UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

MARCÍLIO OTÁVIO BRANDÃO PEIXOTO

A PRÁTICA DA ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ALAGOAS

MACEIÓ/AL

2013

MARCÍLIO OTÁVIO BRANDÃO PEIXOTO

A PRÁTICA DA ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ALAGOAS

Trabalho acadêmico de conclusão de mestrado apresentado à Universidade Federal de Alagoas, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares.

MACEIÓ/AL

2013

Catalogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Fabiana Camargo dos Santos

P379p Peixoto, Marcílio Otávio Brandão.
A prática da atenção integral em saúde bucal na estratégia da familia de Alagoas / Marcílio Otávio Brandão Peixoto. – 2013.
57 f.

Orientador: Carlos Henrique Falcão Tavares.
Dissertação (mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2013.

Bibliografia: f. 38-41.
Apêndices: f. 42-53.
Anexos: f. 54-57.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Programa Saúde da Família. 3. Odontologia comunitária. 4. Saúde bucal. 5. Assistência odontológica integral. I. Título.

CDU: 616-084: 616.314

MARCÍLIO OTÁVIO BRANDÃO PEIXOTO

A PRÁTICA DA ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ALAGOAS

Trabalho acadêmico de conclusão de mestrado apresentado à Universidade Federal de Alagoas, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

APROVADO EM 26/04/13

Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares – Universidade Federal de Alagoas

Profa. Dra. Isabel Cristina Celerino de Moraes Porto – Universidade Federal de Alagoas

Profa. Dra. Sonia Maria Soares Ferreira – Centro Universitário Cesmac

Dedico este trabalho à melhor família que um homem poderia ter... a MINHA!

AGRADECIMENTOS

Não seria possível ter estímulo para continuar estudando, não fosse o entusiasmo, colaboração, amor, dedicação e a doação dos meus pais José Soares Peixoto (*in memorian*) e Neusa Brandão Peixoto, a quem serei grato eternamente.

À minha melhor companheira, amiga, amante, inspiração, colaboradora e razão para sempre seguir em frente, Fernanda Braga Peixoto, mulher com quem tenho o privilégio de dividir os melhores (e piores) momentos de minha vida.

Às razões de minha vida, a melhor obra que poderia ter sonhado e conseguido fazer, minha filhas amadas Isabela Braga Peixoto e Letícia Braga Peixoto.

Aos meus irmãos, Mércia de Fátima Brandão Peixoto, Márcio José Brandão Peixoto, Marcel Brandão Peixoto, Clairton Hardy Soares, Marcos Antônio Leal Ferreira e Roberta Costa Santos Ferreira, por terem permitido minha “presente ausência” sem nunca terem deixado sentir-me sozinho.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares, que soube conduzir com paciência e ampla disponibilidade esta árdua jornada no caminho do conhecimento.

À Profa. Dra. Rosana Quintela Brandão Vilela, exemplo de mulher “guerreira”, que sempre demonstrou com graça, simpatia e dedicação todo amor que precisamos depositar em nossas ações.

Aos Cirurgiões-dentistas de Alagoas pela contribuição na coleta de dados desta pesquisa e à credibilidade que normalmente me oferecem.

Ao CRO-AL, na figura do meu querido amigo e mentor Prof. Hildeberto Cordeiro Lins, por ter contribuído decisivamente em várias etapas da consecução deste trabalho.

À Profa. MSc. Roberta Alves Pinto Moura Penteado, por toda compreensão, disponibilidade e contribuição como amiga de todas as horas.

Ao aluno, colaborador frequente, Ulysses Bandeira, por toda a disponibilidade.

Aos meus professores, amigos e colegas do MPES, pelas maravilhosas horas de convivência.

As pessoas felizes lembram o passado com gratidão, alegram-se com o presente e encaram o futuro sem medo.

Epicuro (341 - 270 a.C.)

RESUMO

A prática dos Cirurgiões-dentistas (CDs) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) precisa estar coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivou-se analisar a atuação desses profissionais na ESF, tendo como base a Atenção Integral em Saúde Bucal (AISB). Realizou-se estudo quantitativo, analítico, observacional, de corte transversal, com 59 CDs da ESF de Alagoas, que responderam a um questionário semiestruturado. Entre os participantes, 66,1% informaram que não praticavam todas as ações da AISB, sendo as ações de prevenção e promoção as únicas que todos referiram executar. As condições de trabalho foram citadas como inadequadas por 40,5% e 64% não se sentiram preparados pela graduação. Não foi encontrada diferença estatística significante ($p>0,05$) para maior realização de AISB em relação ao gênero, idade, tempos de graduação e de atuação profissional na ESF, realização de pós-graduação, tipo de ingresso na ESF, satisfação no trabalho e preparo na graduação. Encontrou-se uma tendência ($p=0,06$) para que a AISB fosse mais realizada quando relataram ter melhores condições de trabalho e significância ($p=0,01$) para uma maior realização de AISB quando trabalhavam em outros locais além da ESF. Estes dados foram apresentados em reunião no intuito de sensibilizar pessoas no exercício de cargos de representação da Odontologia, como produto de intervenção, no sentido de aprimorar a prática profissional na ESF de forma cada vez mais próxima às diretrizes e princípios do SUS e, consequentemente, a melhoria da saúde da população alagoana. Conclui-se que a maioria dos CDs não está desenvolvendo AIBS e que fatores ligados a condições de trabalho e formação acadêmica estão relacionadas a possíveis melhorias nas suas práticas, necessitando-se reflexão/ação dos representantes da classe odontológica neste sentido.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Programa Saúde da Família. Odontologia Comunitária. Saúde bucal. Assistência Odontológica Integral.

ABSTRACT

The practice of dentists in the Family Health Strategy (FHS) needs to be consistent with the principles of the Unified Health System (UHS). Aimed to analyze the performance of these professionals in the FHS, acording integral atencion in oral health (IAOH). It was performed a study quantitative, analytical, observational and cross-sectional, with 59 dentists from FHS of Alagoas, who answered to a semi-structured questionnaire. In the answers, 66.1% indicated that they did not do all the actions IAOH. Prevention and promotion health was unique action reported by everyone. The work conditions were cited inadequate by 40.5% and 64% not feel prepared by university. It was not found significant statistical difference (p 0.05 >) for greater realization of IAOH in relation to gender, age, time of undergraduate and professional performance in FHS, postgraduate studies, the kind of the entry in the FHS, satisfaction in the job and preparation in the graduation. There was a trend (p = 0.06) to IAOH be more he ld when reported better working conditions and greater significance (p = 0.01) for IAOH realization when worked in other places in addition to the FHS. These data were presented at a meeting in order to sensitize people in the performance of duties of representation of Dentistry, as a product of intervention, in order to enhance the professional practice of the FHS way ever closer to the guidelines and principles of the UHS and therefore improving Alagoas people's health. In conclusion, the most dentists is not developing IAOH and factors related to working conditions and education are related to possible improvements in their practices, necessitating reflection / action of the representatives of the dental profession in this direction.

Key words: Unified Health System. Family Health Program. Community Dentistry. Oral Health. Comprehensive Dental Care.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO **10**

2 ARTIGO ORIGINAL **12**

2.1 Título/Title **12**

2.2 Resumo/Abstract **12**

2.3 Introdução **13**

2.4 Métodos **15**

2.5 Resultados e discussão **16**

2.6 Considerações finais **26**

2.7 Colaboradores **26**

2.8 Agradecimentos **27**

2.9 Conflito de interesse **27**

2.10 Referências **27**

3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO **31**

4 CONCLUSÕES GERAIS **36**

REFERÊNCIAS **38**

APÊNDICE A – Convites da reunião de construção do produto de impacto **42**

APÊNDICE B – Produto de impacto social **50**

ANEXO A – Correio eletrônico justificando ausência na reunião **54**

ANEXO B – Confirmação de recebimento de artigo **56**

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho é fruto da minha trajetória como professor da área de saúde e das minhas inquietações a respeito do que venho “produzindo” em prol da sociedade, através do meu “fazer docente”, no que diz respeito à prática odontológica voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Como elemento ativo na formação dos profissionais que vem sendo inseridos neste sistema, quis compreender as multifaces que envolvem o trabalho do Cirurgião-dentista na principal área de acesso da população ao sistema, qual seja a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Considerando a importância deste profissional na manutenção da saúde e na melhoria da qualidade de vida da população, interessou-me saber como este vem exercendo sua prática, considerando a integralidade de suas ações em saúde bucal como marco referencial em coerência para consecução dos princípios e diretrizes do SUS. Neste sentido, aspectos legais que regem a ESF foram confrontados com as atividades praticadas rotineiramente pelos Cirurgiões-dentistas, com o objetivo inicial de identificar o que vem acontecendo, bem como, quais são os fatores capazes de interferir com esta prática, principalmente no sentido de sua formação acadêmica.

Uma amostra de 59 Cirurgiões-dentistas participou da pesquisa intitulada “Análise da prática odontológica na Estratégia de Saúde da Família em Alagoas”, apresentada neste volume por meio do artigo original com título “A prática da Atenção Integral em Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família de alagoas”, submetido a revista nacional com indexação também na área de Ensino na Saúde – Revista Ciência & Saúde Coletiva – representando o principal recorte dos dados encontrados.

