

Expectativas de cirurgiões-dentistas sobre a inserção da saúde bucal no programa saúde da família

Dentist expectation about the insertion of oral health in the family health program

Expectativa del dentista sobre la inserción de la salud oral en el programa salud de la familia

Cibelly Leite Almeida de Medeiros^I, Mara Dalyla Duarte de Queiroz^I, Georgia Costa de Araújo Souza^{II}, Iris do Céu Clara Costa^{III}

RESUMO

Motivados em identificar possíveis problemas enfrentados pelo PSF do município de Mossoró-RN-Brasil especialmente da saúde bucal, e tentando contribuir para a melhoria dessa estratégia, decidiu-se pesquisar dentre os dentistas participantes deste Programa, para compreender sua inserção e grau de participação. Coletaram-se os dados, entre março e julho de 2006, a partir de um questionário semi-estruturado analisando a percepção desses profissionais com relação ao desempenho, capacitação, satisfação da população, reconhecimento e valorização dos gestores, e remuneração salarial. Após análise das respostas identificou-se que a maioria dos profissionais está satisfeita com o seu desempenho; apesar da maior parte deles não ter participado do curso introdutório e nem conhecer as diretrizes do SUS; concordam que o usuário está satisfeito com o seu trabalho, mas não sabem informar se o gestor reconhece o trabalho da Equipe de Saúde Bucal, e consideram que poderiam receber um salário melhor. Pôde-se perceber que será necessário um maior investimento nas capacitações e incentivo às políticas de promoção à saúde, para que os profissionais possam render produtivamente e trabalhar de uma forma integrada e integradora, visando dentro dos princípios da administração, a qualidade total; o que trará certamente benefícios na relação profissional-paciente e conseqüentemente melhoria na qualidade da assistência.

Palavras chave: Programa Saúde da Família; Avaliação em saúde; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Motivated to identify possible problems faced by PSF in the city of Mossoró-RN-Brazil specially the oral health, to contribute to the improvement of this strategy, we decided to do a research among dentists of this program, to

comprehend their insertion and degree of participation. Data were collected from a questionnaire from March to July of 2006 with open and closed questions where it was tried to analyze the perception of this professionals concerning to their performance, qualification, population's satisfaction, managers' recognition and valorization, thus the salary paid. After the answers analysis we identify that the most of the professionals is satisfied with their performance, most of them did not participate of the introductory course and they don't know the SUS directives; they agree that the user is satisfied with their work, but they don't know to inform if the manager recognizes the work developed by the oral health staff, and consider that they could earn a better salary. It was noticed that it will be necessary a bigger investment in qualification and incentive to the health improvement policies, so that the professionals can do their roles productively and work in an integrated and integrating way, aiming, according to the administration principles, the total quality.

Key words: Family Health Program; Health evaluation; Oral Health.

^I Cirurgiã-Dentista. Especialista em Saúde Bucal Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

^{II} Cirurgiã-Dentista. Mestranda em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. georgia_odonto@yahoo.com.br

^{III} Cirurgiã-Dentista. Professora Doutora do Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Departamento de Odontologia – UFRN. iris_odontoufrn@yahoo.com.br

RESUMEN

Motivados en identificar los posibles problemas hechos frente por PSF del municipio Mossoró-RN-Brasil especialmente la salud oral, para contribuir a la mejora de esta estrategia, decidíamos hacer una investigación entre los dentistas que participaban de este programa, para comprender su inserción y grado de participación. Los datos fueron recogidos de un cuestionario con las preguntas abiertas y cerradas para analizar la opinión de estos profesionales con respecto al funcionamiento, calificación, satisfacción de la población, reconocimiento y valuación de los encargados, y remuneración del salario. Después del análisis de las respuestas fuera identificado que la mayor parte de los profesionales están

satisfechos con su funcionamiento, aunque la mayor parte de ellos no hayan participado del curso preliminar, ni saben los directorios del SUS. Conviene que el usuario está satisfecho con su trabajo, pero no lo saben informar si el encargado reconoce el trabajo del equipo de la salud bucal, y consideran que podrían recibir un salario mejor. Será necesaria una inversión más grande en las calificaciones, incentivo a las políticas de salud, para los profesionales hacer sus papeles productivo y de una manera integrada, apuntando, según los principios de la administración, la calidad total.

