UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA

Francisco José Silveira Júnior

PERCEPÇÃO DOS ODONTÓLOGOS SOBRE SUA ATUAÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

PORTO ALEGRE

2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA

Francisco José Silveira Júnior

PERCEPÇÃO DOS ODONTÓLOGOS SOBRE SUA ATUAÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de conclusão do curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

PORTO ALEGRE

2009

Francisco José Silveira Júnior

PERCEPÇÃO DOS ODONTÓLOGOS

SOBRE SUA ATUAÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de conclusão do curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Conceito final: _____

Aprovada em _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA:

_____

Profa. Dra. Elaine Di Diego Antunes

Coordenadora PPGA/UFRGS

_____

Prof. Dr. Ronaldo Bordin - UFRGS

Orientador

_____

Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa – UFRGS

AGRADECIMENTOS

A oportunidade de cursar e concluir a especialização me permitiu crescer profissional e pessoalmente. Ao longo desse processo, diversas pessoas foram determinantes para a minha caminhada. Fica registrado o meu agradecimento:

A Deus, por ter me dado força para suportar as dificuldades encontradas e sabedoria nas decisões tomadas diariamente.

Aos meus pais, Francisco José Silveira e Maria do Socorro Saraiva Silveira, pelo incentivo e apoio incondicional nas minhas escolhas profissionais e pessoais.

À minha esposa, Arianne de Sá Barbosa, que, por diversas vezes, foi determinante na concretização desse trabalho.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Ronaldo Bordin, pela disponibilidade e atenção dispensadas na orientação desse trabalho.

Aos colegas odontólogos de Gravataí, que aceitaram ser entrevistados, contribuindo de forma direta na construção desse trabalho.

Aos colegas de especialização, pela amizade e companheirismo criados ao longo desse período.

RESUMO

Esse trabalho descreve a percepção que os odontólogos têm sobre a sua atuação no Programa Saúde da Família (PSF) no município de Gravataí-RS. Objetiva descrever as atribuições do profissional de saúde bucal, as expectativas quanto ao seu trabalho, relação e comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde, com a comunidade e com outros odontólogos e profissionais do Programa Saúde da Família no município, as condições de trabalho e incentivo à educação continuada. Foi realizado um estudo qualitativo, com coleta de dados através de entrevistas semiestruturadas com os odontólogos inseridos no PSF. Os principais resultados encontrados foram: (a) a falta de equipes de saúde bucal (ESB) em algumas equipes de saúde da família (ESF), além da não equiparação nas existentes; (b) educação continuada insuficiente; e, (c) assistência técnica para manutenção do equipamento odontológico não resolutiva. A inclusão das ESB no PSF permitiu aos usuários não apenas, acesso aos serviços odontológicos básicos, mas, principalmente, às informações educativas e preventivas em saúde. Destaca-se também a importância da interação dos odontólogos com os demais membros da equipe, proporcionando aos usuários uma assistência integral e resolutiva. Os resultados apontam à necessidade: de uma maior valorização profissional do odontólogo, a partir da inclusão de mais equipes de saúde bucal no PSF; de uma maior disponibilidade de material educativo às ações coletivas; de uma assistência técnica odontológica mais efetiva; e, de um maior estímulo à educação continuada.

Palavras chaves: Saúde da Família. Saúde Bucal. Educação em Odontologia.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário

CRO – Conselho Regional de Odontologia

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Equipe de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

RS – Rio Grande do Sul

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

THD – Técnico em Higiene Dental

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

USF – Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA ---------- 8

2. JUSTIFICATIVA ---------- 9

3. REVISÃO TEÓRICA---------- 10

3.1 FORÇA DE TRABALHO NA ODONTOLOGIA ---------- 10

3.2 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA ---------- 12

3.3 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM GRAVATAÍ-RS ---------- 13

4. OBJETIVOS ---------- 15

5. **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS** ---------- 16

5.1 PARTICIPANTES ---------- 16

5.2 DELINEAMENTO E INSTRUMENTOS ---------- 16

5.3 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS ---------- 16

5.4 ANÁLISE DOS DADOS ---------- 17

5.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS ---------- 17

6. **RESULTADOS**---------- 18

7. **DISCUSSÃO**---------- 24

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS---------- 27

REFERÊNCIAS ---------- 28

ANEXO A - Roteiro de Entrevista Semiestruturada ---------- 32

ANEXO B - Termo de Concordância da Instituição ---------- 33

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ---------- 36

ANEXO D – Termo de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa--------- 37

1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma das estratégias do Ministério da Saúde, iniciada em 1994, que busca a promoção e a prevenção da saúde, individual e coletiva, através da ruptura do modelo de assistência à doença caracterizada pelo individualismo e pela abordagem tecnicista (CLEMENTE *et al*., 2008; SILVA, SILVA, LOSING, 2006). Baldani *et al*. (2005) destacam que o PSF, em oposição ao modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, prioriza as ações de proteção e promoção de saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.

As equipes que constituem o PSF sofreram alterações ao longo dos anos. Inicialmente, eram compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 1997). Em 2000, as equipes passaram a incorporar um odontólogo e um auxiliar de consultório dentário (ACD) ou um técnico em higiene dental (THD) (BALDANI *et al*., 2005; SILVA, TRAD, 2004/2005).

A inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) às Equipes de Saúde da Família (ESF) teve como objetivos principais a melhoria dos índices epidemiológicos e a ampliação das ações de saúde bucal (ARAUJO, DIMENSTEIN, 2006; BALDANI *et al*., 2005) esperando-se, com isso, despertar noções de autocuidado nas pessoas, estimulando a transformação de hábitos prejudiciais à saúde, em atividades benéficas à sua própria saúde (COSTA, ALBUQUERQUE, 1997).