Baseado nestes dados foi possível observar que parece estar havendo um nivelamento “por baixo” das atividades do Cirurgião-dentista na ESF, independendo de fatores como gênero, idade, tempos de graduação e de atuação profissional na ESF, realização de pós-graduação, tipo de ingresso na ESF, satisfação no trabalho e preparo na graduação. Também foi possível verificar que fatores ligados a condições de trabalho e formação acadêmica estão relacionadas a possíveis melhorias nas suas práticas.

De posse desses dados, do depoimento dos fatores que facilitaram ou dificultaram a formação acadêmica destes profissionais e das sugestões que emitiram para a melhoria da formação voltada à atuação na ESF, como cumprimento das exigências do Programa de Pós-Graduação, realizou-se uma reunião que esperava contar com o Coordenador de Saúde Bucal do Estado de Alagoas, os Presidentes dos órgãos de classe (Conselho, Sindicato e Associação) e os Coordenadores dos cursos de graduação oferecidos no Estado, no sentido de compor um produto de intervenção na realidade prática dos cursos de formação e nas condições para um melhor desempenho das atividades para os Cirurgiões-dentistas inseridos na Estratégia.

O produto de intervenção, que serviu inicialmente como elemento de sensibilização, surtiu o efeito esperado, propiciando condições para que seja possível continuar divulgando e discutindo os dados obtidos em jornais ou através de reuniões oficialmente convocadas pelo Conselho Regional de Odontologia, no sentido de aprimorar a prática profissional em Odontologia de forma cada vez mais próxima das diretrizes e princípios do SUS e, consequentemente, a melhoria da saúde da população alagoana.

2 ARTIGO ORIGINAL

2.1 Título/ Title

A prática da atenção integral em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família de Alagoas.

The practice of integral care in oral health in Family Health Strategy in Alagoas.

2.2 Resumo/Abstract

Objetivou-se analisar a atuação dos Cirurgiões-dentistas (CDs) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo como base a Atenção Integral em Saúde Bucal (AISB). Realizou-se estudo quantitativo, analítico, observacional, de corte transversal, com 59 CDs da ESF de Alagoas, que responderam a um questionário semiestruturado. 66,1% informaram que não praticavam todas as ações da AISB, sendo as ações de prevenção e promoção as únicas que todos referiram executar. 40,5% citaram que as condições de trabalho eram inadequadas e 64% que não se sentiram preparados pela graduação. Não foi encontrada diferença estatística significante ($p>0,05$) para maior realização de AISB em relação ao gênero, idade, tempos de graduação e de atuação profissional na ESF, realização de pós-graduação, tipo de ingresso na ESF, satisfação no trabalho e preparo na graduação. Encontrou-se uma tendência ($p=0,06$) para que a AISB fosse mais realizada quando relataram ter melhores condições de trabalho e significância ($p=0,01$) para uma maior realização de AISB quando trabalhavam em outros locais além da ESF. Conclui-se que a maioria dos CDs não está desenvolvendo AISB e que fatores ligados a condições de trabalho e formação acadêmica podem ser responsáveis pela menor prática de AISB.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família. Saúde bucal. Assistência Odontológica Integral.

Aimed to analyze the performance of dentists in the Family Health Strategy (FHS), acording integral atencion in oral health (IAOH). It was performed a study quantitative, analytical, observational and cross-sectional, with 59 dentists from FHS of Alagoas, who answered to a semi-structured questionnaire. In the answers, 66.1% indicated that they did not do all the actions IAOH. Prevention and promotion health was unique action reported by everyone. The work conditions were cited inadequate by 40.5% and 64% not feel prepared by university. It was not found significant statistical difference ($p>0.05$) for greater realization of IAOH in relation to gender, age, time of undergraduate and professional performance in FHS, postgraduate studies, the kind of the entry in the FHS, satisfaction in the job and preparation in the graduation. There was a trend ($p=0.06$) to IAOH be more held when reported better working conditions and greater significance ($p=0.01$) for IAOH realization when worked in other places in addition to the FHS. In conclusion, the most dentists is not developing IAOH and factors related to working conditions and education are related to possible improvements in their practices.

Key words: Family Health Program. Oral Health. Comprehensive Dental Care.

2.3 Introdução

Baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu como estratégia de transformação do modelo assistencial, com a proposta de substituição das práticas tradicionais de assistência[1,2].

A inclusão definitiva do cirurgião-dentista (CD) na ESF vem sendo considerada tentativa de romper os modelos assistenciais excludentes em saúde[3].

À busca do que se considera como atenção integral em saúde, a Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011[4], destaca em suas disposições gerais que

> a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral.

Sendo atribuições específicas dos cirurgiões-dentistas (CDs), dentre outras:

> I – realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; II – realizar a atenção a saúde em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolutividade; (grifo nosso).

No entanto, a Odontologia continua sendo considerada alheia às necessidades epidemiológicas e à realidade social da população brasileira, observando-se ainda uma supervalorização dos procedimentos técnicos[5], embora o SUS tenha se tornado o mercado com maior absorção de mão de obra para a Odontologia[6].

O CD que trabalha na ESF vê-se diante de muitos desafios, sentindo-se em alguns momentos inseguro e despreparado para exercer suas atividades, principalmente porque sua formação – biologista, tecnicista e curativa – carece de ênfase nos aspectos socioeconômicos e psicológicos do processo saúde-doença, enfraquecendo o desenvolvimento de atividades que visem promover, manter e recuperar a saúde[7].

Com o objetivo de formar profissionais voltados para trabalhar neste sistema, respeitando e aperfeiçoando tais princípios, foram instituídas em 2002, Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) [8] para os cursos de graduação e, dentre estes, para o curso de Odontologia. Estas DCN procuram diminuir o atraso da Odontologia frente à Reforma Sanitária Brasileira e suas repercussões estimulando a interação ensino-serviço, desconstruindo a ideologia individualista da promoção de saúde e tornando as escolas de Odontologia próximas à realidade da população brasileira[9,10].

Apesar dos muitos avanços da área de saúde brasileira[11] percebe-se necessidade de constante reflexão sobre o que está proposto nos princípios e diretrizes da ESF e nas DCN para o curso de Odontologia.

Neste sentido, este trabalho visa subsidiar tais reflexões a partir do conhecimento da atuação do profissional da Odontologia vinculado à ESF, caracterizando suas dificuldades e facilidades na consecução da Atenção Integral em Saúde Bucal (AISB), para relacionar, também, com sua formação acadêmica, principalmente ao que se refere ao SUS, na intenção de estimular o (re)pensar na organização dos currículos acadêmicos.

Partindo destes pressupostos, este trabalho teve como objetivo analisar possíveis diferenças entre as bases teóricas dispostas nos princípios e diretrizes da ESF e as atividades praticadas por CDs que trabalham em Equipes de Saúde Bucal (EqSB) de Alagoas.

2.4 Métodos

Tratou-se de um estudo quantitativo, analítico, observacional, de corte transversal. A pesquisa foi realizada com CDs inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Alagoas (CRO-AL) que atuavam na ESF de Alagoas, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino do Centro Universitário Cesmac (protocolo nº 1247/12 COEPE/CESMAC).

A amostra foi calculada em 53 CDs, utilizando-se uma calculadora eletrônica disponível em *lia.uncisal.edu.br/ensino/pdf2/CTA_Proporcao_finita.xls*, considerando erro tipo 1 de 5%, variável reduzida 1,96, hipótese de 10% e erro tolerável de 5%, na população total de CDs que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após a realização de um curso patrocinado pelo CRO-AL, que teve a participação de mais de 300, dos quais 108 estavam vinculados à ESF.

Dentre estes 108 CDs vinculados à ESF, 85 optaram em participar da pesquisa após recrutamento, por convite verbal, realizado pelos pesquisadores, recebendo envelopes que continham duas cópias do TCLE assinados pelo pesquisador principal e um formulário de coleta de dados. Como marco de inclusão para participação do sujeito na pesquisa e composição do cálculo amostral, uma das cópias do TCLE assinadas pelos sujeitos foi recolhida para arquivo.

Para se minimizar respostas com pouca reflexão, comprometimento de tempo, bem como a perda de parte do curso, foi combinado que a devolução dos questionários dentro do envelope lacrado e sem identificação ocorreria após 7 dias da data de realização do curso.

Os dados obtidos pelas respostas foram tabulados em planilha eletrônica realizando-se duas entradas de dados independentes e cegas, com discordâncias reavaliadas pelos pesquisadores.

Para análise e confrontação com a literatura foi utilizada estatística descritiva e inferencial através dos testes qui-quadrado, correlação de Pearson ou análise de variância (ANOVA), admitindo-se como nível de significância um valor de $p<0,05$.

2.5 Resultados e discussão

Dos 85 CDs que inicialmente assinaram o TCLE, 59 entregaram os formulários de coleta de dados. Este número foi superior ao número mínimo exigido pelo cálculo de tamanho da amostra, cujo valor seria de 53 participantes.

A maior parte dos participantes [39 CDs (66,1%)] assinalou que não praticavam todas as atividades que representam a AISB (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção).

Analisando-se cada área de forma individualizada, as que obtiveram respostas negativas em sua execução foram as de reabilitação, tratamento, manutenção e diagnóstico (tabela 1), discordando em partes das observações de Oliveira e Saliba[12] que apesar de também terem observado que as ações em saúde bucal não estavam totalmente de acordo com o que é proposto pelo Ministério da Saúde (MS), encontraram que estas se limitavam, na maioria das vezes, ao atendimento clínico ambulatorial básico.

