

# Percepção dos acadêmicos de odontologia da UNIFAL/MG quanto a formação em Saúde da Família

Perception of dentistry's students of UNIFAL/MG as training in Family Health

Daniela C. LIMA<sup>1</sup>, Alessandro A. PEREIRA<sup>1</sup>, Eliane S. DRUMMOND<sup>2</sup>

1 - Doutor em Saúde Coletiva, Professor Adjunto do Departamento de Clínica e Cirurgia, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

2 - Cirurgiã Dentista e bolsista do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de Família, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

## RESUMO

O presente estudo verificou a percepção dos acadêmicos do último período do curso de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, quanto a sua formação em Saúde da Família. Os alunos foram entrevistados por meio de um roteiro e as respostas foram gravadas com a autorização dos participantes. Posteriormente, todas as respostas dessa análise qualitativa, foram descritas através de categorização. Os resultados mostraram

que os alunos consideraram a ESF um serviço resolutivo, que a realização do Estágio Supervisionado foi importante para a sua formação, que a carga horária para realização do estágio e a abordagem teórica das disciplinas foram adequadas. Dessa forma, concluiu-se que os acadêmicos de Odontologia da Unifal/MG consideraram-se aptos a atuarem Saúde da Família.

**PALAVRAS-CHAVE:** Odontologia, estratégia de saúde da família, saúde pública.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Lei 8.080 de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e o funcionamento dos serviços de assistência à saúde<sup>1</sup>.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu somente em 1994, como forma de reafirmar os princípios do SUS e redefinir o foco das ações da Atenção Básica. A ideia era transformar o modelo de atenção, focando na prevenção e promoção de saúde, ao invés de curativo e centrado no modelo hospitalocêntrico<sup>2</sup>.

Com a portaria nº 648, de 28 de março de 2006, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabeleceu-se a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O capítulo II desta portaria trata das especificidades da Estratégia de Saúde da Família, tendo como princípios gerais: caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que atuam as Equipes de Saúde da Família e diagnóstico situacional da população da área adscrita<sup>3</sup>.

A Saúde Bucal foi incluída na ESF em dezembro de 2000, pela portaria nº 1444 do Ministério da Saúde (MS), após constatação alarmante que 29,6 milhões de pessoas (18,7% da população brasileira) nunca haviam sido consultados por um cirurgião-dentista. Os resultados da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio foram divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com objetivo de ampliar o acesso coletivo às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e consequentemente, a melhoria dos índices epidemiológicos<sup>2,4</sup>. Em 2001, o MS publicou a portaria 267/2001 de reorganização da atenção básica, de acordo com os princípios da ESF, definindo que a equipe de saúde bucal, deve atender, em média 6900 habitantes. Em 2003, através da portaria 673 GM/MS, foi regulamen-

tada a questão da composição e número das equipes de saúde bucal, ficando definidas duas modalidades de composição, sendo a modalidade I composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar de consultório dentário e a modalidade II composta por um cirurgião-dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental, desde que não ultrapasse o número existente de equipes de saúde da família. Recentemente, por meio da portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, a modalidade III foi acrescida, sendo composta por profissionais das modalidades I ou II que operam em Unidade Odontológica Móvel<sup>5-8</sup>.

Frente às mudanças no modelo de atenção à saúde, foi observado que os profissionais da área precisavam estar aptos para trabalhar nela. A partir desse pensamento, as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da área da saúde foram redefinidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e Conselho de Educação Superior (CES)<sup>9</sup>.

Particularmente na Odontologia, observou-se um paradoxo, pois os cirurgiões dentistas eram formados com ênfase em áreas especializadas e no atendimento em consultório privado, o que agrega custo ao tratamento, inviabilizando o acesso de uma parte da população nesse tipo de atenção à saúde<sup>10-12</sup>.

