

A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM ODONTOLOGIA E AS EXIGÊNCIAS DO SETOR PÚBLICO – UMA CONTRIBUIÇÃO PARA SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E DE QUALIDADE

THE DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES IN DENTISTRY AND THE DEMANDS OF THE PUBLIC SECTOR – A CONTRIBUTION FOR HEALTH'S SERVICES PUBLICS AND WITH QUALITY

Lazeris, Andréa Manente*
Calvo, Maria Cristina Marino**
Regis Filho, Gilsée Ivan***

RESUMO

Necessário se faz investigar melhor a estrutura em que se fundamenta a odontologia convencional e o setor saúde em geral, analisando suas contradições e compreender as relações entre prática, educação e investigação em saúde, e os modos de produção econômica, bem como qualificar a relativa autonomia das instituições de ensino. O objetivo geral do presente estudo é avaliar a formação de recursos humanos em odontologia e frente às exigências do setor público. Foi realizada pesquisa aplicada, quantitativa e exploratória, sendo classificada como tipicamente de campo, caracterizando-se como um estudo de caso. Foi aplicado um questionário entre os cirurgiões-dentistas que trabalham no Serviço Público de Saúde do município de Itajaí-SC. Foram analisados os procedimentos realizados no município e na instituição formadora a Universidade Federal de Santa Catarina. A estabilidade salarial para 97,4% é o principal motivo para o exercício profissional em serviço público. Todo o trabalho é realizado sem Auxiliar de Consultório Dentário, apesar de a maioria se considerar apto para trabalhar a quatro mãos quando se formou, (69,23%). 84,6% informaram não haver incentivo para aperfeiçoamento ou treinamento pela Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC. A maioria dos profissionais sugere que existe necessidade de alterações na formação atual de odontologia, no sentido de um aperfeiçoamento com as questões éticas, sociais, humanísticas e de integração. Quanto à natureza do trabalho executado os resultados contrastantes sugerem indicar filosofias de tratamento opostas, revelando um predomínio da visão curativa e reabilitadora em relação à preventiva no exercício público da profissão por parte do município.

UNITERMOS: recursos humanos; cirurgião-dentista; saúde pública; saúde coletiva; odontologia.

SUMMARY

A more diligent analysis of the foundations upon which conventional dentistry and the health branch as a whole are built becomes necessary, examining contradictions, understanding the link that health practice, education, and investigation have with the means of economic production, and attempting to grade the relative autonomy of teaching institutions. The overall goal of the present study is to evaluate the development of human resources in dentistry, when faced with the demands of the public sector. An applied quantitative and exploratory research was performed, being considered a typical field research and characterized as a case study. A questionnaire was answered by dental surgeons working for the Public Health Service in the city of Itajaí (in Santa Catarina state). An analysis

* Cirurgião-dentista. Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva.

** Cirurgião-dentista. Doutora em Engenharia da Produção. Mestre em Saúde Pública. Professora da Universidade Federal de Santa Catarina.

*** Cirurgião-dentista. Especialista em Saúde Pública, Odontologia em Saúde Coletiva e em Desenvolvimento de Recursos Humanos. Mestre em Ergonomia. Doutor em Engenharia da Produção. Professor da Universidade Federal de Santa Catarina.

was rendered of the procedures performed within the city and at the Federal University of Santa Catarina. For 97.4% of surgeons, the key reason for working in public practice is to obtain financial stability. All work is done without the aid of Dental Office Assistants, albeit the majority of surgeons confirmed their qualification for four-handed labor since they graduated (69.23%). Also, 84.6% claim there is no encouragement to train or perfect such labor. The majority of the professionals recommended modification of the current academic study in dentistry, mainly in regard to perfecting ethical, social, humanistic, and integration issues. Concerning the nature of the profession, conflicting results appear to indicate opposite treatment policies, revealing a predominant focus on the curative and rehabilitative aspects in the public practice of dentistry for the city.

UNITERMS: human resources; surgeon-dentist; public health; educations; dentistry.

INTRODUÇÃO

O Setor Saúde como segmento prestador de serviços e cujas ações refletem profundamente na sociedade, deve adotar uma prática gerencial apropriada, capaz de alterar esse quadro mórbido e preocupante, conseqüente da história do desenvolvimento sociopolítico-econômico do país possibilitando, assim, um melhor desempenho com maior produtividade (Regis Filho et al.,⁸ 1998).

Gianesi et al.³ (1996) ressaltam a importância que o setor prestador de serviços à saúde vem ganhando na economia de muitos países e propõe maior profissionalismo na administração das operações desses serviços realizados pelas empresas e, também, no setor público. Isso se justifica pelas condições de competitividade de mercado, bem como pelos avanços no ferramental que a administração moderna dispõe e utiliza para garantir melhores desempenhos.

Um dos principais fatores envolvidos no processo produtivo é o próprio ser humano, pois eles serão capazes de aumentar ou diminuir a produtividade, de melhorar ou piorar a qualidade de um serviço e, ainda, gerar maior ou menor lucro para as organizações. Um grande desafio é gestão de seres humanos integrar os objetivos individuais e os organizacionais, priorizando melhorar a relação entre o trabalhador e a organização. Assim, construir uma relação satisfatória através da diminuição desses conflitos tem despertado especial interesse para a pesquisa e o desenvolvimento de novos conceitos em gerência (Lopes,⁴ 2001; Lopes et al.,⁵ 2003).

