

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

KAREN LAÍS PREDIGER

PERFIL DE FORMAÇÃO E PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO SUS

Porto Alegre
2018

KAREN LAÍS PREDIGER

PERFIL DE FORMAÇÃO E PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO SUS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para obtenção do grau de
Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Cristine Maria
Warmling

Porto Alegre
2018

CIP - Catalogação na Publicação

Prediger, Karen Laís
PERFIL DE FORMAÇÃO E PROCESSOS DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO SUS / Karen
Laís Prediger. -- 2018.
53 f.
Orientador: Cristine Maria Warmling.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2018.

1. Educação Permanente em Saúde. 2. Perfil de
Formação de Cirurgiões-Dentistas. 3. Integração
ensino-saúde. I. Warmling, Cristine Maria, orient.
II. Título.

Para Amanda, minha pessoa preferida no mundo.

Para Thaísa, mulher corajosa que desbrava o mundo e eu a sigo.

Para Erlete, minha Mãe.

AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos lembrando o percurso que tive desde a infância para chegar ao momento da entrega do Trabalho de Conclusão de Curso, e dessa maneira, não posso deixar de agradecer, em primeiro lugar, aos meus pais. Erlete e Romêo. Em segundo lugar, agradeço as minhas irmãs, Thaísa e Amanda, pelo amor e carinho compartilhados entre nós.

Continuo os agradecimentos lembrando de duas grandes amigas que fiz durante a graduação: Hully foram dois anos dividindo não só o apartamento, mas sim nossas vidas. Gabriela pessoa maravilhosa, humana, tranquila que eu conheci na faculdade. Obrigada por estar ao meu lado, por ser luz na vida! Agradeço também, a ajuda recebida de Pedro.

Chegou o momento na página e na vida, para agradecer a minha orientadora Cristine Maria Warmling pelas oportunidades que me destes na graduação. Por me apresentares a área da saúde coletiva e o amor que tens pelo SUS. Amor à produção do cuidado, amor pelas competências do Schwartz, amor pela problematização da realidade e discussão em sala de aula com o único objetivo de fazer os estudantes pensarem sobre suas práticas de trabalho e sobre o sistema político atual. Obrigada por ser minha orientadora, por ser dura comigo quando foi preciso, por juntas sermos destaques no salão UFRGS e por sempre demonstrar amor ao trabalho, não através da quantidade de publicação, mas pela qualidade do que faz e publicas.

Por último agradeço a Deus por estar me tornando Cirurgiã-Dentista!

RESUMO

Os processos de Integração Ensino-Saúde desenvolvem um papel destacado na Educação Permanente em Saúde (EPS) de Equipes de Saúde Bucal, assim como a EPS apresenta-se como uma estratégia de qualificação da preceptoria dos estágios curriculares da graduação de odontologia. Em Porto Alegre, cenário do estudo, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) pactuaram, entre os anos de 2014 e 2017, um projeto de extensão com o objetivo de assessorar e realizar processos de EPS para Equipes de Saúde Bucal da Rede de Saúde Bucal (RASB) do Sistema Único de Saúde (SUS). As seguintes problematizações se interpuseram e foram objetos do estudo: Qual o perfil de formação dos trabalhadores de saúde bucal que atuam como preceptores de estudantes? Como tem sido desenvolvido os processos de EPS para os trabalhadores de saúde bucal do SUS? O presente estudo possui o objetivo principal de avaliar o perfil de formação e as práticas sobre os processos de EPS de Equipes de Saúde Bucal, Cirurgiões-Dentistas (CD), Técnicos de Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) do município de Porto Alegre/RS. Pretende avaliar o projeto de extensão intitulado: *Educação Permanente em Saúde (EPS) na Produção do Cuidado em Saúde Bucal*. Trata-se de um estudo de caso do tipo holístico, com abordagem metodológica quantitativa e qualitativa. Foram aplicados dois questionários. Um questionário estruturado sobre perfil de formação e de trabalho – *identificação e vinculação, formação profissional e complementar, preceptoria e área de contribuição*. Responderam ao questionário 127 profissionais (71 CD, 12 TSB e 44 ASB). A análise descritiva dos dados quantitativos gerados pelo questionário estruturado foi realizada utilizando-se o programa Microsoft Excel 2017. O segundo questionário semiestruturado avaliou as atividades de EPS – *reuniões distritais, mudanças e qualificação da EPS e conceito de EPS*. Verificou-se que 87,3 % dos CD participantes possuem formação complementar à graduação, 59,1% em nível de especialização, sendo que 52,3% na área de Saúde da Família. Atuam como preceptores de estágios 63,3% dos CD entrevistados. Para os participantes, os encontros mensais de EPS permitem a troca de experiência, informações e discussão da realidade apresentada no município, bem como reuniões ricas em discussões e problematização das situações cotidianas de trabalho. A EPS é compreendida como um processo novo que fortalece o trabalho das Equipes de Saúde Bucal. As ações de EPS aperfeiçoam a comunicação nas redes de ensino-saúde, estabelecendo um espaço de transformação do trabalho em direção a um lugar de negociações e consensos frente às necessidades individuais e coletivas.

Palavras-chave: Serviços de integração docente-assistencial. Educação continuada. Assistência à saúde.

ABSTRACT

The Health and Teaching Integration processes play a prominent role in Oral Health Education (EPS) of Oral Health Teams, as well as a strategy for qualifying the preceptory of the curricular stages of dentistry graduation. In Porto Alegre, where the study took place, the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS) and the Municipal Health Secretariat (SMS) agreed between 2014 and 2017 on an extension project, whose objective was to advise and carry out the processes of EPS for Oral Health Teams of the Oral Health Network (RASB) of the Unified Health System (SUS). The following problematizations were interposed and were objects of the study: What is the training profile of oral health workers who act as preceptors of students? How has the processes of EPS been developed for the oral health workers of SUS? The present study has the main objective of evaluating the training profile and practices on the EPS processes of Oral Health Teams, Dental Surgeons (CD), Oral Health Technicians (TSB) and Oral Health Assistants (ASB) of the county of Porto Alegre / RS. It intends to evaluate the extension project titled: Permanent Education in Health (EPS) in the Production of Oral Health Care. It is a case study of the holistic type, with a quantitative and qualitative methodological approach. Two questionnaires were applied. A structured questionnaire on training and work profile - identification and linkage, professional and complementary training, preceptory and contribution area. A total of 127 professionals (71 CD, 12 TSB and 44 BSA) answered the given questionnaire. The descriptive analysis of the quantitative data generated by the structured questionnaire was performed using the software Microsoft Excel 2017. The second semi-structured questionnaire evaluated the EPS activities - district meetings, changes and qualification of the EPS and concept of EPS. It was verified that 87.3% of the CD participants had undergraduate training, 59.1% at the specialization level, and 52.3% in the Family Health area. 63.3% of the interviewed CDs work as trainee preceptors. For the participants, the monthly meetings of EPS allow the exchange of experience, information and discussion of reality presented in the municipality, as well as meetings rich in discussions and problematization of everyday work situations. EPS is understood as a new process that strengthens the work of the Oral Health Teams. EPS's actions improve communication in health-teaching networks, establishing a space to transform the work towards a place of negotiation and consensus on individual and collective needs.

Keywords: Teaching-assistance integration services. Continuing education. Health care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1	MODELO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE.....	12
2.2	REFORMULAÇÕES CURRICULARES.....	12
2.3	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE POR MEIO DA EXTENSÃO.....	15
3	ARTIGO CIENTÍFICO.....	17
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
	REFERÊNCIA.....	45
	ANEXO- PARECER DE APROVAÇÃO.....	48
	APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	49
	APÊNDICE B -ROTEIRO DA ENTREVISTA ESTRUTURADA.....	51
	APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO.....	52

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente pretende modificar o modelo da atenção à saúde bucal oferecido à população por meio da ampliação do acesso e da humanização dos cuidados de saúde bucal. A proposta é ultrapassar a ênfase da atenção biomédica, extremamente centralizada na atenção à doença, para centrar-se na pessoa ou no doente e na humanização do cuidado (BRASIL, 2004a). Um processo de promoção ao bem estar, pelo qual as pessoas desenvolvem autonomia sobre decisões e ações que afetam a saúde (CESARINO; SCIARRA, 2017).

A perspectiva de modelo de atenção humanizado exige mudanças na formação do cirurgião-dentista, com maior abrangência no processo saúde e doença. As recentes transformações nas políticas educacionais e curriculares nos cursos de odontologia tem sido implantadas para adequar perfis profissionais aos modelos humanizados de saúde (BRASIL, 2002a).

O Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre, possui uma Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) consolidada, com 158 Equipes de Saúde Bucal (ESB) atuando, de forma distribuídas, na diversidade de serviços. A cobertura na Atenção Primária em Saúde (APS) abrange 37% da população. A RASB oferta seis Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) dois serviços de pronto-atendimento 24 horas, além de ofertar especialidades odontológicas na Rede Hospitalar e serviços de apoio diagnóstico (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016). O planejamento das ações de saúde bucal no município é apoiado pela equipe de Assessoria Técnica de Saúde Bucal de forma colegiada com os cirurgiões-dentistas (CD) das Gerencias Distritais de Saúde (PORTO ALEGRE, 2016).

O município de Porto Alegre conta com três instituições de ensino superior em odontologia (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul e IMED) e escolas de formação de especialização. A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) desenvolve uma reforma curricular no sentido de adaptar-se às mudanças preconizadas pelas políticas nacionais de educação e de saúde. Dessa forma, organizou os estágios curriculares nos últimos dois semestres do curso para os estudantes vivenciarem experiências na RASB. Os Estágios Curriculares Supervisionados I e II ocorrem na APS e na Atenção Especializada, Gestão e Hospitalar da RASB, respectivamente. No percurso dos estágios os estudantes são supervisionados pelos CD trabalhadores do SUS, preceptores dos estágios, que devem promover a problematizações sobre as práticas profissionais e conectar o ensino aos serviços

de saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014; TOASSI et al., 2012; WARMLING et al., 2011; WARMLING et al., 2015).

Os espaços de integração ensino-saúde destacam-se na formação superior dos estudantes e futuros profissionais da saúde. Um dos aspectos importantes da integração ensino-saúde é o trabalho coletivo pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores. A integração ensino-saúde busca a qualidade da formação profissional, o desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços e a qualidade de atenção à saúde no SUS (ALBULQUERQUE, 2008). Além disso, a integração ensino-saúde articula-se com o movimento de educação permanente.

O movimento de educação permanente é estabelecido pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e tem como estratégia identificar necessidades para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores, assim como construir processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, por meio da articulação entre ensino, serviço e comunidade. A PNEPS regionaliza e articula a gestão e os serviços do SUS, a fim de estabelecer pactuações e negociações permanentes entre os atores das ações, docentes e estudantes da área da saúde (BRASIL, 2004b).

