratégia pedagógica é atravessada pelas relações concretas que operam realidades e possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e a avaliação dos sentidos dos atos produzidos no cotidiano (BRASIL, 2004; CECCIM, 2005b). Na medida em que os profissionais vão internalizando esse processo, acredita-se que as mudanças possam ser viabilizadas. Para tanto, é importante a discussão, a análise e a reflexão da prática no cotidiano do trabalho e dos referenciais que orientam essas práticas, com apoiadores de outras áreas, ativadores de processos de mudança institucional e facilitadores de coletivos organizados para a produção (CECCIM, 2005a).

Os participantes do grupo focal também apontaram que o ensino problematizador está intimamente ligado ao conceito de EPS, uma vez que, ao refletir sobre os problemas do cotidiano do trabalho, os profissionais podem negociar mudanças no modo de agir e construir seus valores. Essa percepção pode ser exemplificada no seguinte trecho da discussão:

“ensino baseado em problema é o lugar que a gente está [...] você tem um problema, se senta, se vai resolver”

A EPS também propõe que a educação dos trabalhadores da saúde se faça a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e das populações (BRASIL, 2007). O ato de indagar a realidade, a partir do questionamento permanente do cotidiano, gera o desejo de mudança, uma vez que a percepção da insatisfação com o realizado favorece a sensação de incômodo que só é percebido quando vivido de forma intensa (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006). A PNEPS como uma macropolítica de reorientação da produção do trabalho em saúde surgiu como possibilidade de transformar as práticas profissionais e a organização do serviço em saúde, assim como estrutura-se a partir da problematização e da sua capacidade de acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A problematização encontra nas formulações de Paulo Freire um sentido de inserção crítica na realidade para dela retirar os elementos que atribuirão significado às aprendizagens e levar em conta as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam (MICCAS; BATISTA, 2014). Para atender à EPS, o acesso e a circulação de aprendizagens é crucial, assim como o debate crítico sobre as informações obtidas e sua problematização entre os membros das equipes de trabalho. São esse debate e problematização que transformam a aprendizagem em conhecimento (CECCIM; FERLA, 2008). Ou seja, não se trata da passagem de um estado de desconhecimento ao de conhecimento (CECCIM, 2005a). Portanto, os processos de capacitação do pessoal da saúde devem ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, assumindo como referencial as necessidades de saúde das pessoas, a gestão setorial e a promoção da saúde sob todas as suas formas de expressão (BRASIL, 2000; BRASIL, 2003).

A metodologia problematizadora é mais do que uma abordagem educativa, é uma postura educacional crítica sobre os elementos da realidade vivida pelos sujeitos do processo, além de considerar que os problemas do cotidiano são janelas de oportunidades para a construção de hipóteses que busquem soluções factíveis (CECCIM, 2005B; MICCAS; BATISTA, 2014). A abordagem conceitual da EPS pontua que, a partir da reflexão, as práticas problematizadas nos serviços devem ser transformadas a fim de corresponder às necessidades dos usuários, do serviço, da gestão e do ensino (CECCIM, 2005a).

Quanto ao conceito da EPS do grupo estudado, pode-se identificá-lo como sendo uma estratégia de ensino constante, que visa contribuir para melhorar, transformar e qualificar as práticas em saúde, o que ocorre por meio da problematização do

processo de trabalho. Com isso, os cirurgiões-dentistas podem refletir sobre suas práticas e negociar mudanças no modo de agir e construir seus valores, qualificando sua atuação na atenção básica.

3.2 Importância da EPS para as equipes de saúde bucal na APS

Na implementação de uma política, leva-se adiante uma decisão básica que identifica um problema, estipula os objetivos a serem perseguidos e, de várias formas, estrutura os processos. A necessidade de envolver os diversos segmentos da sociedade na discussão sobre a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde é um ponto estratégico na sustentabilidade da PNEPS. Durante o grupo focal, foi possível observar que, na percepção dos cirurgiões-dentistas e coordenadores municipais de saúde bucal, existe um distanciamento entre a política implementada para as ESB na APS e esse pressuposto da EPS, conforme destacado nos seguintes trechos da discussão:

“a educação permanente, ela veio pra tentar fazer o quê? Para tentar fazer os profissionais acompanharem, o que está sendo pensado, é o que vem do Ministério da Saúde: as metas, os objetivos, as novas leis, que vem, vai trazendo pros Estados, dos Estados pro Município [...] você está reciclando o profissional o tempo todo de acordo com o que, lá em cima, eles estão vendo como metas e objetivos do programa de saúde de uma forma geral, não só o bucal, no programa de saúde pública para atingir os objetivos que se pensa”

“os modelos estão bem engessados. A iniciativa do Estado vem pronta, mesmo que discutida de uma forma democrática, mas não teve um olhar do trabalhador. As iniciativas do Ministério, são do mesmo jeito, é o olhar da gestão mesmo que discutida”

Essa percepção é contrária ao que preconiza a PNEPS, pois para provocar mudanças no processo de trabalho, as propostas não podem mais ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo, ou seja, serem decididas pelos níveis centrais, sem levar em conta as realidades locais. As propostas devem fazer parte de uma grande estratégia, articuladas entre si e serem criadas a partir da problematização das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos (BRASIL, 2005). Além disso, as demandas para capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas de organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar uma atenção à saúde relevante e de qualidade (BRASIL, 2003).