Como se observa na tabela 1, todos os CDs garantiram executar ações de prevenção e promoção da saúde. Assim é possível se inferir que as novas organizações curriculares posteriores a publicação das DCN[8], a pós-graduação direcionada à atuação na ESF ou o aumento do vínculo empregatício obtido com a aprovação em concurso público tenham melhorado o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde na atuação dos CDs. Uma vez que encontramos uma amostra composta principalmente por adultos jovens (média de 33,6 anos), com graduação posterior à efetiva entrada da Odontologia na composição das equipes de saúde da ESF (máximo de 10 anos de formado), trabalhando nesta estratégia, em média, há 5,6 anos, que cursaram pós-graduação em Saúde Pública [entre os 47 CDs especialistas, 26 (55,3%) obtiveram título nesta área] e que ingressaram no serviço público por concurso público (tabelas 2, 3 e 4).

Tabela 1 – Frequência e porcentagem de execução ou não de ações em cada uma das áreas que compõem a Atenção Integral em Saúde Bucal realizadas na ESF pelos Cirurgiões-dentistas participantes

Promoção da saúde e Prevenção de agravos	Frequência	Porcentagem
Sim	59	100%
Não	00	00%
Diagnóstico de risco		
Sim	56	94,9%
Não	03	05,1%
Tratamento de problemas orais		
Sim	36	61%
Não	23	39%
Reabilitação oral		
Sim	27	45,8%
Não	32	54,2%
Manutenção da saúde oral		
Sim	55	93,2%
Não	04	06,8%

Fonte: M.O.B Peixoto, 2013.

Tabela 2 – Descrição da amostra, em frequência e porcentagem, de acordo com o Gênero, Faixa etária, Tempo de graduação e Tempo de atuação na ESF

Gênero	Frequência	Porcentagem
Masculino	15	25,4%
Feminino	44	74,6%
Faixa etária (em anos)		
21 a 25	04	06,8%
26 a 30	17	28,9%
31 a 35	18	30,6%
36 a 40	09	15,3%
41 a 45	10	17,0%
46 a 50	01	01,7%
Média de idade = 33,6; Desvio Padrão = 6,13		
Tempo de graduação (em anos)		
< 05 anos	10	17,0%

05 a 10 anos	27	45,9%
11 a 15 anos	11	18,7%
16 a 20 anos	06	10,2%
21 a 25 anos	05	08,5%
Média de tempo de formação = 9,8; Desvio Padrão = 6,21		
Tempo de atuação na ESF (em anos)		
< 05 anos	24	40,7%
05 a 10 anos	31	52,7%
11 a 15 anos	04	06,8%
Média de tempo de atuação na ESF = 5,6; Desvio Padrão = 3,27		
Total	59	100%

Fonte: M.O.B Peixoto, 2013.

Tabela 3 – Descrição da amostra, em frequência e porcentagem, de acordo com a realização e o tipo de pós-graduação cursada

Tipo de pós-graduação	Frequência	Porcentagem
Não fez pós-graduação	08	13,6%
Atualização/Aperfeiçoamento	02	03,4%
Especialização	47	79,7%
Mestrado*	02	03,4%
Total	59	100%

Fonte: M.O.B Peixoto, 2013. NOTA: *Uma pessoa escreveu que ainda estava em curso

Tabela 4 – Descrição da amostra, em frequência e porcentagem, de acordo com a forma de ingresso para atuação na ESF

Forma de ingresso	Frequência	Porcentagem
Aprovação em concurso público para efetivos	42	71,2%
Aprovação em Processo de Seleção Simplificado	04	06,8%
Transferência interna	01	01,7%
Indicação política (cargo comissionado)	12	20,3%
Total	59	100%

Fonte: M.O.B Peixoto, 2013.

É também possível considerar que participantes desta pesquisa estejam tendo suas atribuições minimizadas apenas ao exercício destas ações, por falta de condições de trabalho como demonstra a resposta de um dos participantes que afirmou sequer dispor de equipamento odontológico na Unidade de Saúde da Família (USF) na qual estava vinculado.

Quando solicitados a escreverem as ações e estratégias que praticavam em cada uma das áreas que compõem a AISB, 27 CDs (45,76%) incluíram ações incoerentes em algumas destas, evidenciando um provável desconhecimento sobre a definição de cada um destes termos.

Para analisar se algumas das variáveis disponíveis neste estudo poderiam interferir com a prática constante da AISB realizaram-se cálculos estatísticos inferenciais. No entanto, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros (p=0,4694), idade (p=0,3556), tempo de graduação (p=0,1181) ou tempo de atuação profissional na ESF (p=0,5770) quando relacionadas à maior consecução de todos os princípios da AISB.

Também não foi observada diferença estatisticamente significante quando foi comparada a realização de AISB com o fato dos profissionais terem cursado alguma pós-graduação (p=0,3270), mesmo quando foram analisados apenas aqueles que cursaram especialização em Saúde Pública ou em ESF (p=3,1159).

A literatura[13,14,15] aponta que a realização de pós-graduação voltada à Saúde Pública representa uma enorme potencialidade para efetivação da ESF resultando em mudanças na práxis curativista tradicional do CD e favorecendo seu trabalho nas EqSB.

Os resultados da presente pesquisa ratificam estas mudanças quando se analisam as ações de saúde bucal de forma isolada e percebe-se que todos os participantes afirmaram realizar como prática constante as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde. No entanto, mais uma vez destaca-se que é provável que em algumas USF o papel do CD, mesmo o pós-graduado, esteja sendo minimizado apenas a tal atuação.

O tipo de ingresso para atuação na ESF também não evidenciou diferença estatisticamente significativa quando comparada à realização ou não de AISB (p=0,7177).

Apesar de não existir diferença estatística significante para a realização de AISB e a presença de condições satisfatórias de consecução do trabalho em odontologia (*p*=0,0698), percebeu-se uma tendência para que esta atenção integral fosse mais realizada quando os CDs afirmaram ter melhores condições de trabalho.

Um grave fator relacionado às condições de trabalho citado pelos participantes desta pesquisa como elemento capaz de interferir com a AISB, corroborando com o observado por Gonçalves e Ramos[14], foi a falta de uma adequada rede de referência [22 CDs (37,28%)].

De forma muito peculiar ao que era esperado, houve diferença estatística quando se comparou a realização de AISB com o fato de trabalhar em outro local fora da ESF (*p*=0,0192), evidenciando-se que é mais comum a realização da atenção integral quando os profissionais apresentam outro vínculo fora da ESF, indo de encontro ao que se espera de uma melhor atuação para aqueles que têm vínculo exclusivo com esta estratégia[16].

Isto pode apontar que, apesar da sobrecarga de trabalho, estes CDs conseguem desenvolver as ações que se esperam para AISB, provavelmente por estarem mais aptos a dividirem as tarefas em suas rotinas de trabalho ou que, mesmo com as garantias de sigilo aplicadas para realização desta pesquisa, os profissionais que têm outro vínculo tenham tido medo de responder suas fragilidades e tenham assinalado que atuavam no conjunto de ações da atenção integral.

Há indício para esta segunda possibilidade, pois quando foram questionados sobre o tipo de vínculo empregatício que mantinham com a ESF (dedicação exclusiva, 40h ou 20h semanais) muitos não responderam ou o fizeram de forma confusa, impossibilitando a adequada tabulação deste dado. Apontando possível fragilidade nas relações de serviço ou receio para declarar o real tipo de contrato e a carga horária efetivamente trabalhada.

Além da AISB, as diretrizes e normas de atuação profissional na ESF preconizam que as atividades não sejam exclusivamente realizadas no ambiente restrito da USF[2,4]. Ao serem questionados se as ações de saúde bucal eram diversificadas para além do consultório odontológico a maioria dos participantes referiu que sim [40 CDs (67,8%)], porém não é possível destacar estes valores meramente como positivos uma vez que 19 CDs (32,2%) ainda vêm persistindo com

ações isoladas em suas USF, provavelmente de forma exclusiva nos seus consultórios.

Assim como observado por Rodrigues et al[13] as ações de educação em saúde foram as mais comumente citadas por esta amostra pesquisada [43 CDs (72,88%)].

O trabalho do CD para além do consultório odontológico promove a efetivação do acesso do usuário à atenção em saúde e representa uma das maiores mudanças do modelo odontológico anterior à inclusão das EqSB na ESF[17].

Questionados se as ações desenvolvidas, sejam na Unidade ou fora desta, eram planejadas conjuntamente com os outros profissionais constituintes da equipe de saúde, como médicos e enfermeiros, a maioria [35 CDs (59%)] assinalou que não. Portanto, neste item, o trabalho multiprofissional e interdisciplinar preconizado na legislação[2,4,18] não vem sendo satisfatoriamente cumprido, sugerindo uma desarmonia na relação de trabalho entre as classes e a possível realização de ações pontuais, isoladas e dissociadas da visão holística de saúde.

Talvez por conta desta desarmonia nas relações com as equipes de saúde, não foram observadas diferença estatística significante quando se compararam o fato de realizar atividades fora das USF e a prática ou não da AISB (p=0,8424).

Este ponto crucial de desarmonia nas relações entre a equipe de saúde da ESF, além de representar descumprimento aos princípios e diretrizes que norteiam o trabalho em USF, pode favorecer a lutas individuais das categorias profissionais envolvidas, acarretando, como apontam Erdmann et al[19], problemas na isonomia salarial e desinteresse nas práticas integrais de saúde.

A ênfase na equipe interdisciplinar, uníssona em seus princípios e ações é uma das ferramentas com maior potencial para a mudança nos processos de trabalho em saúde com vistas ao objetivo da atenção integral em saúde[20].