O projeto de extensão *Educação Permanente em Saúde (EPS) na Produção do Cuidado em Saúde Bucal*, desenvolvido entre os anos de 2014 a 2017, objeto deste estudo, foi criado com o objetivo principal de assessorar e realizar EPS para profissionais da saúde bucal que atuam em serviços do SUS de Porto Alegre, diante da expansão de processos de integração ensino-saúde do curso de odontologia da UFRGS. O projeto de extensão foi viabilizado por meio da parceria da Universidade com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), contando com a participação de gestores, docentes, pesquisadores, discentes, estagiários e dos trabalhadores do SUS. O coletivo descrito conformou-se em um coletivo co-gestor, responsável por assessorar ações de EPS centradas nas realidades dos diferentes distritos sanitários municipais. A metodologia pedagógica adotada no projeto de extensão foi a teoria da problematização e o Arco de Maguerez. Em um ambiente de integração ensino-saúde, o coletivo co-gestor realizou mensalmente encontros para a discussão de problemas, temáticas, capacitações e ações de EPS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016). Diante da importância da temática, o objetivo do estudo foi avaliar o perfil de formação e as percepções sobre os processos de EPS de Equipes de Saúde Bucal do município de Porto Alegre/RS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A POLITICA NACIONAL E A REDE DE SAÚDE BUCAL EM PORTO ALEGRE/RS

A Constituição Federal de 1988 determinou como dever do estado garantir a saúde da população (BRASIL, 1988). Em 1990, foi aprovada as Leis Orgânicas da Saúde nº8.080 e nº 8.142 que instituíram as bases legais para a organização do SUS enfatizando o controle social. O modelo de atenção à saúde no SUS é regido pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade e pelas diretrizes de descentralização, regionalização e participação da comunidade (BRASIL, 1990a e b).

Em se tratando da linha de cuidado da saúde bucal, no ano de 2004, foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como Brasil Sorridente. Essa política estabelece várias ações para facilitar e ampliar o acesso da população a saúde bucal. A principal diretriz da política é a reorganização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS. Para isso, assume como compromissos: a qualificação da atenção básica por meio da incorporação de Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas Equipes de Saúde da Família e a ampliação e qualificação da atenção especializada, por meio da criação de Centros de Especialidades Odontológicas e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (BRASIL, 2004a). As transformações dos cursos de odontologia e a definição de política de EPS para os trabalhadores da saúde bucal são processos necessários para cumprir os desafios interpostos pelo Brasil Sorridente.

Porto Alegre possui uma população de 1.409.352 habitantes e extensão de 496,682 km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Apresenta 141 Unidades Básicas de Saúde (UBS) sendo 112 UBS com equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que corresponde a 79,4% das unidades, totalizando 228 Equipes de Saúde da Família (PORTO ALEGRE, 2016).

A ESF é a política prioritária do SUS para os municípios implementarem a Atenção Primária à Saúde (APS) da forma como se preconiza. A ESF elege como ponto central o estabelecimento de vínculo e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Apresenta como objetivo principal reorganizar a prática assistencial, a família torna-se o objeto principal de atenção, compreendida e inserida no ambiente que vive, nas relações intra e extra familiares do processo saúde-doença (BRASIL, 2012).

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão gestor do SUS em Porto Alegre e possui as atribuições de coordenar as ações, serviços, e políticas de saúde na cidade (WARMLING,

2012). Para isso, o território do município é dividido em dezessete Distritos Sanitários que compõe oito Gerências Distritais (GD) responsáveis pela organização, administração e estratégias de saúde. O município apresenta quatro hospitais municipais e vinte hospitais conveniados ao SUS. Atendimentos de urgência e emergência em oito serviços municipais e dezenove conveniados. A rede de atenção especializada municipal apresenta onze locais de atendimento e quinze locais conveniados ao serviço de saúde de Porto Alegre. Esses serviços compõe a rede de atenção a saúde do Município (PORTO ALEGRE, 2018).

Com relação à linha de cuidado de saúde bucal, a gestão da política de saúde bucal é realizada pela Coordenadoria Geral de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da equipe de Assessoria Técnica de Saúde Bucal, e de forma colegiada com os CD representantes das oito Gerências Distritais de Saúde. Cada GD institui um cirurgião-dentista (CD) para realizar ações de apoio e gestão junto às ESB correspondentes (PORTO ALEGRE, 2016). O município possui 158 Equipes de Saúde Bucal (ESB) – CD, Técnicos (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) atuando na APS, distribuídas nas 141 Unidades de Saúde e representam uma cobertura de atendimento odontológico de 37% da população (QUADRO 1).

Quadro 1- Distribuição e Cobertura de Equipes de Saúde Bucal por Gerência Distrital.

Gerência Distrital	População	Nº UBS	UBS com SB	Cobertura populacional (%)	ESF SB	EAB SB	Total de ESB
Centro	277.322	3	2	8,1	3	4	7
GCC	149.626	24	10	30	11	4	15
LENO	151.073	23	20	63,6	22	6	28
NEB	190.337	26	17	45,4	18	8	26
NHNI	183.218	14	14	46,4	17	9	26
PLP	173.141	21	19	44,9	14	9	23
RES	93.796	12	9	45,2	7	5	12
SCS	190.839	18	15	34,7	11	10	21
Porto Alegre	1.409.352	141	106	37	103	55	158

Fonte: PORTO ALEGRE, 2016, p. 70

O município possui seis Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), dois serviços de pronto-atendimento odontológico funcionando vinte e quatro horas por dia, além de oferta de especialidades odontológicas na Rede Hospitalar. Estes serviços, somados aos serviços de apoio diagnóstico, constituem a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) do SUS de Porto Alegre (PORTO ALEGRE, 2016), com 349 profissionais de saúde bucal atuando (QUADRO 2).

Quadro 2 - Profissionais componentes da RASB de Porto Alegre ano de 2016.

Gerências Distritais	CD	TSB	ASB	Total
Centro	10	4	9	23
GCC-Gloria Cruzeiro Cristal	16	7	16	39
Leno-Leste-Nordeste	27	14	19	60
NEB-Norte-Eixo Baltazar	27	9	13	49
NHNI-Noroeste-Humaitá-Navegantes-Ilhas	27	11	17	55
PLP-Parthenon-Lomba do Pinheiro	18	9	24	51
RES-Restinga-Extremo Sul	12	8	11	31
SCS-Sul-Centro Sul	20	5	16	41
Total	163	67	119	349

Fonte: QUADRO, 2016.

Diante do contexto descrito, de uma RASB com amplas potencialidades, questiona-se como tem ocorrido e qual o papel desempenhado pelas atividades de integração ensino-saúde, como integram-se as redes de atenção com as redes de ensino e de educação permanente?

2.2 O PAPEL DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SAÚDE NA TRANSFORMAÇÃO CURRICULAR

A PNSB tem atuado para transformar o modelo de atenção na saúde bucal e o papel do CD no SUS assume diferentes proporções. A atuação do CD em equipes de saúde multidisciplinares desenvolvendo atividades de promoção e educação propicia a elevação nos níveis de saúde da população (AERTS; ABEGG; CESA, 2004).

Propostas de mudanças na formação do CD com foco na atenção integral da saúde tem sido estimuladas por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação em Odontologia, instituídas no ano de 2002. As DCN sinalizam uma mudança paradigmática na formação em direção a um profissional capaz de aprender a aprender (inclusive consigo mesmo) e a trabalhar em equipe, considerando a complexidade da realidade que compõe a vida das pessoas.

Art. 3º O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social,

cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002b, p. 1).

Na Faculdade de Odontologia da UFRGS, desde o ano de 2006, os estágios curriculares têm sido implantados de forma progressiva. Propicia-se aos estudantes do curso a inserção no mundo do trabalho nos pontos principais das RASB do SUS, na APS, em serviços de Gestão, de Atenção Especializada e Hospitalar (WARMLING et al, 2011). O curso de graduação compreende um total de 5040 horas (336 créditos), das quais 975 horas (65 créditos) nos últimos dois semestres do curso são destinadas aos estágios curriculares obrigatórios no SUS. Os campos de estágios integram as práticas de saúde, envolvendo experiências de estágio com outros profissionais da saúde (UFRGS, 2014).

A rede de saúde de Porto Alegre ao receber, semestralmente estagiários dos cursos da área de saúde da UFRGS, tencionam a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, como propõe o texto das DCN. A materialização de um movimento de afastamento tutorado das clínicas da universidade, para conhecer e compreender territórios de saúde e atuar em equipe, possibilita a vivência e o trabalho em diferentes realidades sociais-culturais-econômicas-antropológicas-políticas (TOASSI et al., 2012; WARMLING et al., 2011; WARMLING et al., 2015).

As atividades do estágio curricular acontecem em dois momentos principais, que podem ser compreendidos como técnicos-pedagógicos, de concentração e de dispersão. Em um turno semanal, desenvolve-se a concentração com os estudantes reunidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS e com a orientação de docentes/tutores para realizar atividades curriculares programadas. Os momentos de dispersão ocorrem em cinco turnos semanais nos campos do estágio, com a orientação dos preceptores/CD trabalhadores da RASB (WARMLING et al., 2011). As discussões de casos clínicos vivenciados nas unidades de saúde, de projetos de gestão aptos para o enfrentamento dos problemas de planejamento da RASB, enriquecem e fundamentam o percurso do estudante, do tutor e do preceptor no estágio. O estudante problematiza a realidade de trabalho em que está inserido, por intermédio da elaboração, execução e avaliação de projetos, experiências de pesquisa e outros meios (BULGARELI et al., 2010).

O perfil do estudante abrange, em suas reflexões e práticas, momentos de cuidado clínico, visita domiciliar, reconhecimento de territórios, serviços e redes, participação comunitária, reuniões de equipe, atividades de EPS, além de atividades e posições inovadoras ao processo de trabalho tradicional do CD. O período de estágio possibilita o desenvolvimento

da autonomia, comunicação e tomada de decisão, assim como permite a prática clínica e a compreensão das formas de organização e gestão do trabalho em saúde (TOASSI et al., 2012).

A tendência tradicional na formação do CD é predominantemente tecnicista e curativa, e necessita transformar-se em uma odontologia com maior caráter social, com ênfase na promoção de saúde, direcionando-se às necessidades da população. O caráter social da odontologia, visando à realidade brasileira, atende às exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais e integra os CD às realidades da RASB. A forma tradicional de tratamento, centrada na doença, cede espaço gradativamente para a atenção profissional voltada à prevenção das enfermidades e à promoção de saúde. O modelo de atenção à saúde bucal vigente até então, pode ter suas raízes vinculadas à formação dos profissionais fundamentada em um modelo de ensino que valoriza mais as ciências básicas do que os aspectos de promoção e prevenção. Forma-se então, um profissional voltado para a especialização e para a prática curativa. O perfil de profissional elitista, especializado e direcionado ao serviço privado contradiz o tipo de sistema e de políticas públicas de saúde no Brasil. Projetos educativos com experiências no serviço público, pautadas na promoção da saúde e na solução dos problemas causados pelas doenças bucais mais prevalentes, contribuem para uma formação que reflete sobre o sistema local de saúde, finalidade da PNSB e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (PINHEIRO et al., 2009).

A mudança do modelo assistencial em vigor para um modelo que considere como objetivo central às necessidades dos usuários está vinculada à mudança do perfil dos profissionais de saúde através da articulação entre a integração ensino-saúde (ALBUQUERQUE, 2008). Os estágios curriculares inserem os estudantes na realidade social capacitando-os para o trabalho no SUS. A presença dos estudantes nos serviços tem sido determinante para o avanço da proposta curricular e aproxima a universidade do serviço e da comunidade (TOASSI et al., 2012). As ações desenvolvidas na unidade de saúde junto com os estudantes são importantes para o fortalecimento do vínculo com a comunidade, para a diversificação e potencialização das ações desenvolvidas, assim como pela importância da construção de um cenário de aprendizagem com espaço para a reflexão e ao planejamento de ações em saúde (FORTE et al., 2015).