Durante o grupo focal, destacou-se a concepção de que a reflexão das práticas produzidas no cotidiano do trabalho em saúde necessita ser exercitada pelos profissionais nos distintos espaços de produção de suas atividades, cujos eixos de discussão deverão estar pautados na reorganização do serviço, na melhoria da atuação profissional, no suprimento das necessidades individuais e coletivas da população, bem como no aprimoramento do SUS e de suas políticas. Essa

importância é evidenciada no seguinte trecho da discussão:

“a medida que você vai sentindo uma necessidade, você se prepara para ela e isso tem que ir ao encontro do todo: da necessidade populacional, da necessidade do trabalhador, da necessidade da gestão”

A PNEPS propôs que os processos de capacitação dos trabalhadores tomassem como referência as necessidades de saúde das pessoas, das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2004b). Ou seja, segundo o arcabouço teórico destacado nos documentos propositivos da PNEPS no Brasil, não basta apenas transmitir novos conhecimentos para os profissionais, pois o acúmulo, de saberes técnicos, é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central. A formação e o desenvolvimento dos trabalhadores também têm de envolver os aspectos pessoais, os valores e as ideias que cada profissional tem sobre o SUS e os projetos de sociedade implicados nas lutas por saúde (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2005; MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006). Essa abordagem pode propiciar democratização institucional, desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde, trabalho em equipes matriciais, melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde, e, constituição de práticas éticas e humanísticas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A PNEPS, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como importante “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços (BRASIL, 2000). Possibilita o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na saúde e o desenvolvimento das instituições (BRASIL, 2005), tendo como objetivo central a transformação do processo de trabalho, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2000; BRASIL, 2005). Poderá, assim, contribuir em diminuir a alienação e a burocratização.

Em relação à percepção dos cirurgiões-dentistas da APS e coordenadores de saúde bucal sobre a importância da PNEPS, pode-se observar que o entendimento que emergiu foi de que essa é uma ferramenta potente e estratégica para a transformação de práticas. E, para que ocorra de fato como política, há a necessidade de se promoverem efetivas oportunidades de ensino-serviço, fundamentadas na conscientização do valor da EPS como meio de crescimento dos profissionais da saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas, bem como o envolvimento de todos os atores sociais.

3.3 Barreiras da Educação Permanente

Durante a discussão do grupo focal, os integrantes apontaram algumas barreiras para a efetivação da PNEPS implantada para as ESB da APS. Um dos pontos destacados foi a frequente priorização dos gestores à produtividade, em detrimento da qualidade da assistência a ser prestada pelos profissionais à população, como

evidenciado no seguinte trecho da discussão:

“o modelo de gestão e a própria gestão do sistema, porque se você tiver um modelo de gestão voltado para o resultado, vocês esquecem [...] se você tiver um gestor também com esse perfil, nós vamos continuar sendo “maquininhas” de produzir”

Inadequações no cotidiano de trabalho, como sobrecarga de trabalho e quadro de pessoal aquém do necessário, a falta de planejamento para realização das iniciativas de EPS, falta de valorização das iniciativas de EPS pela gestão e as características inadequadas das iniciativas de EPS desenvolvidas são citados na literatura como empecilhos para a adoção de práticas de EPS no cotidiano do serviço (SILVA et al., 2017; FERREIRA et al., 2019). Porém, o fator limitante mais expressivo para a implementação da política relaciona-se ao distanciamento entre os gestores, que raramente debatem a necessidade de uma atenção à saúde integral, pressionados pela demanda dos serviços, limitações pedagógicas e de recursos, e os profissionais de saúde, os quais nunca ou quase nunca, participam do planejamento da gestão. Com isso, observa-se um descompasso entre a elaboração da PNEPS, sua implementação e a prática cotidiana e, dessa maneira, torna-se um desafio ainda maior implementar processos de ensino-aprendizagem respaldados por ações crítico-reflexivas e participativas (MICCAS; BATISTA, 2014; FERREIRA et al., 2019).