Outrossim, independente das diversas formas de abordagem e teorias sobre a gestão do capital humano nas organizações, o importante é fazer o trabalho produtivo, permitindo ser realizado com satisfação, mesmo observando os problemas do

setor público da saúde e que, somente com a participação e o envolvimento dos diversos atores ativos nesse processo, ou seja, Trabalhadores, Estado e Sociedade, é que todos estarão aptos para a adoção de medidas mais comprometidas com a realidade e mais próximas das soluções (Regis Filho et al.,⁸ 1998).

Para Paim⁶ (1994) a reflexão sobre recursos humanos em saúde requer o exame das tendências mais gerais da economia, particularmente em seus períodos recessivos e momentos de expansão, e suas repercussões na contenção ou ampliação do emprego no setor saúde, bem como nas políticas de saúde e na organização dos serviços. Esses determinantes mais gerais, juntamente como o modelo pedagógico predominante nas instituições de ensino e com a forma de organização do trabalho nas instituições de saúde, conformam o perfil quantitativo e qualitativo do pessoal de saúde. Daí a importância de identificar a relação entre dados de política de saúde que expressam determinadas formas de produção de serviços, com a política de formação dos agentes de saúde, materializadas nas instituições.

Durante um longo tempo a odontologia se satisfaz em concentrar seus esforços no desenvolvimento e aprimoramento de refinamentos técnicos e tecnológicos para suas práticas operatórias. Nos cursos de graduação a formação profissional do cirurgião-dentista seguiu a mesma metodologia, ou seja, treinando profissionais voltados para uma prática mais curativa, e que trabalham com saúde sob a visão da doença (Weyne,¹⁰ 1999).

Entretanto, a sempre atual crise da odontologia no Brasil permite um viés mercadológico neste questionamento, pois se acredita na crise da profissão como crise de mercado, insistindo-se em correlacionar o número de escolas ou de cirurgiões-dentistas com o número de habitantes

e/ou à necessidade de saúde bucal da população, ou ainda pela insistência em se correlacionar formação e realidade do mercado, o que parece uma maneira simplista de se analisar o problema.

Não é difícil redirecionar a crise e encontrar seus fatores constituintes. O que sempre esteve em crise foi a face pública da saúde, o exercício coletivo, a ineficácia epidemiológica da odontologia, o diálogo e as relações que se mantém com as demais profissões da saúde. Pode-se relacionar a crise também ao seu modelo pedagógico, que faz com que a evidência científica e a prática sigam em direções opostas, coexistindo separadamente (Botazzo,¹ 2000).

A literatura tem apresentado crítica quanto à profissão, ao mercantilismo, ao elitismo, ao biologicismo, à óptica da doença, à falta de significado e de visão de saúde. O desafio está em transformar essa realidade e falar de saúde dentro de uma profissão que se estruturou em torno de doenças e em torná-la pública e de qualidade se a mesma se orienta para a prática privada. Por outro lado, um outro desafio se coloca em como obter resultados epidemiológicos se praticamente a opção tem sido no âmbito coletivo, apenas os escolares, excluindo os demais cidadãos como os trabalhadores. A função do sistema formador de recursos humanos em saúde é formar profissionais para fornecer respostas às necessidades e demandas da sociedade.

A tendência de formar um especialista, gerada pelo ensino fragmentado, limita os alunos às questões estritamente bucais e cirúrgico-restauradoras impedindo o uso de novos conhecimentos em condições multidisciplinares e interprofissionais. A tendência atual, imposta pelo mercado de trabalho, de disponibilizar cada vez mais profissionais para o setor público, requer uma transformação urgente dos meios acadêmicos. A maioria dos cursos de odontologia tem mostrado hesitante e até mesmo resistente em alterar os seus obsoletos currículos, para incorporar novos referenciais (Weyne,¹⁰ 1999).

Há que investigar melhor os alicerces em que se fundamentam a odontologia convencional e os deveres do setor de saúde pública em geral, analisar quanto as suas contradições e compreender as relações entre prática, educação e investigação em saúde, além dos modos de produção econômica, e qualificar a relativa autonomia das instituições de ensino.

A educação enquanto prática, isto é, enquanto um processo de transformação de um objeto num

produto através do trabalho humano se realiza numa sociedade através de instituições ou aparelhos específicos cujo objetivo fundamental é viabilizar o exercício da hegemonia de uma dada classe para a reprodução de estrutura social. Tal prática sendo social comporta os enfrentamentos entre classes, os diferentes projetos de sociedade e os seus respectivos intelectuais orgânicos num movimento dialético cuja resultante é um determinado modo de produzir agentes que produzem e/ou recriam as distintas práticas sociais (Paim,⁶ 1994). Esse modo de produção de agentes de saúde se encontra determinado pelo modo de produção econômica dominante na sociedade e condicionado pelo dinamismo do confronto de projetos político-ideológicos entre classes e frações de classe e pela organização social dos serviços de saúde que define um determinado padrão de mercado de trabalho em saúde, sendo mais ou menos dentro desses limites que as possíveis mudanças podem ser engendradas.