A resistência à transformação do currículo odontológico de acordo com as diretrizes curriculares oficiais pode estar ligada à uma concepção ideológica que apoia o modelo da prática privada o que impede aos estudantes desenvolverem uma compreensão da prática profissional orientada para as necessidades de saúde bucal dos diferentes segmentos da sociedade (ZILBOVICIUS et al., 2011).

O distanciamento entre o ensino e a realidade socioeconômica e cultural da população é uma deficiência na formação durante o período da graduação. Dessa forma, justifica-se a necessidade e a importância da integração ensino-saúde, para que o estudante, dentro do seu contexto social, possa compreender o seu papel enquanto profissional de saúde. A integração ensino-saúde produz inovação ao trabalho em saúde e desperta no preceptor a necessidade de educação permanente para a qualificação do cuidado em saúde (FORTE et al., 2015).

2.4 A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A autonomia didático-científica no âmbito da universidade consiste em estabelecer articulações entre as políticas de ensino, pesquisa e extensão (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 1995). Preconiza-se indissociabilidade na produção de conhecimento e na intervenção (PEZZATO; L'ABATE, 2012). A extensão universitária é indispensável na formação do estudante para a qualificação do professor e o intercâmbio da universidade com a sociedade. A política de extensão universitária permite que a universidade não apenas preste serviço à comunidade e insira os estudantes na realidade social do país, mas visa à ampliação do acesso ao saber e ao desenvolvimento social e tecnológico no meio acadêmico. A extensão universitária busca criar condições para a participação da universidade na elaboração das políticas públicas voltadas para a maioria da população (FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS E SESu/MEC, 2012).

Percebe-se um paralelo entre o papel da extensão para a autonomia universitária e o papel que a EPS desenvolve nos processos de formação do CD destacado nas DCN.

Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2002b).

A EPS baseia-se na aprendizagem significativa que se desenvolve partir dos problemas diários do local de trabalho, levando em consideração os conhecimentos e as experiências pré-existentes da equipe. A EPS parte da problematização e da inversão de problemas (CECCIM, 2005), e se faz necessária pela constante mudança das tecnologias e aumento de conhecimento

científico, sendo a EPS um meio e momento de atualização para os profissionais atuantes nos serviços de saúde pública.

[...] não se trata da passagem de um estado de desconhecimento ao de conhecimento, não se trata da melhor e mais eficiente transmissão de saberes, não é uma metodologia pedagógica que se esgota à demonstração pelo aluno da aquisição de informação ou habilidade (CECCIM, R. B. 2005, p. 175).

A EPS qualifica as práticas de cuidado, gestão e participação popular para consolidar, aprimorar e reorientar o modelo de atenção em saúde no Brasil. Para tal, é necessário construir processos de EPS com capacidade de análise, intervenção e autonomia nas práticas, gestão de mudanças, concepção e execução do trabalho. A EPS parte da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se nós críticos a serem enfrentados nas equipes ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas na realidade, nas políticas e nas singularidades dos lugares e das pessoas (BRASIL, 2004b; 2012). A concepção da EPS transcende um significado pedagógico por responder a um processo de reestruturação dos serviços diante das novas demandas do modelo (LEMOS, 2016). Atua como uma estratégia de gestão provocadora de mudanças e de efeitos concretos da atuação das equipes de saúde, uma vez que o processo se dá “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho” (BRASIL, 2012).

A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa) (BRASIL, 2012).

Os processos de EPS atuam como estratégia de apoio institucional, por potencializarem o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na medida que a EPS aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano (BRASIL, 2012).

Nas instituições de ensino superior não se opera com a noção de aprender a aprender, apenas o aprender o sempre-já-lá da ciência e da técnica. Para a Educação Permanente em Saúde não haverá o norte do sempre-já-lá, mas a ativa circulação do aprender a aprender: experimentação e compartilhamento de problematizações e práticas de pensamento em ato (CECIM, 2005, p. 177).

As recentes reformulações curriculares realizadas na Faculdade de Odontologia da UFRS, que estabelecem os estágios curriculares no SUS com a participação dos trabalhadores

da saúde e ações de integração ensino-saúde, conduz a necessidade de desenvolvimento de ações de EPS singulares: a criação de espaços de debate entre a universidade e os serviços, a troca de experiências, a discussão de casos, a construção de saberes e atividades de educação à distância. Nesse contexto, realizou-se o projeto de extensão *Educação Permanente em Saúde (EPS) na Produção do Cuidado em Saúde Bucal*, desenvolvido entre os anos de 2014 a 2017, criado com o objetivo principal de assessorar e realizar EPS para profissionais da saúde bucal que atuam em serviços do SUS de Porto Alegre. Justifica-se por subsidiar o desenvolvimento dos trabalhadores e das redes de atenção à saúde, integrando estágios curriculares com processos de educação permanente e produzindo avaliações sobre a integração ensino-serviço (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

O referido projeto de extensão produz espaços coletivos de co-gestão de processos de EPS tanto presenciais quanto a distância. Integra níveis de atenção visando dar visibilidade as redes do SUS mais resolutivas, com base no uso de protocolos, evidências, conhecimento das realidades e debates institucionais. Permite atividades relevantes para os serviços e a universidade ao redefinir fluxos de encaminhamentos e implantação de protocolos de saúde bucal com base na produção de projetos terapêuticos singulares (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

A base pedagógica da metodologia da problematização foi usada na EPS como forma de promover processos de EPS articulados aos de gestão de ações de saúde, ao lócus de trabalho e ao de trabalho em equipe. Os trabalhadores do SUS, profissionais da APS, da atenção especializada e da gestão reunidos participam de atividades e debates promovidos com apoio das atividades de extensão de EPS. São abordados assuntos que geram diferentes opiniões entre os profissionais. A frequência de encontros propiciam a criação de vínculo entre os trabalhadores e servem como um apoio institucional da universidade auxiliando na problematização e no desenvolvimento de ações em direção as mudanças da práticas no lócus de atuação profissional (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

3 ARTIGO CIENTÍFICO

INTEGRAÇÃO ENSINO-EXTENSÃO-GESTÃO: PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS

INTEGRATION BETWEEN TEACHING-EXTENSION-MANAGEMENT: PERMANENT EDUCATION IN HEALTH SERVICES.

Resumo: Os processos de integração ensino-saúde desenvolvem um papel destacado na Educação Permanente em Saúde (EPS) de Equipes de Saúde Bucal. O estudo pretende avaliar o perfil de formação e as percepções sobre os processos de EPS de Equipes de Saúde Bucal da Rede de Saúde Bucal do município de Porto Alegre/RS. Trata-se de um estudo de caso do tipo holístico, com abordagem metodológica quantitativa e qualitativa. Aplicou-se um questionário estruturado sobre o perfil de formação e de trabalho (127) e um segundo questionário semi-estruturado sobre avaliação das atividades de Educação Permanente em Saúde (139). Dos cirurgiões-dentistas (CD) participantes 87,3% possuem formação complementar à graduação, 59,1% a nível de especialização sendo 52,3% em saúde coletiva e 63,3% atuam como preceptores de estágios. Os encontros mensais de Educação Permanente em Saúde permitem a troca de experiências, informações e discussão sobre as realidades de trabalho, aperfeiçoam a comunicação nas redes de ensino-saúde, estabelecendo um espaço de transformação do trabalho em direção a um lugar de negociações e consensos, frente às necessidades individuais e coletivas.

Palavras-chave: Serviços de integração docente-assistencial. Educação continuada. Assistência à saúde.

Abstract: The teaching-health integration processes play a prominent role in the Permanent Health Education (EPS) of Oral Health Teams. The study aims to evaluate the training profile and the perceptions about the EPS processes of Oral Health Teams of the Oral Health Network in the county of Porto Alegre / RS. It is a case study of the holistic type, with a quantitative and

qualitative methodological approach. A structured questionnaire was applied on the training and work profile (127) and a second semi-structured questionnaire on the evaluation of the activities of Permanent Education in Health (139). 87.3% of the participating dental surgeons (CD) have complementary education training, being 59.1% at the specialization level, with 52.3% in collective health and 63.3% acting as trainee preceptors. The monthly meetings of Permanent Education in Health allow the exchange of experiences, information and discussion on work realities, improve communication in health-teaching networks, establishing a space for transforming work towards a place of negotiations and consensus, in front of to individual and collective needs.

Keywords: Teaching-assistance integration services. Continuing education. Health care.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente – por meio da ampliação do acesso e da humanização dos cuidados de saúde bucal, têm modificado o modelo da atenção à saúde bucal oferecido à população (BRASIL, 2004a). As mudanças curriculares nos cursos de odontologia, que ocorrem principalmente pela inserção de estudantes da área de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), possuem o objetivo de formar um perfil profissional apropriado para os novos modelos humanizados de saúde (BRASIL, 2002a).

A capital do estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, cenário contexto do estudo, possui uma Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) consolidada, com 158 Equipes de Saúde Bucal, abrangendo na Atenção Primária em Saúde (APS) 37% da população, seis Centros de Especialidades Odontológicas, dois serviços de pronto-atendimento odontológico 24 horas, além de oferta da Rede Hospitalar e de serviços de apoio diagnóstico (PORTO ALEGRE, 2016).

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul organizou os estágios curriculares supervisionados nos últimos dois semestres do curso para que os

estudantes vivenciem experiências na RASB do SUS de Porto Alegre. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014). Os Estágios Curriculares Supervisionados Obrigatórios I e II ocorrem na APS e na Atenção Especializada, Gestão e Hospitalar da RASB, respectivamente. No percurso dos estágios os estudantes são supervisionados pelos CD trabalhadores do SUS que se constituem como preceptores com a responsabilidade de promover a problematização das práticas profissionais e conectar o ensino ao serviço (WARMLING, et al, 2011; 2015).

Os espaços de Integração Ensino-Saúde são cenários privilegiados na graduação dos estudantes e futuros profissionais da saúde. Compreende-se por Integração Ensino-Saúde o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde e gestores do serviço. A Integração Ensino-Saúde pretende a qualidade da formação profissional, o desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços e o aperfeiçoamento da atenção à saúde no SUS (ALBULQUERQUE, 2008).

Os estágios supervisionados nas áreas da saúde produzem-se como espaços de ensino e de extensão viabilizando a inserção dos estudantes em cenários reais de aprendizagem (LEME, et al, 2015; WARMLING, et al, 2015). A Integração Ensino-Saúde por meio da inserção dos estudantes na RASB, produz concomitantemente processos de Educação Permanente em Saúde (EPS). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma estratégia do SUS para a qualificação de trabalhadores, que pode ser ampliada na articulação entre ensino e serviço quando é possível estabelecer pactuação e negociação permanentes entre trabalhadores, gestores, docentes e estudantes (BRASIL 2004b).

A autonomia didático-científica no âmbito da universidade consiste em estabelecer articulações entre políticas de ensino, pesquisa e extensão. A universidade realiza serviços comunitários por meio de projetos de extensão em direção a indissociabilidade na produção de

conhecimento e da intervenção. A extensão constitui-se em instrumento de intercâmbio da universidade com a sociedade que amplia acesso ao saber ao inserir-se na realidade social do país (FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS E SESu/MEC, 2012).