Devido a esse problema, foram propostas mudanças na formação profissional desses acadêmicos, orientadas pelas novas Diretrizes Curriculares, definidas pelo Ministério da Saúde, em 2002, que em seu artigo terceiro, define que o graduado em Odontologia deve ter uma formação generalista, humanística, crítica e reflexiva para atuar em todos os níveis de atenção em saúde, com rigor técnico e científico. Deve compreender a realidade social, cultural e econômica da população de seu meio, direcionando a sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade. E em seu artigo quinto, parágrafo único, define que a formação do cirurgião-dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saú-

de num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe<sup>9</sup>. Na Odontologia, uma das formas disso ser aplicado foi através dos Estágios Supervisionados, inserindo o acadêmico no dia a dia do serviço público.

Pinheiro e colaboradores<sup>13</sup> (2008) realizaram um estudo, avaliando a formação em Odontologia para a promoção de saúde na ESF e dentre as dificuldades relatadas estavam a formação insuficiente na graduação, a demanda excessiva por atendimento odontológico, as questões culturais, dificuldades do trabalho em equipe, falta de compromisso dos profissionais, falta de apoio dos gestores e as condições de saúde da população. A partir desses resultados, discutiram a formação em Odontologia tendo como base, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia de 2002 e concluíram que os cirurgiões-dentistas possuem incorporada a concepção da promoção de saúde, embora de maneira limitada, evidenciando que a formação em Odontologia foi insuficiente no sentido de preparar profissionais engajados com a realidade social e com a saúde da população.

Feuerwerker<sup>10</sup> (2003), em discussão sobre a formação dos profissionais de saúde, afirma que o trabalho em equipes multiprofissionais, o compromisso, a responsabilidade, habilidades para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento eficaz são competências indispensáveis. A educação profissional deve estar orientada aos problemas mais relevantes da sociedade e os conteúdos devem ser selecionados levando em consideração os critérios epidemiológicos e as necessidades de saúde. Os cenários de prática devem ser diversificados para que os estudantes tenham oportunidade de aprender a trabalhar em todos os espaços de atenção à saúde e que os Ministérios da Educação e da Saúde devam realizar um trabalho articulado, com políticas convergentes e coerentes a fim de alcançar o sucesso na formação profissional.

Albuquerque<sup>2</sup> (2004) afirma que um dos grandes desafios para a consolidação do SUS é a formação profissional em saúde e que as faculdades devem estar direcionadas ao atendimento público para adequar o perfil do profissional, para que este possa oferecer respostas eficazes às necessidades de saúde bucal da população e assim, contribuir para a melhoria de vida. O autor acredita que a adequação deste perfil ocorre quando as instituições formadoras intervirem na formação profissional.

Pinheiro e colaboradores<sup>14</sup> (2009) discutem a formação em Odontologia e apontam a necessidade de alterações curriculares para que o curso seja voltado às necessidades sociais e a integração do ensino-serviço evitando uma formação tecnicista e curativa. Dessa forma, a Odontologia precisa estar voltada às necessidades da população, assumindo um caráter mais social com ênfase na promoção de saúde, para se adequar à realidade brasileira e integrar a profissão à realidade da ESF.

Ainda sobre as novas Diretrizes Curriculares, Carvalho<sup>15</sup> (2008) ressalta que estas devem ser incorporadas para que haja mudança efetiva na formação, objetivando que o profissional seja crítico, capaz de trabalhar em equipe, engajado com a realidade social, adequado às necessidades sociais e do mercado de trabalho. Quanto ao estágio supervisionado, o autor afirma que ele tem por objetivo fomentar as relações ensino-serviço e universidade-sociedade, colocando o futuro profissional em contato com as diversas realidades sociais.

Reis et al.<sup>16</sup> (2009) estudaram a formação em Odontologia sob a ótica do modelo pedagógico adotado pelos professores e detectaram a necessidade de uma formação docente adequada e abrangente, que os permita refletir e adequar suas práticas com compromisso ético, político e social.

Carvalho<sup>15</sup> (2008), afirma que o estágio curricular, é de competência das Instituições de Ensino e que estas poderão recorrer aos serviços de integração entre instituições públicas e privadas, entre o sistema de ensino e os setores de produção, serviços, comunidade, governo e terceiro setor, mediante convênios devidamente acordados em instrumento jurídico. Este tem o objetivo de fomentar a relação ensino e serviços, ampliar as relações da universidade com a sociedade e, colocar o futuro profissional em contato com as diversas realidades sociais.

