

A Inserção do Cirurgião-Dentista no Programa Saúde da Família em João Pessoa, Paraíba, Brasil

Dental Surgeon Insertion into the Family Health Program in João Pessoa, Paraíba, Brazil

DIANA GABRIELA DE SOUSA SOARES¹
CLAUDIA HELENA SOARES DE MORAIS FREITAS²

RESUMO

Objetivo: Avaliar a inserção do cirurgião-dentista no PSF na cidade de João Pessoa quanto à formação, pensamento e ação. *Material e Métodos:* A amostra foi composta por 36 cirurgiões-dentistas atuantes no PSF de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Adotou-se uma abordagem quanti-qualitativa através de uma entrevista semi-estruturada composta por questões subjetivas referentes aos seguintes temas: perfil e trajetória profissional, prática profissional, e relação entre formação e ação. *Resultados:* Todos os entrevistados sempre trabalharam em serviço público; o profissional apresenta-se consciente dos princípios do programa e da sua importância para a comunidade; a prática profissional é voltada para a prevenção, realizando um trabalho multidisciplinar, havendo dificuldades como deficiências de infra-estrutura, falta de instrumentais e materiais de biossegurança; os profissionais consideram que não foram capacitados em sua formação acadêmica para o modelo de atenção proposto pelo SUS. *Conclusão:* A maioria dos cirurgiões-dentistas do PSF de João Pessoa/PB conhece e aplica os princípios do SUS, realizando um trabalho voltado para a prevenção e educação, aliado ao tratamento curativo, atuando de forma multidisciplinar, valorizando o contato com a comunidade, visando transformar o modelo tradicional, havendo deficiência na infra-estrutura dificultando a implementação dos princípios do programa.

DESCRIPTORIOS

Saúde Bucal. Programa Saúde da Família. Pesquisa Qualitativa.

SUMMARY

Objective: To evaluate a dental surgeon insertion in the PSF in the city of João Pessoa regarding formation, reasoning and action. *Material and Methods:* Sampling comprised of 36 dental surgeons working in the PSF in João Pessoa, Paraíba, Brazil. A quanti-qualitative approach was adopted through a semi-structured interview made of subjective questions regarding the following themes: profile and professional trajectory, professional practice and relation between formation and action. *Results:* All interviewees have always worked in the public service; the professional is aware of the program's principle and of its importance to the community; the professional practice is focused on prevention, achieving a multi-disciplinary work, having difficulties such as infrastructure deficiencies, lack of tools and bio-hazardous materials; professionals consider themselves as not being capacitated in their academic formation for the attention model proposed by SUS. *Conclusion:* Most dental surgeons at the PSF in João Pessoa/PB know and apply SUS principles, accomplishing their work by focusing on prevention and education, allied to healing treatments and acting in a multidisciplinary way, valuing contact with the community.

DESCRIPTORS

Buccal Health Family Health Program. Qualitative Research.

1 Cirurgião-Dentista.

2 Profa. Adjunta de Saúde Coletiva do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - Paraíba - Brasil.

O Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo principal de reorientação da atenção básica, promovendo qualidade de vida através da promoção, proteção, reabilitação e cura do indivíduo, no seu contexto sócio-econômico-cultural. Este novo modelo de atenção surgiu num contexto hospitalocêntrico curativo, individualista e de baixa resolutividade, que gerava insatisfação por parte dos profissionais e da população (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 1997; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Esse programa apresenta-se como uma estratégia para reorganizar a atenção básica de saúde no Brasil, e prioriza o compromisso com a comunidade, possuindo a família como núcleo central da atenção, o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, a promoção de saúde e os serviços assistenciais de acordo com os princípios básicos do SUS: universalidade, equidade e integralidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O PSF vem requisitando uma nova prática profissional na qual o compromisso constitui requisito básico. A divisão de trabalho se dá de forma a intensificar o nível de interação entre os diversos profissionais através da execução de um trabalho integrado, de modo a repercutir na percepção que cada profissional tem de si e dos outros, e assim contribuir para o surgimento de mudanças no perfil dos profissionais que compõem a equipe. O Programa Saúde da Família propõe então uma redefinição no conceito de saúde e da prática profissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Desta forma observa-se que os serviços e a demanda pública exercem papel fundamental sobre o aparelho formador, devendo este repensar sobre para quem, como e com que propósitos vem formando profissionais de saúde. A formação destes profissionais deve ser dar em consonância com as diretrizes da política nacional de saúde e que valorize tanto a técnica e a competência como a integralidade, resolutividade, equidade e relevância social (PIANCASTELLI *et al.*, 2000).

A odontologia é inserida neste modelo após seis anos de implantação do Programa de Saúde da Família, através da Portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000, que cria o Incentivo de Saúde Bucal para o financiamento de ações e da inserção de profissionais de saúde bucal no Programa Saúde da Família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

As equipes de saúde bucal foram incluídas no PSF em um contexto precário de saúde bucal no país, com a proposta de reorganização da atenção básica à saúde e com os objetivos de aumentar ações de prevenção nesta área, reduzir os índices epidemiológicos

The Health Ministry created the Family Health program (PSF) in 1994, with the main objective to orientate basic attention, promoting life quality through the promotion, protection, rehabilitation and the cure of people in their social-economic and cultural contexts. This new model of attention came up in a curative, individualist and low resolution hospitalocentric context that generated dissatisfaction with both professionals and the population (BASIC ATTENTION DEPARTMENT, 1997, HEALTH MINISTRY, 2004).