Palabras clave: Programa salud de la familia; Evaluación en salud; Salud oral.

INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde e vem sendo implantado em todo o Brasil como importante estratégia para consolidação do Sistema Único de Saúde e reordenação do modelo assistencial. Prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua⁽¹⁾.

Por sua vez, a inclusão de profissionais da saúde bucal no PSF se iniciou efetivamente nos primeiros meses de 2001 e caracterizou-se por uma ampliação no atendimento em saúde bucal em todas as regiões do país. Por focar a família como seu principal eixo de trabalho, busca-se através desta estratégia consolidar um novo modelo de atendimento, rompendo com os modelos vigentes que ora se caracterizam como curativo-mutilador, ora meramente de promoção da saúde bucal da população infantil escolar. A inclusão de equipes de saúde bucal no PSF surgiu como uma estratégia de reorganização da Atenção Básica à Saúde, objetivando diminuir os índices

epidemiológicos de saúde bucal e ampliar o acesso da população brasileira às ações odontológicas⁽¹⁾.

De acordo com Calado⁽²⁾, avanços importantes foram conseguidos com a implantação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) no PSF tais como: mudança na prática assistencial, inserção de outras categorias profissionais, como Técnicos em Higiene Dentária (THD) e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) na rede de serviços municipais e participação conjunta de instituições de ensino superior no desenvolvimento das atividades. Entretanto, muitos obstáculos ainda precisam ser superados, dentre eles, a fragilidade dos serviços de referência e contra referência, escassos recursos financeiros para implantação, execução e manutenção do programa, perfil inadequado dos profissionais e falta de sensibilidade do gestor para o tema. Segundo Reis e Hortale⁽³⁾ é necessário o redirecionamento do processo de trabalho devido às novas competências exigidas do trabalhador de saúde, iniciando-se, então, a discussão sobre a formação de recursos

humanos para o SUS, em particular o profissional que atua no PSF e o papel que a supervisão deve assumir, a qual tem como objetivo geral dar suporte técnico às equipes com a finalidade de garantir que a implantação e manutenção do programa se façam totalmente.

No ano de 2004, o governo lançou a atual Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente, buscando ampliar e garantir a assistência odontológica à população, propondo a operacionalização dos pressupostos do Ministério da Saúde, e oferecendo crescentes incentivos à implantação da Saúde Bucal nas Equipes de Saúde da Família⁽⁴⁾. Nesse sentido, as ações de saúde bucal na estratégia da família devem expressar os princípios e as diretrizes do SUS e ter como objetivo ampliar o acesso da população às ações de saúde bucal, incluindo-as no conjunto de atividades desenvolvidas pelo PSF⁽⁵⁾. No entanto, conforme afirma Calado⁽²⁾, tornar a saúde bucal universal, resolutiva e integrada aos serviços é muito difícil, mesmo com essas políticas de financiamento, uma vez que a mesma é caracterizada historicamente como ineficaz, isolada, elitista, de alto custo e excludente. Tais características são justificadas pela necessidade do uso de tecnologias sofisticadas, necessárias para sua prática, mesmo na atenção básica. Sabemos que, mesmo focalizando a prevenção no primeiro momento, é imprescindível e essencial a oferta do tratamento curativo, paralelo ou simultâneo ao trabalho educativo com a realização de procedimentos básicos, como exodontias e restaurações, haja vista o volume de necessidades odontológicas acumuladas ao longo do tempo.

Mossoró, município situado a 240 km da capital, é a segunda maior cidade do Estado do Rio Grande do Norte e possui 250 mil habitantes. A inserção do PSF neste município se deu em 1998, sendo a saúde bucal incrementada efetivamente apenas em 2001. Até maio de 2005, Mossoró possuía 44 equipes de PSF - modalidade I (todas com saúde bucal incluída) distribuídas em 04 zonas (norte, sul, leste, oeste). Das 44 equipes, 05 situavam-se na zona rural e 39 na zona urbana. Até o ano de 2004, não existiam dados epidemiológicos da situação de saúde bucal da população mossoroense, como por exemplo, o índice de dentes cariados, perdidos e obturados - CPO-D, bem como as principais doenças prevalentes na população. Somente com a realização do levantamento epidemiológico SBBrasil-RN promovido no ano de 2004, obteve-se índices reais que podem reforçar o planejamento da saúde bucal nas equipes de PSF⁽⁶⁾.