Um dos maiores responsáveis por este prejuízo na integração dos profissionais co-relacionados foi a tardia inclusão da odontologia como participante das equipes mínimas que compõem a ESF, bem como ao problema destes profissionais terem que atender, pelo menos no início da sua inclusão, a demanda de duas equipes, contribuindo para a indeterminação do seu papel e indispondo condições entre os conhecimentos específicos da profissão e os aspectos estruturais e funcionais na composição de novas práticas de saúde[17,20, 21,22].

Os CDs consideram sua atuação satisfatória na maior parte das áreas que compõem a AISB, com exceção da área de reabilitação oral, onde a maioria [31 CDs (52,5%)] considerou insatisfatória (tabela 5). Provavelmente, a ideia conceitual equivocada de que só poderia compor esta resposta situações de reabilitação protética possa ter contribuído para esta pior autoavaliação. Além disso, a precariedade do adequado sistema de referência e contra-referência também pode ter influenciado este padrão de resposta.

Tabela 5 – Descrição da autoavaliação, satisfatória ou insatisfatória, dos Cirurgiões-dentistas sobre sua atuação nas diversas áreas de atenção à saúde bucal, em frequência e porcentagem (n=59)

	Satisfatória		Insatisfatória	
Promoção da saúde e prevenção de agravos	Frequência 56	Porcentagem 94,9%	Frequência 03	Porcentagem 05,1%
Diagnóstico dos problemas bucais	54	91,5%	05	08,5%
Tratamento dos problemas orais	34	57,6%	25	42,4%
Reabilitação oral	28	47,5%	31	52,5%
Manutenção da saúde	51	86,4%	08	13,6%

Fonte: M.O.B Peixoto, 2013.

Merece destaque o grande percentual de CDs que se avaliaram insatisfatoriamente na área de tratamento dos problemas orais [25 CDs (42,2%)]. Neste item, supõe-se que ao menos parte das percepções insatisfatórias possa estar relacionada ao equívoco de só estarem incluídas neste item alterações estomatológicas, reforçando mais uma vez o desconhecimento de alguns sobre as definições, e principalmente ações, que configuram o que se espera de uma AISB.

Em decorrência disto, mesmo aqueles que consideraram uma autoavaliação satisfatória em critérios individuais que compõem a AISB não apresentaram diferença estatisticamente significante daqueles que a consideraram insatisfatória com relação à plena consecução ou não da atenção integral.

São comuns os obstáculos na resolutividade das práticas em saúde bucal, em decorrência das limitações no elenco de procedimentos de especialidades ofertados[23]. Muito provavelmente essa limitação no elenco de procedimentos, bem como a falta de estrutura evidenciada na forma de condições precárias de trabalho, possam ter corroborado para uma autoavaliação insatisfatória da atuação profissional entre os participantes desta pesquisa.

Concorda-se com Gonçalves e Ramos[14] que uma estratégia efetiva de autoavaliação deveria ser sistematizada para o redirecionamento das ações e melhor desempenho da equipe.

Diante das reflexões anteriormente propostas aos CDs, solicitou-se que expressassem opinião sobre sua satisfação com relação ao desenvolvimento de suas funções na ESF. Neste sentido, a maioria [39 CDs (66,1%)] afirmou que estava satisfeito. Vale destacar que quando solicitados a escrever o por quê da sua (ou da falta de) satisfação, a grande maioria [31 CDs (52,54%)] destacou que poderia fazer melhor, sendo os fatores de condições desfavoráveis de trabalho (infraestrutura e sistema de referência e contra-referência falhos), falta de integração com a equipe de saúde e os baixos salários os aspectos mais citados para a insatisfação.

Além dos baixos rendimentos, um distinto ponto referido constantemente como responsável pela insatisfação de exercício profissional na ESF, talvez ainda mais aviltante, são os rendimentos discrepantes entre os constituintes das equipes de saúde[22], evidenciando que são necessários movimentos nacionais para o fortalecimento e reconhecimento, inclusive financeiro, da Odontologia.

O fato de considerar-se satisfeito com sua atuação nas EqSB não promoveu diferença estatisticamente significativa daqueles insatisfeitos quando confrontados com a realização ou não de AISB (p=1,6642), discordando em partes das percepções de Coelho et al[24] e Gonçalves e Ramos[14] quando afirmam que o relato de satisfação represente um achado importantíssimo, pois este aspecto repercute diretamente, de forma positiva, na melhoria de qualidade do serviço prestado, enquanto diminui os limites impostos ao correto exercício profissional, e melhor qualidade de vida no trabalho.

Quando solicitados a assinalar sobre sua percepção de preparo para atuar na ESF adquirido a partir de sua formação acadêmica na graduação, apenas uma minoria [21 CDs (35,6%)] destacou que se sentiu satisfatoriamente preparado.

Este dado é bastante diferente do encontrado por Coelho et al[24], pois estes observaram que a maioria dos seus entrevistados sentiram-se preparados por sua formação para atuarem no SUS.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre aqueles que se consideraram ou não preparados academicamente para atuação na ESF e a realização ou não da prática de AISB (p=0,6720).

O tempo de formação também não foi capaz de afetar diretamente a percepção do CD em se considerar ou não preparado satisfatoriamente para atuar na ESF. Portanto, ter-se formado antes, durante a efetiva implantação da Odontologia na ESF ou mais recentemente não apresenta diferença estatística significante com relação a esta percepção de preparo (p=0,4642).

Isto aponta que ainda há um longo caminho para que sejam postas plenamente em prática as determinações estabelecidas pelas DCN[8], lei de criação do SUS[18] e Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal[2], pois este baixo nível de percepção de preparo evidencia que a maior parte destes profissionais deva ter sido formada dentro da lógica liberalizante, com valorização excessiva da cura individual, que, em muitas vezes, desconsidera as ações coletivas em saúde[17].

Neste aspecto, é possível que apesar do novo paradigma de uma formação voltada para a realidade social já esteja presente no discurso acadêmico de algumas Instituições de Ensino Superior (IES) falta operacionalizá-lo[25].

A efetiva implantação da ESF e o fortalecimento dos princípios de municipalização da saúde acarretaram um novo norteamento na formação profissional, para ampla capacidade de atuação na atenção básica, não sendo mais aceito o distanciamento entre as políticas de formação e a política de saúde[21]. Neste sentido, as DCN[8] representam o elo dessas políticas e deve ser capaz de minorar as dificuldades na definição do adequado perfil profissional esperado dos egressos da odontologia.

Pelo fato dos dados não terem apontado praticamente nenhum fator como elemento capaz de influenciar estatisticamente a prática da AISB (realização de pós-

graduação, condições de trabalho, satisfação e a formação acadêmica) considera-se que possa estar existindo um nivelamento “por baixo” das atribuições dos CDs na ESF, resultando em mais atividades de prevenção e promoção do que atividades curativas e reabilitadoras.

Desta forma, pode estar acontecendo uma inversão, incorreta no sentido da AISB, das atividades curativas para as atividades preventivas, o que com o tempo poderá agravar a condição de saúde bucal da população, já que nesta ainda persiste grande necessidade de tratamentos curativos e reabilitadores, principalmente no nordeste brasileiro[26].

Ao incorporar e consolidar os princípios e diretrizes do SUS, a ESF deve oferecer saúde de forma integral (prevenção, promoção e recuperação) e contínua, atendendo do recém-nascido ao idoso, do sadio ao doente[20,23].

Espera-se, que na ESF o CD realize seu trabalho equilibrando prevenção e cura, atuando fundamentado em sólidas bases científicas e com alto padrão de qualidade[27], indo sua atuação muito além do trabalho clínico[17]. Para tanto, é fundamental para o seu correto funcionamento que a ESF esteja bem inserida no sistema, primando por funcionalidade, resolutividade e hierarquização[20], atingindo a AISB como princípio fundamental da ESF[23,28].

Só adequações na formação acadêmica não serão suficientes para resolução de todos os problemas presentes no sistema de saúde do Brasil, pois se deve combater e modificar a desmotivação profissional, aumentar o compromisso dos gestores e promover uma melhora na credibilidade da Odontologia junto à sociedade[21], pois é comum que os próprios estudantes adotem posturas que se traduzam em preferência pelo tecnicismo, priorizando a cura em detrimento da prevenção e que requeiram alta densidade tecnológica[29].

É necessária a discussão em torno da formação de recursos humanos para o SUS sem que se esqueça como fundamental a criação de alternativas para enfrentar a situação dos profissionais já inseridos no sistema[6]. Tais esforços que, em nossa opinião, deverão envolver além dos gestores em saúde, as entidades de classe e as IES, necessitarão de um perfil criativo, atrativo e atual sendo, de preferência, ofertados o mais próximo possível dos serviços que os CDs estão vinculados.

Espera-se que este trabalho possa oferecer subsídios para a sensibilização dos gestores, das IES, das entidades de classe e dos CDs em relação à importância de temas como a formação, condições de trabalho, vínculo e formação continuada e o pleno exercício profissional na ESF. Neste sentido, nossos resultados apontam a necessidade de outros estudos, inclusive qualitativos, para que novas respostas corroborem aos nossos achados.

2.6 Considerações finais

Mudanças na práxis do CD no serviço público de saúde vêm ocorrendo, mas ainda são necessários esforços para continuar contribuindo que estas possam favorecer, cada vez mais e melhor, toda a sociedade brasileira, pois se percebe que situações organizacionais importantes precisam ser apreciadas pelos gestores, profissionais, entidades de classe e usuários.