A expansão de atividades curriculares junto aos serviços da RASB e dos processos de Integração Ensino-Saúde nos cursos de odontologia, permite aos cirurgiões-dentistas trabalhadores do SUS vivenciarem EPS. O projeto de extensão objeto desse estudo foi desenvolvido entre os anos de 2014 a 2017 e intitula-se *Educação Permanente em Saúde na Produção do Cuidado em Saúde Bucal*. Foi possível ser viabilizado tendo em vista a parceria estabelecida entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Contou com a participação de gestores, docentes, pesquisadores, estudantes, estagiários e trabalhadores do SUS, conformou-se como um Coletivo Co-Gestor, responsável por assessorar e realizar ações de EPS centradas nas realidades dos diferentes distritos sanitários municipais. A metodologia pedagógica adotada com o objetivo de desenvolver processos de EPS para equipes de saúde bucal foi a problematização e o Arco de Magueréz. Em um ambiente de Integração Ensino-Saúde, o Coletivo Co-Gestor discutiu sobre problemas, temáticas e ações de EPS que foram produzidas e reproduzidas nos contextos e realidades de trabalho dos distritos de saúde do município (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

A década de 1990 caracterizou-se por paradigmas das práticas da saúde, da educação e da gestão de trabalhadores. A formação para o SUS adquire o desenho de um perfil específico ao profissional, que exige a formação estrategicamente inserida no mundo do trabalho, no caso o SUS. A inserção produz qualificação dos trabalhadores em que à técnica deve ser acrescido aspectos subjetivos, bioéticos, políticos, de comunicação e de inter-relações pessoais (Brasil, 2002b).

Na área da saúde, há um consistente esforço para reorganizar e incentivar a atenção básica enquanto estratégia privilegiada de substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde. Uma das importantes intersecções entre saúde e educação diz respeito aos *produtos* acadêmicos – perfil dos graduandos, conhecimentos produzidos e serviços de saúde prestados às pessoas e à população. As Instituições de Ensino Superior, tradicionalmente, constituem-se e aos profissionais de saúde com perfis de formação com tendência a especialização e a prática centrada na atenção hospitalar (Brasil, 2002b).

O contexto descrito fundamenta e justifica o objetivo do estudo que é avaliar o perfil de formação e as práticas de Educação Permanente na Saúde de Equipes de Saúde Bucal do município de Porto Alegre/RS.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de caso do tipo único ou holístico, pois procura compreender os fenômenos na sua totalidade e globalidade, com uma única unidade de análise (YIN, 2010). Trata-se de um estudo que articula o campo da saúde com o campo da educação, orientado pelos princípios da pesquisa-ação-intervenção (PEZZATO e L'ABATE, 2012), tendo em vista que consideram que na produção de conhecimento há indissociabilidade da ação e da intervenção.

Os cenários do estudo são as ações de EPS do projeto de extensão “Educação permanente em saúde na produção do cuidado de saúde bucal” realizado entre os anos de 2014 e 2017. Os participantes do estudo são as equipes de saúde bucal da atenção primária e dos centros de especialidades odontológicas (cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal) que participaram das atividades de EPS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

O estudo pretende combinar dados oriundos de diferentes fontes documentais produzidos pelo projeto de extensão: projetos, atas de reuniões, relatórios de avaliação, documentos técnicos e pedagógicos produzidos no percurso da experiência.

Também será analisado os questionários respondidos pelas equipes de saúde bucal participantes para avaliar as ações de EPS realizadas. Os questionários foram preenchidos de forma escrita, presencial e autônoma durante as reuniões mensais de planejamento distrital. O primeiro questionário foi estruturado (Apêndice 1) com o objetivo de produzir informações quantitativas caracterizando a formação das equipes de saúde bucal: *identificação e vinculação, formação profissional e complementar, preceptoria e área de contribuição*. Os dados coletados foram digitados em planilha do Microsoft Office Excel 2007® e realizada a análise descritiva da média de distribuição da frequência de respostas. O segundo questionário, semi-estruturado (Apêndice 2), possuiu o objetivo de avaliar de forma qualitativa e aprofundada os processos de EPS: *reuniões distritais, mudanças e qualificação nas reuniões e conceito de EPS*. A análise dos dados obtidos foi realizada por meio da análise do discurso, que objetiva trabalhar o sentido histórico e social, além do conteúdo do texto (CAREGANATO, 2006).

O estudo foi submetido e aprovado na Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia/UFRGS, no Comitê de Ética em Pesquisa/UFRGS e no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, na Plataforma Brasil sobre o número do CAAE 79778217.8.0000.5347 com parecer número 29626. Todos os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Foi garantido o anonimato a todos os participantes da pesquisa, bem como das equipes à qual pertencem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Educação permanente em saúde na produção do cuidado de saúde bucal”

O projeto de extensão em EPS, analisado pelo estudo, constitui-se como um processo de construção e de pactuação entre a instituição de ensino superior (Faculdade de Odontologia/UFRGS) e o SMS (Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre). Sua realização ocorreu entre os anos de 2014 e 2017.

No decorrer do ano de 2014, os encontros de EPS centraram-se em conteúdos de interesse diversos dos participantes, conforme levantamento realizado junto às ESB do município. O levantamento de conteúdos a serem abordados e as atividades eram organizadas e realizadas pela então Área Técnica de Saúde Bucal do município de forma descentralizada nas Gerências Distritais e organizada pela mesma. Esse processo inicial também oportunizou o debate e a avaliação sobre formas mais proveitosas de práticas e processos de EPS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Deste processo de 2015 surge a necessidade de reconfiguração do espaço de EPS, tanto por parte das Equipes de Saúde Bucal quanto por parte da gestão. Não era mais possível simplesmente replicar as temáticas em todas as Gerências Distritais. Havia necessidade de regionalização das pautas, de focar nos problemas de cada território.

Dessa forma, em 2016, a EPS conformou-se por meio de um Coletivo Co-Gestor, constituído por pessoas de diferentes realidades das redes de atenção e ensino (gestores, docentes, pesquisadores, estudantes, estagiários e trabalhadores do SUS), responsável por assessorar e realizar ações de EPS centradas nas realidades dos diferentes distritos sanitários municipais. Um dos objetivos principais foi alinhar o processo de planejamento da gestão da saúde bucal do município as práticas de EPS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Na PNAB os processos de EPS são estratégia de apoio institucional e podem potencializar o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na

medida que a EPS aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano (BRASIL, 2012).

Seguindo esse princípio, era necessário realizar o diagnóstico situacional e a identificação de problemas de desempenho das equipes de saúde bucal. Para isso, utilizou-se a ferramenta de análise FOFA (Força, Oportunidade, Fraquezas e Ameaças) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009) para planejar ações de saúde bucal nas unidades de saúde e na escolha das temáticas para a organização das atividades de EPS. Como base metodológica, a teoria pedagógica da problematização e em especial o Arco de Magueréz, inspirou a EPS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

O grupo de trabalhadores iniciou observando a realidade e os problemas dos territórios de trabalho. Coletivamente as Equipes de Saúde Bucal em cada território, elegeram postos-chaves dos problemas produzidos na matriz de planejamento. Dos problemas destacados (acolhimento, acesso, organização da agenda, referência e contra referência, etc.) foi escolhido o mais significativo para cada realidade. A EPS, no decorrer do ano, produziu-se em atividades, discussões, dinâmicas, teorizações, leituras, atividades de educação a distância (Quadro 1), a partir de e para resolver problemas de planejamento. As hipóteses de solução para os problemas eleitos foram sendo construídas nos processos de EPS e principalmente possibilidades para que fossem passíveis de serem aplicadas na realidade. Seminários amplos de compartilhamento, discussão, avaliação e assessoria das experiências distritais foram realizados (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Quadro 1: Temas trabalhadas pelas Gerências Distritais na extensão de EPS

Gerência Distrital	Temática
CENTRO	Fluxos para atenção especializada, problemas de referência e contra referência entre os serviços, dificuldades em relação aos fluxos de atendimento para pessoas em situação de rua e atualização sobre calendário vacinal para equipes de saúde bucal.
GCC	Preenchimento e utilização do SISAB/e-SUS AB, organização de materiais e biossegurança nas unidades de saúde e referências para atendimento odontológico na Atenção Primária.

LENO	Programa saúde na escola
NEB	Acolhimento e indicador de primeira consulta odontológica programática
NHNI	Reestruturação das reuniões mensais de equipes de saúde bucal na gerência, visando maior integração e participação dos profissionais através de discussão de casos-problema.
PLP	Altas taxas de absenteísmo na atenção especializada- Centros de Especialidades Odontológicas.
RES	Discussão conceitual sobre EPS com as Equipes de saúde bucal e dificuldades em relação aos fluxos para atenção especializada, envolvendo a referência e contra-referência entre os serviços e o absenteísmo nas especialidades.
SCS	Discussão de casos-problema com as equipes de saúde bucal e questões relacionadas à falta de materiais.

Fonte: (PORTO ALEGRE, 2016, p 355)

Nesse sentido, constata-se que a concepção da EPS realizada em consonância com o que preconiza a Política Nacional da Educação Permanente na Saúde transcendeu um significado pedagógico ou técnico, mas antes de tudo político, respondendo a um processo de reestruturação dos serviços diante das novas demandas do modelo (LEMOS, 2106). Ela pode atuar como uma estratégia de gestão provocadora de mudança de efeitos concretos da atuação das equipes de saúde, uma vez que o processo se dá “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho” (BRASIL, 2012).

As atividades de EPS desenvolvidas no decorrer da extensão surgiram do dia a dia do trabalhador, mas partiram da problematização e da inversão de problemas (CECCIM, 2005a), no sentido que os problemas passaram a ser dos trabalhadores também. As questões levantadas do processo de trabalho em equipe por partirem da realidade, instigam o trabalhador a pensar sobre o desenvolvimento do seu trabalho, da sua equipe, bem como os problemas enfrentados diariamente.

A EPS tem como objetivo principal a transformação das práticas das equipes de saúde utilizando da problematização coletiva do cotidiano do trabalho para direcionar o aprendizado (LOPES et al, 2007).

O GT-EPS também se constituiu como produtor de diálogo e ampliação das concepções de problematização e de EPS articulada a gestão, ao responsabilizar-se pelo planejamento de espaços tradicionais de qualificação oferecidos aos trabalhadores da rede de atenção de saúde. Dessa forma, o GT-EPS organizou as Semanas Municipais de Saúde Bucal e as campanhas de saúde institucionais (maio vermelho, saúde da mulher, etc) (PORTO ALEGRE, 2016).

Perfil de Formação das Equipes de Saúde Bucal

Os profissionais participantes do estudo atuam na ESF e nos CEOs, compondo a Rede de Atenção à Saúde Bucal município de Porto Alegre. A amostra é composta por 43% dos CD da rede. 75,5% dos CD formou-se entre os anos de 2000 e 2010 e a instituição de ensino que mais formou CD que atuam no SUS foi a UFRGS (54,9%). Participaram do estudo 17,9% dos TSB e 36,9% dos ASB. A instituição de ensino Escola KLYMUS destacou-se na formação dos TSB e ASB representando 58,3% e 56,8% respectivamente. (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil de formação

Amostra	CD n(%)	TSB n(%)	ASB n(%)
Participantes do estudo	71(43,5)	12(17,9)	44(36,9)
ESB SUS Ano 2016	163 (100)	67(100)	119(100)
Período Formação			
Década 1980	12(16,9)	0	0
Década 1990	10(14,0)	0	8(18,1)
Década 2000	24(33,8)	8(66,6)	17(38,6)
Década 2010	25(35,2)	4(44,4)	19(43,1)
Total	71(100)	12(100)	44(100)
Instituição de Formação			
UFRGS	39(54,9)	0	10(22,7)
PUCRS	14(19,7)	0	0
UFSM	5(7,0)	0	0
UFPEL	4(5,6)	0	0
Escola KLYMUS	0	7(58,3)	25(56,8)
Outros	9(12,6)	5(41,6)	6(13,6)
Total	71(100)	12(100)	44(100)

Estudos sobre o perfil dos CD que integram a ESF são importantes para a elaboração de estratégias que visem melhorar a qualificação dos profissionais e assegurar a concretização das políticas de saúde bucal integradas à Estratégia Saúde da Família (LENZI, et al., 2010).