Estudo, realizado por Reibnitz Jr.⁹ (2003), sobre o perfil dos egressos do Curso de Graduação em Odontologia, da Universidade Federal de Santa Catarina e a sua inserção no mercado de trabalho com um total de 479 profissionais inscritos no Conselho Regional de Santa Catarina que colaram grau entre 1994/2 a 2001/01 e com taxa de retorno dos questionários de 30,48%, perfazendo a amostra de 146 profissionais e abordando variáveis como identificação, a formação acadêmica e a pós-graduação, atividade profissional, renda, carga horária de trabalho, principais dificuldades no exercício da profissão, satisfação com a profissão, entre outras, observou que a maioria é do sexo feminino, graduou-se dentro do prazo normal de 4,5 anos, com idade entre 22 e 23 anos, levando menos de 3 meses para iniciar suas atividades profissionais.

Esse mesmo estudo apontou que os egressos trabalham no Estado de Santa Catarina em apenas 1 cidade; escolheu a cidade por motivos de relacionamento pessoal e pela proximidade de centros de educação continuada; tem como atividade principal o consultório odontológico, é generalista e trabalha com ajuda de auxiliar. A carga total de trabalho varia entre 4 a 10 horas diárias; destaca como dificuldades de mercado o excesso de profissionais aliado ao baixo poder aquisitivo da população; tem um ganho mensal entre 1,5 mil a 3,5 mil reais e quanto a grau de satisfação com a profissão 10,9% se encontram muito satisfeitos, 41,1% satisfeitos, 43,2% parcialmente satisfeitos e 4,8% se encontram insatisfeitos.

No presente estudo, tem-se o intuito de contribuir com esse amplo campo de debates sobre o homem e o trabalho, tendo como objetivo geral avaliar a formação de recursos humanos em odontologia frente às exigências do setor público e, para tanto, apresenta-se um estudo de caso em um desses serviços. É importante salientar, também, que o presente trabalho deve ser compreendido no âmbito das organizações e dos profissionais pesquisados e que análises mais generalizadas devem ser realizadas com cautela, observando os limites que um estudo de caso possibilita e do tipo específico de serviços oferecidos pelo setor saúde em geral e pelas instituições em particular.

METODOLOGIA PARA LEVANTAMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

O presente trabalho foi um estudo de caso realizado nas instituições Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC. A UFSC foi selecionada por ser a única Universidade Federal do Estado, sendo a mais antiga responsável pela formação odontológica e por se acreditar que à universidade pública cabe o papel intransferível de formar o indivíduo em concordância com as necessidades sociais. Não que as instituições de ensino superior de característica privada estejam desvinculadas desta função.

Foi aplicado um questionário entre os cirurgiões-dentistas que trabalham no Serviço Público de Saúde do município de Itajaí/SC. Não foi realizada amostra da população em estudo, pois foi realizado censo. O questionário é formado de quatro partes: a primeira é de identificação do profissional; a segunda é de avaliação do perfil dos profissionais entrevistados; a terceira, denominada Inquérito Situacional, buscava informações sobre as situações de trabalho e a quarta relacionava-se com as habilidades adquiridas durante a sua formação e denominava-se Inquérito Pedagógico. Trata-se de um questionário aplicado, fechado e de múltipla escolha, sendo que o protocolo foi pré-testado em um estudo piloto. Paralelamente, foram agrupados por área e tipo os procedimentos realizados pelos acadêmicos do Curso de Graduação de Odontologia da UFSC e pelos cirurgiões-dentistas da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí.

Foi realizada análise estatística descritiva dos aspectos identificação; perfil profissional; inquérito situacional excetuando os itens referentes aos procedimentos realizados na unidade de saúde;

treinamento e desenvolvimento e inquérito pedagógico e também dos procedimentos realizados em ambas as instituições.

Para o inquérito situacional quanto aos procedimentos realizados em Odontologia em Saúde Coletiva, Estomatologia, Dentística Restauradora, Periodontia, Cirurgia, Odontopediatria, Endodontia e Prótese, os entrevistados responderam com uma dentre as alternativas:

1. o serviço não oferece condições;
2. o serviço não oferece condições no momento, mas futuramente devemos estar realizando;
3. não há procura;
4. o paciente não está motivado;
5. o cirurgião-dentista não está motivado;
6. não há material disponível;
7. não é exigido pelo serviço;
8. encaminhamento para a clínica de especialidades; e
9. é realizado freqüentemente.

Para efeito da análise das respostas, os itens foram agrupados em três categorias: os itens 1, 2, 6 e 7 foram categorizados como *procedimentos não realizados por limitações impostas pela estrutura dos serviços*. Os itens 3, 4 e 5 foram categorizados como *procedimentos não realizados por limitações impostas pelos profissionais e pacientes* e por fim os itens 8 e 9 foram categorizados como *procedimentos realizados pelos serviços*. Assim, com esses agrupamentos as respostas foram consolidadas em tabelas de distribuição de freqüência para cada procedimento em cada especialidade investigada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente se identificou os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC, onde variáveis como sexo, idade, estado civil e local de residência foram pesquisadas.