A AISB ainda não é exercida de forma completa pela maioria dos CDs, mas aparentemente os fatores causais estejam relacionados à formação acadêmica e à motivação do profissional no exercício de suas atividades como membro das equipes de saúde.

A falta de conhecimento e prática dos princípios e diretrizes da ESF pode ser um fator limitante para uma adequada atuação dentro da integralidade das ações de saúde bucal.

Na adequada consecução dos princípios da Política Nacional de Saúde Bucal e no fortalecimento do SUS faz-se mister que os órgãos de classe assumam papel promotor e/ou facilitador neste processo, bem como seu papel de fiscalizador das ações das Secretarias Municipais, favorecendo um melhor desenvolvimento das diretrizes preconizadas pelo SUS.

A oferta de melhores condições de trabalho para os CDs, bem como uma formação acadêmica mais condizente com os princípios e diretrizes do SUS, deverão favorecer a efetivação das mudanças esperadas para os serviços de saúde no sentido da prática da atenção integral.

2.7 Colaboradores

MOB Peixoto trabalhou na concepção e delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados e redação do artigo; FB Peixoto trabalho na análise e interpretação dos dados e revisão crítica do artigo; JC Cavalcante trabalhou na análise e interpretação dos dados; CHF Tavares trabalhou no delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do artigo.

2.8 Agradecimentos

Agradecemos a diretoria do CRO-AL pelo apoio na coleta dos dados da pesquisa.

2.9 Conflito de interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse.

2.10 Referências

[1] ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

[2] 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 (DF), 2004.

[3] SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A. G. Saúde bucal no programa saúde da família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.11, p. 2727-2739. 2007.

[4] BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011.

[5] AQUILANTE, A. G.; TOMITA, N. E. O estudante de Odontologia e a educação. **Rev. da ABENO**, v. 5, n.1, p. 6-11. 2005.

[6] GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.2, p. 490-98. 2005.

[7] ARAÚJO, Y. P.; DIMENSTEIN, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciên. Saúde Colet.**, v.11, n.1, p. 219-27. 2006.

[8] BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 mar. 2002.

[9] MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Rev. da ABENO**, v.4, n.1, p. 17-21. 2003.

[10] PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciên. Saúde Colet**, v.9, n.1, p.121-130. 2004.

[11] LEMOS, C. L. S. A implantação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em odontologia no Brasil: algumas reflexões. **Rev. da ABENO**, v.5, n.1, p.80-85. 2005.

[12] OLIVEIRA, J. L. C.; SALIBA, N. A. Atenção odontológica no Programa de saúde da Família de Campos de Goytacazes. **Ciên. Saúde Colet**, v.10, supl.1, p.297-302. 2005.

[13] RODRIGUES, A. A. A. O. et al. Saúde bucal no programa de saúde da família na cidade de Feira de Santana (BA): o perfil do cirurgião-dentista. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v.33, n.4, p.582-94. 2009.

[14] GONÇALVES, E. R.; RAMOS, F. R. S. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. **Interface**, v. 14, n.33, p. 301-14. 2010.

[15] MACEDO, C. L. S. V. et al. Avaliação dos cirurgiões-dentistas (CDs) inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município do Recife quanto aos conhecimentos apropriados para atuação nesta estratégia. **Ciên. Saúde Colet.**, v. 16, n.3, p. 503-12. 2008.

[16] FACÓ, E. F. et al. O cirurgião-dentista e o Programa de Saúde da Família na microrregião II, Ceará, Brasil. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v.18, n.2, p.70-7. 2005.

[17] SANTOS, A. M. et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.3, p.464-70. 2008.

[18] BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 19 set.1990.

[19] ERDMANN, A. L. et al. O olhar dos estudantes sobre a formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paul. Enferm.**, v.22, n.3, p.288-94. 2009.

[20] SANTOS, A. M., ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciên. Saúde Colet.**, v.11, n.1, p.53-61. 2006.

[21] SILVA, L. A. G. et al. Percepção dos cirurgiões-dentistas em relação ao Sistema Único de Saúde/Programa de Saúde da Família (SUS/PSF) no município de Nossa Senhora do Socorro – SE. **Odontol. Clín–Cient**., v.10, n.4, p.345-9. 2011.

[22] BALDANI, M. H. et al. A inclusão da odontologia no Programa de Saúde da Família no estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n.4, p. 1026-35. 2005.

[23] SZPILMAN, A. R. M.; OLIVEIRA, A. E. A percepção de usuários sobre os serviços de odontologia em unidades de saúde de Vila Velha (ES), Brasil. **Rev. Espaço para a Saúde**, v.12, n.2, p.28-37. 2011.

[24] COELHO, M. Q. et al. A odontologia no contexto do Sistema Único de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Arq. Odontol.**, v.47, n.2, p. 65-72. 2011.

[25] PINHEIRO, F. M. C. et al. A formação do cirurgião-dentista e a promoção de saúde no PSF. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 37, n.1, p. 69-77. 2008.

[26] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Resultados principais da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SBBrasil 2010**. Brasília (DF), 2011.

[27] NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.esp., p.141-7. 2006.

[28] MORETTI-PIRES, R. O. Complexidade em saúde da família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface comum saúde educ.**, v.30, n.13, p. 153-66. 2009.

[29] SANCHEZ, H. F., DRUMOND, M. M., VILAÇA, E. L. Adequação de recursos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciên Saúde Colet.**, v.13, n.2, p. 523-31. 2008.

3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO

No dia 09 de abril de 2013, na nova sede do Conselho Regional de Odontologia de Alagoas (CRO-AL), ocorreu uma reunião na intenção de sensibilizar o Coordenador de Saúde Bucal do Estado de Alagoas, os Presidentes das entidades de classe da profissão (Conselho, Sindicato e Associação) e os Coordenadores dos cursos de graduação em Odontologia existente no Estado, em relação aos dados obtidos através da pesquisa de mestrado intitulada “Análise da prática odontológica na Estratégia de Saúde da Família em Alagoas”.

Cada um destes gestores foi convidado através de documento escrito, entregue sob protocolo, com antecedência suficiente para participação na reunião ou envio de um representante, caso fosse necessário (apêndice 1).

No entanto, no dia da reunião, estavam presentes entre os convidados: o Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Alagoas, Dr. Hildeberto Cordeiro Lins; o Presidente da Associação Brasileira de Odontologia seção Alagoas, Dr. Tayguara Cerqueira Cavalcanti; a Coordenadora do curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac, Profa. Roberta Alves Pinto Moura Penteado. Fizeram-se presentes também nesta reunião, por convite verbal do pesquisador, o Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares, orientador desta pesquisa, a Profa. Fernanda Braga Peixoto, assessora da coordenação do curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac e colaboradora desta pesquisa, o estudante Ulysses Bandeira de Queiroz, aluno do 8º Período do curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac e monitor da pesquisa.

Entre os que não compareceram à reunião, apenas a Profa. Maria José Lorena de Menezes, Coordenadora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, justificou ausência por meio de correio eletrônico (anexo 1).

A reunião iniciou às 10h, horário local, com os presentes descritos assistindo à exposição dos dados destacados nos artigo original intitulado “A prática da Atenção Integral em Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família de Alagoas” por meio de equipamentos multimídia. Após esta apresentação inicial foram distribuídas pastas para cada um dos presentes, cujo conteúdo era composto por tabelas que apresentavam os fatores que durante a formação acadêmica facilitaram

e/ou dificultaram a atuação dos Cirurgiões-dentistas (CDs) na ESF e as sugestões emitidas por estes profissionais para melhoria da formação voltada à atuação nesta estratégia (apêndice 2).

Aberta a fala a todos os participantes o debate ocorreu de forma muito interessante, com cada um apresentando dúvidas, sugestões ou considerações, em aproximadamente uma hora e meia de discussão. Os principais trechos, considerações e conclusões foram agrupados a seguir, em áreas que surgiram ao longo da reunião.

a. O PERFIL ESPERADO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESF

Espera-se do Cirurgião-dentista (CD) vinculado à Estratégia de Saúde da Família (ESF) o exercício profissional dentro do que se espera de um clínico geral. Mas esta aparentemente inversão das atividades deste profissional para execução apenas de atividades de prevenção, como mostrado nos dados expostos no artigo desta dissertação, merece grande destaque, uma vez que pode refletir medo de praticar atividades clínicas, por falta de condições adequadas de trabalho ou formação acadêmica insuficiente para o serviço.

Ratificou-se que alguns profissionais vão trabalhar na ESF sem nenhum perfil para o serviço, apenas para não ficar parado, para juntar dinheiro e cursar uma pós-graduação ou abrir um consultório particular, não sendo a ESF uma opção para atuação para o resto de suas vidas.

Não deve existir uma formação diferente para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para o particular, pois o sistema é o todo, é universal. Faz-se imprescindível a seleção adequada do profissional, como elemento mais engajado com as causas sociais e melhor formado, como sendo ponto chave para a evolução do sistema.

Já vem sendo percebida melhora na visão dos estudantes com relação ao SUS após adaptações curriculares baseadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

b. FORMAÇÃO ATUAL versus FORMAÇÃO IDEAL

O maior problema da atual formação dos CDs está relacionado à fragmentação das áreas, distanciando o futuro profissional da necessária visão holística para adequada atuação no SUS. Neste sentido, considera-se que a disciplina de Saúde Coletiva precisa estar melhor integrada com as demais e todas entre si. Também é necessário que esta disciplina favoreça melhores possibilidades para o estudante enxergar o seu futuro profissional inserido no SUS.