Contudo, os odontólogos ainda são associados às práticas curativas e individuais em seus consultórios (BARBOSA, BRITO, COSTA, 2007). Desta forma, torna-se importante compreender qual a percepção que esses profissionais têm sobre a sua própria inserção e atuação no PSF, onde existe a valorização da promoção e prevenção de doenças e, não, somente o tratamento dos agravos à saúde.

2. **JUSTIFICATIVA**

A portaria nº 1.444 em 2000 do Ministério da Saúde incentivou a entrada das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa Saúde da Família (BALDANI *et al*., 2005). Tal inserção é sentida nos números divulgados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Entre janeiro de 2001 e dezembro de 2005 houve um aumento de 2.248 para 13.269 Equipes de Saúde Bucal no Brasil (CHAVES, MIRANDA, 2008).

Visto o limitado número de estudos que abordam a percepção do odontólogo sobre a sua inserção no Programa Saúde da Família e entendendo a importância desde processo para o sistema de saúde brasileiro, busca-se, através deste projeto, identificar a percepção desses profissionais sobre sua atuação nesse Programa, em Gravataí-RS.

Espera-se, com isso, contribuir para uma melhor compreensão da atuação dessa categoria profissional no PSF, um programa que propõe a inovação do modelo assistencial, através da substituição do enfoque individual e tecnicista pelo trabalho educativo e promocional que previne doenças.

3. REVISÃO TEÓRICA

3.1 FORÇA DE TRABALHO EM ODONTOLOGIA

Ao longo dos anos a odontologia vem evoluindo de acordo com a necessidade da população. Até a década de 1940, o odontólogo ainda estava preso a atividade da extração dentária em seus consultórios (OLIVEIRA, 2004). A partir da década de 1960, começaram a surgir as especialidades odontológicas, com destaque para a Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CARVALHO, ORLANDO, 2001). Nas décadas de 1970 e 1980, surgiu o conceito em reablitação oral, a partir da criação das especialidades da prótese, endodontia e periodontia (OLIVEIRA, 2004). Nesse mesmo período, surgiram os primeiros passos na prevenção em odontologia, que foi a inclusão de fluoretos na água de abastecimento público dos municípios e nos dentifrícios comercializados (NICKEL, LIMA, SILVA, 2008).

As especialidades surgidas na década de 1990 trouxeram novas perspectivas ao odontólogo autônomo, especialmente a implantodontia (CARVALHO, ORLANDO, 2001). Nessa mesma década, ocorreu a adição das disciplinas de ciências sociais (sociologia, antropologia e psicologia) ao currículo odontológico, resultando em uma aproximação da profissão com a realidade social brasileira (MALTAGLIATI, GOLDENBERG, 2007).

Na década 2000, a odontologia passa por um momento de reestruturação. O número de odontólogos que se formam todos os anos, a insuficiência de renda da maior parte da população, que não poderia pagar por serviços odontológicos privados por desembolso direto, e a necessidade de investimento, consumo e dependência de equipamentos e instrumentos tecnológicos para o exercício profissional da odontologia, na esfera privada (CHAVES, MIRANDA, 2008; OLIVEIRA, 2004), tornaram a prática liberal muito dispendiosa e praticamente insustentável para profissionais em início de carreira.

Portanto, a quantidade de odontólogos que atuam exclusivamente no trabalho autônomo está diminuindo, gerando uma demanda de empregabilidade junto a entidades públicas e privadas (cooperativas, contrato com empresas de planos de saúde odontológicos, contrato temporário) (PIETROBON *et al*., 2008). Some-se a isto, o fato da atuação na esfera

privada comumente gerar insatisfação profissional, baixa remuneração, sobrecarga de trabalho e vínculos trabalhistas precários (CHAVES, MIRANDA, 2008).

Na perspectiva de buscar alternativas de trabalho assalariado, o setor público, principalmente o municipal, passou a ganhar relevância, especialmente pela possibilidade de ganhos salariais fixos e maior estabilidade empregatícia (CHAVES, SILVA, 2007). A partir de 2000 houve um incentivo à entrada das Equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família (PSF), resultando em um significativo campo de trabalho para a categoria odontológica.

Contudo, a atuação na esfera pública não significou necessariamente satisfação pessoal (CHAVES, SILVA, 2007). Os principais motivos de insatisfação com o exercício profissional no PSF referiram-se às suas condições estruturais e organizacionais (CHAVES, MIRANDA, 2008). No aspecto organizativo da demanda e atendimento dos serviços, existe desorganização e um excesso de demanda reprimida e espontânea, que resulta em uma sobrecarga de atendimentos clínicos e o abandono de atividades de caráter coletivo/preventivo em função da pressão das demais atividades clínicas individuais em consultório (CHAVES, SILVA, 2007). Essa dicotomia gera um enorme conflito ao odontólogo:

> “ Então a gente fica quase que em cima do muro na necessidade de pensar a prevenção e resolver o problema da cárie e a necessidade da população” (CHAVES, SILVA, 2007, p.1707).

Tais situações acabam levando a um desgaste pessoal dos odontólogos e ao comprometimento da qualidade de seus serviços, acarretando em baixa expectativa com relação ao trabalho desenvolvido no PSF.

> “ […] o resultado disso tudo em nível de comunidade, de resultado, para melhorar, eu acho que está muito longe, para o coletivo, está muito longe de resolver. Então, a minha experiência pública aqui é muito aquém do que eu imaginava que poderia ser feito” (CHAVES, SILVA, 2007, p.1706).

Neste contexto, torna-se necessário desenvolver mais estudos abordando a percepção que os odontólogos têm sobre a sua atuação no Programa Saúde da Família. A partir desses trabalhos, será possível adquirir um melhor entendimento na articulação dos processos de trabalho odontológicos envolvendo as atividades clínicas individuais, coletivas, preventivas e de planejamento.

3.2 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, a partir do êxito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) na redução das mortalidades infantil e materna, especialmente nas regiões Norte e Nordeste (CICONI, VENANCIO, ESCUDER, 2004; FACCHINI *et al.*, 2006; ROSA, LABATE, 2005).