O estudo demonstra uma rede de trabalhadores bem qualificada em processos formais de estudo para além da graduação. Verifica-se que dos CD entrevistados pelo estudo, 87,3% possuem formação complementar à graduação em odontologia. Uma boa parte são especialistas sendo que a residência e o mestrado também tem contribuído para a qualificação da rede (Tabela 2).

Quando se estuda sobre práticas de EPS para equipes de saúde bucal no SUS merece problematização a questão dos Auxiliares e Técnicos de saúde bucal. No presente estudo, os ASB da RASB têm sido formados em escola privadas e com relação a formação complementar apenas 21,4% deles referem terem realizado. O que vamos verificar é que os profissionais Auxiliares e Técnicos que atuam no SUS possuem um perfil profissional com características e atribuições diferentes dos que atuam no sistema privado.

Tabela 2 - Formação complementar do CD

	n(%)
Amostra CD	71(100)
Especialização	
Saúde Coletiva e da Família	26(36,6)
Prótese	7(9,8)
Gestão em Saúde	2(2,8)
Endodontia	1(1,4)
Odontopediatria	1(1,4)
Ortopedia Funcional dos Maxilares	1(1,4)
Odontologia Legal	1(1,4)
Estomatologia	1(1,4)
Implantodontia	1(1,4)
Saúde Indígena	1(1,4)
Total	42(59,1)
Residência	
Saúde Coletiva e da Família	18(25,3)
Saúde da Criança	1(1,4)
Não concluída	2(2,8)
Em andamento	1(1,4)
Total	22(30,9)
Mestrado	
Ensino na Saúde	3(4,2)
Saúde Coletiva	5(7,0)
Cariologia	3(4,2)
Odontopediatria	1(1,4)
Total	12(16,9)
Doutorado	
Saúde Coletiva	1(1,4)

Em estudo similar sobre o perfil de formação de profissionais de nível superior, (médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros) em equipes da Estratégia Saúde da Família 85,3% possuem pós-graduação e 97,9% participam de atividades de EPS, sendo que 77,7% atuam com exclusividade no setor público. O estudo concluiu que a qualificação profissional e a dedicação exclusiva ao sistema público de saúde revelaram características de perfil profissional importantes e condizentes com as exigências do trabalho junto à Estratégia Saúde da Família (COSTA et al., 2013).

No estudo de perfil de formação dos CD da ESF do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, todos os entrevistados são especialistas em Saúde Coletiva, trabalham em equipe e estão satisfeitos com o trabalho realizado no PSF. Acreditam que a formação acadêmica não forneceu a base necessária para atuar no Estratégia de Saúde da Família (LENZI, T. L. et al., 2010). A mudança no perfil dos profissionais de saúde está vinculada a articulação da Integração Ensino-Saúde e com a necessidade da transformação do modelo de atenção em vigor para um modelo que considere como objetivo central as necessidades dos usuários (ALBUQUERQUE, 2008). A atuação do CD em equipes de saúde multidisciplinares, desenvolvendo atividades de promoção e educação em saúde que contemplem simultaneamente a saúde integral de indivíduos e coletividades proporcionará uma elevação dos níveis de saúde da população (AERTS; ABEGG; CESA, 2004).

Pelo número de preceptores que o estudo registra em seus resultados pode-se verificar o grau da Integração Ensino-Saúde, trata-se de uma rede de atenção mas também caracterizada e perpassada pelo de ensino, pois dos CD entrevistados 44% atuam como preceptores de estágios especialmente da UFRGS, mas também da PUCRS e Pet-Saúde UFCSPA e 23,9% como preceptores de residência. Com relação ao tempo de preceptoria, pode-se verificar uma polaridade, os maiores conjuntos de trabalhadores estão situados nos que possuem um tempo considerável de experiência em preceptoria sendo 17(23,9%) dos CD somando entre 2 e 4 anos

e 22,5% somando até 1 ano (TABELA 3). A Residência Uniprofissional em Saúde Bucal Coletiva da UFRGS está contribuindo para a inserção de CD na preceptoría. A residência da UFRGS inseriu mais CD na preceptoría justamente pela ampliação de campos de residência, antes restritas às GD NEB, LENO, PLP, NHNI, em menor escala. Estes números produzem questionamentos: Como isso impacta na rede de serviços e no ensino? Quais e como devem ser conduzidas as políticas de Integração Ensino-Saúde de modo a produzir benefícios nas Redes de Atenção Ensino e Saúde?

Tabela 3 – Preceptoría

CD Preceptores de Estágio	n(%)
UFRGS	33(46,4)
PUCRS	8(11,2)
Seminário Integrador PET da UFCSPA	3(4,2)
Total	44(61,9)
Tempo de atuação como Preceptores do Estágio	
até 1 ano	16(22,5)
entre 1 e 2 anos	7(9,8)
entre 2 a 4 anos	17(23,9)
entre 4 e 5 anos	2(2,8)
Não responderam	2(2,8)
Total	44(61,9)
CD Preceptores da Residência	
UFRGS	10(14,0)
GHC	5(7,0)
Escola de Saúde Pública	1(1,4)
Sem resposta	1(1,4)
Total	17(23,9)
Tempo de atuação como Preceptores da Residência	
até 1 ano	9(12,6)
entre 1 e 2 anos	2(2,8)
entre 2 e 4 anos	6(8,4)
entre 4 e 5 anos	0(0,0)
Total	17(23,9)

A adesão dos cursos de odontologia às mudanças curriculares tem por objetivo formar profissionais mais capacitados para lidar com contexto social da saúde das populações (COSTA; ARAÚJO, 2011). A discussão de casos clínicos vivenciados nas unidades de saúde sobre projetos de gestão aptos para o enfrentamento dos problemas de planejamento da RASB, enriquecem e fundamentam o percurso do estudante, do tutor e do preceptor no estágio. O

estudante problematiza a realidade de trabalho em que está inserido, por intermédio da elaboração, execução e avaliação de projetos, experiências de pesquisa e outros meios (WARMLING, et al., 2011).

A resistência à transformação do currículo odontológico de acordo às diretrizes oficiais pode estar ligada a uma concepção ideológica que apoia o modelo da prática privada. Ter um professor orientando todas as atividades impede que os estudantes desenvolvam uma compreensão da prática profissional orientada para as necessidades de saúde bucal dos diferentes segmentos da sociedade (ZILBOVICIUS, et al., 2011). As percepções de estudantes da Faculdade de odontologia da UFRGS sobre a formação com vivência no SUS relatam a percepção de diferentes processos de trabalho em saúde, o SUS como um espaço rico de aprendizagem significativa para a formação em saúde (BULGARELI, et. al., 2014). Permitir aos estudantes a possibilidade de inserir-se na rotina dos serviços de saúde, poderia viabilizar a compreensão do SUS em seu contexto real e as minúcias da organização dos serviços de saúde bucal (FONSÊCA, et al., 2015).

O distanciamento entre o ensino e a realidade socioeconômica e cultural da população é uma deficiência na formação durante a graduação, justifica-se a necessidade da Integração Ensino-Saúde para que o aluno possa compreender o papel do contexto social. O estudante produz inovação ao trabalho em saúde e desperta no preceptor a necessidade de EPS para a qualificação do cuidado em saúde (FORTE et al., 2015).

Um modelo de atenção centrado na doença, com um perfil de profissional elitista, especializado e direcionado ao serviço privado contradiz o que preconiza o SUS. O papel do cirurgião-dentista como preceptor é orientar o estudante e participar da integração com a ESF. A formação em Odontologia deve aprofundar a discussão no envolvimento do profissional de saúde no fortalecimento do controle social, na gestão dos serviços e na perspectiva da clínica ampliada, permitindo que as conquistas do SUS tragam benefícios para a população na

conquista de direitos constitucionais, e que o profissional de saúde cumpra seu papel de transformador da realidade social (NORO; TORQUATO, 2010).

Projetos educativos com experiências no serviço público pautadas na promoção da saúde e na resolução dos problemas de doenças bucal mais prevalentes contribuem para uma formação que permite a reflexão sobre a organização e a dinâmica da atual Política Nacional de Saúde Bucal (PINHEIRO et al., 2009). As mudanças curriculares e as exigências do SUS incluem os estudantes no mundo do trabalho com o objetivo de abranger um agir em competência mais ampliado e integrado: saber-saber, saber-fazer e saber-ser (COSTA, ARAÚJO, 2011).

Um modelo de saúde que considere como objetivo central as necessidades dos usuários passa por mudanças no modo de atuar dos profissionais assim como de estudantes, e necessariamente pela Integração Ensino-Saúde articulada a projetos de EPS.

Os resultados quantitativos aqui apresentados permitem uma identificação da conformação da rede de trabalhadores que conforma as equipes de saúde bucal das redes de atenção e ensino do SUS, a pergunta que se interpõe ao estudo é: Como esses trabalhadores vivenciam e avaliam suas práticas de EPS?

Avaliação de Educação Permanente em Saúde

Nos encontros mensais distritais, permite-se o compartilhar entre equipes com as diferentes realidades. A expressão "nosso momento" pode ser interpretada sendo os reconhecimentos das reuniões distritais como um momento onde os trabalhadores se sentem em pertencimento com o coletivo, com um sistema SUS, mas também com uma profissão, o núcleo da odontologia. Criar o sentimento de pertencimento e o debate de valores entre trabalhadores e coletivos é condição para constituir dimensões subjetivas das competências profissionais (SCHWARTZ, 2010; KAPPAUN, 2018).

São reuniões das quais gosto muito de participar pois é o “nosso momento”, onde temos oportunidade de colocar nossas dificuldades, problemas e procurar olhar as

soluções contando com a ajuda e experiência de vários profissionais da nossa área. O grupo de EPS ampliou e reforçou estas possibilidades (E 92).

Instrumento de aproximação de ideias, de repasse de informações comuns às equipes, espaço produtivo aos encontros e desencontros de diferentes modos de trabalho, (protocolos, condutas, temas atuais das rotinas de trabalho), as reuniões distritais são espaços privilegiado de aprendizagens, conhecimentos e realidades do município, das equipes ou das comunidades. As reuniões orientam os profissionais na prática do trabalho nas unidades de saúde auxiliando na qualificação e mudanças no processo de trabalho das equipes. As equipes utilizam diferentes protocolos, renormalizando-os conforme demandas próprias ou de usuários que acessam ao serviço (ROCHA, E. T.; WARMLING, C. M., 2016).

As reuniões foram produtivas, trazendo informes importantes, discussões sobre condutas, estudo de protocolos, auxiliando o profissional na rotina de trabalho (E32).

