

A Odontologia no contexto do Sistema Único de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Dentistry in the context of a unified health system in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil

Mânia de Quadros Coelho¹, Simone de Melo Costa^{1,2}, Daniella Reis Barbosa Martelli¹, Hercílio Martelli Junior¹, Paulo Rogério Ferreti Bonan¹, Sâmia Francy¹

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil do cirurgião-dentista e verificar o exercício profissional na Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito do SUS de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Materiais e Métodos:** O desenho do estudo foi o quantitativo transversal e descritivo-analítico realizado com 94 cirurgiões-dentistas do setor público municipal de Montes Claros. Para a coleta de dados utilizou-se questionário estruturado abordando variáveis de perfil e exercício profissional na APS. Os dados foram analisados através do SPSS, versão 17, e apresentados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais). As análises bivariadas foram feitas com o uso do teste do Qui-quadrado, empregando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** A maior parte dos entrevistados era mulher (61,7%), pessoas com idade entre 25 e 34 anos (40,4%), formados há menos de 10 anos (36,2%) e que trabalhavam na ESF (47,9%). A percepção do SUS foi majoritariamente positiva, como princípio norteador de políticas de saúde (85,2%). Atividades de caráter assistencial, gerencial e multiprofissional, tanto individuais como coletivas, foram relatadas pelos pesquisados. A maioria não apresentou dificuldades no exercício de suas funções. **Conclusões:** As competências essenciais para operacionalização do SUS na área da odontologia provocaram mudanças no serviço, no entanto, dificuldades não foram apresentadas para o exercício das funções, uma vez que a grande maioria relatou já ter feito treinamento em serviço e ter formação recente.

Descritores: Saúde pública. Recursos humanos. Odontologia. Força de trabalho.

INTRODUÇÃO

A atuação do cirurgião-dentista no serviço público de saúde consistiu tradicionalmente em somente proceder ao atendimento clínico da população nos antigos Postos de Saúde, hoje denominados Unidades Básicas de Saúde (UBS). Isto é uma tradição, pois desde os primórdios da profissão o enfoque era o trabalho isolado no ambiente restrito do consultório. Desse modo, a exigência do trabalho em equipe no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se um desafio a ser enfrentado pelo cirurgião-dentista.

A implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF)¹ modificou a forma de atuação odontológica tradicional. O cirurgião-dentista que atua no setor público deixa de exercer apenas atividades clínicas e passa a incorporar novas competências, tais como: planejamento de ações e serviços, interação comunitária, educação em saúde e atividades de atenção à saúde de modo geral.

Para consolidação das propostas do SUS, torna-se de extrema importância a participação do

capital humano da odontologia, cirurgiões-dentistas, por serem atores sociais envolvidos no contexto da saúde. A literatura^{2,3} reconhece a importância do capital humano ou do “recurso humano” para o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde.

Considerando a contribuição dos recursos humanos para efetivação do SUS, este artigo objetivou identificar o perfil do cirurgião-dentista e verificar o exercício profissional na Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma investigação de campo, de natureza exploratória de caráter quantitativo, transversal e descritivo-analítico, realizado no período de setembro a novembro de 2008. Os estudos transversais descrevem uma situação ou fenômeno em um determinado momento⁴, portanto, esse modelo apresenta-se como fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população⁵.

O estudo foi realizado em Montes Claros,

¹Departamento de Odontologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil

²Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: maniaquadros@gmail.com, smelocosta@gmail.com, daniellareismartelli@yahoo.com.br, hmjunior2000@yahoo.com, pbonan@yahoo.com, samiafrancy@yahoo.com.br

município brasileiro localizado no Norte do estado de Minas Gerais, Brasil. É o principal centro urbano do Norte de Minas, e por esse motivo apresenta características de uma capital regional. Seu raio de influência abrange todo o Norte de Minas Gerais e parte do Sul da Bahia. A população de Montes Claros foi estimada em 361971 habitantes⁶.

A avaliação se deu no sentido do desempenho das competências essenciais para o SUS, considerando a visão do capital humano da odontologia, representado por cirurgiões-dentistas que atuam no setor público de Montes Claros, MG, Brasil. A coleta de dados foi por meio de questionário auto-aplicado, tendo como base as competências essenciais para atuação e concretização do SUS. Para participar do estudo, os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: concordar em participar do estudo e ser cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde (APS) da rede SUS. Foram excluídos, os cirurgiões-dentistas que trabalhavam na APS em setores administrativos e em setores especializados como Centro de Especialidade Odontológica (CEO), pois o foco do estudo era verificar questões relacionadas ao exercício assistencial da odontologia na APS. O universo do estudo era composto por 104 cirurgiões-dentistas, sendo todos convidados a participar do estudo.