As Diretrizes Curriculares Nacionais estipulam que 20% da carga horária plena do curso deve se caracterizar como estágio supervisionado<sup>9</sup>.

Na Universidade Federal de Alfenas, de acordo com o Projeto Pedagógico do curso de Odontologia, o estágio supervisionado em saúde pública, é oferecido aos alunos do 9º período, com carga horária de 105 horas. Tem como objetivo inserir o aluno nas atividades de atenção à saúde da comunidade, reconhecendo a realidade local, permitindo a realização de atividades preventivas e curativas e o diagnóstico, planejamento e execução de tratamento em pacientes.

A parceria feita com a Prefeitura Municipal de Alfenas permite que o estágio seja realizado no Centro Odontológico Municipal e nas unidades de ESF, a saber: São Carlos, Aparecida II, Primavera, Vila Betânia, Vila Formosa, Santos Reis, Itaparica, Nova América e Boa Esperança.

## OBJETIVO

O presente estudo propõe determinar a percepção dos acadêmicos de Odontologia da UNIFAL quanto a sua formação em Saúde da Família.

## METODOLOGIA

O estudo foi submetido e aprovado à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas/MG, frente ao protocolo nº 181/2011.

A amostra deste estudo foi constituída pelos alunos regularmente matriculados no último período do curso de Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas, Unifal/MG, que realizavam Estágio Supervisionado nas unidades de ESF da cidade de Alfenas.

Os alunos foram divididos para atuar nas unidades de ESF na cidade de Alfenas/ MG e em cada uma dessas unidades: São Carlos, Primavera, Vila Betânia, Vila Formosa, Santos Reis e Boa Esperança havia quatro alunos realizando o Estágio Supervisionado, destes, dois alunos foram sorteados para participação na pesquisa. E nas unidades: Itaparica, Aparecida II e Nova América havia dois alunos (em cada uma) realizando o Estágio Supervisionado e apenas um aluno foi sorteado, totalizando uma amostra de 15 alunos.

Para a coleta de dados, os alunos foram abordados, individualmente, durante as atividades desenvolvidas no estágio nas unidades de ESF, em sala reservada. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado pelos alunos.

A entrevista foi gravada e o entrevistador seguiu um roteiro previamente estruturado para direcionar os temas a serem discutidos.

Após a coleta dos dados, houve a transcrição dos textos na íntegra e efetuada a leitura horizontal e exaustiva, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo para, de acordo com Minayo<sup>17</sup> (2006), em uma segunda leitura, realizar a categorização.

Após a categorização, os resultados foram expressos pela transcrição de trechos específicos obtidos durante a realização da entrevista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando o assunto abordado foi sobre o primeiro pensamento do aluno ao se falar sobre ESF, as respostas dos estudantes abordaram aspectos relativos às questões como: resolutividade, população de baixa renda e qualidade, o que pode ser visualizado nas seguintes transcrições:

*“Acho que a ESF tem efetividade e é importante porque consegue-se resolver muita coisa dentro da atenção básica e os procedimentos mais complexos encaminhados.”*

*“...dentro da proposta da ESF, é um programa efetivo que resolve o que é proposto...”*

O Ministério da Saúde, em 2005, realizou a pesquisa: “Avaliação da Implementação do Programa Saúde da Família (PSF) em Grandes Centros Urbanos – Dez Estudos de Caso”, que foi elaborada pelo Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz, dentre as questões abordadas, a resolutividade, sob o ponto de vista do usuário na cidade de Vitória da Conquista (BA), precisaria melhorar, segundo 76% dos entrevistados<sup>18</sup>.

Este resultado contrasta com o obtido no atual estudo, contudo, é preciso levar em consideração que os pontos de vista são diferentes. Neste estudo o aluno se refere à resolutividade, possivelmente, como prestador de serviço, e não como usuário. Sendo assim, o prestador de serviço entende a sua prática no âmbito da atenção básica, e a considera resolutiva, já o usuário, talvez, por não entender a diferença entre atenção básica e especializada, considere que ser encaminhado para atendimento especializado é falta de resolutividade dentro da ESF.