This program presents itself as a strategy to reorganize basic health attention in Brazil and prioritize the commitment to the community, basing the family as the central nucleus of attention, working with multiprofessional and interdisciplinary teams, health promotion and assistential services according to SUS basic principles: universality, equity and integrality (HEALTH MINISTRY, 2001).

PSF has requested a new professional practice in which commitment is a basic requirement. Work division happens in such a way as to intensify interaction levels among diverse professionals through the execution of an integrated work. It would have an impact on the perception that each professional has of him/herself, and others and then contributing to the outcome of changes in the profiles of the professionals that are part of the staff. The Family Health Program proposes a redefinition of health and professional practice concept (HEALTH MINISTRY 2001).

Therefore, it is observed that services and public demand have a fundamental role over the instructive apparatus and it should be rethought about with whom, how and what purpose it has been forming health professionals. The formation these professionals should be given in conformity with the guidelines of the national health policy; valuing technique and competency as well as integrity, resolution, equity and social relevance (PIANCASTELLI *et al.*, 2000).

Odontology was inserted into this model six years after the Family Health Program was formed, through Ministerial Directive number 1444, dated September 28th, 2000. That was the Buccal Health Incentive, created to finance actions and to insert buccal health professionals into the Family Health Program (HEALTH MINISTRY, 2000).

Buccal health teams were included into the PSF in a precarious buccal health context in the country, with a proposal to reorganize basic attention to health and with the objective of increasing prevention actions in this area. This reduced buccal health epidemiological

de saúde bucal e ampliar o acesso da população brasileira às ações de saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O objeto central do presente estudo é apreender a visão que o cirurgião-dentista tem da importância do Programa Saúde da Família (PSF), do seu contexto de trabalho, como ele se percebe no PSF, se ele está capacitado para atuar neste modelo de atenção, e avaliar as características de trabalho do cirurgião-dentista do PSF, no que diz respeito às ações que estão sendo desenvolvidas e as dificuldades encontradas para operacionalizar os princípios do programa.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa quanti-qualitativa, de natureza descritiva e caráter exploratório. De acordo com MINAYO (1994) a pesquisa qualitativa baseia-se na abertura, flexibilidade, capacidade de observação e de interação do grupo de investigadores com os entrevistados, buscando-se aprofundar a compreensão do grupo e de sua representação.

A amostra foi composta por 36 cirurgiões-dentistas que exerciam suas atividades junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Programa Saúde da Família da cidade de João Pessoa/PB, distribuída quantitativamente de acordo com os cinco distritos sanitários do município, representando 20% dos profissionais.

Para os cirurgiões-dentistas foi adotado como critério um tempo mínimo de inclusão no Programa equivalente há um ano, a fim de que com este período mínimo o profissional já tivesse condições de avaliar o programa e a sua prática desenvolvida nesse contexto.

A coleta dos dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada composta por questões subjetivas, em que o entrevistado podia discorrer livremente sobre o tema da pergunta que lhe era formulada, sendo possível ao entrevistador solicitar algum esclarecimento adicional. As entrevistas foram realizadas por um único entrevistador, em local previamente agendado, sendo gravada para posterior transcrição. Os contatos com os entrevistados foram realizados pela pesquisadora, a partir da relação das Unidades de Saúde da Família por Distrito Sanitário, fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB. Os temas abordados foram a sua trajetória profissional, avaliando sua experiência profissional, suas práticas no PSF, o perfil do profissional e a relação entre a formação e a prática cotidiana, o que possibilitou aos profissionais se expressarem mais livremente acerca das questões

rates and enlarged the access of the Brazilian population to buccal health actions (HEALTH MINISTRY, 2002).

The central object of this study is to apprehend the vision that the dentist-surgeon has about the importance of the Family Health Program (PSF), of its work context, how he/she perceives him/herself in the PSF, if he/she has the capacity to work on this attention model, and evaluate the work characteristics of PSF's dentist surgeons when it comes to actions that are being developed and the difficulties found. that are being found to make the program's principles operative.

MATERIAL AND METHODS

A quanti-qualitative research of descriptive and exploratory character was made According to MINAYO (1994) Qualitative research is based on opening, flexibility, observation capacity and the interaction of the investigators group with the interviewee, trying to deepen the group's comprehension and its representation.

The sample had 36 dental surgeons that work at the Health Basic units (UBS) from the Family Health Program in the city of João Pessoa/PB, quantitatively distributed according to the five sanitarium districts in the city; representing 20% of the professionals.

For the dental surgeons, a minimum time of inclusion into the program equivalent to one year was adopted. With this minimum period the professional was already able to evaluate the program and the practice developed in such context.

Data gathering was made through a semi-structured interview, made of subjective questions in which the interviewee could speak freely about the theme of the question made to him/her. It was possible for the interviewer to ask any additional clarification. Interviews were made by just one interviewer, in a previously arranged place and recorded to be transcribed later. Contacts with interviewee were made by the researcher using the listing from the Family Health Program by Sanitarium District, supplied by the Health Municipal Department from João Pessoa/PB. The themes approached were his/her professional trajectory, evaluating his/her professional experience, his/her PSF's practices, professional profile and the relation between formation and day-to-day practice, which made it possible for the professionals to speak freely about the

nomeadas como significativas para desenhar traços importantes para o conhecimento de sua prática profissional.