Sobre a importância do perfil epidemiológico, Roncalli⁽⁷⁾ ressalta que a mudança no quadro nosológico em diversas localidades se deu a partir da introdução dos procedimentos coletivos e o processo de municipalização, com incentivo à participação popular. Por sua vez, Narvai, Frazão e Castellanos⁽⁸⁾ ressaltam que a reorganização da prática odontológica pública, com uma maior ênfase nas atividades de promoção de saúde, a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde, teve forte influência na redução dos índices de cárie.

Com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), no conceito ampliado de saúde e compreendendo a necessidade de identificação dos possíveis problemas enfrentados pelo PSF da cidade de Mossoró-

RN, mais especialmente da saúde bucal, e na tentativa de, a partir deles, contribuir para a superação e melhoria dessa estratégia de atenção à saúde, decidiu-se realizar uma pesquisa dentre os Cirurgiões-Dentistas (CD) participantes deste programa, para compreender a sua inserção, bem como o seu grau de participação nesse trabalho de equipe, considerando-se que trabalhar em equipe significa ter os mesmos objetivos e estabelecer parcerias, sendo o trabalho de grupo um lugar de cooperação e não de disputas. Partindo dessa premissa, este trabalho teve como objetivo analisar a inserção da saúde bucal no PSF de Mossoró-RN e a percepção que os Cirurgiões Dentistas têm dessa nova estratégia de trabalho.

MÉTODOS

A presente pesquisa, do tipo exploratória e descritiva foi realizada com 37 dos 44 (cerca de 84%) Cirurgiões-Dentistas das zonas urbana e rural da cidade de Mossoró-RN-Brasil, de março a julho de 2006. A perspectiva inicial era incluir o universo de profissionais da odontologia do terceiro grau participantes do PSF deste município. Entretanto, 16% desses estavam afastados temporariamente por motivos diversos (férias, licença médica, etc.).

O instrumento de coleta foi um questionário semi-estruturado, onde procurou-se analisar a percepção dos profissionais com relação ao seu desempenho, capacitação, satisfação da população com o trabalho realizado, reconhecimento e valorização dos gestores, além da remuneração salarial. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e expressados em figuras e percentuais.

A pesquisa foi realizada seguindo-se os princípios éticos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere ao sigilo e anonimato dos participantes, bem como a participação espontânea e voluntária dos mesmos, expressada através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aprovada pelo CEP-UFRN.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados obtidos a partir do questionário, pudemos chegar aos seguintes resultados: dos Cirurgiões-Dentistas entrevistados, 67,6% são mulheres e 32,4% são homens, com faixa etária compreendida entre 23 e 51 anos. A grande maioria dos dentistas, cerca de 83,7%, considera bom o seu desempenho na equipe do PSF. No entanto, não podemos interpretar essa estatística como se todos esses profissionais seguissem à risca a estratégia do PSF, pois são conhecidas as limitações do próprio serviço de saúde, quanto à estrutura física, capacitação dos profissionais, além da enorme demanda populacional reprimida. Dos 37 dentistas entrevistados, cinco (13,5%) consideraram seu desempenho ótimo, enquanto apenas um considerou regular.

Dos profissionais entrevistados, 72,9% não participaram de Curso Introdutório para o PSF ou sequer recebeu algum tipo de capacitação. Esse dado comprova que os Cirurgiões-Dentistas são inseridos nas equipes sem que o profissional tenha o entendimento das prerrogativas e diretrizes do PSF e conseqüentemente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dos 10 Dentistas que participaram do Curso Introdutório, 08 consideraram que o

mesmo deu conta de mostrar as atribuições deles dentro do PSF. Isso mostra a importância dessa capacitação para melhorar o desempenho do Cirurgião-Dentista e conseqüentemente da equipe. Segundo Callado⁽²⁾, dentre as responsabilidades e atribuições do município, após a implantação da equipe do PSF, devem constar: recrutar, selecionar, contratar e remunerar os profissionais integrantes das equipes, realizar o treinamento inicial e capacitação em processo contínuo, dentre outros.