Caetano e Dain<sup>19</sup> (2002), em estudo sobre a reestruturação da atenção básica em grandes centros urbanos, observaram que os serviços foram implementados para atender à populações de baixa renda e que apresentavam risco social. Atualmente, esta visão prevalece, para algumas pessoas, pois a ESF ainda é entendida como tal, embora, pode-se observar uma mudança no perfil da população assistida, talvez pelo aumento de cobertura de ESF. No presente estudo, os alunos entrevistados, afirmaram a questão de atendimento à população de baixa renda, conforme pode ser observado nas falas transcritas abaixo:

*“... também a gente pensa em atendimento para a população de mais baixa renda e que necessita desse tipo de serviço.”*

*“Ah, atendimento aos pacientes mais necessitados, que não tem condição de ir num dentista particular...”*

Santa Rosa<sup>20</sup> (2005), ao abordar os estudantes de Odontologia da UFMG quanto ao estágio supervisionado, concluiu que a

visão de um sistema público de saúde desorganizado e caótico que os alunos tinham, foi revertida, pois os alunos consideraram que o sistema funciona e que os materiais são adequados. Estes resultados concordam com os obtidos neste estudo, em que os alunos entrevistados afirmaram que o trabalho realizado na ESF tem qualidade, como foi observado nas falas transcritas abaixo:

*“...a ESF daqui é muito mais bem preparada, tem material e é muito boa mesmo.”*

*“...é um atendimento de qualidade, voltado para as necessidades dessa população.”*

*“...a gente trabalha com materiais de boa qualidade, a gente tem tudo o que precisa, não falta nada, dá para atender super bem o paciente”*

Ao abordar o aluno sobre a importância do estágio supervisionado para a sua formação, a maior parte dos estudantes considera que a realização do estágio é importante para a sua formação, a questão da habilidade e rapidez no atendimento, bem como a importância na tomada de decisões, como pode ser observado nas seguintes falas:

*“Considero sim, acaba que a gente fica mais esperto porque o fluxo é maior que na faculdade e a gente fica mais solto, mesmo tendo dentista aqui, acaba que a gente que resolve e consegue fazer mais coisa por nossa conta e isso é bom porque a realidade é essa.”*

*“Muito importante porque você tá numa condição de trabalho, que você trabalha mais rápido, pega mão mais rápido e você aprende a por qualidade, além disso são raros os casos que a gente sai da faculdade trabalhando com classe social alta, na maioria das vezes, a gente trabalha com população de classe social mais baixa mesmo então acho fundamental pra gente ter noção do que esse público precisa.”*

Mattos<sup>21</sup> (2006), em seu estudo sobre a contribuição da odontologia em trabalhos de equipe, verificou, em entrevista que, a questão da autonomia dos alunos nos estágios em postos de saúde vinculados ao curso, em que um aluno descreveu que o atendimento aos pacientes, apesar de supervisionado, era de responsabilidade dele gerando maior autonomia na condução do tratamento.

Este resultado concorda com o obtido nesta pesquisa, pois os alunos se sentiram mais responsáveis pela condução do tratamento, talvez pela ausência do professor e entendem isso como um fator positivo porque após a formatura, irão trabalhar sem ajuda e/ou supervisão, além do fato de terem mais experiência.

Os estudantes também consideram sua formação em Saúde da Família, adequada às necessidades da população, isso se deve, em parte, à satisfação dos pacientes, além de considerarem o fato de conhecerem o serviço na ESF, as falas estão transcritas abaixo:

*“Considero adequada sim, acho que o que a gente aprende na faculdade é suficiente para atender a família, tanto nível de renda mais alto quanto baixo, acho que prepara bem sim.”*

*“Olha, acho que sim, porque embora a gente não faça de tudo na ESF, eu acho que dentro do possível a população fica bem assistida sim, acho que a nossa formação teórico-prática é muito boa e a população sai satisfeita”.*

Estes resultados contrastam com os obtidos no trabalho de Gonçalves e colaboradores<sup>22</sup> (2009), que ao abordar a formação de médicos, em Saúde da Família, conclui que estes não foram formados com o enfoque adequado em Atenção Primária à Saúde. Os médicos que participaram do estudo, afirmaram que fizeram estágios muito curtos na ESF (em média 2 meses), que sentiam dificuldade em trabalhar em equipe e consideravam a necessidade de especialização na área para trabalhar na ESF.