Após a transcrição, leitura e releitura do material, as informações permitiram verificar a relevância dos temas expressos, emergindo deles as categorias de análise. A análise considerou três eixos temáticos que caracterizam os discursos:

1. Perfil e trajetória do profissional, englobando a caracterização dos entrevistados, a motivação para aderir ao programa, o conhecimento teórico que tem sobre o programa e da repercussão deste para a população e a experiência profissional anterior do cirurgião-dentista;
2. Prática profissional no Programa, destacando o trabalho realizado pelo profissional isoladamente e em equipe, suas prioridades, relacionamento com os demais integrantes da equipe, satisfação profissional e principais dificuldades;
3. Relação entre a formação e a prática profissional, abordando a sua experiência acadêmica, adequação da formação prática, as principais lacunas na formação, e o que poderia ser feito no currículo do curso de Odontologia para que este esteja preparado para atender as necessidades dos serviços de saúde e da população.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e para inclusão no estudo foi necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde no que se refere às questões da ética em pesquisa com seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1997).

RESULTADOS

Perfil e trajetória do Profissional

A maioria dos entrevistados (94,5%) tinha 40 anos ou mais de idade, sendo 77,7% do sexo feminino e 22,3% do sexo masculino. Um total de 91,6% teve sua formação na Universidade Federal da Paraíba, e apenas 8,4% em outras instituições, com um tempo de formado predominante na amostra de mais de 20 anos (63,8%). Dos entrevistados, 61,8% possuíam especialização em saúde pública e/ou saúde da família, 17,6% outras

questões consideradas como meaningful. This was to outline important traces for the knowledge of his/her professional practice.

After transcription, reading and re-reading of the material, the information was checked for the relevance of the themes expressed, and analysis categories emerged from them. The analysis considered three themes that characterized the speeches.

1. The professional profile and trajectory, comprising of the interviewees characterization, their motivation to adhere to the program, the theoretical knowledge they have about the program and its repercussion for the population and the dental-surgeon's previous professional experience;
2. Professional practice in the program, highlighting the job done alone, and with the group by the professional, his/her priorities, relationship with other team's integrants, professional satisfaction and main difficulties.
3. Relation between formation and professional practice, approaching his/her academic experience, practical formation, main gaps on the formation and what could be done to Odontology's curriculum so it may be prepared to answer the needs of health services and the population.

Research was approved by the Ethics Committee on Research from the Health Science Centre at Universidade Federal da Paraíba and for inclusion in the study it was necessary to sign a Free Consent and Disclosure Term according to 196/96 Resolution form the Health National Counsel about ethics issues on researches with human beings (HEALTH NATIONAL CONSEIL, 1997).

RESULTS

Professional's profile and trajectory

Most of the interviewees (94.5%) were 40 years old or above, with 77.7% being females and 22.3% males. A total of 91.6% graduated in Universidade Federal da Paraíba and only 8.4% in other institutions; with a predominant graduation period of more than 20 years in the sampling (63.8%). Of the interviewees, 61.8% had specialization in public health and/or family health, 17.6% other specialties and 20.6% did not have any specialties.

especialidades e 20,6% não possuíam especialização. Apenas um entrevistado tinha mestrado e doutorado.

Dos entrevistados, 22,3% relatou experiência exclusiva em serviço público, destacando-se que 44,4% mantêm consultório particular e 33,3% já atuou em consultório particular. A maioria dos profissionais já era do quadro de funcionários do serviço público e todos ingressaram mediante um processo seletivo para inserção no Programa Saúde da Família, o qual foi baseado em avaliação curricular e entrevista.

Para os profissionais, o principal fator motivador para adesão ao programa era o modelo de trabalho que o PSF requisitava, enfatizando o contato direto com as comunidades, a proximidade entre o profissional/paciente, o tratamento do indivíduo de forma integral, avaliando-o dentro do seu contexto sócio-econômico-cultural, oferecendo um tratamento adequado para cada situação em particular, e a mudança no modelo de atenção, priorizando a educação, promoção e prevenção, enfatizando-se a necessidade da mudança no perfil do profissional, como relatado no depoimento a seguir:

“Desde que o programa surgiu, eu estou muito encantada. Tem tudo para dar certo desde que haja uma mudança do profissional. Se o profissional não tiver um olhar diferente vai continuar como antes” (E1, sexo feminino, Distrito III).

Os profissionais consideraram o cirurgião-dentista um membro indispensável na equipe do PSF para que haja um atendimento integral do indivíduo. Para eles, a inserção do cirurgião-dentista permite que haja uma mudança na mentalidade da população, que ainda encontra-se arraigada à odontologia curativa. O depoimento a seguir destaca este aspecto:

“A população tem a mentalidade de chegar no posto, estar com dor, ser atendido e ir embora, estando acostumada ao tratamento ambulatorial, e o PSF quer exatamente mudar essa filosofia” (E5, sexo masculino, Distrito, III).

Prática Profissional

Com relação à característica de trabalho dos profissionais, pôde-se observar que a grande maioria (86,2%) preconiza a prevenção e educação em saúde, sendo, portanto, promotores de saúde dentro da comunidade.

Only one of the interviewees had a mastership and a doctorate.