Inicialmente, foi realizado um estudo piloto com amostra de 20 participantes para o pré-teste do instrumento de coleta dos dados auto aplicado, não sendo constatada dificuldade na resposta dos sujeitos, de modo que os mesmos foram incluídos na amostra final. O questionário abordou questões fechadas e abertas: dados pessoais e atuação na APS. A coleta de dados foi executada por um único pesquisador. A análise dos dados foi realizada no Programa SPSS versão 17 considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), para associação entre as diferentes variáveis pelo teste Qui quadrado.

O projeto de pesquisa foi conduzido dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsink e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes (Processo nº 859/2007), sendo que a participação no estudo foi voluntária e após a assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido⁷.

RESULTADOS

Verificou-se que os cirurgiões-dentistas trabalham em diferentes pontos de atenção nas Unidades Assistenciais de Saúde: Escolas públicas, Centros de Saúde, Estratégia Saúde da Família e Unidade Móvel (ônibus odontológico).

Os resultados foram distribuídos em blocos: perfil profissional, percepções do SUS e exercício

profissional junto ao SUS.

Perfil profissional

Foram entrevistados 94 (90,38%) cirurgiões-dentistas dos 104 vinculados à Atenção Primária à Saúde, SUS de Montes Claros, em 2008. O perfil dos profissionais é apresentado na Tabela 1.

A maioria dos entrevistados, 58 (61,7%), era do sexo feminino. Com relação à idade, verificou-se predominância da faixa etária de 25 a 34 anos (40,4%). No que diz respeito ao local de atuação profissional, constatou-se que a maior parte (47,9%) dos cirurgiões-dentistas trabalhava na Estratégia Saúde da Família. Uma grande parcela (36,2%) informou ter graduado no período de 2001 a 2007 e a maioria (52,1%) afirmou trabalhar no setor público há menos de 11 anos. Observou-se que, a maior titulação apresentada pelos respondentes foi a pós-graduação *stricto sensu* (mestrado), sendo que apenas um dos participantes (1,1%) tem esse título. A maioria (59,6%) dos profissionais apresenta pós-graduação *lato sensu* (especialização).

A Tabela 2 demonstra a distribuição dos pesquisados conforme a atualização de conhecimentos científicos na área da odontologia.

Quanto à participação em eventos científicos, verificou-se uma participação ativa dos profissionais, já que 82% afirmaram ter participado de alguma atividade científica em período menor que dois anos. A grande maioria (84%) relatou não possuir assinatura de revista científica impressa, sem diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres ($p = 0,423$).

Exercício profissional junto à APS

Com relação às mudanças ocorridas durante a atuação profissional no serviço público verificou-se que 44,6% afirmaram que as mudanças foram significativas exigindo, do trabalhador em saúde, novos conhecimentos e habilidades para desenvolver o trabalho junto ao SUS.

A percepção do SUS foi majoritariamente “SUS como princípio norteador de políticas de saúde” (85,2%). No entanto, verificou-se que 13,6% dos profissionais ainda percebem o “SUS como um sistema de pouco padrão de qualidade”.

Dos pesquisados, 87,8% afirmaram que estão satisfeitos em trabalhar no SUS, com diferença estatisticamente significativa entre sexo ($p = 0,043$), sendo que a grande maioria das mulheres (92,9%) apresentou-se satisfeita em trabalhar no SUS. Outro resultado importante neste estudo foi que 97,8% dos cirurgiões-dentistas informaram sentir preparados para atuação junto ao SUS.

Tabela 1 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde conforme perfil. Montes Claros, Minas Gerais, 2008

VARIÁVEIS		FREQUÊNCIA	%
Faixa etária	Até 24 anos	02	2,1
	25 a 34 anos	38	40,4
	35 a 44 anos	27	28,7
	45 a 54 anos	22	23,4
	55 a 65 anos	05	5,3
Sexo	Feminino	58	61,7
	Masculino	36	38,3
Local de trabalho	Centro de Saúde	25	26,6
	Escola Pública	17	18,1
	ESF	45	47,9
	Consultório móvel	04	4,3
	Mais de um local	03	3,2
Ano de formatura na graduação	Antes de 1980	17	18,2
	De 1980 a 1990	19	20,2
	De 1991 a 2000	24	25,5
	De 2001 a 2007	34	36,2
Tempo de serviço público	1 a 2 anos e 11 meses	23	24,4
	3 a 5 anos e 11 meses	15	16,0
	6 a 10 anos e 11 meses	11	11,7
	11 anos e mais	45	47,9
Titulação	Graduação	34	36,2
	Especialização	56	59,6
	Mestrado	01	1,1
	Não respondeu	03	3,1