Para que os profissionais de saúde ocupem um lugar ativo na EPS, é necessário que adquiram novas habilidades, rompam com os modelos hegemônicos e superem as modelagens de serviços centrados em procedimentos para configurar novas produções (CECCIM, 2005a). Para isso é preciso ir além do procedimento padrão, dos registros e da produtividade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). De acordo com Nicoletto et al., (2013), a efetivação da PNEPS depende tanto do compromisso assumido pelo gestor e de sua compreensão sobre a EPS quanto dos modos como enfrenta os conflitos e negocia acordos com os trabalhadores de saúde.

Outra barreira para a implementação da PNEPS apontada durante a discussão do grupo focal foi a falta de prioridade da gestão em relação ao papel estratégico da APS na dinâmica de funcionamento do SUS e no estabelecimento de suas relações com a população, como segue:

“você reorientar a atenção primária, sem esquecer que tem que dar os outros suportes, eu acho que fica difícil”

No Brasil, a APS, em todas as suas modalidades de operação, deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia no cuidado à saúde (BRASIL, 2003). Para isso, deve haver um bom fluxo de conhecimentos e práticas entre os profissionais de diferentes serviços, com apoio mútuo, e a garantia do acesso dos usuários aos diferentes serviços de saúde, de acordo com suas necessidades de atenção (BRASIL, 2005). Nesse sentido, a formação em saúde precisa englobar aspectos de produção de subjetividade,

de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento sobre os princípios do SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

No entanto, percebe-se um descompasso entre formação acadêmica e prática real no cotidiano dos serviços de saúde. Esse problema é apontado como um dos fatores responsáveis pela crise no setor saúde (BRASIL, 2005), constituindo-se em uma das barreiras mais desafiadoras para a efetivação do SUS. Por isso, atenta-se para a formação de profissionais em saúde como um dos eixos estratégicos para a construção do sistema (CECCIM et al., 2008). Ademais, a formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde também necessitam envolver aspectos pessoais, valores, ideias que cada um tem acerca do SUS (BRASIL, 2005).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PNEPS, por meio de seus objetivos, procura contemplar modelos de aprendizagem que contribuam para um desenvolvimento profissional capaz de proporcionar mudanças nas práticas e nos processos de trabalho em saúde, com vistas à sua reorganização e fortalecimento. Contudo, isso vem ocorrendo em um contexto repleto de obstáculos, uma vez que a EPS propõe ações que, na maioria das vezes, contrariam aquilo que está estabelecido.

Os resultados revelaram que os cirurgiões-dentistas e os coordenadores municipais de saúde bucal definiram a EPS relacionada à práticas produzidas no cotidiano do trabalho, baseada na abordagem reflexiva e problematizadora. Também destacaram que a PNEPS é uma política que visa contribuir, transformar e qualificar as práticas dos trabalhadores em saúde, procurando formar um profissional mais crítico com capacidade de trabalhar em equipe, levando em consideração a realidade social em que está inserido.

No entanto, destacam que ainda persistem barreiras à efetivação da política, as quais entremeiam do nível macropolítico ao nível micropolítico, destacando como principais pontos a serem enfrentados e superados o processo formador (teoria *versus* prática), o escasso debate, por parte da gestão em torno da atenção integral; e a priorização por parte dos gestores dos procedimentos curativos, em detrimento da importância dos processos construídos coletivamente para a promoção da saúde.

Em relação à produção de conhecimento sobre a EPS, como macropolítica de reorientação do processo de trabalho em saúde, implementada para as ESB, em especial na APS, a temática não foi esgotada, principalmente devido à complexidade do objeto estudado. É possível que novas elaborações, com olhares e métodos diferenciados, poderão ser realizadas a fim de aprofundar e discutir sobre a avaliação da PNEPS implementada nas várias regiões brasileiras, entendida enquanto macropolítica de transformação social.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2. ed. Brasília, 2005. 36 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS**. Brasília, 2003. 15 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília, 2004a. 68 p.

_____. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 fev. 2004b. Seção 1, p. 37.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Educação Permanente: Caderno 3**. Brasília, 2000. 44 p.

_____. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 34.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário - Debate. **Revista Interface – Saúde, Educação e Comunicação**, Botucatu, v.9, n.16, p.161-177, 2005a.

_____. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.975-986, 2005b.

_____. Invenção da saúde coletiva e do controle social em saúde no Brasil: nova educação na saúde e novos contornos e potencialidades à cidadania. **Revista de Estudos Universitários**, Sorocaba, v.33, n.1, p.29-48, 2007.

_____. et al. Imaginários da formação em saúde no Brasil e os horizontes da regulação em saúde suplementar. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.5, p.1567-1578, 2008.