From the interviewees, 22.3% reported exclusive experience in public service and it should come to attention that 44% of them have private practices and 33.3% of them already worked in a private practice. The majority of the professional were already part of the public service staff and they all got in through a selective process of insertion in the Family Health Program which was based on curricular evaluation and interview.

For the professionals, the main factor in motivating them to adhere to the program was the work model that PSF had requested. This emphasized direct contact with the communities and professional/patient proximity, treatment of the individual in an integral way, evaluating him/her his/her socio-economic-cultural context, offering an adequate treatment for each particular situation and the change in the attention model, prioritizing education, promotion and prevention and emphasizing the need to change the professional's profile, all as reported in the following testimony:

“Ever since the program came up I've been delighted. It has everything to go well as long as there's a change in the professional. If the professional does not have a different way of looking at things, they will continue to go on as before” (E1, female, III District).

The professionals considered the dental surgeon a needed member in the PSF team so the individual could be cared for in an integral way. To them, the insertion of a dental surgeon allows a change to happen in the population's mentality, which is still rooted in the curative odontology. The following testimony highlights this aspect:

“The population has the mentality to arrive at the consulting office in pain, be taken care of and then go away. They are used to ambulatorial treatment and PSF wants to change that philosophy”. (E5, male, III District).

Professional Practice

Regarding the professionals work characterization, it can be observed that the majority (86.2%) heralds health prevention and education as being health promoters from inside the community.

“A minha prioridade é a realização de um tratamento preventivo/educativo, aliado ao tratamento curativo” (E10, sexo masculino, Distrito V).

Porém, foi destacada a necessidade da população pelo tratamento curativo, que é a prioridade de alguns profissionais, como no relato a seguir:

“O programa tem como prioridade a prevenção, mas, infelizmente nós vivemos uma outra realidade. Há a necessidade de se realizar primeiro a parte curativa para depois conscientizar a população” (E5, sexo masculino, Distrito III).

“A minha prioridade no atendimento é a prioridade do paciente que é a necessidade de tratamento curativo” (E4, sexo masculino, Distrito II).

O trabalho na Unidade de Saúde da Família era realizado em equipe e de forma multidisciplinar em 72,4%, havendo uma boa integração dentro da equipe, proporcionando um atendimento integral do indivíduo. Isto torna para eles o trabalho gratificante. Os relatos a seguir reforçam esta afirmação:

“O segredo do PSF é ter os profissionais certos trabalhando, que tenham o perfil adequado e um mínimo de humanidade” (E5, sexo feminino, Distrito II).

“O trabalho em equipe me fez amar mais ainda o PSF” (E2, sexo feminino, Distrito III).

Com relação às dificuldades encontradas, os entrevistados destacaram a falta de instrumentais (62%) e materiais básicos, como luva, gorro e máscaras (58,6%). A estrutura física precária foi outro fator bastante citado (44,8%).

“Nenhuma sala é compatível com um posto de saúde” (E7, sexo feminino, Distrito IV).

“Eu me sinto impotente por não poder realizar a parte curativa que eu sei que a população está necessitando” (E8, sexo feminino, Distrito II).

A implantação de programas preventivos, segundo alguns entrevistados, é difícil, pois os pacientes não aceitam bem o desenvolvimento de ações de educação e prevenção, exigindo do profissional que este realize os procedimentos clínicos. Esta situação pode ser decorrente da necessidade acumulada de tratamento

“My priority is to accomplish a preventive/educative treatment, allied to a curative treatment” (E10, male, District V).

However the population’s need for curative treatment was highlighted, which is the priority for some professionals. As shown below:

“The program has prevention as its priority but unfortunately we live in another reality. There is the need for first accomplishing the curative part to later accomplish the population’s awareness”. (E5, male, III District).

“My priority when consulting is the patient’s priority and that is the need for curative treatment”. (E4, male, II District).

Work at the Family Health Unit was accomplished with teams and in a multi-disciplinary way in 72.4%, there was a good integration within the team, allowing the individual to be taken care of on an integral way. That makes their work gratifying. The following reports reinforce this statement:

“PSFs’ secret is to have the right professionals working for them, the ones with adequate profile and a maximum of humanity”. (E5, female, II District).

“Team work made me love PSF even more” (E2, female, III District).

Regarding the difficulties found, interviewees pointed out the lack of tools (62%) and basic materials such as gloves, caps and masks (58.6%). The precarious physical structure was another much cited factor (44.8%)

“No room is compatible with that of a health center” (E7, female, IV District).

“I feel impotent for not being able to accomplish the curative part I know the population needs” (E8, female II District).

The implantation of preventive programs, according to some of the interviewees, is hard because the patients do not take well to the development of education and prevention actions. Demanding from the professional that he/she performs the clinical procedures. This situation may happen due to the

curativo pela população, devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. O serviço de referência e contra-referência foi relatado como falho por 24,1% dos entrevistados, o que impossibilita a continuidade do tratamento conservador e dificulta o atendimento integral. É o que observamos no relato:

“Uma grande dificuldade é a baixa resolubilidade, pois o serviço de referência e contra-referência é falho” (E1 sexo feminino, Distrito III).