Apesar de não terem recebido o devido treinamento, no que diz respeito à aplicação das diretrizes do SUS voltadas para o PSF, segundo a Figura 1, podemos verificar que 24 dos 37 Cirurgiões-Dentistas entrevistados (cerca de 65%) têm conhecimento e sentem-se capacitados para aplicar as diretrizes. No entanto, 19%, apesar de terem recebido a informação, não se sentem capacitados e 8% nem conhece as diretrizes, o que é bastante

preocupante, uma vez que sabemos ser o PSF uma importante estratégia para mudança do modelo assistencial, a qual deveria ser expressa e explicitada na sua plenitude, desde os cursos introdutórios, que uma vez não existindo ou acontecendo de maneira incompleta e/ou mal planejada, perde-se de certa forma, a oportunidade do profissional já começar trabalhando de forma diferenciada e adequadamente instruída. Os cursos introdutórios visam à adaptação dos profissionais às especificidades da metodologia de trabalho do PSF, na perspectiva de superação das formações super especializadas, facilmente encontradas nas universidades brasileiras, especialmente nos cursos da área da saúde⁽⁹⁾. Além disso, devem orientar as equipes para uma prática em saúde da família, que deverá acima de tudo estar pautada sobre a realidade local, sobre o conhecimento da sua comunidade adstrita, a comunidade de sua responsabilidade⁽¹⁰⁾.

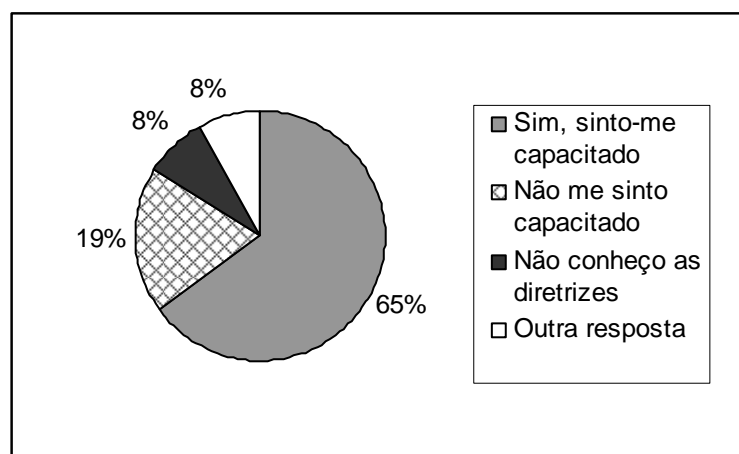


Figura 1: Capacidade e conhecimento dos profissionais entrevistados sobre as diretrizes do SUS voltadas para o PSF. Mossoró-RN, 2005.

Quanto ao conhecimento das diretrizes do SUS deveria ser um pré-requisito para o ingresso dos profissionais nas equipes do PSF.

As respostas fornecidas pelos dentistas entrevistados comprovam que aqueles que participaram do curso introdutório sentem-se

devidamente preparados para trabalhar na comunidade. Sendo assim, poderíamos questionar: se os dentistas que fizeram o curso introdutório consideraram os conhecimentos aprendidos como suficientes, os quais têm favorecido seu trabalho profissional, não seria o caso de todos os profissionais que ingressam terem esse treinamento, tanto para padronizar conhecimentos, quanto para um melhor entendimento das diretrizes dessa estratégia?