Um espaço muito importante para troca de experiências e conhecimentos. Também nos trouxe um novo olhar para a resolução dos “problemas” cotidianos do nosso trabalho, com o uso da problematização, como forma de discussão da realidade (E 1).

As reuniões de EPS fazem com que aprendamos com os outros colegas táticas/ ideais para aperfeiçoarmos o trabalho na APS (E 104).

Acredito que este espaço de qualificação é muito rico, pois nos possibilita a troca de experiências, informações, discussões (E 1).

Não acho que discutir absentéismo seja uma qualificação profissional, mas sim, um instrumento para melhorar e qualificar o processo de trabalho (E97).

Rocha e Warmling, em estudo anterior sobre a RASB, apontam que frequentemente, as equipes não compreendem a problematização dos seus processos de trabalho como um momento de educação permanente e usualmente entendem os encontros de EPS como espaços apenas normativos (ROCHA, E. T.; WARMLING, C. M., 2016). Nesse estudo, os resultados mostram mudanças na percepção das equipes sobre EPS, como demonstram as falas relatadas.

E quando, no projeto de extensão “**Educação permanente em saúde na produção do cuidado de saúde bucal**”, as reuniões distritais se transvertem em EPS? Para onde vai o caráter administrativo e onde fica o caráter educativo? Uma metodologia incentivada no projeto de extensão de EPS foi o colocar-se em roda. Durante os encontros distritais/EPS, os participantes

dispostos em roda, estimulando uma exposição a participação dos profissionais, um instigar a opinião durante as discussões (uma vulnerabilidade do expor-se?).

Cria vínculo quando o trabalhador percebe que não está enfrentando uma situação sozinho (E 03).

Incentivadora, por observar que não estamos sozinhos com as dificuldades e que podemos aprender juntos como administrá-los (E80).

A partir do momento em que há um problema em comum e experiências sobre esta prática são compartilhadas, a visualização de soluções se torna mais fácil e estimula mudança de processos de trabalho (E 79).

As reuniões aproximam as equipes, trazem oportunidades de partilhar as dificuldades e as conquistas. Dá um conforto de se sentir que não se está sozinho, mas estamos juntos para enfrentar tudo (E52).

A criação de vínculo da RASB é relatada como ponto forte dos encontros de EPS. A EPS é algo novo quando fortalece a equipe de saúde bucal, quando cria pontos de conexão entre os níveis de atenção dentro da rede de atenção e ensino na saúde. A rediscussão dos protocolos de encaminhamento de casos clínicos, a necessidade de aprender sobre Projeto Terapêutico Singular e complexidades dos casos e do olhar clínico ampliado, um *pot-pourri*-EPS quer e conecta a rede. A potência da EPS na integração dos pontos da RASB, especialmente entre APS e CEO, momentos únicos em que as dificuldades podem ter um outro sentido de enfrentamento, não mais como responsabilidade única do gestor, mas das equipes como gestoras das próprias dificuldades. O compartilhamento da experiência de cada nível de atenção propicia a formação de uma rede mais solidária, colaborativa e humana. A interação profissional, com cada um tomando mais consciência do exercício do seu papel no seu nível de atenção, que reconfirmam a rede.

Há uma troca de experiência, de conhecimento, é o ponto de ligação entre os dentistas da GD, ajuda a desenvolver uma integração entre os profissionais e colaboração entre equipes (E133).

O contato com os diversos profissionais da rede nos traz e nos permite a troca de ideias, experiências. Nos resulta em uma nova prática, mais ampla e diferenciada (E 1).

Pensar/repensar/reflexões destaques nas mudanças nas práticas profissionais. Linhas de cuidado e a saúde bucal: idosos, gestantes, crianças, E-SUS e E-health, saúde na escola, indicadores de saúde bucal, acesso & acolhimento, o velho e o novo. Os profissionais relatam que as atividades de EPS atuam na prática profissional ao permitirem-se compartilhar experiências e conhecimentos da realidade vinculam-se com modificações nos processos de trabalho. A EPS é reconhecida como estratégia de reorganização do processo de trabalho e de desenvolvimento do SUS (SODRÉ. F, 2016).

Ajudam, inclusive, algumas práticas da minha rotina de trabalho eu acabei adaptando a partir do conhecimento que obtive em uma das reuniões distritais (E17).

Acredito que tenham o potencial de estimular a reflexão sobre as práticas e, através dessa reflexão, mudanças podem ser realizadas (E67).

Através da troca de experiências e informações ocorre uma reflexão sobre o meu processo de trabalho (E 2).

Muitas vezes a realidade de outras equipes é semelhante a de minha equipe e na troca de saberes se pode fazer alterações importantes e positivas no processo de trabalho (E 103).

Aprendi muito sobre gestão de materiais, processos de trabalho para reduzir o absenteísmo em geral e nos CEOs e também compartilhei conhecimento e detalhes específicos de algumas unidades para aplicar na minha unidade, através de relatos dos colegas e também através do estudo do protocolo de saúde da mulher. Desenvolvimento do trabalho, aprimoramento do profissional. (E 105).

Gosto muito também e as considero importantes em termos de atualização e padronização no atendimento dos profissionais da rede do SUS (E92).

Os processos de qualificação dos profissionais precisam emergir da problematização das práticas e necessidades das pessoas. Que as atividades se estruturam a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Dessa forma, o aprender e o ensinar devem ser incorporados ao cotidiano das organizações e ao serviço (BRASIL, 2004c).

Compreendendo o poder como em Foucault (2004), ou como uma rede de relações em que estamos todos envolvidos, como geradores ou receptores, dando vida e movimento a essas relações. O poder está menos localizado e é considerado como uma relação de forças. Onde há poder há resistência. Há também muita resistência na participação e na reconstrução de

processos de trabalho, resistências às mudanças nas práticas de trabalho. Mas até que ponto isso é negativo?

Acho que nos últimos anos tivemos um aumento no número de profissionais participantes e maior interesse dos componentes nas reuniões. Houve uma maior preocupação/ interesse em ouvir e ser ouvido. Cada profissional pode e quis contribuir nas pautas das reuniões (E 47).

Acho que as reuniões distritais tem sido espaços de conexão com e entre os colegas para criarmos vínculos, trocar experiências, problematizar a realidade. Acredito que há um espaço muito promissor, mas que ainda poderia ser melhor aproveitado. Há algumas resistências à participação no grupo, agora há um espaço para qualificá-lo. Falta motivação (E 129).

Gosto muito também e as considero importantes em termos de atualização e padronização no atendimento dos profissionais da rede do SUS, de maneira que acho importante que eventualmente elas continuem a ocorrer (E 92).

Tenho dificuldade de motivar minha ESB para as reuniões. Talvez, se fossem compulsórias, inicialmente, a ESB tomasse um gosto maior pela amplitude de ações que trabalhar no SUS oferece aos profissionais e comunidade. É claro para todos que eventualmente as equipes tem resistência à saída do consultório, do ambiente clínico. Acredito que não por comodismo, mais por desconhecimento (E 75).

Nas relações de poder e resistência, emerge a singularidade de cada equipe que atua em um sistema muito específico que se compõe do território e da unidade de saúde. O processo de trabalho e o trabalho da equipe é distinto, a predisposição para modificar questões desafiadoras e problemáticas se dá por cada indivíduo em seu tempo.

Acredito que sim, de forma lenta, mas sim. Acho que o assunto tem que ser continuamente abordado/ estimulado e cada um de acordo com sua realidade e predisposição muda seu maior/menor grau (E47).

A organização das atividades de EPS são desenvolvidas pelo coletivo GT-EPS, que coordena colaborativamente as atividades desenvolvidas com e pelos participantes, que se tornam atores e sujeitos das ações, em um movimento de co-produção. Na descentralização da gestão da EPS, rodas estimulam o pensar permanente e a busca de soluções criativas para a ineficiência dos serviços quando baseados em um processo vertical de gestão do trabalho (LEMOS, 2016). A gestão das atividades de EPS organizadas por polos, espaços para o estabelecimento de diálogo e negociação entre atores das ações e serviços do SUS e das

instituições formadoras. Os gestores são os trabalhadores do SUS, gestores municipais, estudantes e universidades (BRASIL, 2004c).

Conduzidos por um grupo responsável pela atividade, aconteceram em formato de trabalho contínuo (não foi em encontros isolados), baseado em fragilidades do processo de trabalho. O tema foi decidido em conjunto e foi priorizada a troca experiências e informações sobre cada realidade (E 67).

Este ano de 2016, com a nova “formatação” do grupo, percebi que o aprendizado foi mais interessante, pois foi vinculado aos nossos interesse, problemas e assuntos escolhidos pela nossa gerência (E 97).

Em uma abordagem não convencional, as reuniões não acontecem com objetivo de transmitir um conhecimento ao profissional. Os encontros desejam instigar a problematização do trabalhador sobre o trabalho. Atividades de problematização necessitam da fala e da participação das pessoas e de assuntos da prática cotidiana do trabalho e das dificuldades de realização. Os profissionais devem ser capazes de aprender a aprender (BRASIL, 2002b).

A qualificação profissional desempenha um importante papel no atendimento integral do usuário e qualifica o processo de trabalho, na medida em que capacita constantemente os profissionais envolvidos no cuidado ao usuário (E73).

Acho que a educação permanente nos ajuda na qualificação do trabalho, não deixando com que uma tarefa do dia a dia não se torne algo banal e para que o tempo e a rotina não nos torne profissionais menos qualificados (E77).

São pertinentes, pois o profissional inserido no trabalho deixa de estudar e atualizar-se e esse espaço proporciona a difusão, atualização de conhecimentos (E104).

EPS significa reconhecer as fontes confiáveis de geração de conhecimento, é o aprender a aprender, desenvolver autonomia para reconhecer o que é conhecimento (verdades justificadas) e diferenciar das crenças (E 18).

A presença das instituições de ensino na rede, por meio de estagiários, promove qualificação ou atualização em relação as recentes mudanças científicas e tecnológicas. Um aspecto valorizado pelos trabalhadores que desejam sempre maior contato com as instituições. Contudo, para um saber resolutivo é preciso articular às estratégias de qualificação a construção de significados e práticas com orientação social (OLIVEIRA, 2011). Uma equação nem sempre fácil de se alcançar.

Creio que houve uma mudança nas reuniões, visando problematizar e trabalhar em cima das demandas da região. Porém creio que precisamos pensar em problemas mais pertinentes e de maior amplitude principalmente para nossa população, por exemplo: violência, drogas, DST, saúde mental... Ainda acho que precisamos de uma presença mais ativa da academia em nossa região, até por meio de estágios, o que viria enriquecer nossa discussão. Sugiro também espaços para discussão de casos clínicos (E 121).

Talvez uma maior participação das instituições de ensino trazendo conhecimentos específicos mais técnicos da profissão (E108).

Gostaria mais espaço de troca de experiência de casos específicos, ou seja, discussão acadêmica das práticas (E 124).

Criar espaços para discussão de casos clínicos. Trabalhar em cima de temas de maior relevância e pertinência. Proponho gestão compartilhada no núcleo em relação a gerência distrital (E 121).

Menos idealismo, mais pragmatismo. Mais discussão de protocolos, artigos científicos, dados epidemiológicos e informações dessa natureza.

As atividades ocorridas durante o ano foram bastante válidas em termos de aquisição de conhecimento. Acredito que contribuíram para o desenvolvimento do senso crítico e ampliaram a visão sobre os problemas e o modo de solucionarmos (E90).