Dos 53 questionários distribuídos foram respondidos 39, 78,0%, pois dois cirurgiões-dentistas estavam de licença e um de férias e onze cirurgiões-dentistas não se dispuseram participar da pesquisa. Por outro lado, 41% foram respondidos por cirurgiões-dentistas do sexo feminino e os 59% restantes por cirurgiões-dentistas do sexo masculino.

Quanto à faixa etária observou-se uma concentração de trabalhadores entre 25 a 34 anos e entre 35 e 44 anos com 43,6% cada um, ou seja, uma parcela significativa dos cirurgiões-dentistas possui experiência na sua profissão.

Ao serem questionados quanto ao estado civil a maioria respondeu ser casado, 48,7%. Esse percentual equivalente à quase metade da população pesquisada é coerente com a concentração de trabalhadores entre 25 a 45 anos, ou seja, profissionais situados em uma faixa etária onde os indivíduos já possuem família constituída e, a princípio, níveis de responsabilidade mais elevados. Entretanto, é interessante ressaltar o percentual relativamente alto de solteiros, 41,0%, e que se opõe aos percentuais encontrados por Lopes⁴ (2001) e Lopes et al.⁵ (2003) em torno de 18%, em pesquisa com todos os profissionais da Secretaria Municipal de Itajaí.

Quanto ao local da residência 69,2% residem em Itajaí, 25,6% em Balneário Camboriú, sendo que em Piçarras e não respondeu 2,6% cada um. Por outro lado, com relação ao tipo de moradia, 79,5% moram em casa própria, 7,7% em casa alugada e 12,8% em outro tipo de moradia e 94,8% dos profissionais utilizam veículo próprio como meio de transporte, sendo que carro e motocicleta e não responderam corresponde a 2,6% cada um.

Quanto a distribuição dos profissionais pelas diversas faixas de renda observou-se que quase da metade dos profissionais, 48,7%, situa-se em uma faixa de renda de 10 a 20 salários mínimos e que pode ser considerada razoável para os padrões brasileiros. Estudo realizado por Reibnitz Jr.⁹ (2003) encontrou 63,1% de cirurgiões-dentistas em Santa Catarina na faixa até 10 salários mínimos.

A segunda parte do questionário tratava do perfil profissional, onde variáveis como tempo de graduação, ano que ingressou na Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí e qual a qualificação profissional foram pesquisadas.

Inicialmente os profissionais foram questionados quanto o tempo de graduação, sendo que 51,2% dos profissionais possui entre 06 a 15 anos de graduação. Entretanto, ao agruparmos esses profissionais com os cirurgiões-dentistas entre 11 a 15 anos de graduação, ou seja, 20,5%, observou-se que praticamente 3/4, 71,7%, são profissionais exercendo a odontologia por um tempo relativamente longo, e conhecedores da profissão.

O Quadro 1 apresenta os percentuais relativos a universidade de formação dos profissionais. Verificou-se que mais de 2/3 se graduaram na Universidade Federal de Santa Catarina, o que possibilita uma maior confiabilidade para análise e discussão quanto a formação adequada para o setor público regional de nossos cirurgiões-dentistas.

QUADRO 1 – Distribuição Percentual Quanto a Universidade de Graduação, dos Cirurgiões-Dentistas da mais de Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC – 2003.

Universidade	Porcentagem (%)
Universidade Federal de Santa Catarina	64,1
Outros Estados	23,0
Universidade do Vale do Itajaí	10,3
Não informou	2,6
Total	100,0

Quanto ao tempo de efetivo exercício profissional, 48,7% dos profissionais possuem entre 06 a 15 anos de graduação. Entretanto, ao agruparmos esses profissionais com os cirurgiões-dentistas entre 16 a 20 anos aos de graduação, ou seja, 20,5% e verifica-se que praticamente 3/4, 69,2%, são profissionais exercendo a profissão por um tempo relativamente longo, estando compatível com os percentuais encontrados quanto ao tempo de graduação.

Quanto ao exercício exclusivo de uma especialidade odontológica 89,74% responderam que não e 10,26% informaram que sim, sendo que a endodontia foi a opção para 50% dos entrevistados e implantodontia e odontopediatria aparecem com 25% para cada uma delas. O tempo de exercício da especialidade se distribui uniformemente entre 3, 7, 8 e 10 anos com 25% para cada um.

A distribuição da frequência do ano de ingresso na Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí se encontra no Quadro 2. Observou-se que 17,9% dos profissionais ingressaram na Instituição a mais de 13 anos e que talvez possam ter uma formação diferenciada em relação à odontologia pública.

QUADRO 2 – Distribuição Percentual do Ano de Ingresso na Instituição, dos Cirurgiões-Dentistas da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC – 2003.

Ano	Porcentagem (%)
1986 a 1990	17,9
1991 a 1999	48,7
2000 em diante	30,8
Não respondeu	2,6
Total	100,0

Quanto ao tempo de serviço na Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí observou-se que 43,5% estão à mais de 6 anos vinculados a Instituição e, portanto, adaptados às exigências e normas de trabalho.