Nesta pesquisa, foi observado que os alunos entrevistados consideraram sua formação em Saúde da Família adequada às necessidades da população e se sentiam preparados para atuar tanto no setor público quanto no privado.

Quanto à interação entre a Equipe de Saúde Bucal (ESB) e os demais profissionais de saúde na ESF e a sua importância, os estudantes consideraram uma boa interação, a amizade, as discussões de caso, as reuniões de equipe e o fato do dentista conhecer a sua população. Como pode ser observado nas seguintes falas:

*“Sim, a Dr<sup>a</sup> aqui tem um bom relacionamento com o médico, a enfermeira e se tem algum paciente com doença sistêmica, ela comunica ao médico, pergunta se pode fazer alguma coisa, é totalmente relacionada. E mostra um bom relacionamento também com os ACS, pois a dentista conhece a população, sabe dos parentes, onde moram e é muito organizado as fichas, ela sabe tudo de praticamente todas as casas”*

*“Interação bem sim. Há casos isolados que são discutidos e a dentista conhece a população, principalmente os que têm problemas psicológicos e são atendidos pelo médico, pela enfermeira e aí há bastante interação, tem também os agentes que vão nas casas saber se acontecem mal tratos.”*

*“Acho que é importante sim, a equipe trabalhando unida, um ajudando o outro, o resultado final para aquela população vai ser muito melhor”.*

Silva e Trad<sup>23</sup> (2005) citam como boa interação, as situações de trabalho que evidenciam uma articulação de ações, quando os profissionais buscam os outros membros da equipe, para trocar informações e principalmente, para esclarecimento de dúvidas. Neste estudo, também foi observado que os estudantes entendem como boa interação essa articulação entre o cirurgião-dentista e a enfermeira, o médico e os ACS, baseado na troca de experiências e tendo como resultado, a melhoria no atendimento à população, de forma mais integral.

Loch-Neckel e colaboradores<sup>24</sup> (2009) concluíram que a ESF exige novos conhecimentos de suas equipes e uma perspectiva integrada na análise dos problemas e no encaminhamento das soluções. O trabalho em ESF propõe também a organização de relações horizontais no interior das equipes, com o reconhecimento da competência de cada membro e a busca através do diálogo, a definição de uma ação conjunta e não apenas justaposta de todos os integrantes. Neste trabalho, os alunos acreditavam na importância desta relação, e somente uma aluna relatou não haver a interação entre a ESB e demais profissionais, embora considere isso como importante. Sua fala está transcrita abaixo:

*“No PSF que eu estou isso não ocorre (a interação entre a ESB e demais profissionais), mas acho que seria importante sim, um dia era pra eu atender uma moça que chegou no PSF com o rosto todo vermelho e eu não sabia o que era aquilo, se era alergia... aí eu pensei que seria inte-*

*ressante ela passar com o médico pra ver e até pra gente ficar orientado, saber como proceder, mas o dentista não quis, achou que a gente tinha que atender e pronto e além disso ela tomava vários medicamentos e a gente ficou meio perdida, sem saber direito o que fazer... acho que deveria sim ter essa integração, para melhorar o atendimento.”*

Ao abordar se as disciplinas teóricas relacionadas ao Sistema Único de Saúde e a Estratégia da Saúde da Família oferecem preparo adequado para a realização do estágio supervisionado, os alunos entrevistados consideraram que a abordagem teórica foi adequada, no sentido de prepará-los para uma realidade social com a qual eles não estão acostumados, além de disporem de menos materiais, o que é muito diferente da faculdade. Isso apresenta-se evidenciado na fala transcrita abaixo:

*“Acho que sim, os professores falam abertamente como que é, não escondem, falam da necessidade que tem, porque ESF, você sabe... não tem os melhores materiais, falta muita coisa, mas dentro do que eles podem oferecer acho que é adequado sim e os professores deixam tudo avisado sim.”*