O PSF é uma estratégia reorganizadora da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), propondo uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro da atenção e não somente o indivíduo doente (ROSA, LABATE, 2005). As experiências com modelos de assistência à família desenvolvida em alguns países, especialmente em Cuba, serviram de referência para a formulação do programa brasileiro (VIANNA, DAL, 1998). A Equipe de Saúde da Família (ESF), a partir do trabalho multidisciplinar, acompanha um número definido de famílias que vivem em uma área geográfica delimitada, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação de saúde (CHAVES, MIRANDA, 2008).

A atuação multiprofissional e interdisciplinar é mais intensificada nos trabalhos de educação em saúde, como nos grupos de gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos (ALMEIDA, FERREIRA, 2008). Portanto, a ESF deve conhecer as famílias do território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de riscos existentes na comunidade, elaborar um plano e uma programação de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença (BRASIL, 2002; SILVA, SILVA, LOSING, 2006).

Inicialmente, a Equipe de Saúde da Família (ESF) era formada por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (BRASIL, 1997). Em 2000, as ESF passaram a incorporar um odontólogo e um auxiliar de consultório dentário (modalidade I) ou um técnico em higiene dental (modalidade II) (BALDANI *et al*., 2005; SILVA, TRAD, 2005). A inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) no PSF teve como metas melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos, a partir do conhecimento das necessidades reais da comunidade percebidas através de um quadro sanitário diagnosticado. Dessa forma, assegurando uma lógica de serviços compatíveis com a melhoria da qualidade de vida, com maior resolubilidade da atenção e garantia de acesso aos demais níveis do sistema. (ARAUJO, DIMENSTEIN, 2006; BARBOSA, BRITO, COSTA, 2007).

A portaria nº 267 do Ministério da Saúde estabeleceu as atribuições dos odontólogos no PSF (BRASIL, 2001). As ações desenvolvidas ultrapassam o atendimento individual e curativo realizado nos consultórios odontológicos e abrange a utilização de espaços coletivos (escolas, igrejas, associações de moradores, fábricas) para a realização de atividades preventivas e de promoção de saúde, além de incluir como rotina obrigatória, na agenda da equipe, as visitas domiciliares (ALMEIDA, FERREIRA, 2008; BARBOSA, BRITO, COSTA, 2007; RONZANI, SILVA, 2008). Nessas visitas, os profissionais podem conhecer melhor os hábitos e as condições de moradia das famílias, proporcionando um maior vínculo com os usuários, além de auxiliar no planejamento das ações em saúde (RONCALLI, 2000).

Nesses contatos, também é possível reforçar a idéia da corresponsabilidade na resolução dos problemas de saúde de seus familiares e da coletividade (BARBOSA, BRITO, COSTA, 2007). O autoexame bucal, por exemplo, pode ser estimulado pelos odontólogos, em suas visitas domiciliares, a fim de detectar precocemente lesões de boca (ALMEIDA, FERREIRA, 2008). Portanto, quanto maior o vínculo que a ESF tiver com a comunidade adscrita, maiores serão as possibilidades de resolutividade e eficácia das ações em saúde.

3.3 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM GRAVATAÍ-RS

Gravataí localiza-se na região metropolitana de Porto Alegre, a uma distância de 22 km da capital. Apresenta uma população de 261.150 habitantes, sendo 49,3% do sexo masculino e 50,7% do sexo feminino (IBGE, 2007). O município conta com um importante complexo automotivo e um distrito industrial com produção bastante diversificada. As principais empresas de grande porte são: General Motors, DANA, Albarus, Pirelli Pneus e EPCOS.

A implantação do PSF em Gravataí ocorreu em março de 2006, inicialmente nas áreas de maior risco epidemiológico e social. A primeira Unidade de Saúde da Família (USF) inaugurada possuia três equipes, com equipe de saúde bucal em duas.

Desde a sua implantação, o PSF de Gravataí já proporcionou cerca de 131 mil consultas médicas, 44 mil procedimentos de enfermagem, 77 mil consultas odontológicas,

190 mil visitas domiciliares, além de 1,4 mil grupos de educação em saúde. A rede municipal é composta por 21 Equipes de Saúde da Família distribuídas nas 11 USF existentes, sendo que 5 destas eram Unidades Básicas de Saúde (UBS) transformadas em Unidades de Saúde da Família. O município conta com sete Equipes de Saúde Bucal modalidade I e duas Equipes modalidade II. Além disso, existem 13 UBS, sendo que 3 delas têm horário de atendimento estendido até às 22 horas, além de 9 centros especializados, um serviço de urgência e emergência 24h e um hospital contratado.

Existem três Unidades de Saúde da Família (USF) que não possuem odontólogos nas equipes e das que contam com ESB, apenas duas equipararam a relação equipe de saúde bucal/equipe saúde da família que, a partir de 2003, através da Portaria nº 673 do Ministério da Saúde, passou a ser de 1:1 (BALDANI *et al.*, 2005).

A introdução tardia da odontologia no PSF pode trazer prejuízos no processo de interdisciplinaridade com os demais membros da equipe (BALDANI *et al*., 2005). Chaves e Miranda (2008), em seus estudos, descrevem certo "isolamento" das ESB. Os motivos relatados são a utilização de sistemas de registro específicos e separados. Além disso, muitos profissionais ainda associam os odontológos às práticas curativas em seus consultórios.

Portanto, a inclusão das Equipes de Saúde Bucal no PSF expressa os princípios e diretrizes do SUS, quando assume o compromisso de realizar uma assistência universal e integral, através do atendimento humanizado, tendo a família como foco principal nas práticas de promoção e prevenção da saúde bucal.