Por outro lado, 61,5% dos profissionais dedicam entre 15 a 20 horas semanais para o setor público e 38,5% entre 30 e 40 horas semanais, ou seja, praticamente 2/3 dedicam apenas tempo parcial para a Instituição. Entretanto, 51,3% dos profissionais possuem carga horária semanal total de trabalho maior que 40 horas semanais, sendo que praticamente 80% exercem a clínica privada como um segundo trabalho. Os percentuais relativos à carga horária semanal total de trabalho estão compatíveis com os encontrados por Reibnitz Jr.⁹ (2003), ou seja, 34,7% entre 20 a 40 e 61,1% com mais que 40 horas semanais de trabalho.

Quanto à qualificação profissional 74,4% informaram serem graduados, 17,9% especialistas, 2,6% mestres e 5,1% doutores. Por outro lado, dentística é a área predileta de atuação para 53,8% dos profissionais entrevistados seguida de preventiva e odontologia social com 38,5%, o que é uma característica interessante a ser requerida para um profissional do setor público.

Reibnitz Jr.⁹ (2003) observou que em Santa Catarina 55,6% dos cirurgiões-dentistas trabalham na clínica privada, 19,4% na rede pública, 10,8% exerce o magistério e 14,2% são assalariados em outros postos de trabalho.

Para 97,4% a principal razão para trabalhar no setor público foi o salário fixo, o que é coerente com o ambiente de alta competitividade em que hoje está inserida a odontologia. Porém, para quase 1/4 a oportunidade de trabalhar no setor público foi a razão apontada, demonstrando certa identificação da classe com a odontologia pública.

O terceiro grupo de perguntas relaciona-se especificamente com a situação de trabalho e foi denominado Inquérito Situacional. Com relação ao trabalho com Auxiliar de Consultório Dentário 100% dos profissionais trabalham sem assistente. Esse fato vai contra uma organização do trabalho onde critérios ergonômicos devam ser os elementos orientadores e que é um fato preocupante, pois se relaciona com o desenvolvimento de doenças de caráter ocupacional bem como com uma menor produtividade e uma pior qualidade dos serviços ofertados.

Por outro lado, não há incentivo para participação em cursos, jornadas e congressos para 71,8% dos entrevistados, sendo que 28,2% afirmaram que sim. Ao serem perguntados se a Instituição propiciou algum tipo de treinamento no momento da admissão 97,4% responderam que não e 2,6% que houve treinamento relacionado com os aspectos da biossegurança. Políticas de

treinamento e desenvolvimento são essenciais para adequar os profissionais não só às exigências diferenciadas de trabalho do setor público, mas para possibilitarem reciclagens periódicas.

Com relação ao questionamento sobre a situação dos procedimentos odontológicos realizados na unidade de saúde em que o profissional trabalha, observou-se que os procedimentos da área de odontologia em saúde coletiva somente os de abordagem individual possuem alta realização, os da área de estomatologia alta e média realização, da área de dentística restauradora alta e baixa dependendo do procedimento, periodontia com alta realização de maneira geral, da área de cirurgia alta realização apenas exodontia, odontopediatria média e baixa, endodontia e prótese baixa realização. O Quadro 3 apresenta os níveis de realização dos procedimentos discriminados, onde A = alto, M = médio e B = baixo.

O Quadro 4 apresenta os percentuais dos procedimentos mais e menos realizados pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC.

Finalmente, ao serem questionados se a Instituição propicia atualmente algum treinamento, 15,4% indicaram que sim e 84,6% informaram que não. Os percentuais estão de acordo com a política de treinamento e desenvolvimento da Instituição.

A última parte do questionário denominada Inquérito Pedagógico perguntava inicialmente se o profissional se encontrava preparado para trabalhar a quatro mãos ao completar o curso de graduação, sendo que 69,23% informaram que sim, entretanto 30,77% responderam que não se encontravam preparados. Esses percentuais podem estar relacionados com o tempo de formação dos profissionais entre 06 e 15 anos de graduação, 69,2%.

Uma outra questão pesquisada refere-se às atividades a serem implantadas durante a graduação para preparar melhor o futuro profissional para o exercício da profissão no âmbito público. Observa-se que de maneira geral as atividades sugeridas com porcentagem superior a 50% são aquelas mais relacionadas com as questões humanísticas, éticas, sociais e de integração, o que deve apontar para alguma deficiência do projeto pedagógico dos cursos odontologia, além de uma ampliação do vínculo universidade e setor público. Estas alterações caminham na direção de uma maior integração entre a universidade e a realidade do trabalho em odontologia em saúde coletiva.

QUADRO 3 – Distribuição percentual dos procedimentos executados pelos acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia, da UFSC – 2003.