Rodrigues et al.<sup>25</sup> (2008) ao discutir a interação ensino-serviço na formação do cirurgião-dentista da UEFS, afirma que o estudante, ao se deparar com conteúdos de Saúde Coletiva, consegue compreender a importância dos conceitos estudados e busca colocá-los em prática durante o estágio e não apenas estudar para ser aprovado na avaliação tradicional. Este autor conclui que as ESFs são um significativo cenário de formação dos profissionais de saúde, permitindo aos alunos, incorporarem ações junto ao serviço e à comunidade, proporcionando aos mesmos a possibilidade de compreender o processo de trabalho da equipe de Saúde da Família e a importância dos conhecimentos da realidade social da população como determinante da saúde e, conseqüentemente, da saúde bucal. No presente estudo, os alunos entrevistados, consideraram que os conteúdos abordados foram adequados no sentido de prepará-los para um atendimento com menos recursos e uma realidade social que eles não haviam vivenciado.

Ainda referente à abordagem teórica sobre o SUS e a ESF, os alunos que não consideraram que as aulas teóricas foram adequadas, apontam como causas o fato de a disciplina ser ministrada muito antes de realizar o estágio e consideraram também o fato de não estudar de maneira adequada, como pode ser observado na seguinte fala:

*“No meu caso, eu acho que essas disciplinas estão muito lá atrás, se não me engano, no 4º ou 5º período, e começo de faculdade, a gente não tem noção direito do que é uma faculdade e a gente estuda só para passar nas provas e eu particularmente não lembro de nada das aulas teóricas.”*

O trecho transcrito acima, mostra que possivelmente, o aluno, não se comprometeu no desenvolvimento das disciplinas e ele mesmo reconhece isso, o que mostra que a abordagem teórica talvez tenha sido realmente adequada, embora pudesse haver maior interação ensino-serviço se os conteúdos fossem ministrados simultaneamente ou mais próximos ao período de realização do Estágio Supervisionado.



A totalidade dos estudantes considera a carga horária destinada a realização do estágio suficiente, apontam o conhecimento da realidade da população e do funcionamento da ESF como causas, como foi observado nas falas transcritas abaixo:

*“Eu acho que é suficiente, não precisaria mais não porque deu para ver bem como funciona, o trabalho das pessoas lá, não só da Odontologia mas das outras áreas também, e como os procedimentos são poucos, não tem necessidade, iria ficar muito repetitivo.”*

*“Eu acho que é suficiente, é só para a gente ver o mundo fora da faculdade, e ver como é que funciona na íntegra mesmo né é um programa de saúde do governo. E dá pra gente conhecer o serviço como um todo a gente teve um relacionamento com todos os profissionais, foram muito gentis com a gente”.*

Carvalho<sup>15</sup> (2008), afirma que estágio supervisionado tem por objetivo fomentar as relações ensino-serviço e universidade-sociedade, colocando o futuro profissional em contato com as diversas realidades sociais, o que pode ser observado nas falas acima, confirmando o que o autor considera objetivo do estágio.

Ao abordar as perspectivas dos estudantes quanto ao trabalho em ESF, estes apontaram como fatores pelos quais não trabalhariam em ESF, a desvalorização da profissão, a frustração e a vontade de se especializar e ganhar mais experiência, o que pode ser observado nas falas transcritas abaixo:

*“Na verdade não, porque eu acho que é muito desvalorizado o serviço... e eu iria me sentir frustrada”.*

*“Eu não gostaria não porque o que eu mais gosto de fazer na odontologia não se faz na ESF, que é prótese e implante... a gente fica muito limitado a procedimento básico então eu não gostaria não.”*

*“Já pensei nisso, e acho que não porque quando a gente forma, a gente quer pegar mão, ter mais experiência e mais pra frente quero abrir meu consultório.”*

Como motivos para trabalhar em ESF, as razões foram: a estabilidade financeira e a satisfação em atender população de baixa renda, como pode ser observado nas transcrições abaixo:

*“Gostaria sim, mas para ser sincera, é mais pela questão de concursos, pela segurança financeira.”*