4. OBJETIVOS

- OBJETIVO GERAL:

Descrever a percepção do odontólogo sobre a sua atuação no Programa Saúde da Família, em Gravataí - RS.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**:

Descrever a percepção dos odontólogos sobre:

a) as atribuições do profissional de saúde bucal;

b) as expectativas quanto ao seu trabalho;

c) relação e comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde, com a comunidade e com outros odontólogos e profissionais do Programa Saúde da Família no município;

d) as condições de trabalho;

e) incentivo à educação continuada;

5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 PARTICIPANTES

Os participantes desse estudo foram cinco odontólogos, de um total de nove, inseridos no Programa Saúde da Família de Gravataí, que foram contatados de forma direta. O autor deste estudo é um desses odontólogos, não participando do mesmo.

5.2 DELINEAMENTO E INSTRUMENTOS

A revisão de literatura foi realizada a partir de artigos encontrados via Sistema Scielo e Periódicos Capes, além de busca em sites específicos, como o da Fundação IBGE. Foram empregados os seguintes descritores para busca bibliográfica: “Saúde da Família”, “Saúde Bucal” e “Educação em Odontologia”.

Consiste em um estudo exploratório (BARDIN, 1979; LAVILLE, DIONNE, 1999; ROBSON, 1993), no qual a coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semiestruturada (Anexo A). A entrevista contou com onze questões abertas, padronizadas e diretivas, que foram apresentadas aos participantes de uma forma pré-definida, obedecendo a uma lógica cronológica, desde sua entrada no PSF até os dias atuais. Teve como objetivo investigar a percepção do odontólogo sobre sua atuação no PSF em Gravataí, abordando aspectos de sua prática profissional, tais como: forma de ingresso no programa, atividades desenvolvidas, expectativas sobre a relevância dessas atividades, relação com a Secretaria Municipal de Saúde, comunidade e outros membros da Equipe de Saúde da Família.

5.3 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

A Secretaria Municipal de Saúde foi contatada e o projeto de estudo apresentado, no intuito de obter a concordância da instituição para a realização do estudo. Os responsáveis técnicos da secretaria, assinaram o Termo de Concordância da Instituição (Anexo B).

Após a concordância institucional, os odontólogos do PSF do município foram

contatados e esclarecidos sobre o estudo. Os indivíduos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C), que continha informações básicas sobre o estudo (objetivos, procedimentos, contatos, aspectos éticos) e sobre os direitos dos participantes.

5.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após a transcrição das entrevistas, estas foram lidas exaustivamente, a fim de identificar as categorias temáticas. Para tal, se empregou a técnica de saturação quanto aos elementos presentes nas entrevistas.

5.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os indivíduos que consentiram em participar do experimento, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C), que continha informações básicas sobre o projeto. Os responsáveis técnicos pela Secretaria Municipal de Saúde de Gravataí-RS, após concordarem com a realização do estudo, assinaram o Termo de Concordância da Instituição (Anexo B).

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), protocolo nº 14761.

6. RESULTADOS

Os resultados abaixo foram sistematizados seguindo a ordem das perguntas no roteiro de entrevista. Os participantes foram nomeados aleatoriamente, de acordo com as primeiras letras do alfabeto (A, B, C, D, E) com a finalidade de preservar as suas identidades.

1) Entrada no Programa Saúde da Família de Gravataí:

Cinco odontólogos inseridos no Programa Saúde da Família de Gravataí participaram da entrevista, sendo que dois deles atuavam na zona urbana. Apenas em um dos casos a proporção equipe de saúde da família/equipe saúde bucal estava equiparada. Um odontólogo já fazia parte do quadro de servidores do município, ao passo que os demais fizeram um processo seletivo em 2005, motivados principalmente pela estabilidade empregatícia e uma remuneração salarial adequada.

> "A princípio o motivo principal a escolher esse emprego foi a remuneração e a estabilidade." (odontólogo C)

2) Expectativas e sentimentos no inicío das atividades:

Os odontólogos referiram encontrar diversas dificuldades ao iniciarem o trabalho no PSF. Depararam com uma elevada demanda espontânea, pacientes com muitas necessidades curativas, com pouca ou nenhuma informação de prevenção em saúde bucal e com risco social elevado. Muitos estavam interessados apenas em resolver os problemas bucais pontuais, desprezando o tratamento continuado e a participação nas atividades educativas.

> "…algumas vezes é um pouco complicado ter uma participação efetiva deles na palestras do acolhimento, na verdade alguns apenas querem "arrancar" um dente, não estão interessados na saúde bucal." (odontólogo B)

3) Atividades desenvolvidas no PSF:

As atividades realizadas referidas condizem com as estabelecidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001). O tratamento curativo é a prática que predomina entre as atividades desenvolvidas pelas equipes. Isso é reflexo de uma população com pouca ou nenhuma assistência odontológica, resultando em uma demanda espontânea e reprimida elevadas.

Contudo, os odontólogos entrevistados valorizam as ações preventivas e de educação em saúde. De acordo com os seus depoimentos, eles realizam atividades sistemáticas com escolares, gestantes, hipertensos, diabéticos, além de visitas domiciliares. Nas escolas e creches, são realizadas escovações supervisionadas e exame bucal com agendamento especial para as crianças com necessidades de intervenção clínica.

> "Desenvolvo trabalhos em grupos de hipertensos e diabéticos, grupo de gestantes, procuro estar integrado às equipes para desenvolver atividades relativas à saúde bucal nestes grupos. Juntamente com a ACD realizo ações coletivas em creches e escolas municipais onde são realizadas atividades lúdicas, exame bucal, escovação supervisionada…" (odontólogo B)

4) Avaliação em relação ao trabalho desenvolvido no PSF:

Os odontólogos destacaram que a população está assimiliando os princípios inovadores do PSF, no qual o trabalho individual e curativo cede espaço para as ações de promoção e prevenção em saúde. Contudo, o excesso de demanada espontânea e o número insuficientes de equipes de saúde bucal ainda limitam a dimensão desse impacto junto à população. Um dos odontólogos acredita que as ações em saúde terão mais impacto quando as condições sócio-econômicas da população melhorarem.