Área	Procedimento	Nível
Odontologia em Saúde Coletiva	Procedimentos preventivos de abordagem individual	A
	Procedimentos de diagnóstico de risco de abordagem individual	A/B
	Procedimentos de caráter coletivo	B
	Procedimento de caráter coletivo que implicam interação com grupos sociais e outros profissionais	B
Estomatologia	Exames clínicos de lesões cancerizáveis	A
	Biópsias de lesões cancerizáveis	M
	Encaminhamento de lesão ao Laboratório de Patologia	M
	Anamnese criteriosa e adequada em todos os pacientes	A
	Prevenção de câncer bucal	M
	Encaminhamento ao clínico geral quando necessário	A
Dentística Restauradora	Restaurações provisórias	A
	Restaurações com resinas autopolimerizáveis	M
	Restaurações com resinas fotopolimerizáveis	A
	Restaurações com amálgama	A
	Restaurações com porcelanas	B
	Facetas com porcelana ou resina	B
	Colagem de fragmento dental	B
	Clareamento dental	B
Periodontia	(RAP) – Raspagem, alisamento e polimento	A
	Cirurgias periodontais	B
	Profilaxia	A
Cirurgia	Exodontia unirradicular	A
	Exodontia multirradicular	B
	Exodontia de dente incluso	B
	Apicetomia	B
	Reimplante dental	B
	Esplintagem	B
Odontopediatria	Pulpotomia	M
	Pulpectomia	B
	Coroa de aço	B
	Mantenedor de espaço	B
	Ortodontia preventiva e interceptativa	B
	Prescrição de flúor sistêmico para gestantes	B
	Prescrição de flúor tópico de acordo com o risco	M
	Promoção de saúde para gestante	M
	Promoção de saúde na escola, creche e associações	M
Endodontia	Endodontia unirradicular	B
	Endodontia multirradicular	B
	Retratamento endodôntico	B
Próteses	Próteses provisórias	B
	Próteses definitivas	B

QUADRO 4 – Distribuição percentual dos procedimentos mais e menos executados, em cada área, pelos profissionais da Prefeitura Municipal de Saúde de Itajaí/SC – 2003.

Área	Procedimentos	Porcentagem (%)	
Odontologia em Saúde Coletiva	Aplicação tópica de flúor individual	97,4	
	Orientações domiciliares		2,6
Estomatologia	Encaminhamento ao clínico geral quando necessário	87,2	
	Biópsias de lesões cancerizáveis		43,6
Dentística Restauradora	Restaurações com amálgama	100,0	
	Facetas com porcelana ou resina		5,1
Periodontia	Profilaxia	100,0	
	Cirurgias periodontais		17,9
Cirurgia	Exodontia unirradicular	94,9	
	Esplintagem		28,2
Odontopediatria	Pulpotomia	53,8	
	Coroa de aço		17,9
	Prescrição de flúor tópico de acordo com o risco	53,8	
Endodontia	Endodontia unirradicular	33,3	
	Endodontia multirradicular	33,3	
	Retratamento endodôntico		25,6
Próteses	Próteses provisórias	15,4	
	Próteses definitivas		15,4

Foram citadas principalmente atividades de estágio supervisionado em serviço público, maior integração com outras áreas da saúde e com a comunidade, projetos de extensão e maior ênfase na prática de saúde pública ao longo do curso. O Quadro 5 discrimina as atividades sugeridas.

QUADRO 5 – Distribuição percentual das atividades a serem implantadas nos cursos de Graduação em Odontologia, sugeridas pelos cirurgiões-dentistas da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC – 2003.

Atividades sugeridas	Porcentagem (%)
Estágio supervisionado em serviço público	76,9
Atividades de integração com outras áreas de saúde	74,4
Maior ênfase a questões éticas e humanísticas	61,5
Participação em projetos de extensão	56,4
Mudanças na grade curricular	53,8
Atividades de integração com a comunidade	51,3
Maior ênfase na prática em saúde pública ao longo do curso	48,7
Aprendizado em planejamento e administração de serviços comunitários	46,2
Aumento no número de semestres	28,2
Outras atividades	7,7
Inclusão de novas disciplinas	5,1
Não há necessidade de implementação	zero

Paralelamente, buscou-se conhecer e comparar os procedimentos odontológicos realizados nas duas Instituições. Com relação aos tipos de procedimentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde se verificou que os com amálgama aparecem com 10,45%, praticamente 5,3 vezes maior que os procedimentos realizados com materiais dentários fotopolimerizáveis e duas vezes maior aos realizados com compósitos. Outro aspecto que deve ser observado é que os procedimentos restaurações com amálgama e exodontias, alveolites e hemorragias, aparecem cada um com percentuais praticamente iguais aos procedimentos preventivos, ou seja, podem indicar uma prática odontológica mais curativa.

Por outro lado, $\frac{1}{4}$ dos procedimentos realizados pelos profissionais da Instituição tem caráter provisório, ou seja, indica uma resolutividade relativamente baixa. Há mesmo a existência de procedimentos realizados com silicato, material dentário que há mais de duas décadas caiu em desuso e que talvez poucos profissionais saibam como utilizá-lo, pois não são mais estudados nos cursos de graduação em odontologia.