Os professores têm papel considerado imprescindível no processo de mudança de concepções acadêmicas. O entendimento do sistema, sua motivação e seus exemplos pessoais podem modificar a formação acadêmica para melhor atuação dos futuros profissionais na prestação dos seus serviços.

Talvez uma melhor adequação das matrizes curriculares para um currículo integrado, organizado por linhas do cuidado, seja uma maneira mais profícua ao desenvolvimento do estudante dentro da visão holística necessária a atuação no SUS.

Saber sobre os princípios que regem o SUS é fundamental para trabalhar em qualquer lugar onde seja possível a inserção do CD, seja no serviço público ou no privado.

O fato de terem sido percebidos muito mais fatores dificultadores do que facilitadores na formação acadêmica dos profissionais participantes da pesquisa demonstra a necessidade de ações urgentes e conjuntas de todas as instituições representativas da classe.

O estudante deve estar inserido no serviço, mas são raras as ações que estimulam a ida destes à campo. Além disso, a violência nas áreas periféricas da cidade começa a dificultar estas ações, pois existem alunos que optam por não ir com medo de se expor a áreas onde o tráfico de drogas possa ocasionar problemas ligados à violência.

Ações rurais podem facilitar a ida do estudante a campo. Além disso, estratégias de campanhas podem favorecer este tipo de inserção do estudante, como ir nos dias de feiras livres. Mas neste caso, só trabalhar por campanha já mostra a falta de continuidade do trabalho e também pode resultar em problemas aos gestores em disponibilizar os profissionais da região durante o final de semana.

c. CARGA HORÁRIA DE TRABALHO

Muitas indagações surgiram a respeito da carga horária ideal para o exercício profissional do CD, principalmente se não seria mais eficaz a contratação de profissionais com apenas 20h semanais de trabalho, no sentido deste profissional poder exercer atividades em consultório particular sem ter que ser no turno da noite. Esta discussão surgiu pelas considerações da necessidade de complementação de renda pelo profissional, bem como por conta do “ego” do profissional em ter seu consultório particular e poder atender pacientes diferenciados financeiramente.

Após ampla discussão sobre o tema, chegou-se ao consenso de que a melhor condição de trabalho, a remuneração justa e isonômica são possíveis fatores capazes de transformar a realidade em que vivemos, fidelizando o profissional no serviço e fazendo com que esse trabalhe mais satisfeito e melhor, sentido-se prestigiado em sua atuação, promovendo acesso a toda população, inclusive aos mais abastados. Porém, ficou claro que são necessários estabelecimentos de metas, pois ainda existem muitos que optam a não exercer bem sua atividade. Desta forma, todos concordaram que optar para um contrato de 20h semanais iria prejudicar ainda mais o sistema, pela falta do vínculo.

d. A ATUAÇÃO POLÍTICA-SOCIAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Considerou-se que o dado de trabalhar fora e fazer mais Atenção Integral em Saúde Bucal (AISB) chamou muita atenção. A possibilidade do profissional ter tido medo em ter respondido adequadamente esta questão foi relacionada à falta de respaldo nas instituições que representam os CDs.

Neste sentido, destacou-se a falta da visão político-social do CD, que resulta em comodismo e apatia para o enfrentamento de questões fundamentais relacionadas à profissão, resultando em um profissional que não é capaz de se enxergar como agente social capaz de mudar o sistema.

Foi consensual que todas as instituições precisam se mobilizar diante do que foi apresentado, e só ter tido a participação de menos de 50% dos convidados para esta reunião representou o desinteresse destas em melhorar de verdade a saúde bucal. Ficou clara a necessidade de mudanças na graduação e pós-graduação, bem como do aumento das fiscalizações do CRO-AL e Sindicato dos Odontologistas do

Estado de Alagoas (SOEAL) para o cumprimento de adequadas condições de trabalho.

e. CONTINUIDADE DESTA SENSIBILIZAÇÃO.

Foi unânime que estes dados devem ser mais amplamente divulgados, no sentido de democratizar estas informações, propiciando uma reflexão/ação para melhoria das práticas. O CRO-AL, a Associação Brasileira de Odontologia seção Alagoas (ABO-AL) e o Centro Universitário Cesmac já se prontificaram em tentar facilitar estas ações, inclusive na forma de convocações oficiais, disponibilização de espaço para publicação no jornal da entidade e oferta de apoio para realização do evento com este objetivo. A Coordenação do curso do Cesmac também solicitou apresentação ao Núcleo Docente Estruturante (NDE) e Colegiado do curso.

Todos foram sensibilizados a (re)pensar suas ações com base no que foi exposto.

4 CONCLUSÕES GERAIS

A AISB ainda não é exercida de forma completa pela maioria dos CDs, mas aparentemente os fatores causais estejam relacionados à formação acadêmica e à motivação do profissional no exercício de suas atividades como membro das equipes de saúde.

Mudanças na práxis do CD no serviço público de saúde vêm ocorrendo, mas ainda são necessários esforços para continuar contribuindo para que estas possam favorecer, cada vez mais e melhor, toda a sociedade brasileira, pois se percebe que situações organizacionais importantes precisam ser apreciadas pelos gestores, profissionais, entidades de classe e usuários.

A falta de conhecimento e prática dos princípios e diretrizes da ESF pode ser um fator limitante para uma adequada atuação dentro da integralidade das ações de saúde bucal.

Os resultados mostram que um dos principais elementos para efetivação de mudanças nos serviços de saúde é o recurso humano bem formado, bem selecionado, com educação permanente, adequadas condições de trabalho e conhecedor de sua importância social.

Um aspecto fundamental para cumprimento das diretrizes da ESF é a adequada seleção de profissionais com perfil adequado para atuação como clínico geral. A formação adequada que não deve ser diferenciada para atuação no SUS já vem melhorando após as adaptações curriculares baseadas nas DCN.

O maior problema da atual formação dos CDs está relacionado à fragmentação das áreas, distanciando o futuro profissional da necessária visão holística para adequada atuação no SUS. A disciplina de Saúde Coletiva, a motivação dos professores universitários, adequações nas matrizes curriculares para um currículo integrado, organizado por linhas do cuidado e a inserção precoce dos estudantes no serviço são pontos estruturantes para uma melhor formação na área de saúde.

A melhor condição de trabalho, a remuneração justa e isonômica são possíveis fatores capazes de transformar a realidade em que vivemos, fidelizando o

profissional no serviço e fazendo com que esse trabalhe mais satisfeito e melhor, sentido-se prestigiado em seu serviço, promovendo acesso a toda população, inclusive aos mais abastados.

Ainda falta visão político-social do CD, que resulta em comodismo e apatia para o enfrentamento de questões fundamentais relacionadas à profissão, resultando em um profissional que não é capaz de se enxergar como agente social capaz de mudar o sistema.

Esta pesquisa parece ter sensibilizado os gestores da Odontologia a (re)pensar suas ações/atribuições para o fortalecimento do SUS e melhora da saúde da população.

A evolução do SUS real para o ideal precisa da participação ativa da academia em diálogo constante com a sociedade. Já não há mais tempo para que persista as fronteiras de isolamento entre o ensino e o serviço.

REFERÊNCIAS

[1] ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

[2] 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 (DF), 2004.

[3] SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A. G. Saúde bucal no programa saúde da família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.11, p. 2727-2739. 2007.

[4] BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011.

[5] AQUILANTE, A. G.; TOMITA, N. E. O estudante de Odontologia e a educação. **Rev. da ABENO**, v. 5, n.1, p. 6-11. 2005.

[6] GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.2, p. 490-98. 2005.

[7] ARAÚJO, Y. P.; DIMENSTEIN, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciên. Saúde Colet.**, v.11, n.1, p. 219-27. 2006.

[8] BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 mar. 2002.

[9] MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Rev. da ABENO**, v.4, n.1, p. 17-21. 2003.

[10] PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciên. Saúde Colet**, v.9, n.1, p.121-130. 2004.

[11] LEMOS, C. L. S. A implantação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em odontologia no Brasil: algumas reflexões. **Rev. da ABENO**, v.5, n.1, p.80-85. 2005.

[12] OLIVEIRA, J. L. C.; SALIBA, N. A. Atenção odontológica no Programa de saúde da Família de Campos de Goytacazes. **Ciên. Saúde Colet**, v.10, supl.1, p.297-302. 2005.

[13] RODRIGUES, A. A. A. O. et al. Saúde bucal no programa de saúde da família na cidade de Feira de Santana (BA): o perfil do cirurgião-dentista. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v.33, n.4, p.582-94. 2009.

[14] GONÇALVES, E. R.; RAMOS, F. R. S. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. **Interface**, v. 14, n.33, p. 301-14. 2010.

[15] MACEDO, C. L. S. V. et al. Avaliação dos cirurgiões-dentistas (CDs) inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município do Recife quanto aos conhecimentos apropriados para atuação nesta estratégia. **Ciên. Saúde Colet.**, v. 16, n.3, p. 503-12. 2008.

[16] FACÓ, E. F. et al. O cirurgião-dentista e o Programa de Saúde da Família na microrregião II, Ceará, Brasil. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v.18, n.2, p.70-7. 2005.

[17] SANTOS, A. M. et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.3, p.464-70. 2008.