Tabela 2 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde conforme atualização de conhecimentos científicos. Montes Claros, MG, 2008

VARIÁVEIS		FREQUÊNCIA	%
Participação em eventos científicos	Há menos de 2 anos	77	82,0
	Há mais de 2 anos	12	13,0
	Há mais de 3 anos	05	5,0
Fonte de atualização	Livros	11	11,7
	Revistas impressas	01	1,1
	Internet	06	6,4
	Congresso	06	6,4
	Mais de uma fonte de atualização	70	74,4
Assinatura de revista impressa	Sim	15	16,0
	Não	79	84,0

Algumas atividades profissionais da odontologia junto ao SUS foram agrupadas na Tabela 3 conforme a participação ou não do cirurgião-dentista.

A respeito da realização de levantamento epidemiológico no serviço público, 69,1% dos cirurgiões-dentistas relataram já ter participado dessa

atividade, sendo que a maioria (78,7%) afirmou não sentir dificuldades para executá-lo, sem diferença estatisticamente entre sexo ($p=0,701$). Quando perguntado se o profissional realiza atividades educativas em saúde no serviço, 88,3% afirmaram que sim, sendo que 70,7% dos profissionais realizam a atividade numa frequência quinzenal a mensal. A

realização da atividade educação em saúde conforme o sexo, não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,755$). A maioria (88,3%) relatou

sentir preparado para realizar a atividade educativa (Tabela 4).

Tabela 3 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde conforme atividades realizadas no SUS. Montes Claros, Minas Gerais, 2008

VARIÁVEIS		FREQUÊNCIA	%
Levantamento Epidemiológico	Sim	65	69,1
	Não	29	30,9
Educação em Saúde	Sim	83	88,3
	Não	11	11,7
Atividades Multiprofissionais	Sim	54	57,4
	Não	40	42,5
Atividades Preventivas Coletivas	Sim	68	72,3
	Não	26	27,6

Tabela 4 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde conforme dificuldades de realizar tarefas no SUS. Montes Claros, Minas Gerais, 2008

VARIÁVEIS		FREQUÊNCIA	%
Dificuldades para Levantamento Epidemiológico	Sim	20	21,3
	Não	74	78,7
Dificuldades para Educação em Saúde	Sim	11	11,7
	Não	83	88,3

Com relação à participação em reunião do Conselho Municipal de Saúde, 57,6% relataram ter participado de alguma reunião. No entanto, nas atividades populares, como Associação de Bairros, Movimento Sindical, Movimento Religioso, dentre outros, verificou-se que a maior parte (59,8%) dos profissionais não participava.

Quanto aos critérios adotados na chamada de clientes para o atendimento clínico odontológico, 55,9% relataram utilizar critério de risco com horário agendado. No entanto, verificou-se que há, ainda, agendamento com base na demanda espontânea (16,9%). A maioria (88,8%) informou atender urgência e emergência, sendo que, a prioridade de atendimento na situação de urgência segue o critério ordem de chegada (75,3%).

Sobre a participação dos profissionais em grupos operativos de idosos, gestantes, adolescentes e outros grupos, 53,3% relataram participar desses grupos, e a grande maioria (95%) afirmou não sentir dificuldades para participar dos grupos operativos. Nas atividades profissionais exercidas pelos pesquisados, 59,6% participam de atividades administrativas, 57,4% em atividades multiprofissionais e 72,3% em atividades preventivas coletivas.

No que diz respeito ao trabalho conjunto

com pessoal auxiliar no serviço público, 97,8% dos cirurgiões dentistas relataram trabalhar com o Técnico em Saúde Bucal (14,8%), Auxiliar de Saúde Bucal (58%), Técnico em Prótese Dentária (2,3%) e 25% dos profissionais afirmaram trabalhar com mais de uma categoria profissional de auxiliar na área odontológica. Para as atividades clínicas no âmbito do SUS, 27,5% dos cirurgiões-dentistas informaram que o serviço no SUS demanda atividades que não se sentem preparados, no entanto, 75,8% dos profissionais afirmaram ter participado de algum treinamento em serviço.