> “Acho que a condição social dessas famílias deve ser melhorada para que os indicadores de saúde sejam melhorados. É preciso que estas famílias tenham um emprego, condição dignas de moradia, saneamento, educação.” (odontólogo E)

5) Metas e objetivos almejados através do trabalho no PSF:

Os participantes esperam contribuir para uma melhora na saúde bucal da população, além de desenvolver nos pacientes uma corresponsabilidade na resolução dos seus problemas de saúde.

> “Espero que as pessoas assimilem hábitos de saúde bucal saudáveis e atuem como multiplicadores dos conhecimentos adquiridos.” (odontólogo A)

> “Espero alcançar a conscientização da população em geral de que a saúde bucal é uma necessidade básica. Além da importância da prevenção e do correto tratamento para a preservação da saúde.” (odontólogo D)

> “…através de parcerias com escolas, creches, igrejas, poder público e outras lideranças dentro da comunidade, procurando fazer com que as famílias e a comunidade tenham cada vez mais autonomia em relação a sua saúde bucal e geral, incentivando com que eles mesmos procurem realizar o autocuidado para terem uma vida mais saudável…” (odontólogo E)

6) Relação com a Secretaria Municipal de Saúde:

As individualidades de cada território são respeitadas e, com isso, cada Equipe de Saúde Bucal atua de acordo com as características do seu território de abrangência.

> “Uma das coisas que gosto da Secretaria é o fato de que deixam a equipe desenvolver o trabalho dentro da comunidade de maneira

descentralizada, ou seja, as determinações não vem de “cima para baixo”. Temos liberdade para desenvolver o trabalho da maneira como achamos conveniente.” (odontólogo E)

Porém, na fala dos entrevistados, percebe-se a necessidade de um maior número de reuniões com a participação de todos os odontólogos inseridos no PSF, facilitando a troca de experiência, fator referido como de importância para a superação das dificuldades inerentes ao trabalho.

“Acho que a troca de experiências é muito pequena entre as equipes.”

(odontólogo C)

7) Relação com a comunidade:

As Equipes de Saúde Bucal tiveram boa receptividade nas suas áreas de atuação. Com o decorrer das atividades, o vínculo profissional/usuário foi se fortalecendo e, cada vez, mais membros das famílias buscam atendimento odontológico.

“A relação com a população é muito boa. Existe um interesse gradual nas pessoas que começam, em alguns casos, temerosas sobre o tratamento e posteriormente ocorre a vinda da maioria dos membros das famílias para realizarem o tratamento ou consultas de rotina.” (odontólogo A)

8) Interação com os outros membros da Equipe de Saúde da Família:

As diretrizes normativas do PSF estabelecem que, nas equipes multiprofissionais, os processos de trabalho sejam integrados e interdisciplinares. Isso ocorre com as Equipes de Saúde Bucal. As interações entre os membros das equipes ocorrem principalmente nas reuniões semanais de equipe, interconsultas e visitas domiciliares. Uma atividade transdisciplinar foi citada por um dos participantes, o grupo de gestantes.

> "…de uma maneira geral principalmente médicos e enfermeiros tem tido uma relação bastante estreita com a equipe de saúde bucal, tanto em interconsultas solicitadas por eles quanto em participação em grupos onde o trabalho é por vezes interdisciplinar e por outras transdisciplinar principalmente em relação ao grupo de gestantes, onde minha atuação extrapola os limites da saúde bucal…" (odontólogo D)

É necessário que as relações interdisciplinares aconteçam entre todos os membros da equipe. Caso as interações não se realizem em sua plenitude, é importante que os profissionais diagnostiquem e solucionem a situação, como descreve o odontólogo E:

> "Desenvolvi muito mais atividades com os agentes comunitários do que com os médicos e enfermeiros. Acho que eu poderia melhorar mais neste aspecto. Procurar desenvolver mais atividades com estes membros da equipe e, acho o inverso verdadeiro, os médicos e enfermeiros também poderiam intensificar ainda mais as ações com a equipe de saúde bucal."

9) Incentivo à educação continuada:

Embora seja parte integrante das normas e diretrizes do Programa Saúde da Família, a educação continuada foi descrita como insuficiente. A carga horária dos profissionais é de 40 horas semanais, o que acarreta em uma restrição para fazer cursos de maior duração, como aperfeiçoamentos e especializações. O horário de trabalho e os dos cursos, geralmente, coincidem e não há incentivo ou liberação dos profissionais para que possam frequentá-los.

> "A Secretaria de Saúde incentiva pouco os profissionais. […]Congressos nunca são lembrados…quando os cursos atingem os turnos de atendimento, os profissionais raramente são liberados." (odontólogo A)

> "Na minha opinião o incentivo à educação continuada é muito baixo. Me parece que a postura da Secretaria de Saúde é mais de permissão

> para que se façam cursos do que propriamente incentivo." (odontólogo C)

10) Condições de trabalho:

Em um contexto geral as condições de trabalho foram consideradas satisfatórias. Contudo, os odontólogos expressaram uma carência de material educativo para as atividades coletivas. Além disso, todos os profissionais relataram a necessidade de uma melhor qualidade no serviço prestado pela assistência técnica na manutenção dos equipamentos odontológicos. Segundo eles, em determinadas situações, houve comprometimento do fluxo nos atendimentos clínicos prestados à população, devido à quebra de equipamentos e à demora para seu conserto.

11) Sugestões dos odontólogos para a melhoria de sua atuação no PSF:

A inserção de um maior número de Equipes de Saúde Bucal, o real incentivo à educação continuada, uma assistência técnica mais efetiva foram as principais sugestões para uma melhor atuação dos odontólogos no PSF de Gravataí.