A EPS se caracteriza como a aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, que realiza o encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho (BRASIL, 2004b). Relações de trabalho qualificadas devem ser despertadas nos serviços de saúde (ROCHA, E. T.; WARMLING, C. M., 2016).

O estímulo e a concretização do ato de transformar a rotina! A prática do trabalho em constante fonte de reflexão e aprimoramento (E67).

É a constante atualização, aprendizado do profissional. Rediscutir temas que parecem rotineiros, ter novos aprendizados e experiências e compartilhar trocar com outros profissionais (E79).

Educação permanente em saúde como o próprio nome diz, deve ser um processo que ocorre sempre, um espaço onde é possibilitado o aprendizado por meio de discussões, elucidações, etc. Ela também se dá em nosso processo de trabalho, uma vez que colocamos em prática aquilo que é aprendido (E90).

Na educação permanente busca-se trabalhar pontos relacionados ao processo diário de trabalho, em que os principais problemas são discutidos, na tentativa de capacitar os profissionais a partir dos problemas corriqueiros que eles relatam (E73).

É a interrelação entre ensino, qualificação e trabalho. Busca através das experiências clínicas, vivências, buscar melhorar e achar soluções para os problemas que ocorrem

no dia a dia do SUS e colocando o agente (CD, ASB e TSB) como também responsáveis pelas soluções (E92).

É a modalidade de educação que traz aos profissionais uma reflexão sobre os processos de trabalho buscando aprimorar os serviços e os conhecimentos técnicos científicos em saúde (E104).

Instrumento potencializador de perspectivas do trabalhador sobre o próprio trabalho. O redescobrimto do próprio trabalho pelo trabalhador passa pela compreensão do modo com que ele se insere na atividade dos outros e na vida em sociedade (ROCHA, E. T.; WARMLING, C. M., 2016). Quando o aprendizado é gerado não atividades de capacitações pontuais, mas pela integração entre saberes emanados dos serviços, no cotidiano onde há imprevistos, emergem criatividades. O saber que implica atores na construção do SUS (SODRÉ, F, 2016).

É a forma que temos de repensar nosso trabalho, buscando melhorias tanto no atendimento clínico quanto humano ao paciente. Há identificação de problemas e nós críticos onde temos a governabilidade de mudar. Vejo como uma boa estratégia, mas poderia ser melhor utilizado (E 122)

Entendo por educação permanente o encontro que possibilita a problematização de questões na nossa realidade do serviço com vistas à criação / busca/ desenvolvimento do nosso saber (E 129).

É a permanente construção de processos de trabalho, abordagens e manejos em saúde sempre em mudança em acompanhamento das questões sociais e necessidades das pessoas (E 130).

Qualificação profissional que deve se incorporar no conhecimento profissional e gestor do funcionário que atua no serviço. Espaço para discussão do conhecimento científico, da odontologia baseada em evidência de como isso se relacionar com a atuação profissional na atenção básica na ponta, no serviço (E 7).

Reinventar (E 14).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Integração Ensino-Saúde realizada por meio do projeto de extensão de EPS “Educação permanente em saúde na produção do cuidado de saúde bucal” organizado pela parceria institucional da UFRGS e da SMS, promoveu integração da Rede de Atenção e de Ensino na Saúde Bucal no município estudado.

Atividades de EPS, protagonizadas pelos trabalhadores da RASB do SUS, por professores e estudantes da UFRGS, propiciaram uma relação de proximidade entre a teoria da universidade com a realidade dos serviços no mundo do trabalho do SUS.

Além de atualizar os trabalhadores em temas de suas escolhas e necessidades, as atividades de EPS instigam a aproximação trabalho e ensino. O discutir sobre o modo de saber-fazer promove os processos de trabalho nas equipes, adaptando a teoria à realidade e em mão dupla, as experiências do trabalho nos docentes geram aprendizagens para a docência e a formação profissional.

A criação de vínculo que aconteceu entre os trabalhadores do SUS permitiu a exposição de problemas aos coletivos, a troca de experiências, mas principalmente o sentir-se acolhido nas dificuldades do trabalho notou importante instrumento de EPS mas principalmente ou concomitantemente de gestão. O profissional não se sente sozinho nas suas dúvidas, nos seus problemas. Várias situações se repetem em diferentes territórios do município. Os encontros mensais, as conversas, dispor-se em roda e expor, muitas vezes, mesmo com resistência, o mesmo problema que colegas enfrentam, pode ser percebido como um apoio para o trabalhador continuar realizando o trabalho.

Discutir os protocolos instituídos, pela gestão da SMS destaca-se como um dos principais resultados observados. Renormalizar, modificar e adequar os protocolos à prática, pensar e discutir os processos de trabalho em equipe, faz parte do objetivo da EPS e foi alcançado no grupo.

As ações de EPS aperfeiçoam a comunicação nas redes de ensino-saúde, estabelecendo um espaço de transformação do trabalho em direção a um lugar de negociações e consensos, frente às necessidades individuais e coletivas.

REFERÊNCIAS

- AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 131–38, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19830.pdf>>. Acesso em 20 de março de 2018.
- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília v. 32, n. 03, p. 356 – 362. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10>>. Acesso em: 25 de maio de 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002b. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 04 mar. 2002. Seção 1, p. 10. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em 28 de maio de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e de desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília, 2004c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de recursos humanos em saúde**. Brasília. 2002a. p. 140- 157. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=195-politica-recursos-humanos-em-saude-seminario-internacional-2002-5&category_slug=politica-recursos-humanos-em-saude-960&Itemid=965>. Acesso em 28 de maio de 2018.
- BRASIL. Ministérios da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. 2004b. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 28 de maio de 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 18 fev. de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em 02 de abril de 2018.

BULGARELLI, A. F. et al. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, São Paulo. v. 18, n. 49. 2014.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. **Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006; v.15, n. 4, p. 679-684.

CECCIM, R. B. Réplica. **Interface:comunicação, saúde e educação**. Botucatu, São Paulo, vol. 9, n. 16, p. 161-177, 2005a.

COSTA, I. C. C.; ARAÚJO. M. N. T. Definição do perfil de competências em saúde coletiva a partir da experiência de cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público. **Ciência e Saúde Coletiva**, V.16, n. 1, p. 1181-1189, 2011.

COSTA, S. M, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 90-96, Rio de Janeiro, Abr-Jun 2013.

FONSÊCA, G. S. et al. Modelo lógico-ideal para o estágio curricular supervisionado: a educação pelo trabalho na formação Odontológica. **Revista da Abeno**. v.15, n.2, p. 2-11. Londrina, 2015.

FORTE, F. D. S. et al., Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface (Botucatu)**. v. 19, n.1, p. 831-43, 2015.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS E SESU/MEC. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Porto Alegre, gráfica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, p. 14-17, 2012.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 23. ed. São Paulo: Graal, 2004.

KAPPAUM, N. R. C. et al., “Agir em competência” e cuidados paliativos : Uma reflexão sobre o cuidar de pacientes terminais. p. 147-172. **Ergologia**, nº 18, Dez.2017

LEME, P. A. T. et al. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1255-1265, Apr. 2015.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,n. 21, v.3, p. 913-922, 2016.

LENZI, T. L. et al. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do sul do Brasil. **Stomatós**, Canos, v. 16,jan./jun. 2010.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

NORO, L. R. A.; TORQUATO, S. M. Percepção sobre o aprendizado de saúde coletiva e o SUS entre alunos concludentes de curso de odontologia. **Trabalho Educação e Saúde, Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 439-447, nov. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 maio 2018.

OLIVEIRA et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde. **CHÍA**, v. 11, n. 1. Colombia, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n1/v11n1a05.pdf>>. Acesso em 17 de jun de 2018.

PEZZATO, L. M. ; L`ABBATE, S. Uma Pesquisa-Ação-Intervenção em Saúde Bucal Coletiva: contribuindo para a produção de novas análises. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 2, n. 2, p.386–398, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a12v21n2.pdf>>. Acessado em 10 de março de 2018.

PINHEIRO, F. M. C. et al. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. **RGO- Revista Gaúcha de Odontologia**. Porto Alegre. v. 57, n. 1, p. 99-106, jan./mar. 2009.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório anual da gestão- 2016**. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag_final_2016.pdf> Acessado em: 19 de maio de 2018.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Portal PMPA**. 2018 Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/>. Acesso em 29 de maio de 2018.

ROCHA, E. T.; WARMLING, C. M. Processo de trabalho e agir Profissional no cuidado em saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Saberes Plurais: Educação na Saúde**. v. 1. 2016. Porto Alegre.

SCHWARTZ, Y. Uso de si e competência. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho & Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, p. 205-221. 2010.

SODRÉ, F. et al. Formação em Saúde: práticas e perspectivas no campo da saúde coletiva. **EDUFES**, p. 306. Vitória. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Projeto pedagógico do curso diurno de odontologia**. Porto Alegre, 2014. Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino/odonto/graduacao/projeto-pedagogico-do-curso-diurno>> Acesso dia 05 de março de 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Relatório de Ação de Extensão: Educação Permanente em Saúde na Produção do Cuidado de Saúde Bucal. Porto Alegre, 2016.

WARMLING, C. M. et al. O agir em competência para o cuidado especializado na saúde bucal. **Revista da ABENO**. Londrina, v. 1, p.12-27, 2015.

WARMLING, C.M. et al. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 11, n.2, p.63-70, 2011.

WARMLING C. M, et al. Competências de auxiliares e técnicos de saúde bucal e o vínculo com o sistema único de saúde. **Revista Trabalho Educação e Saúde**. 2016; v. 14. n. 2. p. 575–92.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Pan American Health Organization, United Nations Environment Programme. GEO Health: methodology for integrated environment and Health Assessment: a focus on Latin America and the Caribbean [Internet]. Ciudad del Saber: UNEP; 2009. Disponível em: <<http://www.pnuma.org/deat1/pdf/GEO%20Salud%20INGLES%20final.pdf>>. Acesso em 23 de jun de 2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZILBOVICIUS, C. et al. A Paradigm Shift in Predoctoral Dental Curricula in Brazil: Evaluating the Process of Change. **Journal of Dental Education**. Abril, 2011, n. 75 v. 4, p. 557-564

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Integração Ensino-Saúde realizada por meio do projeto de extensão de EPS “Educação permanente em saúde na produção do cuidado de saúde bucal” organizado pela parceria institucional da UFRGS e da SMS, promoveu integração da Rede de Atenção e de Ensino na Saúde Bucal no município de Porto Alegre.

Ao atuar como bolsista de iniciação científica pude acompanhar as atividades realizadas no projeto de extensão e perceber a importâncias de espaços de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores e para a Universidade. Além de criar vínculos, os trabalhadores expõem seus problemas e criam alternativas em equipes para a resolução dos mesmos.

Ao escolher a temática da Educação Permanente em Saúde para o trabalho de conclusão de curso e ao mesmo tempo da pesquisa, realizar atividades como estagiária discente da Faculdade de Odontologia da UFRGS, por meio dos Estágios Curriculares Obrigatórios I e II, pude vivenciar a Rede de Saúde de Porto Alegre, o que com certeza acresceu à formação em odontologia.