A relação entre o que é idealizado e o que é executado está bem aquém. Constatou-se que os profissionais desejam realizar ações coletivas e individuais de promoção, prevenção e cura, porém as condições de trabalho dificultam a realização das atividades. Esta situação desperta o sentimento de impotência por parte dos profissionais necessitando utilizar-se da criatividade para superar estes problemas. É o caso de muitas unidades onde estão sendo realizadas apenas atividade educativa, e preventivas, onde relatou-se:

“Eu não consigo realizar a parte curativa que a população necessita. Eu fico de mãos atadas. Sei que poderia solucionar muitos problemas aqui mesmo e tenho que encaminhar. É constrangedor” (E8, sexo feminino, Distrito II).

“Há uma distância, pois nós desejamos realizar o que o SUS idealiza, mas não conseguimos devido às dificuldades” (E11, sexo feminino, Distrito II).

“Eu tenho vontade de realizar muitas coisas, mas as dificuldades são muitas. Nós fazemos o que é possível” (E12, sexo masculino, Distrito I).

Apesar das dificuldades, os profissionais sentem-se satisfeitos em trabalhar no PSF, principalmente pelo fato de ter a oportunidade de trabalhar em contato direto com a comunidade. Muitos desejam melhores condições de trabalho para que possam produzir mais e atender às necessidades da população.

Formação profissional

A maioria dos entrevistados (93,1%) afirmou que não se sentiam capacitados para atuar no modelo de atenção à saúde proposto pelo PSF. Para eles a Universidade forma um profissional voltado para o trabalho em consultório particular.

accumulated need for curative treatment by the population, due to the access difficulty of health services. The service of reference and counter-reference was reported as being a failure by 24.1% of the interviewees, which makes the continuity of a conservative treatment impossible and renders it difficult to provide integral care. That's what is noticed from the testimony:

“A great responsibility is with the low resolubility because the reference and counter-reference service is a failure”. (E1, female, III District).

The relation between what is idealized and what is executed is very far away. What's been ascertained is that the professionals wish to accomplish collective and individual actions of promotion, prevention and healing but work conditions make it difficult to accomplish those activities. This situation arouses an impotent feeling from the professional and they have to resource with creativity to overcome these problems. This is the case of many units where only educative and preventive activities are being accomplished. Here it was reported:

“I can not accomplish the curative part that the population needs. My hands are tied. I know that I could solve many problems right here and I have to refer them. It's embarrassing”. (E8, female, II District).

“There's a distance because we want to accomplish what the SUS idealizes but we can not do it due to the difficulties”. (E11, female, II District).

“I want to make a lot of things happen but there are too many difficulties. We do whatever is possible”. (E12, male, I District).

Despite the difficulties, the professionals feel satisfied by working at PSF. Particularly due to the fact that they have the opportunity to work in direct contact with the community. Many of them wish they had better work conditions so they could produce more and meet the population's necessities.

Professional formation

Most of the interviewees (93.1%) stated that they did not feel capable of working in the attention model proposed by the PSF. To them the University forms a professional directed towards private practice work.

“A Universidade é muito deficiente para o que encontramos lá fora. Eu me senti despreparada” (E13, sexo feminino, Distrito III).

“Quando nós saímos da Universidade para enfrentar a realidade dos serviços de saúde levamos um choque devido às limitações que nós temos. O profissional deveria estar preparado para esta realidade” (E3, sexo feminino, Distrito IV).

“Não se falava em saúde pública dentro da Universidade. Nós fomos formados para atender em consultório particular” (E14, sexo feminino, Distrito III).

É importante destacar que 63,8% dos entrevistados estão formados há mais de 20 anos, e, portanto, tiveram uma formação distanciada da realidade dos serviços e das necessidades da população.

As principais falhas atribuídas pelos profissionais foram a falta de uma disciplina que abordasse a saúde pública e a falta de um contato direto com a comunidade durante a graduação, para que o estudante estivesse preparado para a realidade da população brasileira, como também às condições de trabalho no serviço público.

A principal mudança sugerida por eles foi a inclusão de estágios obrigatórios para os estudantes dentro do serviço público, o que traria benefícios tanto para o estudante, que aprenderia a prática do trabalho em comunidades, quanto para o profissional, que teria contato com o que é ensinado na Universidade.

DISCUSSÃO

O Programa Saúde da Família baseia-se nos princípios norteadores do SUS, a integralidade, equidade, universalidade, regionalização, hierarquização, descentralização e participação popular. Para tanto é necessário que o profissional tenha um novo olhar, havendo a necessidade de uma maior interação entre a instituição formadora/serviço/comunidade.

No atual estudo, observou-se que a maioria dos profissionais atuantes no PSF em João Pessoa/PB apresenta formação há mais de 20 anos, com formação complementar em saúde pública e/ou saúde da família. Para inserção no programa, a maioria foi remanejada de outros setores do serviço público, porém foram submetidos à seleção, baseada em entrevista e análise curricular. No trabalho de PEDROSA e TELES (2001), sobre consensos e divergências em equipes do PSF, médicos,

“University is too deficient for what we find out there. I felt unprepared” (E13, female, III District).

“When we left the University to face the reality of health services we were shocked because of the limitations we have. The professional should be prepared to that reality”. (E3, female, IV District).

“Public health was not mentioned inside the University. We were educated to consult in a private practice”. (E14, female, III District).

It is important to highlight that 63.8% of the interviewees have been graduated for over 20 years now and therefore, had a formation distant from reality when it comes to services and needs of the population.

Main failures attributed by the professionals were the lack of a discipline that would approach public health and the lack of a direct contact with the community during graduation so that the student would be prepared for the reality, as well as the work conditions in the public service.