*“Gostaria sim, porque é um serviço bom, a gente atende população mais carente e você tem um retorno positivo desses pacientes, eles sempre estão satisfeitos com o que a gente faz e o PSF delas é um lugar muito bom de se trabalhar, um ambiente gostoso e eu gostaria por esse motivo.”*

Sanchez e colaboradores<sup>26</sup> (2008) em seu estudo, para avaliar a formação de recursos humanos para a ESF, abordando estudantes de graduação em Odontologia de duas instituições de ensino, observou que a maior parte dos estudantes de ambas as faculdades afirmou que gostariam de trabalhar na ESF, dentre as razões que estão as ligadas ao compromisso social e razões humanísticas, o que podemos observar também neste estudo, quando os alunos referem satisfação em atender população de baixa renda.

Nesta pesquisa a questão da estabilidade financeira foi contemplada, evidenciando a queda no modelo liberal da profissão, e de certo modo, de acordo com Pinheiro<sup>13</sup> (2008), no sentido

de que os alunos vêm no serviço público somente a estabilidade financeira, revelando que possivelmente a formação não foi adequada no sentido de formar profissionais engajados com a realidade social e com a saúde da população, embora alguns alunos sintam-se satisfeitos por prestar serviço à população de baixa renda.

Sobre as atividades desenvolvidas durante a realização do estágio, as respostas se dividiram entre procedimentos clínicos e atividades preventivas, como pode ser observado nas falas expressas abaixo:

*“Na parte de atendimento clínico, a gente fez tudo que se é possível fazer dentro do PSF, fez restauração, exodontias, periodontia, abertura coronária para alívio de dor.”*

*“Foram procedimentos de prevenção, educação em saúde bucal... visitei as famílias para dar orientações quanto à saúde, principalmente pacientes com problemas sistêmicos.”*

*“A gente fez prevenção nas escolinhas, escovação nas crianças, visitas com paciente diabético, dando orientações de higiene.”*

*“Na ESF que eu fiz o estágio não tem escolas na área então o tratamento preventivo era feito nos grupos e em visitas domiciliares e nas residências terapêuticas.”*

Os procedimentos clínicos realizados pelos alunos deste estudo, fazem parte dos procedimentos de atenção básica, preconizadas pelo Ministério da Saúde, pela portaria nº 673/GM e que o cirurgião dentista deverá executar sendo basicamente, restaurações, periodontia básica, extrações, profilaxia e aplicação tópica de flúor em consultório<sup>7</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos indicam que, os alunos entrevistados, após realização do Estágio Supervisionado, consideram a ESF um serviço resolutivo, com qualidade e, que atende à população de baixa renda.

## REFERÊNCIAS

01. Brasil. Ministério da Saúde, Lei Orgânica de Saúde nº. 8080/90, 1990a.
02. Albuquerque RRS. Contribuições para a discussão sobre a formação do odontólogo a partir da inserção da saúde bucal no PSF [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2004.
03. Brasil. Ministério da Saúde, 2006. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006.
04. Baldani, M. H.; Fadel, C.B.; Possamai, T.; Queiroz, M. G. S. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. Cad. de Saúde Pública. 2005; 21(4): 1026-1035.
05. Brasil. Ministério da Saúde, 2000. Portaria nº. 1.444, 28 de dezembro de 2000.
06. Brasil. Ministério da Saúde, 2001. Portaria nº. 267, de 06 de março de 2001.
07. Brasil. Ministério da Saúde, 2003. Portaria nº. 673/GM de 3 de junho de 2003.
08. Brasil. Ministério da Saúde, 2011. Portaria nº. 2.488 de 21 de outubro de 2011.
09. Brasil. Ministério da Educação, 2002. Conselho Nacional de

- Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar 2002, seção 1, p. 10.
10. Feuerwerker, L. C. M. Educação dos profissionais de saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. Rev. ABENO. 2003; 3 (1): 24-27.
  11. Moysés, S. J. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. Rev. ABENO. 2004; 4 (1): 3-27.
  12. Unfer, B.; Rigodanzo, L.; Hahn, D.; Manfredini, D.; Rodrigues, E.; Carvalheiro, C. H. Expectativas dos acadêmicos de Odontologia quanto a formação e futura profissão. Saúde. 2004; 30 (1-2): 33-40.
  13. Pinheiro, F. M. Da C.; Nóbrega-Therrien, S. M.; Almeida, M. E. L. De; Almeida, M. I. de. A formação do cirurgião-dentista e a promoção de saúde no PSF. Rev. de Odontologia da UNESP. 2008; 37 (1): 69-77.
  14. Pinheiro, F. M. Da C.; Nóbrega-Therrien, S. M.; Almeida, M. E. L. De; Almeida, M. I. de. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. RGO. 2009; 57 (1): 99-106.
  15. Carvalho, A. C. P. Reforma Curricular da Odontologia. In: BOTAZZO, C; OLIVEIRA, M. A. de. Atenção Básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal. São Paulo: Páginas & Letras Editora e Gráfica Ltda, 2008. cap. p. 195-202.
  16. Reis, S. M. De A. S.; Oliveira, A. G.; Gonçalves, L. C.; Costa, M. M.; Oliveira, J. E. C.; Costa, C. R. R. et al. Formação odontológica: persiste o descompasso entre o perfil do cirurgião-dentista atualmente formado e as demandas da sociedade por saúde bucal. Rev. Ed. Popular. 2009; 8 (1): 86-97.
  17. Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, 2005. Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; [elaborado por Sarah Escorel (Coord.); Lígia Giovannella; Maria Helena Mendonça; Rosana Magalhães; Mônica de Castro Maia Senna]. - 2. ed. atual. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 210 p. 2005.
  19. Caetano, R.; Dain, S. O Programa de Saúde da Família e a reestruturação da atenção básica à saúde nos grandes centros urbanos: Velhos problemas, novos desafios. Rev. Saúde Coletiva. 2002; 1 (12): 11-21.
  20. Santa Rosa, T. T. de A. A influência do estágio supervisionado na formação de estudantes do curso de odontologia da UFMG [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.
  21. Mattos, D. As Novas Diretrizes Curriculares e a Integralidade em Saúde: Uma análise das possíveis contribuições da Odontologia para o trabalho em equipe [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.
  22. Gonçalves, R. J.; Soares, R. De A.; Troll, T.; Cyrino, E. G. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. Rev. Bras. Educ. Med. 2009; 33 (5): 382-392.
  23. Silva, I. Z. De Q. J. Da; Trad, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. Interface - Comunic. Saúde, Educ. 2005; 9 (16): 53-66.
  24. Loch - Neckel, G.; Seemann, G.; Eidt, H. B.; Rabuske, M. M.; Crepaldi, M. A. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. Ciência & Saude Coletiva. 2009; 14 (1): 1463 - 1473.
  25. Rodrigues AAAO, Santos AM, Mussi JO, Barbosa MBCB, Matos AFB, Menezes, FS et al. Interação ensino-serviço e a formação do cirurgião-dentista generalista: desafio enfrentado pelo curso de odontologia da UEFS. Rev. ABENO. 2008; 8 (2): 160-163.
  26. Sanchez HF, Drumond MM, Vilaça EL. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. Ciênc. Saúde Coletiva. 2008; 13 (2): 126-132.

## ABSTRACT

This study examined the perceptions of students from the last period of the course of Dentistry, Federal University of Alfenas, regarding their training in Family Health. The students were interviewed through a script and their responses were recorded with due authorization. Subsequently, all answers to this qualitative analysis, were described by the categorization.

The results demonstrated that students considered the ESF a resolving a service, the Supervised Probation's fulfillment was important to their training, the workload for the traineeship and the theoretical approach of the courses were appropriate. Therefore, it is considered that the dental students of Unifal / MG have a good perception of training in family health.

KEYWORDS: Odontology, family health, public health.

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

Alessandro Aparecido Pereira  
Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 -  
Centro - Alfenas, Minas Gerais, Brasil.  
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas -  
Departamento de Clínica e Cirurgia  
CEP: 37130-000  
Telefone: + 55 35 3299-1099.  
E-mail: alessandroap@unifal-mg.edu.br