Com relação ao reconhecimento da população quanto ao desempenho do profissional de odontologia, 67% dos entrevistados acham que a população está satisfeita, uma vez que ouvem comentários positivos dos usuários e mantêm ótimo relacionamento com os mesmos. Dos que acham que a população não está satisfeita ou não sabem dimensionar esta satisfação, consideram que a população não conhece o papel do PSF, a sua filosofia, e, pela própria cultura do curativismo, oferecem certa resistência, não aceitando tão facilmente as atividades de promoção à saúde. Segundo pesquisa publicada por Matos⁽¹¹⁾, a maioria da população não faz uso regular dos serviços odontológicos, sendo usuários ocasionais, ou seja, procuram o serviço apenas quando já apresentam a doença instalada. Um outro dado interessante encontrado na sua pesquisa foi à associação da visita regular ao dentista com o grau de escolaridade e renda, além da crença de que "ir ao dentista evita cárie e doença da gengiva", o que é uma relação interessante que a população faz, valorizando a presença do dentista no seu histórico de saúde. Albuquerque, Abegg e Rodrigues⁽¹²⁾ revelam em seu estudo que existem alguns pontos a ser melhorados na relação dentista-paciente,

no planejamento e na prestação de serviços em saúde, na necessidade de educação continuada dirigida aos profissionais em exercício, na ênfase à humanização do atendimento começando pela formação de recursos humanos nas universidades, nos cursos profissionalizantes (THD e ACD) e na capacitação de pessoal contratado para o trabalho em saúde.

No que se refere ao reconhecimento dos gestores quanto ao desempenho do Cirurgião-Dentista, a Figura 2 mostra que 40,50% consideram que o gestor reconhece e valoriza o trabalho realizado pelo setor odontológico no PSF; 24,30% declaram que os mesmos não reconhecem o seu desempenho e 35,10% não sabem informar. Segundo esses mesmos profissionais, "*os gestores não são capacitados para compreender a estratégia, além de manterem uma visão direcionada para o assistencialismo e cobrar números, produção*", o que é um fator que poderá estimular quantidade sem a preocupação com a qualidade. Ainda são de comum acordo que a odontologia não é reconhecida com o devido valor enquanto inserida no PSF e que, em função dessa exigência da quantidade, os gestores não investem nos programas educativos, nem em materiais didáticos, além da falta de política de incentivo para o desenvolvimento de atividades promotoras de saúde. Apenas 15 Dentistas consideram ser reconhecidos pelos gestores uma vez que os mesmos apóiam o trabalho desenvolvido nas comunidades onde trabalham e lhes é fornecido o material solicitado. A esse respeito é importante citar D'Aguiar⁽¹³⁾, o qual afirma que o sucesso do PSF depende diretamente do

município e do seu gestor, os quais são responsáveis pela implementação das atividades necessárias para a consecução dos objetivos propostos pelo programa e o fornecimento de condições para garantir o

cumprimento dos princípios preconizados pelo SUS, que incluem além da assistência e todos os componentes que lhe são pertinentes, a promoção da saúde, que tem na educação em saúde sua mola propulsora.

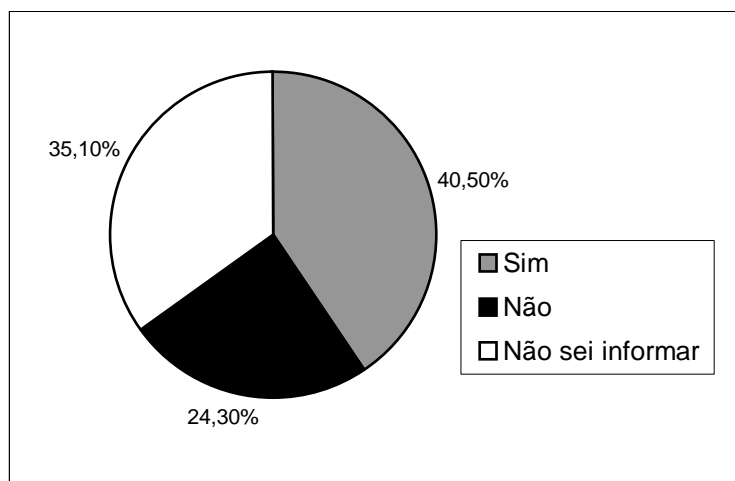


Figura 2: Percepção dos entrevistados sobre se o gestor reconhece e valoriza o trabalho desenvolvido no PSF da cidade de Mossoró. Mossoró-RN. 2005.