The main change suggested by them was the inclusion of mandatory internships to the students inside the public service, which would benefit both the student (who would learn the practical work in communities) and the professional (who could have contact with what is being taught at the University.)

DISCUSSION

The Family Health program is based on SUS's guiding principles, the integrality, equality, universality, regionalization, hierarchy, decentralization and popular participation. In order to do so it is necessary that the professional have a new way of looking into things. There's the need for a greater inter-action between the formation of institution/service/community.

It's been observed in this current study, that most of the professionals working at João Pessoa/PB PSF have been graduated for over 20 years, with supplementary formation on public health and/or family health. To be inserted into the program most of them were reallocated from other sectors in the public service but they were all submitted to a selection based on interviews and curricular analysis. In PEDROSA and TELLES (2001) study about consensus and divergences

enfermeiros e agentes de saúde relataram que as entrevistas individuais e coletivas constituíram as etapas mais importantes no processo seletivo, considerando-as justas e sem ingerência política.

Os profissionais mostraram estar de acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, na qual a atenção em saúde bucal deve estar centrada no conceito do cuidado, onde a equipe deve assumir o compromisso de qualificação da atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Para os entrevistados deste estudo, a estratégia de ação proposta pelo PSF foi o principal fator motivador para ingresso no programa, enfatizando-se o contato direto com a comunidade, o tratamento integral e a mudança no modelo de atenção, voltado para a promoção e prevenção à saúde. Este contato com a comunidade torna o trabalho gratificante, pois se transformaram as relações de trabalho, onde o profissional conhece todo o contexto sócio-econômico-cultural do seu paciente que é tratado dentro do seio familiar. Este resultado corrobora PEDROSA e TELES (2001) ao observarem em seu estudo que médicos e enfermeiros do PSF consideraram como fator positivo o contato com as famílias e a possibilidade de desenvolver ações preventivas.

Porém, o desenvolvimento de ações preventivas é dificultado, pois os próprios pacientes mostram-se resistentes, sendo um obstáculo no programa. Para os entrevistados, a inserção do cirurgião-dentista teria uma função primordial de mudar a mentalidade da população, que ainda encontra-se voltada para o modelo de atenção à saúde hospitalocêntrico-curativo. Este fato também foi observado por PEDROSA e TELES (2001), onde os profissionais do PSF afirmaram que a população dá pouca importância à educação em saúde, constituindo-se num obstáculo à implementação de medidas preventivas.

UNFER e SALIBA (2001), no estudo com 29 cirurgiões-dentistas da zona urbana de Santa Maria/RS, destacam que os profissionais consideram os usuários no serviço público menos colaborador para mudanças de comportamento. Os autores ressaltam que o comportamento é afetado pelo contexto de vida e que os valores dos profissionais entram em choque com as atitudes das pessoas em buscar o atendimento odontológico em casos de extrema necessidade.

Quanto à prática profissional, neste estudo observou-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas do PSF de João Pessoa-PB conhece e aplica os princípios do SUS, realizando um trabalho voltado para a prevenção e educação, aliado ao tratamento curativo, atuando de forma multidisciplinar em equipe, valorizando o contato direto com a comunidade.

on PSF's teams, physicians, nurses and health agents reported that individual and collective interviews were the most important stages in the selective process, considering such process to be fair and with no political interference.

The professionals agreed to the Buccal Health National Policy Guidelines in which the attention to buccal health should be centralized in the care concept, where the team should take on the basic attention qualification commitment (HEALTH MINISTRY, 2004).

For this study's interviewees, the action strategy proposed by PSF was the main motivation factor to get into the program, emphasizing the direct contact with the community, integral treatment and the change in the attention model directed to health promotion and prevention. This contact with the community makes the work more gratifying because work relations were transformed, where the professional knows all the socio-economical-cultural context of his/her patient who is treated within the family bosom. This result corroborates PEDROSA and TELLES (2001) when observing in their study that PSF's physicians and nurses consider contact with the families as a positive factor and creates possibility to develop preventive actions

However, the development of preventive actions becomes difficult because the patients resist it, becoming an obstacle to the program. For the interviewees, the insertion of the dental surgeon would have the primary function of changing the population's mentality, which is still focused on the attention model of hospitalocentric-curative health. This fact was also observed by PEDROSA and TELES (2001), where PSF's professionals stated that the population does not care much for health education, which becomes an obstacle to the implementation of preventive measures.

UNFER and SALIBA (2001), in a study with 29 dental surgeons from Santa Maria/RS urban zone, highlight that the professionals consider the users in the public service as less collaborative when it comes to behavior changes. Authors point out that the behavior is affected by life context and that the professionals' values clash against people's attitudes in seeking odontological help in cases of extreme necessity.

Regarding professional practice, it was observed in this study that most dental surgeons at the PSF in João Pessoa/PB know and apply SUS principles, accomplishing their work focusing on prevention and education, allied to healing treatment, acting on a multidisciplinary way giving value to direct contact with the community.

Segundo AERTS *et al.* (2004), o cirurgião-dentista deve atuar como promotor de saúde para que haja a melhora nas condições de saúde da população, necessitando de um profissional com visão ampliada do processo saúde/doença, capazes de entender as pessoas, levando em consideração vários aspectos da sua vida e não apenas um conjunto de sinais e sintomas relativos à cavidade bucal. Para eles, o profissional deve equilibrar prevenção e cura, adotando procedimentos eficazes de comprovação científica, os quais devem ser implementados com o mais alto padrão possível.