REFERÊNCIAS

- AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 131–38, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19830.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 32, n. 03, p. 356 – 362. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10>>. Acesso em: 25 maio 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, DF, 04 mar. 2002a. Seção 1, p. 10. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2018.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 maio 2018.
- BRASIL. **Lei 8080. Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 02 dez. 2017.
- BRASIL. **Lei 8142. Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 02 dez. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de recursos humanos em saúde**. Brasília. 2002b. p. 140- 157. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=195-politica-recursos-humanos-em-saude-seminario-internacional-2002-5&category_slug=politica-recursos-humanos-em-saude-960&Itemid=965>. Acesso em: 28 maio 2018.
- BRASIL. Ministérios da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília. 2004b. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

CECCIM, R. B. Réplica. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

CESARINO, C. B.; SCIARRA, A. M.P. Empoderamento na Saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 3, p. 01-02, nov. 2017. ISSN 2318-3691. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/928>>. Acesso em: 25 maio 2018.

FORTE, F. D. S. et al., Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n.1, p. 831-843, 2015.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS E SESU/MEC. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Porto Alegre: Gráfica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. p. 14-17.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 21, p. 913-922, 2016.

PEZZATO, L. M.; L'ABBATE, S. Uma Pesquisa-Ação-Intervenção em Saúde Bucal Coletiva: contribuindo para a produção de novas análises. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 386–398, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a12v21n2.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

PINHEIRO, F. M. C. et al. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. **RGO- Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 57, n. 1, p. 99-106, jan./mar. 2009.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório anual da gestão- 2016**. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag_final_2016.pdf> Acesso em: 19 maio 2018.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Portal PMPA**. 2018

Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/>. Acesso em: 29 maio 2018.

QUADRO de profissionais da Rede de Saúde de Bucal de Porto Alegre, 2016. Documento da extensão universitária Universidade Federal do Rio Grande do Sul em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Maiores informações por e-mail: karenprediger@yahoo.com.br.

TOASSI, R. F. C.; DAVOGLIO, R. S.; LEMOS, V. M.; Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica à saúde na graduação em odontologia. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 28, n. 04, p. 223-242, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edur/v28n4/09.pdf> > Acesso em: 19 abr. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Projeto pedagógico do curso diurno de odontologia**. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino/odonto/graduacao/projeto-pedagogico-do-curso-diurno>> Acesso em: 05 mar. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório de Ação de Extensão**: educação permanente em saúde na produção do cuidado de saúde bucal. Porto Alegre, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Estatuto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 1995. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/consun/legislacao/documentos/estatuto-e-rgu-2015>> Acesso em: 19 maio 2018.

WARMLING, C. M. et al. O agir em competência para o cuidado especializado na saúde bucal. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 12-27, 2015.

WARMLING, C. M. et al. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 63-70, 2011.

WARMLING, C. M. **Porto Alegre é legal... etc e tal**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <<https://lume-re-demonstracao.ufrgs.br/saudebucal/portoalegre.php>> Acesso em: 20 maio 2018.

ZILBOVICIUS, C. et al. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. **Journal of Dental Education**, Washington, v. 75, no. 4, p. 557-564, Apr. 2011.

ANEXO - PARECER DE APROVAÇÃO**PARECER CONSUBSTÂNCIADO DA COMISSÃO DE PESQUISA**

Parecer aprovado em reunião do dia 24 de outubro de 2017

ATA nº 09/2017.

A Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul após análise aprovou o projeto abaixo citado com o seguinte parecer:

Prezada Pesquisadora Cristine Maria Warmling,

Informamos que o projeto de pesquisa 29626 - **AVALIAÇÃO DE REDES INTEGRADAS DE ATENÇÃO E ENSINO NA SAÚDE DO SUS** foi analisado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Odontologia com o seguinte parecer:

O objetivo do presente estudo é avaliar redes de ações e de serviços de saúde e os efeitos da integração ensino-saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Pretende-se utilizar práticas da pesquisa ação-intervenção em que o processo da pesquisa de avaliação concomitantemente incidirá em transformações na gestão das redes de atenção e ensino na saúde no contexto do SUS. Serão cenários do estudo os serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção à Saúde Bucal no município de Porto Alegre/RS, assim como a Rede de Atenção Primária à Saúde no município de Sapucaia do Sul/RS. Como potenciais participantes consideram-se equipes básicas e auxiliares de saúde da atenção primária (médico, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos e auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde), coordenadores das Unidades de Saúde, estudantes que estejam desenvolvendo percursos formativos nos cenários do estudo, professores vinculados as atividades de ensino e usuários, assim como, cirurgiões dentistas de centros de especialidades odontológicas e hospitais. Os dados serão produzidos de forma qualitativa (filmagem de grupos focais, gravação de entrevistas semi-estruturadas e diários de campo dos pesquisadores), quantitativas (questionários estruturados) e análise documental e banco de dados secundários produzidos e disponibilizados pelos serviços. No que tange o tamanho da amostra, será realizado o censo dos trabalhadores dos cenários avaliados (quantitativa) e a saturação teórica será o critério adotado para a análise qualitativa. Os dados quantitativos serão processados e submetidos à análise descritiva e as análises qualitativas serão realizadas com base nos fundamentos da análise do discurso.

O presente projeto foi avaliado quanto ao mérito. O parecer dessa comissão é favorável pela aprovação. É necessário cadastrar o projeto na Plataforma Brasil para análise ética.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Odontologia



Prof. Dr. Rodrigo Alex Arthur

Coordenador da Comissão de Pesquisa ODONTOLOGIA UFRGS

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com a responsável pela pesquisa. Agradecemos pela atenção, compreensão e apoio!

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, concordo de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa “AVALIAÇÃO DE REDES INTEGRADAS DE ATENÇÃO E ENSINO NASÁUDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE” e, conforme segue:

1. Fui informado(a), de forma clara e objetiva, que a pesquisa anteriormente citada possui o objetivo de Analisar Redes de Ações e de Serviços de Saúde e os efeitos da Integração Ensino-Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. Estou ciente de que a pesquisa abordará os temas relacionados a organização da Educação Permanente em Saúde, a Integração Ensino-Saúde e/ou as dimensões do Estágio do Desenvolvimento da Redes de Saúde (*população, APS, atenção secundária e terciária, sistemas de apoio, logística, governança e modelos de atenção à saúde*).

2. Sei que a minha participação é voluntária e que a não participação ou desistência não resultará em nenhum prejuízo para mim ou para minha equipe de trabalho.

3. Fui esclarecido(a) de que minha participação na pesquisa é isenta de despesas.

4. Sei que nesta pesquisa serão realizadas entrevistas individuais ou grupais com a equipe e questionários individuais para coleta de informações. Tenho conhecimento que serão realizadas no próprio ambiente onde trabalho, na presença de meus colegas. Fui informado que as entrevistas serão filmadas e terão duração aproximada de 1 (uma) hora.

5. Fui esclarecido(a) sobre a possibilidade de desconforto psicológico (timidez, ansiedade, entre outros) pela participação na discussão do grupo focal em equipe e, caso julgue necessário, posso me manifestar a respeito a qualquer momento, e até mesmo informar minha desistência.

6. Fui informado(a) que este estudo poderá resultar em benefícios, mesmo que indiretamente a mim, tais como, avanço da compreensão científica do processo de trabalho em equipes de saúde e auxiliar no desenvolvimento de ações para aprimoramento do trabalho em equipe. Sei que os resultados poderão ser divulgados e repassados à sociedade de maneira científica, como artigos publicáveis, capacitações, apresentações em eventos científicos, materiais de apoio, entre outros, e que minha identidade será mantida em sigilo.

7. Tenho conhecimento que as informações produzidas serão analisadas por meio de programas computadorizados e que as gravações e filmagens das entrevistas serão transcritas para texto e que estes materiais serão estudados por profissionais submetidos à normas de sigilo e ética, não comprometendo minha privacidade e garantindo meu anonimato.

8. Tenho conhecimento de que esta pesquisa está sob a coordenação das Professoras da UFRGS Cristine Maria Warmling e Fabiana Schneider Pires. Sei que posso receber informações atualizadas durante o estudo, ainda que isto possa provocar a minha vontade de desistir de participar da pesquisa. E que posso, a qualquer momento, solicitar mais informações à pesquisadora pelos respectivos telefones (51) 991994058 e (51) 991157777 ou e-mails crismwarm@gmail.com e fabianaspirez@gmail.com. Caso sinta necessidade, posso também solicitar informações ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, no telefone (51)3308 3738.

9. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, em 02 de junho de 2016. (CAAE:_____).

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa e, declaro, ainda, que recebi cópia deste Termo de Consentimento, devidamente assinado.

Abaixo assinam: dede 20____.

Participante da pesquisa

ENTREVI Pesquisador responsável



- 1- Nome completo
- 2- Distrito de saúde? (1) LENO (2)
e Unidade de Saúde (1) ESF (2) CEO (3) UBS
- 3- Qual cargo de atuação? (1) CD (2) ASB (3) TSB
- 4- Qual o ano de término de sua graduação ou curso técnico?
- 5- Em qual instituição você cursou a graduação ou o curso técnico?
- 6- Essa pergunta deve ser respondida somente pelos ASBs e TSBs. Você apresenta alguma(s) capacitação complementar ao seu curso técnico? (1) sim (2) não
Se a resposta for "sim", especifique.
- 7- Essa pergunta deve ser respondida somente pelos dentistas. Você possui alguma(s) das formações complementares abaixo?
- 8- No caso de possuir Especialização, especifique a área(s) e a instituição(s) formadora(s)
- 9- No caso de possuir Residência, especifique a área(s) e a instituição(s) formadora(s).
- 10- No caso de possuir Mestrado, especifique a área(s) e a instituição(s) formadora(s).
- 11- No caso de possuir Doutorado, especifique a área(s) e a instituição(s) formadora(s).
- 12- No caso de possuir Pós-doutorado, especifique a área(s) e a instituição(s) formadora(s).
- 13- No caso de possuir outra(s) modalidade de formação complementar, especifique a modalidade(s), a área(s) e a instituição(s) formadora(s).
- 14- Essa pergunta deve ser respondida somente pelos dentistas. Você atua como preceptor de estágio? Caso a resposta seja "sim", de qual área(s) e instituição(s)?
- 15- Há quanto tempo você atua como preceptor de estágio? Em anos.
- 16- CD preceptor residência?
- 17- Quanto tempo preceptor residência? Em anos.
- 18- Essa pergunta pode ser respondida por todos os membros da Equipe de Saúde Bucal. Há algum tema ou área de interesse, relacionados a sua vivência profissional, nos quais você apresente alguma experiência que desejaria compartilhar?

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SEMI ESTRUTURADO



Este questionário possui algumas questões abertas com o objetivo de um olhar bem inicial sobre os processos de planejamento e de educação permanente em saúde no seu trabalho. Procure responder as perguntas com calma e atenção. É garantido o sigilo das informações. Agradecemos desde já sua participação!

1-O que você achou das reuniões distritais das equipes de saúde bucal?

2-Você pensa que as reuniões distritais ajudam a mudar sua prática profissional na Unidade de Saúde?

3-O que você gostaria de mudar nas reuniões distritais?

4-Na sua percepção, neste ano houve mudanças nas reuniões distritais que participou?

() SIM () NÃO

Porque? O que acha que mudou (caso respondeu que sim)? Ou que acha que não mudou (caso respondeu que não)?

5-O que você pensa sobre as atividades de qualificação profissional desenvolvidas durante as reuniões distritais que participa?

6-O que é Educação Permanente Saúde para você?