[18] BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 19 set.1990.

[19] ERDMANN, A. L. et al. O olhar dos estudantes sobre a formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paul. Enferm.**, v.22, n.3, p.288-94. 2009.

[20] SANTOS, A. M., ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciên. Saúde Colet.**, v.11, n.1, p.53-61. 2006.

[21] SILVA, L. A. G. et al. Percepção dos cirurgiões-dentistas em relação ao Sistema Único de Saúde/Programa de Saúde da Família (SUS/PSF) no município de Nossa Senhora do Socorro – SE. **Odontol. Clín–Cient**., v.10, n.4, p.345-9. 2011.

[22] BALDANI, M. H. et al. A inclusão da odontologia no Programa de Saúde da Família no estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n.4, p. 1026-35. 2005.

[23] SZPILMAN, A. R. M.; OLIVEIRA, A. E. A percepção de usuários sobre os serviços de odontologia em unidades de saúde de Vila Velha (ES), Brasil. **Rev. Espaço para a Saúde**, v.12, n.2, p.28-37. 2011.

[24] COELHO, M. Q. et al. A odontologia no contexto do Sistema Único de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Arq. Odontol.**, v.47, n.2, p. 65-72. 2011.

[25] PINHEIRO, F. M. C. et al. A formação do cirurgião-dentista e a promoção de saúde no PSF. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 37, n.1, p. 69-77. 2008.

[26] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Resultados principais da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SBBrasil 2010**. Brasília (DF), 2011.

[27] NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.esp., p.141-7. 2006.

[28] MORETTI-PIRES, R. O. Complexidade em saúde da família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface comum saúde educ.**, v.30, n.13, p. 153-66. 2009.

[29] SANCHEZ, H. F., DRUMOND, M. M., VILAÇA, E. L. Adequação de recursos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciên Saúde Colet.**, v.13, n.2, p. 523-31. 2008.

APÊNDICE A – Convites da reunião de construção do produto de impacto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

CONVITE

Maceió, 25 de março de 2013.

Ao Ilmo. Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Alagoas
Dr. Tayguara Cerqueira Cavalcanti

Tenho a honra de convidá-lo para participar da reunião onde serão apresentados os dados da pesquisa intitulada "ANÁLISE DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ALAGOAS", de minha autoria sob a orientação do **Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares**, que será realizada no dia 09 de abril de 2013, às 09:30h, na nova sede do Conselho Regional de Odontologia de Alagoas, situada na Rua Coronel Francisco Silva, nº 290, Pitanguinha, nesta capital.

Nesta ocasião esperamos construir o produto de impacto social necessário à conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, a partir da reflexão dos dados apresentados, dos fatores que durante a formação acadêmica facilitaram e/ou dificultaram a atuação dos Cirurgiões-dentistas na ESF e das sugestões obtidas dos profissionais inseridos nesta estratégia para melhoria da sua atuação na Atenção Primária em Saúde.

Certo de contar com sua valiosa presença para que juntos possamos melhorar, ainda mais, o trabalho dos Cirurgiões-dentistas e, consequentemente, a Saúde Bucal da população alagoana, coloco-me à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Marcílio Otávio Brandão Peixoto, AL-CD 1931
Concluinte do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

CONVITE

Maceió, 25 de março de 2013.

Ao Ilmo. Presidente do Sindicato dos Odontologistas do Estado de Alagoas
Dr. Airton Mota Mendonça

Tenho a honra de convidá-lo para participar da reunião onde serão apresentados os dados da pesquisa intitulada "ANÁLISE DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ALAGOAS", de minha autoria sob a orientação do **Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares**, que será realizada no dia 09 de abril de 2013, às 09:30h, na nova sede do Conselho Regional de Odontologia de Alagoas, situada na Rua Coronel Francisco Silva, nº 290, Pitanguinha, nesta capital.

Nesta ocasião esperamos construir o produto de impacto social necessário à conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, a partir da reflexão dos dados apresentados, dos fatores que durante a formação acadêmica facilitaram e/ou dificultaram a atuação dos Cirurgiões-dentistas na ESF e das sugestões obtidas dos profissionais inseridos nesta estratégia para melhoria da sua atuação na Atenção Primária em Saúde.

Certo de contar com sua valiosa presença para que juntos possamos melhorar, ainda mais, o trabalho dos Cirurgiões-dentistas e, consequentemente, a Saúde Bucal da população alagoana, coloco-me à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Recebi em 25/03/2013

Marcílio Otávio Brandão Reixoto, AL-CD 1931
Concluinte do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

CONVITE

Maceió, 25 de março de 2013.

Ao Ilmo. Coordenadora do Curso de Odontologia do CESMAC
Dra. Roberta Alves Pinto Moura Penteado

Tenho a honra de convidá-lo para participar da reunião onde serão apresentados os dados da pesquisa intitulada "ANÁLISE DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ALAGOAS", de minha autoria sob a orientação do **Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares**, que será realizada no dia 09 de abril de 2013, às 09:30h, na nova sede do Conselho Regional de Odontologia de Alagoas, situada na Rua Coronel Francisco Silva, nº 290, Pitanguinha, nesta capital.

Nesta ocasião esperamos construir o produto de impacto social necessário à conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, a partir da reflexão dos dados apresentados, dos fatores que durante a formação acadêmica facilitaram e/ou dificultaram a atuação dos Cirurgiões-dentistas na ESF e das sugestões obtidas dos profissionais inseridos nesta estratégia para melhoria da sua atuação na Atenção Primária em Saúde.

Certo de contar com sua valiosa presença para que juntos possamos melhorar, ainda mais, o trabalho dos Cirurgiões-dentistas e, consequentemente, a Saúde Bucal da população alagoana, coloco-me à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Recebi em 25/03/13
Roberta Penteado

Marcílio Otávio Brandão Peixoto, AL-CD 1931
Concluinte do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

CONVITE

Maceió, 25 de março de 2013.

Ao Ilmo. Coordenador de Saúde Bucal do Estado de Alagoas
Dr. José Roberto Duarte

Tenho a honra de convidá-lo para participar da reunião onde serão apresentados os dados da pesquisa intitulada "ANÁLISE DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ALAGOAS", de minha autoria sob a orientação do **Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares**, que será realizada no dia 09 de abril de 2013, às 09:30h, na nova sede do Conselho Regional de Odontologia de Alagoas, situada na Rua Coronel Francisco Silva, nº 290, Pitanguinha, nesta capital.

Nesta ocasião esperamos construir o produto de impacto social necessário à conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, a partir da reflexão dos dados apresentados, dos fatores que durante a formação acadêmica facilitaram e/ou dificultaram a atuação dos Cirurgiões-dentistas na ESF e das sugestões obtidas dos profissionais inseridos nesta estratégia para melhoria da sua atuação na Atenção Primária em Saúde.

Certo de contar com sua valiosa presença para que juntos possamos melhorar, ainda mais, o trabalho dos Cirurgiões-dentistas e, consequentemente, a Saúde Bucal da população alagoana, coloco-me à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Recebido
Data 26.03.13

Marcílio Otávio Brandão Peixoto, AL-CD 1931
Concluinte do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

CONVITE

Maceió, 25 de março de 2013.

Ao Ilmo. Coordenadora do Curso de Odontologia da UFAL
Dra. Maria José Lorena de Menezes

Tenho a honra de convidá-lo para participar da reunião onde serão apresentados os dados da pesquisa intitulada "ANÁLISE DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ALAGOAS", de minha autoria sob a orientação do **Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares**, que será realizada no dia 09 de abril de 2013, às 09:30h, na nova sede do Conselho Regional de Odontologia de Alagoas, situada na Rua Coronel Francisco Silva, nº 290, Pitanguinha, nesta capital.

Nesta ocasião esperamos construir o produto de impacto social necessário à conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, a partir da reflexão dos dados apresentados, dos fatores que durante a formação acadêmica facilitaram e/ou dificultaram a atuação dos Cirurgiões-dentistas na ESF e das sugestões obtidas dos profissionais inseridos nesta estratégia para melhoria da sua atuação na Atenção Primária em Saúde.

Certo de contar com sua valiosa presença para que juntos possamos melhorar, ainda mais, o trabalho dos Cirurgiões-dentistas e, consequentemente, a Saúde Bucal da população alagoana, coloco-me à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Recebi em 26/03/2013
Maria José Lorena de Menezes
COORDENADORA DO CURSO DE ODONTOLOGIA/UFAL

Marcílio Otávio Brandão Peixoto, AL-CD 1931
Concluinte do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

CONVITE

Maceió, 25 de março de 2013.

Ao Ilmo. Coordenador do Curso de Odontologia da FITS
Dr. Jose Eraldo de Andrade Silva

Tenho a honra de convidá-lo para participar da reunião onde serão apresentados os dados da pesquisa intitulada "ANÁLISE DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ALAGOAS", de minha autoria sob a orientação do **Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares**, que será realizada no dia 09 de abril de 2013, às 09:30h, na nova sede do Conselho Regional de Odontologia de Alagoas, situada na Rua Coronel Francisco Silva, nº 290, Pitanguinha, nesta capital.

Nesta ocasião esperamos construir o produto de impacto social necessário à conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, a partir da reflexão dos dados apresentados, dos fatores que durante a formação acadêmica facilitaram e/ou dificultaram a atuação dos Cirurgiões-dentistas na ESF e das sugestões obtidas dos profissionais inseridos nesta estratégia para melhoria da sua atuação na Atenção Primária em Saúde.