FARIAS e MOURA (2003), afirmam ser possível a efetivação da estratégia do PSF, proporcionando uma inversão do modelo de assistência à saúde e priorizando ações de promoção e prevenção em detrimento às ações unicamente curativas. Isto também foi observado por MULLER *et al.* (2003), salientando a necessidade de um novo agir da Odontologia e a importância de uma estreita relação entre o profissional e a comunidade para que se estabeleça um processo recíproco de aprendizagem.

Neste estudo constatou-se que existem muitas dificuldades para que todos os princípios do PSF sejam operacionalizados, como infra-estrutura precária, falta de instrumentais e materiais básicos de biossegurança, falhas no serviço de referência e contra-referência, como também falta de apoio para o desenvolvimento de ações educativas. É certo que o programa está começando a caminhar e muitas das falhas devem ser analisadas para que se encontrem soluções e para que se possa fazer chegar a saúde de forma integral para todas as famílias.

Este resultado está de acordo com UNFER e SALIBA (2001), que, em seu estudo sobre as características do cirurgião-dentista do serviço público, observaram que as condições de trabalho dificultam o atendimento devido à falta de materiais e instrumentais, o que gera insatisfação por parte dos profissionais. Para os médicos do PSF entrevistados por PEDROSA e TELES (2001), a principal dificuldade encontra-se no serviço de referência e contra-referência, onde havia demora nas consultas especializadas, congestionamentos na central de marcação de consulta e exames, dentre outros.

Com relação à formação, os profissionais não se sentiram preparados para o modelo proposto pelo SUS, visto que a maioria se formou há mais de 20 anos, momento este em que a educação não era voltada para as necessidades de saúde da população. Daí vê-se a necessidade de uma integração entre as instituições formadoras e os serviços de saúde, para que se forme um profissional capacitado para desenvolver um trabalho voltado para os princípios do SUS, como também que haja uma capacitação e educação permanente de

According to AERTS *et al.* (2004) the dental surgeon should act as a health promoter so there's an improvement in the population's health conditions, needing a professional with broad vision of the health/illness process, capable of understanding people taking in consideration several aspects of his/her life and not just a set of signals and symptoms related to the buccal cavity. To them, the professional must balance prevention and healing, adopting effective procedures of scientific verification which should be implemented with the highest possible standards.

FARIAS and MOURA (2003) state that it is possible to execute PSF's strategy, providing an inversion in the health assistance model and prioritizing promotion and prevention actions in detriment to uniquely curative actions. This was also observed by MULLER *et al.* (2003), emphasizing the need for a new way of doing things in Odontology and the importance of a close relation between the professional and the community so that a reciprocal process of learning is established.

In this study it was found that there are many difficulties in having all PSF's principles up and running, such as precarious infrastructure, lack of tools and biohazardous basic materials, failure in the reference and counter-reference service, as well as lack of support for the development of educational actions. It is right that the program is just beginning to "walk" and many of its failures must be analyzed to find solutions and make it possible to have health care integrally get to all families.

This result is in accordance to UNFER and SALIBA (2001) who, in their study about the public service's dental surgeon characteristics, observed that the work conditions make it difficult to consult due to the lack of material and tools which generates dissatisfaction in several professionals. To the PSF's physicians interviewed by PEDROSA and TELES (2001) the main difficulty is in the reference and counter-reference service, where there was delay in specialized consultations, overcrowding on the consultancy and exams central agenda, among others.

Regarding the formation, professionals did not feel prepared for the model proposed by SUS, since the majority graduated 20 years ago, when education was not aimed at the needs of the population's health. That's where the need for intergration lays, between the forming institutions and the health services, so that the graduated professional is able to develop a job directed at SUS guidelines. Also there is a permanent capacitation and education of human resources directed towards health. To the interviewees the solution would be in

recursos humanos voltados para a saúde. Para os entrevistados, a solução estaria na implementação de estágios dentro do serviço público para os estudantes de Odontologia.

Estes achados corroboram UNFER e SALIBA (2001), que observaram uma diferença marcante entre o que é ensinado e o que é praticado fora da universidade, sendo resultado de um distanciamento entre o ensino e a realidade social, econômica e cultural da população. Segundo os entrevistados, a solução para este problema seria a instituição de estágios para os graduandos no serviço público, o que proporcionaria troca de experiência entre estudantes e profissionais.

Segundo AERTS *et al.* (2004), é necessária a readequação dos cursos de Odontologia para formar profissionais capacitados a exercerem uma prática que atenda ao SUS e a contínua capacitação dos profissionais já graduados atuando no sistema.

MATOS e TOMITA (2004), em seu estudo sobre a concepção de formadores e estudantes de Odontologia acerca da atuação do cirurgião-dentista no PSF, observaram que na percepção dos formadores há um espaço para as mudanças institucionais visando à adequação do currículo. Os estudantes apresentaram um conceito em construção sobre o que significa uma Odontologia social e sobre a atuação do cirurgião-dentista em saúde coletiva, havendo a necessidade de um maior envolvimento do ensino superior com os serviços públicos de saúde, para que sejam complementadas as lacunas na formação e na prática destes profissionais no PSF.