DISCUSSÃO

Neste estudo verificou-se a predominância do sexo feminino entre os profissionais pesquisados. O comportamento da força de trabalho das mulheres na Odontologia cresce em intensidade e constância^{8,9}. A idade dos entrevistados demonstrou que a maioria dos cirurgiões-dentistas do SUS de Montes Claros são adultos jovens, sendo que apenas 5,3% dos profissionais apresentaram idade acima de 54 anos.

A constatação de que a maior parte trabalha na ESF demonstra que o SUS de Montes Claros está em acordo com a nova política pública de saúde, que vem incentivando a inserção da odontologia

na ESF, compreendendo a importância do trabalho multiprofissional como nova estratégia de atuação no SUS. Constatou-se presença de 4 (4,3%) profissionais atuando junto à zona rural por meio de Unidade Móvel (ônibus odontológico), o que possibilita a oferta de serviço à população que apresenta dificuldades para o acesso ao serviço de saúde.

O recente período de conclusão da graduação, de grande parte dos entrevistados, comprova que o SUS inseriu o recém-formado no mercado de trabalho, ou seja, a ESF foi um grande impulsionador do mercado de trabalho em Odontologia. A ESF reestruturou os serviços de saúde, reorientando o modelo de Atenção à Saúde. Ela representa mais uma opção de mercado de trabalho para os profissionais de saúde, e responde direto ou indiretamente por cerca de 200 mil postos de trabalho, representando mais de 20% do emprego público em saúde¹⁰.

O pouco tempo de atuação profissional junto ao setor público condiz com a idade dos entrevistados, majoritariamente constituída por adultos jovens e com formação recente na graduação. A participação em atividades científicas está em acordo com o perfil profissional.

A atual formação do cirurgião-dentista tem estimulado o processo de atualização constante, previsto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Odontologia, o “aprender a aprender” e a busca constante do conhecimento. Além do mais, o mercado de trabalho exige, cada vez mais, do trabalhador a aquisição de novas habilidades e competências para o exercício da profissão¹¹.

O fato de a maioria, independente do sexo, não possuir assinatura de periódicos impressos, condiz com os tempos atuais, uma vez que o acesso aos artigos científicos, disponíveis na íntegra, em sítios eletrônicos tornou-se mais fácil. No entanto, não se pode afirmar que a não assinatura de periódicos é devida ao fácil acesso aos sites eletrônicos, já que não foi perguntado aos profissionais sobre o hábito de leitura de artigos científicos. Outra possibilidade da falta de assinatura de periódicos pode estar relacionada ao grau de escolaridade, uma vez que a grande maioria é graduada e/ou especialista.

As mudanças no setor público exigiram novos conhecimentos e habilidades por parte dos profissionais. Diante do perfil profissional detectado, é provável que a aquisição dos novos conhecimentos e habilidades para o SUS tenha sido superada com mais facilidade. O treinamento em serviço é uma proposta importante para a adequação dos profissionais à nova realidade da APS.

A educação permanente em saúde, ou seja, a educação em serviço por meio da integração ensino, serviço e comunidade constitui uma importante

estratégia em busca de transformações do trabalho. A Unidade de Saúde caracteriza-se como um local que permite a atuação crítica e reflexiva, a atuação com compromisso e o uso de técnica profissional competente. Por isso, é imprescindível inserir o processo ensino aprendizagem por dentro do setor saúde com envolvimento dos trabalhadores¹².

A percepção de SUS como sistema de pouco padrão de qualidade, também tem sido apresentada por outros autores. O “SUS como atenção para pobres” foi relatada em estudo que identificou uma associação entre serviço de saúde pública e proposta para os desfavorecidos, no sentido de desvalorização e não de equidade, “uma atenção pobre para pobres”¹³.

Um achado importante foi o fato dos profissionais relatarem satisfação com o trabalho executado junto ao SUS, uma vez que isso interfere positivamente para uma melhor qualidade no serviço prestado e melhor qualidade de vida no trabalho. Isso porque é no trabalho que se passa a maior parte da vida, sendo assim, o local de trabalho deve ser prazeroso e saudável para viver, criar e realizar com qualidade de vida, satisfação e alegria¹⁴. Em síntese, o trabalho não é, somente, um meio para assegurar o sustento material, mas, também, um meio para determinar a formação da identidade pessoal e relações no contexto das organizações, sociedades, equipes e grupos. A satisfação com o trabalho é um compilado de sentimentos favoráveis, e quanto maiores forem os fatores de satisfação, maior será o empenho do profissional em prestar assistência de qualidade, refletindo assim, em um serviço de melhor qualidade¹⁵.