Outro aspecto importante a se analisar é que os procedimentos realizados com compósitos são 2,6 vezes maiores do que os realizados com ma-

teriais dentários fotopolimerizáveis que são mais modernos, porém exigindo equipamento especial. Deve-se observar que os procedimentos restaurações autopolimerizáveis e fotopolimerizáveis, constantes no Quadro 6, e com níveis médio e alto de realização, respectivamente, o que contraria os valores encontrados para procedimentos realizados. Como nem todos os profissionais foram estudados pode haver uma concentração de cirurgiões-dentistas pesquisados em unidades de saúde em que se realizam mais procedimentos com materiais fotopolimerizáveis. O Quadro 6 apresenta o resumo dos procedimentos odontológicos.

QUADRO 6 – Distribuição percentual dos procedimentos executados, pelos cirurgiões-dentistas da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC – 2003.

Procedimento	Porcentagem (%)
Restaurações e selamentos provisórios	25,46
Consulta odontológica (1ª consulta)	18,08
Outros procedimentos	17,26
Exodontia, alveolites e hemorragias	10,83
Odontologia preventiva	10,67
Restaurações com amálgama	10,50
Restaurações com compósitos	5,24
Restaurações fotopolimerizáveis	1,96
Total	100

Fonte: PMI (2003).

Com relação aos tipos de procedimentos realizados pelo Curso de Graduação em Odontologia, verificou-se que os realizados com amálgama aparecem com 1,48%, praticamente 4 vezes menor que os procedimentos realizados com materiais dentários fotopolimerizáveis. Outro aspecto que deve ser observado é que os procedimentos de odontologia preventiva são 1/4 maior que os de restaurações com amálgama e exodontias, alveolites e hemorragias, ou seja, podem indicar uma prática odontológica mais equilibrada e com uma atenção mais centrada na prevenção.

Por outro lado, apenas 5,33% dos procedimentos realizados pelos profissionais da Instituição têm caráter provisório, ou seja, indica uma resolutividade relativamente alta. Outro aspecto importante a se analisar é que os procedimentos realizados com compósitos são 9,1 vezes menores do que os realizados com materiais dentários fotopolimerizáveis.

O Quadro 7 apresenta o resumo dos procedimentos. Deve-se ressaltar que outros procedimentos são 2/3 dos procedimentos analisados,

isso ocorre em virtude de que são realizados diversos trabalhos de próteses, cirúrgicos, endodônticos e ortodônticos, entre outros, que não são realizados pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí e que não tem influência na análise comparativa.

QUADRO 7 – Distribuição percentual dos procedimentos executados pelos acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia, da UFSC – 2003.

Procedimento	Porcentagem (%)
Restaurações e selamentos provisórios	5,33
Consulta odontológica (1ª consulta)	11,40
Outros procedimentos	67,08
Exodontia, alveolites e hemorragias	2,92
Odontologia preventiva	5,92
Restaurações com amálgama	1,48
Restaurações com compósitos	0,59
Restaurações fotopolimerizáveis	5,38
Total	100

Fonte: UFSC (2003).

Entretanto, o que se observa é uma discrepância entre os percentuais dos procedimentos analisados nas duas Instituições, podendo caracterizar filosofias de tratamento diferentes. Enquanto uma prioriza o uso de materiais dentários estéticos e os mais modernos a outra utiliza materiais dentários não estéticos e quando utiliza os estéticos não os de última geração. O Quadro 8 apresenta os percentuais comparativos entre os procedimentos realizados em ambas as Instituições.

QUADRO 8 – Comparativo percentual dos procedimentos executados pelos cirurgiões-dentistas, da Prefeitura Municipal de Itajaí/SC (PMI) e pelos acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia (CGO), da UFSC – 2003

Procedimento	CGO (%)	PMI (%)
Restaurações e selamentos provisórios	5,33	25,46
Consulta odontológica (1ª consulta)	11,40	18,08
Outros procedimentos	67,08	17,26
Exodontia, alveolites e hemorragias	2,92	10,83
Odontologia preventiva	5,92	10,67
Restaurações com amálgama	1,48	10,50
Restaurações com compósitos	0,59	5,24
Restaurações fotopolimerizáveis	5,38	1,96
Total	100	100

Fontes: CGO (2003); PMI (2003).

Deve-se observar que embora os procedimentos de odontologia preventiva sejam realizados em um percentual de praticamente o dobro pela Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC eles possuem em sua essência uma abordagem individual.

Sugestões para as instituições

O compromisso da pesquisa é com a prática. Deve-se exigir o comprometimento diante da situação estudada, no sentido de aliar conhecimento à mudança, através da reflexão. Portanto, a seguir algumas sugestões para as instituições.

Sugere-se que haja um maior relacionamento com os serviços públicos de odontologia procurando enfatizar questões humanísticas, sociais e éticas, além de integração com as demais áreas da saúde e comunidade e participação em projetos de extensão.

Por outro lado, deve também ampliar o exercício da prática odontológica quanto aos procedimentos tradicionais e de efetividade comprovada, como restaurações com amálgama.

Sugere-se que haja implantação de programas de treinamento e desenvolvimento para os cirurgiões-dentistas. Os programas devem objetivar a ampliação de competências como: maior desenvolvimento em tomada de decisões, responsabilização pelo serviço, mudanças na organização do trabalho e formação de equipes, e ênfase no desempenho e sua avaliação.