> "Acredito o que traria uma real melhoria na atuação do odontólogo no PSF seria a inserção de um maior número de profissionais e, portanto, equipes de saúde bucal para que os odontólogos consigam ter um controle maior da comunidade e possam realizar um trabalho muito mais efetivo e dentro dos moldes do Saúde da Família." (odontólogo B)

7. DISCUSSÃO

A crescente dificuldade na atuação autônoma e a comumente insatisfação profissional na esfera privada, o setor público tornou-se um importante nicho de emprego à categoria odontológica (ARAUJO, DIMENSTEIN, 2006; PIETROBON *et al*., 2008. Os estudos de Chaves e Silva (2007) confirmam a tendência dos odontólogos de procurar a esfera pública motivados, principalmente, pelo emprego estável e um salário fixo mensal.

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), cada vez mais odontólogos se incorporam às Equipes de Saúde da Família (ESF) (CHAVES, MIRANDA, 2008). Com baixa tecnologia e baixo custo, as Equipes de Saúde Bucal (ESB) buscam melhorar os índices epidemiológicos em saúde bucal. No início de atuação, as equipes deparam-se geralmente com excesso de demanda espontânea, usuários com elevadas necessidades curativas, com pouca ou nenhuma informação sobre prevenção em saúde (BARBOSA, BRITO, COSTA, 2007).

A realidade descrita pelos entrevistados, no início das suas atividades, não foi diferente. Os odontólogos descreveram que a demanda de pacientes é elevada, muitos interessados, apenas, em resolver problemas sintomáticos. Os entrevistados compartilham a meta de ampliar ainda mais a quantidade de ações coletivas, já que estas causam um maior impacto sobre a saúde bucal da população.

Araujo e Dimenstein (2006) destacam a valorização das atividades de prevenção e educação em saúde bucal, especialmente nos grupos prioritários defendidos pelo Ministério da Saúde, como os escolares, gestantes, hipertensos e diabéticos. No trabalho de Almeida e Ferreira (2008), os grupos educativos ocorrem predominantemente na própria Unidade de Saúde da Famíla, embora também sejam utilizados espaços sociais na comunidade, tais como os centros ou conselhos comunitários, as ruas de um bairro, as associações de moradores. As Equipes de Saúde Bucal, no qual os odontólogos entrevistados estão inseridos, a partir dos grupos de saúde, das visitas domiciliares, das atuações nas escolas e creches, promovem

educação em saúde, despertando nos usuários noções de autocuidado e corresponsabilidade na resolução dos agravos à saúde. As visitas domiciliares, realizadas por todos os entrevistados, além de facilitar o acesso aos serviços de saúde, também permitem aos profissionais conhecer de perto a realidade sócio-econômica dos usuários, com isso, entende-se melhor o que influencia suas atitudes e comportamentos (RONCALLI, 2000).

É importante que os membros que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF) trabalhem em cooperação mútua. Os entrevistados destacaram que a interdisciplinaridade é essencial para se conseguir resultados epidemiológicos ainda mais satisfatórios. Contudo, nem sempre as equipes multiprofissionais interagem entre si. Baldani *et al*. (2005) descreveram como ineficientes as articulações entre os odontólogos e os demais profissionais. De acordo com esses autores, apenas 12,4% dos odontólogos relataram participar de reuniões semanais com a equipe. Chaves e Mônica (2008) destacam que a interação das equipes de saúde bucal (ESB) com médicos e enfermeiros é mínima. Já Araujo e Dimenstein (2006), incentivam a participação das ESB em encontros semanais, como os grupos educativos, nos quais também estejam presentes os outros membros da ESF. Além de desenvolver cursos capacitantes para os demais profissionais, abordando temas inerentes às práticas odontológicas no Programa Saúde da Família. As capacitações internas realizadas pelos entrevistados tinham como público alvo, geralmente, os agentes comunitários de saúde. Os temas mais abordados eram: doença periodontal e suas implicações, início e progressão da cárie dental, diferenças entre dentição decídua e permanente, fatores de risco para o câncer bucal.

As condições de trabalho no setor público comumente são descritas como desfavoráveis (OLIVEIRA, 2004). Materiais de consumo de baixa qualidade, equipamentos odontológicos com assistência técnica precária e a falta de material para as atividades educativas foram os principais problemas inerentes às condições de trabalho dos odontólogos nos estudos de Chaves e Miranda (2008). Todos os odontólogos entrevistados ressaltam a ineficiência da assistência técnica prestada. A demora para a reposição de peças e a falta de resolutividade dos problemas influenciam diretamente na rotina de trabalho da equipe odontológica. A pouca disponibilidade de material educativo para as atividades coletivas também foi lembrada pelos entrevistados.

O Ministério da Saúde (MS) determina que o Programa Saúde da Família tenha carga horária de 40 horas semanais, o que permitiria a criação de vínculos entre os membros da equipe e entre entes e a população. Além de permitir um melhor desenvolvimento dos

processos de trabalho das equipes (BRASIL, 2002). Contudo, o cumprimento correto dessas horas nem sempre acontece na prática. No período de 2001 a 2002, somente 68,3% dos odontólogos cumpriam a carga horária de 40 horas semanais (BRASIL, 2004). Araujo e Dimenstein (2006), ressaltam a necessidade de uma maior fiscalização quanto à efetividade dessa carga horária. De acordo com os entrevistados, o cumprimento correto das horas semanais é essencial para a realização de todas as atribuições inerentes à equipe de saúde bucal.

Embora a carga horária das Equipes de Saúde da Família seja de 40 horas semanais, a participação em cursos ou congressos deve ser estimulada. O Ministério da Saúde, através das normas e diretrizes do PSF, incentiva a participação dos profissionais em educação continuada (BRASIL, 2001). De a cordo com L'Abbate (1999), existe a falta de apoio de gestores para que profissionais de saúde se capacitem. Em seus estudos, alguns profissionais foram impedidos de realizar cursos de especialização e outros tiveram que repor as horas utilizadas no mesmo. Araujo e Dimenstein (2006), apontam que o estímulo à educação continuada ajuda os profissionais a refletir e redirecionar as práticas de saúde já realizadas, além de motivá-los para desenvolver novas ações em saúde. Na fala dos sujeitos da pesquisa percebe-se pouco incentivo das gerências para que os odontólogos participem de educação continuada. A necessidade de mais reuniões com incentivo à troca de experiência entre os PSF também foi citada pelos entrevistados. Matos e Tomita (2004) enfatizam a importância da qualificação profissional, a fim de promover uma melhor integração com a equipe e desenvolver novas estratégias de intervenção no território adscrito.