_____.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n.3, p.443-456, 2008.

_____.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate [online]**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223>. Acesso em: 02 jul 2019.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MACIEL, J. A. C. et al. Educação Permanente em Saúde: concepções de cirurgiões-dentistas e gestores. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**. v. 2, p. 838-848, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1854/1804>>. Acesso em: 13 ago 2019.

MERHY; E. E.; FEUERWEKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación permanente en salud una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Revista Salud Colectiva**, Lanús, v. 2, n. 2, p. 147-60, 2006.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014.

NICOLETTO, S. C. S. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.22, n.4, p.1094-1105, 2013.

NUNES, M. F. et al. A proposta da educação permanente em saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.12, n.25, p.413-20, 2008.

SILVA, L. A. A. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online], v. 38, n. 1, aprox. 10 páginas, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472017000100407&lng=en>. Acesso em: 14 jun 2019.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, Washington, v. 120, n. 6, p. 472-482, 1996.

SOBRE A ORGANIZADORA

EMANUELA CARLA DOS SANTOS - Formação Acadêmica Cirurgiã-dentista pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2014); Especialista em Atenção Básica pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – (2015); Mestre em Estomatologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2016); Especializando em Prótese Dentária pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. • Atuação Profissional Cirurgiã-dentista na Prefeitura Municipal de Itaperuçu/PR; Tutora do curso de Especialização em Atenção Básica – UNASUS/UFPR – Programa Mais Médicos; Professora adjunta do curso de Odontologia – Centro Universitário de União da Vitória – UniuV/PR.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido hialurônico 1, 2, 10, 11
Alendronato 38, 39, 40, 45, 46, 50, 51
Avulsão dentária 58, 59, 63

B

Bruxismo 2, 18, 94, 162, 163, 164, 165, 166, 180, 183

C

Câncer 31, 35, 36, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 138, 139, 140, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 212
Candida albicans 25, 26, 27, 30
Candidíase bucal 129
Candidíase Bucal 25, 26, 27
Carcinoma de células escamosas 117, 123
Cerâmica 12, 13, 14, 15, 17, 24
Cirurgia bucal 106
Cirurgia parentodôntica 68, 69, 76, 77, 78, 79
Cistos odontogênicos 106, 107
Complicações 1, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 28, 53, 56, 57, 69, 75, 112, 118, 120, 143, 161, 248, 252, 253, 259, 260, 262, 263
Contenção de riscos biológicos 25, 26, 27
Criança 134, 140, 159, 160, 162, 163, 166, 174, 179, 180, 182, 183, 184, 185

D

Dente impactado 53
Descompressão 106, 108, 109, 110, 112, 113
Doença periodontal 31, 33, 34, 35, 130, 144, 151, 158, 241, 260

E

Endodontia 70, 78, 79, 80, 88, 92, 100, 103, 104
Estética 2, 3, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 68, 201, 209, 259

F

Facetas 12, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 163

H

Helicobacter pylori 31, 32, 33, 35, 36, 37

M

Microbiologia 25, 26, 27, 177
Microtomografia por Raio-X 39
MTA 68, 69, 73, 74, 75, 77
Multidisciplinariedade 125

O

Odontologia em saúde pública 117
Odontologia hospitalar 125
Odontologia Hospitalar 125, 128, 132, 135
Odontometria 92, 93, 94, 98, 99, 100, 101, 103
Odontopediatria 158, 159, 160, 162, 176, 177, 186
Osso 17, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 59, 76, 77, 118, 261

P

Periodontite apical crônica 68
Preparo do canal radicular 80, 81
Própolis 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66
Protocolos 25, 28, 92, 122, 138, 140, 145, 158

Q

Quimioterapia 116, 118, 119, 120, 138, 139, 140, 141, 143, 145, 150, 152, 155, 156, 158, 160, 161

R

Radioterapia 116, 117, 118, 119, 120, 124, 138, 139, 141, 150, 152, 155, 156, 159, 160
Reabsorção inflamatória 68
Reimplante dentário 58

S

Saliva 27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 63, 119, 145, 147, 149, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 180
Saúde 1, 4, 5, 10, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 41, 82, 94, 107, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 237, 238, 242, 243, 245, 246, 247, 252, 256, 257
Saúde bucal 125, 127, 128, 132, 134, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 145, 149, 150, 151, 157, 158, 160, 184, 187, 189, 190, 191, 194, 195, 197, 211, 212, 213, 215, 218, 221, 224, 226, 231, 234, 235
Saúde Bucal 27, 139, 189, 211, 212, 213, 215, 216, 223, 224, 225, 227, 230, 233

Substitutos ósseos 47

Substitutos Ósseos 39

T

Terceiro molar 53, 54, 57, 260, 262, 263

Toxinas botulínicas 1

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-771-0



9 788572 477710