Deve-se, também, instituir condições de trabalho com critérios ergonômicos, como o trabalho com Auxiliar de Consultório Dentário, que permite além do aumento da produtividade e melhor qualidade dos serviços a prevenção de doenças de caráter ocupacional.

CONCLUSÕES

Os cirurgiões-dentistas da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC são em sua maioria do sexo masculino, ou seja, 59%. Situam-se preferencialmente na faixa etária de 25 a 44 anos, 87,2%, e praticamente 50% são casados. Sua renda se situa entre 10 a 20 salários mínimos, 48,7%.

Por outro lado, quanto ao exercício profissional, 51,2% apresenta de 6 a 15 anos de formação universitária, sendo que 2/3 se graduou na Universidade Federal de Santa Catarina, sendo clínicos gerais em 89, 74% dos casos. 80% exercem também a clínica privada e a jornada de trabalho semanal é maior que 40 horas para 51,3%.

53,8% têm até 5 anos de serviço público e de acordo com 97,4% o principal motivo para o exercício profissional público é a estabilidade salarial.

Todo o trabalho é realizado sem Auxiliar de Consultório Dentário, apesar de a maioria se considerar apta para trabalhar a quatro mãos quando se formou, ou seja, 69,23%, sendo que para 84,6% não há incentivo para aperfeiçoamento ou treinamento por parte da instituição.

Com relação às mudanças na formação atual do cirurgião-dentista os dados obtidos sugerem alterações no sentido de integrar universidade e sociedade e, principalmente atividades de estágio supervisionado em serviço público.

Com relação à demanda de serviços na Prefeitura Municipal de Itajaí, conclui-se existir um predomínio do tratamento reparador ou curativo em detrimento do preventivo. Abordagens clínicas desta natureza, como restaurações, exodontias, tratamento de alveolites e hemorragias superaram os procedimentos preventivos. Especificamente, observa-se a opção por materiais restauradores como o amálgama de prata e os compósitos. Os materiais provisórios são amplamente utilizados o que pode indicar baixa resolutividade no tratamento.

Por outro lado, na Universidade Federal de Santa Catarina predominam procedimentos preventivos. Quanto aos materiais dentários restauradores as resinas fotopolimerizáveis constituem a opção mais utilizada. Portanto, a universidade forma o profissional para uma odontologia mais voltada para o uso de novas técnicas e materiais dentários, embora prevaleça o aspecto preventivo, enquanto o setor público pratica uma filosofia de tratamento curativo utilizando técnicas e materiais dentários mais tradicionais.

Cabe insistir, ainda, na perseguição de evidências adicionais para o presente estudo, pois é possível que, em outras situações, as características dos fatores pesquisados estejam associadas com outros elementos. Essas possibilidades não devem ser descartadas, a princípio, mas pelo contrário estimuladas a se constituir em hipóteses a serem testadas. A formação do profissional de saúde, especialmente em universidades federais, deve estar sintonizada com a realidade epidemiológica em sua área de influência e as condições de serviço disponibilizadas na prática pública.

Recomenda-se, também, a realização de estudos dessa natureza com um maior ou menor grau de controle sobre as variáveis independentes, de

forma a melhorar o nível de precisão das análises e conclusões, independente do desafio que tem caracterizado esses tipos de estudos no setor público.

Por fim, maiores investigações devem ser realizadas no sentido de que fatores externos como condições políticas, econômicas e sociais sejam pesquisadas e que de alguma forma possam interferir nas instituições analisadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botazzo C. Da arte dentária. São Paulo: Hucitec; FAPESP; 2000. 317 p.
2. CGO – Curso de Graduação em Odontologia. UFSC. Florianópolis; 2003.
3. Gianesi IGN, Corrêa HL. Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente. São Paulo: Atlas; 1996. 233 p.
4. Lopes MC. Fatores motivacionais no trabalho em Serviços de Saúde Pública – Uma abordagem ergonômica. Florianópolis, 2001. [Dissertação de Mestrado – Engenharia da Produção, Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, UFSC].

5. Lopes MC, Regis Filho GI. A motivação humana no trabalho: o desafio da gestão em serviços de saúde pública. Itajaí: UNIVALI; 2003.
6. Paim JS. Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: Ed. Faculdade de Saúde Pública/USP; 1994. 80 p.
7. PMI – Prefeitura Municipal de Itajaí. Itajaí, 2003.
8. Regis Filho GI, Lopes MC, Michels G. Democratização da administração em serviços de saúde pública – do taylorismo à gestão participativa. R Ci Saúde, Florianópolis. 1998;17(2):13-29.
9. Reibnitz Junior C. Egressos do curso de odontologia da UFSC e sua inserção no mercado de trabalho. Florianópolis, 2003. [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, UFSC].
10. Weyne S de C. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: Kriger L. Promoção de saúde bucal. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.

Recebido para publicação em: 17/10/2006; aceito em: 10/01/2007.

Endereço para correspondência:

GILSÉE IVAN REGIS FILHO
Rua Frederico Thieme, 140/102 – Centro
CEP 88303-024, Itajaí, SC, Brasil
Fone: (47) 344-2525 – (47) 8405-6946
E-mail: gregis@brturbo.com.br