Apesar das dificuldades relatadas, os odontólogos promovem um maior acesso da população aos serviços odontológicos, com isso, busca-se melhorar os índices epidemiológicos em saúde bucal do município. Ao mesmo tempo, nas ações de promoção e prevenção em saúde noções de autocuidado são transmitidas às pessoas, estimulando a mudança de atitudes e hábitos prejudiciais à saúde. Tornando-as, portanto, corresponsáveis na resolução dos seus problemas de saúde.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados encontrados, percebe-se uma interação satisfatória dos odontólogos com os demais membros da Equipe de Saúde da Família (ESF) e com a comunidade. Existe a contrução de um novo modelo de saúde, no qual o enfoque individual e tecnicista é substituído pelo trabalho educativo e promocional que previne doenças.

Apesar das dificuldades citadas, as Equipes de Saúde Bucal (ESB) constroem práticas assistenciais inovadoras e fortalece junto à população a corresponsabilidade pela saúde bucal. Contudo, existe uma urgência em equiparar as ESB com as da ESF para que o trabalho torne-se mais resolutivo e efetivo.

A inclusão dos odontólogos nas Equipe de Saúde da Família possibilitou em um maior acesso da população aos serviços odontológicos. Portanto, fortalecendo o compromisso de realizar uma assistência universal e integral, tendo a família como foco principal nas práticas de promoção e prevenção em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. C. M.; FERREIRA, M. A. F.. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.9, p.2131-2140, set. 2008.

ARAUJO, Y. P.; DIMENSTEIN, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.219-227, jan./mar. 2006.

BALDANI, M. H. *et al*.. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.1026-1035, jul./ago. 2005.

BARBOSA, A.A.A.; BRITO, E.W.G.; COSTA, I.C.C.. Saúde bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: percepções de cirurgiões-dentistas e auxiliares no contexto de um município. **Ciência e Odontologia Brasileira**, v. 10, n. 3, p. 53-60, jul./set 2007.

BARDIN, L.. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil:** monitoramento da implantação e funcionamento das equipes saúde da família: 2001/2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Avaliação da implantação do programa de saúde da família em dez grandes centros urbanos:** síntese dos principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 267/ MS-GM de 06 março de 2001. Dispõe das normas e diretrizes da inclusão da saúde bucal na estratégia do Programa Saúde da Família. **Diário Oficial da União.** Brasília: Ministério da Saúde, 06 mar. 2001.

CARVALHO, C.; ORLANDO, S.. Futuro incerto**. Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.58, n.1, jan./dez. 2001.

CHAVES, M.C.; MIRANDA, A.S. Discourse among dentists within the Family Healthcare Program: crisis and change of habitus within public health. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.12, n.24, p.153-67, jan./mar. 2008.

CHAVES, S.C.L.; SILVA, L.M.V.. As práticas profissionais no campo público de atenção à saúde bucal: o caso de dois municípios da Bahia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.12, n.6, pp. 1697-1710, 2007.

CICONI, R. C. V.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER; M. M. L.. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.4, n.2, p.193-202, jun 2004.

CLEMENTE, A. *et al*.. Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica . **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.1, p.176-184, jan./mar. 2008.

COSTA, I.C.C.; ALBUQUERQUE, A.J.. Educação em saúde. In: Oliveira A.G.R.C. et al. **Odontologia preventiva e social: textos selecionados**. Natal: EDUFRN, p. 223-250, 1997.

FACCHINI, L. A. *et al*.. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.669-681, jul./set. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População**. IBGE, 2007. [acesso em 2008 Nov 10]. Disponível em: http:// www.ibge.gov.br/.

L'ABBATE, S..Educação e serviços de saúde: avaliando a capacitação dos profissionais. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.15-27, 1999.

LAVILLE, C.; DIONNE, J.. Problema e problemática. *In* **A Construção do Saber: manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas**. Porto Alegre: Artmed, p. 85-102, 1999.

MALTAGLIATI, L.A.; GOLDENBERG, P.. Reforma curricular e pesquisa na graduação em odontologia: uma história em construção. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol.14, n.4, p.1329-1340, dez 2007.

MATOS, P.E.S.; TOMITA, N.E.. A inserção da saúde bucal no programa de saúde da família: da universidade aos pólos de capacitação. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1538-1544, nov-dez 2004.

NICKEL, D.A.; LIMA, F.G.; SILVA, B.B.. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil . **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.241-246, fev 2008.

OLIVEIRA, S.R.. Os sentidos do trabalho para os dentistas filiados à UNIODONTO. 2004. 143 f. : il. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração. Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, BR-RS, 2004.

PIETROBON, L.; SILVA, C.M.; BATISTA, L.R.V.; CAETANO, J.C.. Planos de assistência à saúde: interfaces entre o público e o privado no setor odontológico. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.5, p.1589-1599, out 2008.

ROBSON, C. **Real World Research: A Resource for Social Sciences and Practioner-Researcher.** Oxford: Blackwell, 1993.

RONCALLI, A.G.. Organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva. 2000. 227 f..Tese (Doutorado em Odontologia Social). Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2000.

RONZANI, T. M.; SILVA, C.M.. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.23-34, jan./fev. 2008.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C.. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.6, p. 1027-34, nov. /dez. 2005.