Segundo AERTS *et al.* (2004), é necessária a readequação dos cursos de Odontologia para formar profissionais capacitados a exercerem uma prática que atenda ao SUS e a contínua capacitação dos profissionais já graduados atuando no sistema.

É importante ressaltar que a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da área de saúde, a partir de 2002, propõe a formação de um profissional generalista com capacidade crítica e reflexiva, humanístico e ético, para atuar em todos os níveis de atenção. A formação é embasada na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com o desenvolvimento de estágios curriculares na rede de serviços do SUS, com complexidade crescente ao longo do processo de formação (RESOLUÇÃO CNE/CES n.3, 2002).

Concluiu-se que o cirurgião-dentista do PSF de João Pessoa/PB é um profissional que, apesar de necessitar de uma formação mais adequada, tem satisfação em está em contato direto com a comunidade, realizando um trabalho em equipe e sendo um profissio-

internship implementation within the public service for Odontology students.

These findings corroborate those of UNFER and SALIBA (2001), who observed a remarkable difference between what is taught and what is practiced outside the university, the result being a gap between teaching and the population's social, economical and cultural reality. According to the interviewees the solution to this problem would be the institution of internships for the students within the public service, which would provide an exchange of experience between students and professionals.

According to AERTS *et al.* (2004) the readequation of Odontology courses is necessary for graduate professionals to be able to exercise a practice that meets SUS requirements and the for continuous capacitation of the already graduated professionals working in the system

MATOS and TOMITA (2004), in their study about the instructor's and Odontology students conception of the action of the dental surgeon in the PSF, observed that in the instructor's perception there is a space for the institutional changes aiming at curriculum adequation. Students presented a concept under construction about what being a social odontology means and about the work of the dental surgeon in collective health, with the need for a greater involvement of the university teaching with health public services so the gaps in the formation and on these professionals' practice at the PSF are supplemented.

It is important to point out that the implementation of the National Curricular Guidelines for the graduation courses within the health area, from 2002 onwards, proposed the graduation of a generalist professional with a critical and reflexive capacity, humanistic and ethical, to work on all levels of attention. The formation is based on health promotion, prevention, recuperation and rehabilitation, with the development of curricular internship into SUS services net, with growing complexity throughout the formation process (RESOLUTION CNE/CES/number 3, 2002)

It was concluded that PSF's dental surgeon in João Pessoa/PB is a professional that, despite needing a more complete formation, takes satisfaction in the direct contact with the community, is accomplished both team work and being a creative professional and is able to overcome difficulties. Therefore, one can say that

nal criativo, capaz de vencer as dificuldades. Portanto, pode-se afirmar que a Equipe de Saúde Bucal visa transformar o modelo tradicional enfatizando a prevenção, promoção e educação em saúde do indivíduo como um todo inserido no seu contexto socio-econômico-cultural. Porém, falta a infra-estrutura e o apoio para que todos os princípios do programa sejam efetivados na prática e para que haja mudança na situação de saúde bucal da população.

the Buccal Health Team wishes to transform the traditional model emphasizing prevention, promotion and education in individual health as a whole, inserted in its socio-economic-cultural context. However, it lacks infra-structure and support for all the program's principles to be put into effective use and make the changes needed to the buccal health of the population.

REFERÊNCIAS

References

1. AERTS D, ABEGG C, CESA K. O papel do cirurgião-dentista no sistema único de saúde, *Ciênc Saúde Coletiva*, 9(1):131-138, 2004.
2. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1997.
3. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Programa saúde da família. *Rev. Saúde Pública*, 34(3):316-319, 2000.
4. FARIAS MV, MOURA ERF. Saúde bucal no contexto do programa saúde da família do município de Iracema, no Ceará. *Rev Odontol UNESP*, 32(2):131-137, 2003.
5. MATOS PES, TOMITA NE. A inserção da saúde bucal no programa saúde da família: da universidade aos pólos de capacitação. *Cad Saúde Pública*, 20(6):1538-1544, 2004.
6. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1994.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 1.444. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 24 abr 2005.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Saúde da Família – PSF. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 24 abr 2005.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Saúde da Família: equipes de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 24 abr 2005.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 24 abr 2005.
11. MULLER A, TROJAHN MRB, SANTOS R, GONÇALVES EMG. Um desafio para o cirurgião-dentista: a valorização da saúde. *UFES Rev Odontol*, 5(2):11-18, 2003.
12. PEDROSA JIS, TELES JBM. Consenso e divergências em equipes do programa saúde da família. *Rev Saúde Pública*, 35(3):303-311, 2001.
13. PIANCASTELLI CH, SARAIVA EMC, SOUSA MF, CERVEIRA MAC, BÔAS MLCV. Saúde da família e desenvolvimento de recursos humanos. *Divulg saúde debate*, 21(s.n):44-48, 2000.
14. RESOLUÇÃO CNE/CES n. 3. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*, 19 fev, 2002.
15. UNFER B, SALIBA O. O cirurgião-dentista do serviço público: formação, pensamento e ação. *Rev Bras Odontol Saúde Coletiva*, 2(2):45-51, 2001.

CORRESPONDÊNCIA

Correspondence

Diana Gabriela de Sousa Soares
Rua Antônio Caetano Sorrentino, 38, Brisamar,
58033-480 João Pessoa – Paraíba – Brasil

E-mail
diana_odonto@yahoo.com.br
rebrasa@ccs.ufpb.br