O fato de a maioria ter realizado levantamento epidemiológico é muito importante para o serviço público, considerando a contribuição da epidemiologia para o levantamento de necessidades e planejamento de ações, a partir do diagnóstico local. A realização da atividade educativa em saúde, independente do sexo, demonstra que os profissionais estão atendendo a nova proposta de atuação junto ao SUS, que requer do cirurgião-dentista novas competências e habilidades, dentre elas a educação em saúde e a participação popular junto ao Conselho Municipal de Saúde, relatada pela maioria dos pesquisados.

A maioria participa de grupos operativos, atividades administrativas, multiprofissionais e preventivas, e conta com a colaboração de pessoal auxiliar. A participação em treinamento no serviço público pode ter contribuído para a maioria se sentir preparado para o trabalho junto ao SUS. Além do mais, a maioria é jovem e formou-se há poucos anos.

A nova perspectiva de formação na

odontologia visa um profissional generalista, humanista, educador, capaz de trabalhar em equipe, e capaz de atuar em todos os níveis de atenção, prevenção da doença, promoção e recuperação da saúde¹¹. Esse novo perfil profissional faz-se necessário para efetivação da proposta do SUS, Lei 8080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes¹⁶. O novo perfil profissional também está em acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal¹⁷.

Ademais, o Ministério da Saúde juntamente com o Ministério da Educação lançaram um Programa dirigido aos cursos de saúde, Pró-Saúde, que tem a perspectiva de reorientar a formação em saúde, também em odontologia, incentivando a integração do ensino ao serviço público de saúde. Espera-se assim, formar profissionais que respondam às necessidades concretas da população brasileira em busca do fortalecimento do SUS¹⁸.

A adoção da classificação de risco para agendamento dos usuários dos serviços de saúde é um achado que vai ao encontro da proposta do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) da Secretaria do Governo do Estado de Minas Gerais. O PDAPS sugere a construção da agenda em saúde, com base na demanda programada, por meio de avaliação de risco, de modo a priorizar o atendimento àqueles que apresentam maiores necessidades, respeitando o princípio da equidade¹⁹. Nas situações de emergência e urgência a maioria relatou executar o atendimento por ordem de chegada, critério que na maioria das vezes não é justo, já que, a pessoa com maior necessidade nem sempre será a primeira a ser atendida. Esse critério mostra-se insuficiente, ineficaz e sobremaneira injusto na prática, pois tem como simples fator determinante de atendimento de cada paciente o da ordem de chegada na fila, e não o agravamento do problema de saúde.

A fila nas Instituições de Saúde fere a teoria da “justiça como equidade” expressa por John Rawls. Essa teoria fornece bases para a tomada de decisão em estabelecer prioridades diante da insuficiência de recursos. O filósofo defende que, numa posição inicial, os indivíduos não escolhem como princípio norteador da justiça social o princípio da utilidade social (maximização dos benefícios). Desse modo, a justiça como equidade propõe duas etapas para distribuição de recursos: igualdade de direitos e liberdades civis para todas as pessoas, e aceitação do princípio da diferença, priorizando os mais despossuídos, os mais desafortunados²⁰.

O Ministério da Saúde propõe o acolhimento que auxilia a classificação de riscos para proporcionar a melhoria do acesso, modificando a forma tradicional

de entrada por fila e por ordem de chegada. Assim, o usuário deve ser avaliado na sua necessidade em função do risco e da sua vulnerabilidade, e não o atendimento por ordem de chegada^{20,21}.

A Linha Guia de Saúde Bucal da Secretaria Estadual de Saúde-MG prevê o atendimento com classificação de risco para a demanda espontânea e demanda programada. A classificação para a demanda espontânea é feita por cores. A cor amarela representa necessidade de atendimento odontológico o mais rápido possível, com encaminhamento direto para consulta. Quanto à classificação de risco, para a demanda programada, está prevista a classificação de grupos de risco, R1 e R2, que representam os usuários com necessidade de ações educativas e preventivas e necessidade de tratamento clínico cirúrgico restaurador ou reabilitador. Já o grupo R3 representa os usuários de manutenção educativa/preventiva²². O atendimento pelo critério de fila, ou seja, por ordem de chegada está em desacordo com a proposta da Linha Guia.