SILVA, C. C.; SILVA, A. T. M. C.; LOSING, A.. A integração e articulação entre as ações de saúde e educação no programa de saúde da família – PSF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.08, n.1, p.70-74, 2006. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista8_1/original_09.htm.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B.. Team work in the PSF: investigating the technical articulation and interaction among professionals, **Interface - Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu**, v.9, n.16, p.25-38, set.2004/fev.2005.

VIANNA, A.; DAL, P.M.R. **Estudo sobre o processo de reforma em saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Abril, 1998.

ANEXO A

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Unidade de Saúde da Família:_____

Localização: ( ) zona rural ( ) zona urbana

1- Como ocorreu sua entrada no PSF?

2- Como você se sentiu logo que iniciou suas atividades? Você tinha expectativas diferentes da realidade que encontrou?

3- Quais são as atividades que você desenvolve no PSF?

4- Qual a sua avaliação em relação ao seu trabalho desenvolvido no PSF?

5- O que você espera alcançar com o seu trabalho no PSF?

6- Como é sua relação com a Secretaria Municipal de Saúde? Por quê?

7- Como é sua relação com a comunidade? Por quê?

8- Como é sua relação com os outros membros da ESF? Você considera o trabalho da equipe como isolado entre si, multi, inter ou transdisciplinar? Por quê?

9- Existe incentivo à educação continuada?

10- O que você acha das condições de trabalho que lhe são fornecidas? (insumos, estrutura…)

11- Se você pudesse mudar algo ou dar sugestões de melhoria para a atuação do odontólogo no PSF, o que recomendaria?

ANEXO B

TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo descrever a Percepção dos Odontólogos sobre sua Atuação no Programa Saúde da Família (PSF). Tal estudo prevê a participação de sete odontólogos, de ambos os sexos, inseridos no PSF do município de Gravataí. Para tanto, solicitamos a autorização para realizar esse estudo nas Unidades de Saúde da Família (USF) que contenham odontólogos.

Os participantes serão convidados a participar da pesquisa individualmente, nas dependências das USF. Serão feitas perguntas com o objetivo investigar a percepção do odontólogo sobre sua atuação no PSF em Gravataí, abordando aspectos de sua prática profissional, tais como: forma de ingresso no programa, atividades desenvolvidas, expectativas sobre a relevância dessas atividades, relação com a Secretaria Municipal de Saúde, comunidade e outros membros da Equipe de Saúde da Família (ESF).

Os participantes serão claramente informados que sua participação é voluntária. Estes receberão resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com essa pesquisa. Além disso, terão total liberdade para retirar seus consentimentos, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso lhes traga prejuízos. Também lhes será garantida a privacidade e a confidencialidade de seus dados.

Agradecemos a colaboração desta instituição para a realização desta pesquisa e colocamo-nos a disposição para esclarecimentos adicionais. O pesquisador responsável por esta pesquisa é o odontólogo Francisco José Silveira Júnior, sob supervisão do Prof. Dr. Ronaldo Bordin, do Curso de Especialização em Gestão em Saúde, da Escola de Administração da UFRGS. Caso queiram contatar a equipe, isso poderá ser feito pelos telefones (51) 33085327 / 81271639.

Data: ___/___/___

_____

Odontólogo Francisco José Silveira Júnior – CRO 16.320

_____

Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Professor Supervisor da Pesquisa

Concordamos que os Odontólogos do Programa Saúde da Família de Gravataí participem desse estudo:

Data: ___/___/___

_____

Responsável pela Instituição

Joice Konig

Coordenadora de Saúde Bucal

_____

Responsável pela Instituição

Nadiane Albuquerque Lemos

Coordenadora do Núcleo de Educação da SMS

ANEXO C

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente projeto de pesquisa, que tem como objetivo investigar a percepção do odontólogo sobre sua atuação no PSF em Gravataí, abordando aspectos de sua prática profissional, tais como: forma de ingresso no programa, atividades desenvolvidas, expectativas sobre a relevância dessas atividades, relação com a Secretaria Municipal de Saúde, comunidade e outros membros da Equipe de Saúde da Família (ESF). E compreendo os seus objetivos.

Fui informado que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com essa pesquisa. Terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízos. Entendo que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade.

Concordo em participar deste estudo, bem como autorizo para fins exclusivamente de pesquisa, a utilização dos dados extraídos através da minha participação neste estudo.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é o Prof. Dr. Ronaldo Bordin, que poderá ser contatado pelo telefone (51) 3308 5327.

Data: …. /…./….

Nome do participante: ……

Assinatura do participante: …….

ANEXO D

Pesquisador: Ronaldo Bordin

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº: 14761
Titulo: Percepção dos Odontólogos Quanto a Sua Inserção no Programa Saúde da Família - Gravataí, RS, 2009

Área do Conhecimento: Saúde Coletiva

Início: 01/08/2008
Previsão de conclusão: 31/07/2009

Situação: projeto em andamento

Origem: Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Projeto da linha de pesquisa Gestão do Trabalho em Saúde

Objetivo: Geral: Descrever a percepção do odontólogo sobre sua inserção no Programa Saúde da Família (PSF) em Gravataí - RS. - Específicos: Descrever a percepção dos odontólogos sobre: a)as atribuições do profissional de saúde bucal; b)as expectativas quanto ao seu trabalho; c)relação e comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde, com a comunidade e com outros odontólogos e profissionais do Programa Saúde da Família no município; d)as condições de trabalho; e)incentivo à educação continuada.

Palavras-Chave
Administração e Planejamento em Saúde
Gestão em Saúde
Odontologia
Recursos Humanos em Saúde
Saúde Coletiva

Equipe UFRGS
Nome: Ronaldo Bordin
Participação: Coordenador
Início: 01/08/2008

Nome: Francisco José Silveira Júnior
Participação: Pesquisador
Início: 01/08/2008

Anexos
Projeto Completo
Data de Envio: 19/02/2009

Avaliações
Comissão de Pesquisa de Medicina - Aprovado