Certo de contar com sua valiosa presença para que juntos possamos melhorar, ainda mais, o trabalho dos Cirurgiões-dentistas e, consequentemente, a Saúde Bucal da população alagoana, coloco-me à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Marcílio Otávio Brandão Peixoto, AL-CD 1931
Concluinte do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

CONVITE

Maceió, 25 de março de 2013.

Ao Ilmo. Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Alagoas
Dr. Hildeberto Cordeiro Lins

Tenho a honra de convidá-lo para participar da reunião onde serão apresentados os dados da pesquisa intitulada "ANÁLISE DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ALAGOAS", de minha autoria sob a orientação do **Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares**, que será realizada no dia 09 de abril de 2013, às 09:30h, na nova sede do Conselho Regional de Odontologia de Alagoas, situada na Rua Coronel Francisco Silva, nº 290, Pitanguinha, nesta capital.

Nesta ocasião esperamos construir o produto de impacto social necessário à conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, a partir da reflexão dos dados apresentados, dos fatores que durante a formação acadêmica facilitaram e/ou dificultaram a atuação dos Cirurgiões-dentistas na ESF e das sugestões obtidas dos profissionais inseridos nesta estratégia para melhoria da sua atuação na Atenção Primária em Saúde.

Certo de contar com sua valiosa presença para que juntos possamos melhorar, ainda mais, o trabalho dos Cirurgiões-dentistas e, consequentemente, a Saúde Bucal da população alagoana, coloco-me à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Recebi em 03/04/13
Cláudia Valéria S. Coutinho de Lima
Gerente Executiva do CRO-AL

Marcílio Otávio Brandão Peixoto, AL-CD 1951
Concluinte do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

APÊNDICE B – Produto de impacto social

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

FACULDADE DE MEDICINA

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

PRODUTO DE IMPACTO SOCIAL

Apresentação aos Gestores

Marcílio Otávio Brandão Peixoto

Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares

Tabela 1: fatores que durante a formação acadêmica facilitaram e/ou dificultaram a atuam dos Cirurgiões-dentistas na ESF (n=59, permitida mais de uma resposta)

Facilitaram	n	%	Dificultaram	n	%
Aulas teóricas e práticas relacionadas à Saúde Pública	23	39	Distanciamento da realidade nas disciplinas relacionadas à Saúde Pública	20	34
Aulas práticas na clínica odontológica	18	31	Priorização das ações curativas em detrimento às preventivas	14	24
Estágio extra-muro ou extra-curricular	14	24	Falta de estágio em UBS/USF	12	20
As aulas teóricas do curso	12	20	Pouca carga horária prática	11	19
A motivação dos professores	07	12	Diferença entre o que é aprendido/realizado na faculdade e o que se pratica nas USF	08	13
Abrangência de conteúdos na matriz curricular	03	05	Preparo universitário voltado para atendimento particular	08	13
Especialização em Saúde Pública ou em áreas correlatas	03	05	Poucas disciplinas voltadas para atendimento público (comunitário)	08	13
Acesso da população para atendimento na faculdade	03	05	Falta de motivação e comprometimento dos professores	07	12
Aulas teóricas e práticas de semiologia	02	03	Falta de apresentação dos conteúdos por grupos prioritários de atenção	06	10
Aulas de promoção de saúde na disciplina de odontopediatria	02	03	Ensino superficial aumentando a necessidade de cursar pós-graduação	05	08
Participação no programa de monitorias	02	03	Poucas aulas práticas voltadas para o diagnóstico e tratamento	04	07
Ações educativas em viagens à campo	02	03	Distanciamento da realidade nas disciplinas de patologia e farmacologia	04	07
Participação em programa de extensão comunitária	02	03	Ensino tecnicista	04	07
Dedicação como aluno	01	02	Preparo universitário voltado para especialidades	04	07
Estrutura física da faculdade	01	02	Demora na inclusão em atividades práticas	03	05
Participação no PET-Saúde	01	02	Falta de estrutura na faculdade	03	05
			Ensino fragmentado e dissociado	03	05
			Ter cursado odontologia antes da criação do PSF	02	03
			Foco de atenção na doença	02	03
			Visão biomédica/hospitalocêntrica dos professores	01	02
			Realização de greves	01	02
			Falta de projetos de pesquisa relacionados à Saúde Pública	01	02
			Aulas centradas no professor	01	02
			Pouca quantidade de pacientes para tratamento em algumas especialidades	01	02

Tabela 2: sugestões emitidas pelos Cirurgiões-dentistas para melhoria da formação acadêmica voltada a atuação na ESF (n=59, permitida mais de uma resposta)

Sugestões citadas	n(%)
Implementar estágio supervisionado obrigatório em UBS (rurais e urbanas)	34 (58%)
Aumentar a carga horária prática em clínica odontológica (áreas citadas especificamente por alguns: cirurgia, prótese, endodontia, periodontia, odontopediatria, ortodontia)	21 (36%)
Criar uma disciplina específica sobre ESF	18 (30%)
Aprofundar o conteúdo teórico e prático, de forma transversal ao longo do curso, de disciplinas relacionadas à Saúde Pública	16 (27%)
Dar mais ênfase ao ensino da promoção da saúde e prevenção de agravos ao longo do curso	13 (22%)
Antecipar a ida dos acadêmicos às USF	12 (20%)
Estimular a participação dos discentes em atividades de ensino, pesquisa e extensão praticadas nas comunidades	09 (15%)
Reorganizar a forma de ensino e trabalho conforme os grupos prioritários de atenção utilizados no SUS	08 (13%)
Estimular/motivar os professores	07 (12%)
Apresentar ao acadêmico a dura realidade de falta de estrutura nas UBS	06 (10%)
Ensinar planejamento estratégico (noções de administração)	06 (10%)
Estimular ações conjuntas entre as diversas profissões da saúde	05 (08%)
Ensinar ampliando a visão holística da saúde (reforço ao acolhimento dos usuários)	04 (07%)
Aumentar a oferta de atendimento interdisciplinar	03 (05%)
Capacitar os docentes quanto ao modelo de assistência do SUS	03 (05%)
Aprofundar ações de diagnóstico e tratamento de grupos portadores de necessidades especiais	02 (03%)
Destacar a importância do controle social	02 (03%)
Adequar o atendimento nas clínicas a partir de levantamentos epidemiológicos	02 (03%)
Incluir uma disciplina de educação em saúde na graduação	02 (03%)
Diminuir a mercantilização do ensino superior no Brasil (favorecer o ensino universitário em detrimento à pós-graduação)	02 (03%)
Estimular atividades práticas mais integradas às necessidades da ESF	01 (02%)
Unificar os prontuários de atendimento com as outras especialidades em saúde	01 (02%)
Ensinar como acolher e realizar ações humanizadas em sala de espera	01 (02%)
Disponibilizar escovódromo em todas as matérias	01 (02%)
Ampliar o conhecimento do CD em média e alta complexidade	01 (02%)
Adequar o conteúdo da pós-graduação de preparo para atuação na ESF para o CD	01 (02%)
Incluir a disciplina de odontogeriatria na matriz curricular	01 (02%)
Estimular campanhas educativas na comunidade para que esta reconheça a importância das ações de promoção de saúde realizadas pelo CD	01 (02%)
Ampliar as vagas de estágio extra-curricular	01 (02%)
Aumentar a oferta de pós-graduação em Saúde Pública (com menor preço)	01 (02%)

ANEXO A – Correio eletrônico justificando ausência na reunião

Reunião

De: **Maria Jose Lorena de Menezes** (lorenamenezes@globo.com)
Este remetente está na lista de contatos.
Enviada: terça-feira, 9 de abril de 2013 19:51:00
Para: marciliopeixoto@hotmail.com
Conjunto de caracteres: Seleção Automática

Prezado Prof. Marc糠io,

牋牋牋牋牋牋牋牋 Quero me desculpar por n鋓 ter comparecido a reuni鋓 hoje pela manh? J? estava para sair quando minha irm?passou mal (pico de press鋓) e tive que lev?la para a emerg阯 cia. Quando estava tudo bem j?era 11h e 10min e n鋓 dava mais tempo.N鋓 deu tempo para contactar outra pessoa do colegiado para ir.

Desculpe-me mais uma vez,e parab閎s pela pesquisa e mestrado.

Att.

MJLorena
Coordenadora do curso de Odontologia

ANEXO B – Confirmação de recebimento de artigo

Revista Ciência & Saúde Coletiva - Confirmação de recebimento de artigo

De: **Revista Ciência & Saúde Coletiva** (cienciasaudecoletiva@fiocruz.br)
Enviada: segunda-feira, 15 de abril de 2013 04:33:29
Para: marciliopeixoto@hotmail.com

Prezado(a) **Marcílio Otávio Brandão Peixoto**

Informamos que o **Artigo / Tema Livre** abaixo foi submetido a Ciência & Saúde Coletiva, constando sua participação como autor.

Artigo: ***411/2013*** **- A PRÁTICA DA ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ALAGOAS**

Caso não concorde com a sua participação nesse artigo favor entrar em contato para que possamos tomar as ações necessárias.

Atenciosamente,
Maria Cecília de Souza Minayo e Romeu Gomes, Editores Chefes

Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Av. Brasil, 4036, sala 700 - Manguinhos - 21040-361 - Rio de Janeiro - RJ
(21) 388-29153 e (21) 2290-4893 - Todos os direitos reservados para ABRASCO.
Desenvolvido por ZANDA Multimeios da Informação.