CONCLUSÕES

Ocorreram mudanças no Sistema de Saúde Público acarretando mudanças na atuação do cirurgião-dentista no SUS. Novas competências e habilidades como educação em saúde, levantamento epidemiológico, atividades com grupos operativos, atividades multiprofissionais, participação em reunião do Conselho Municipal de Saúde e atividades coletivas preventivas foram adotadas pelos profissionais da APS.

Apenas uma pequena parcela de profissionais apresentou dificuldades para as atividades requeridas pelo SUS, sendo que, o treinamento em serviço e o perfil profissional podem ter contribuído para esse resultado.

ABSTRACT

Aim: To identify the profile of dentists and verify professional dental practice in Primary Health Care (PHC) within the Brazilian Unified Healthcare System (SUS) in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil.

Materials and Methods: The study design consisted of a cross-sectional quantitative and descriptive analytic study with 94 dental surgeons from the public sector of Montes Claros. To collect data, a structured questionnaire was employed to analyze variables of profile and professional practices in PHC. The data were analyzed using the SPSS, version 17, and were presented by means of descriptive statistics (absolute and percentage distributions). The bivariate analyses were performed by means of the chi-square test, considering a significance level of 5%. **Results:** The majority of questionnaire respondents were women

dentists (61.7%), who were between 25 and 34 years of age (40.4%), who had less than 10 years of work experience in the field (36.2%), and who worked with Family Healthcare Strategy (FHS) (47.9%). The perception of SUS, as a guiding principle of public health policy, was overwhelmingly positive (85.2%). Respondents reported activities characterized by care, as well as by managerial and professional categories, both individual and collective. Most professionals presented no difficulties in performing their duties. **Conclusions:** The essential skills necessary for SUS to function properly in the field of dentistry have led to changes in the services rendered; however, dentists reported no difficulties in performing their duties, as the vast majority reported that they had participated in prior in-service training and had recently received their degrees in the field.

Uniterms: Public health. Dental staff. Work force.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Saúde dentro de casa: Programa Saúde da Família. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1994.
2. Narvai PC. Recursos humanos para promoção da saúde bucal. In: Kriger L, editor. ABOPREV: promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1999. p. 447-63
3. Santana JP, Chistófaro MAC. Educação, trabalho e formação profissional em saúde, 2004. [acesso em 2010 maio 20]. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/Educacao_Trabalho
4. Bailar III JC, Louis TA, Lavori PW, Polansky M. Una clasificación de los informes de investigación biomédica. In: OPS: Oficina Sanitária Panamericana. Aspectos metodológicos, éticos y prácticos en ciencias de la salud. Publicación Científica nº 550; 1994. p.3-13
5. Haddad N. Metodologia de estudos em ciências da saúde. São Paulo: Roca; 2004.
6. Censo Populacional 2010. Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010).
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução n. 196/96 Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília. 1996.
8. Moysés SJ. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. Revista da ABENO. 2004; 4:30-7.
9. Costa SM, Duraes SJA, Abreu MHNG. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. Cienc Saude Colet. 2010; 15:1865-73.
10. Girard SN, Carvalho CL. Contratação e qualidade do emprego no Programa Saúde da Família no Brasil. In: Brasil/ Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos ou saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003. p.157-90.
11. Brasil. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES 3/2002 de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia e Odontologia. Diário Oficial, Brasília, 04 Mar 2002.
12. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Cienc Saude Colet. 2005; 10:975-86.
13. Sanchez HF, Drumond MM, Vilaça EL. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. Cienc Saude Colet. 2008; 13:523-31.
14. Vasconcelos AF. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectiva. Caderno de Pesquisas em Administração. 2001; 8:23-35.
15. Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kuregant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. Rev Eletr Enf. 2010; 12:252-7.
16. Brasil. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [acesso em 2010 agos 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. 2004. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. [acesso em 2010 agos 20]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
18. Brasil. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da formação do Profissional em Saúde - Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.

86p.

19. Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais- SES/MG. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 1: Redes de Atenção à Saúde. Guia do Tutor/Facilitador. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - ESPMG. Belo Horizonte, 2008a.
20. Rawls J. Uma teoria da justiça. São Paulo: Martins Fontes. 1997.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
22. Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais- SES/MG. Linha Guia de Saúde Bucal. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - ESPMG. Belo Horizonte, 2008b.

Recebido em 27/08/2010 - Aceito em 04/01/2011

Autor correspondente:

Hercílio Martelli Junior
Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes
Av. Dr. Ruy Braga - Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro - Prédio 6
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Departamento de Odontologia - Vila Mauricéia
CEP: 39.401-089 - Montes Claros - MG - Brasil
E-mail: hmjunior2000@yahoo.com