Com relação à remuneração salarial, quase a totalidade dos profissionais entrevistados (91,8%) consideram que o salário poderia ser melhor e os outros 8,1% o considera insuficiente. Este dado prova que os dentistas estão insatisfeitos com a remuneração oferecida pelo seu trabalho, especialmente quando comparado do ponto de vista da isonomia salarial com o de outros profissionais, como o médico. Carvalho e Girardi⁽¹⁴⁾ e Baldani et al.⁽¹⁵⁾ relatam em seus estudos uma grande discrepância existente entre os salários dos médicos e enfermeiros com os dos odontólogos. O PSF paga aos dois primeiros, salários maiores que os valores de mercado em todo o Brasil. Com relação aos dentistas, o salário é menor do que o valor de mercado em todas as regiões do país⁽¹⁴⁾. Além disso, a média salarial em geral é maior para

os médicos, ou seja, esses profissionais são os que recebem os maiores salários dentre os profissionais da equipe, embora todos os outros profissionais trabalhem com o mesmo afinco e dedicação⁽¹⁶⁾. Segundo Calado⁽²⁾, tanto a modalidade de contratação dos profissionais é definida pelo município, quanto a remuneração, que não obedece a qualquer parâmetro. Machado, Pinto e Oliveira⁽¹⁶⁾, reforçam afirmando que o sistema de contratação de profissionais normalmente utilizado pelo PSF é aleatório, o que cria uma relação de trabalho precarizada, com instabilidade empregatícia e remuneração ainda muito baixa, especialmente para os dentistas, gerando uma repercussão negativa de insatisfação e até de desmotivação na dedicação e desempenho do profissional e na qualidade do serviço prestado.

Segundo Souza⁽¹⁷⁾, o investimento em recursos humanos bem como uma remuneração justa são imprescindíveis para a implementação do PSF e para a mudança no modelo assistencial do ponto de vista prático e não somente devem constar nas intenções e relatórios teóricos. As capacitações contínuas e até mesmo reformas curriculares no âmbito da graduação são muito importantes na formação do profissional contribuindo diretamente para a maneira como se desenvolve a assistência.

Para os pesquisados, a população está satisfeita com seus desempenhos baseado no bom relacionamento interpessoal profissional/usuário. Não podemos avaliar, a partir desse resultado, se a estratégia do PSF está sendo bem aplicada, uma vez que a humanização e acolhimento são requisitos fundamentais em qualquer nível de atendimento, não sendo sinônimo de que aquela estratégia esteja dando certo. Isto requer uma maior divulgação por parte dos canais de comunicação do próprio serviço, para oportunizar uma maior conscientização da população com relação à filosofia do PSF, tentando mudar a cultura curativista e tornando-a co-responsável pela sua saúde e bem estar. Somente assim será possível fazê-la compreender a estratégia de funcionamento do PSF, bem como colaborar com questões de ordem mais geral que redundam em saúde, como por exemplo, o destino do lixo.

Vimos, através das respostas, que a maioria dos profissionais não soube informar sobre a satisfação dos gestores em relação ao seu desempenho. Para isso, deveria haver um maior acompanhamento e entrosamento dos gestores com os profissionais, para em conhecendo, valorizar mais e assumir

compromisso para com a saúde bucal, aumentando as políticas de incentivo aos programas educativos e o fornecimento de materiais para este fim.

CONCLUSÃO

Baseado nos resultados obtidos percebeu-se que os profissionais entrevistados consideram seu desempenho satisfatório, apesar de não estarem devidamente preparados e de não trabalharem em condições completamente adequadas. No que se refere às capacitações e/ou educação continuada, que daria esse suporte em termos de preparo do ponto de vista do conhecimento, necessário se faz que o gestor invista de uma forma permanente para que isso se reflita na melhoria da atenção prestada ao usuário.

Observou-se claramente a insatisfação salarial dos cirurgiões-dentistas, uma vez que sua remuneração profissional é inferior a de outros profissionais de mesmo nível de escolaridade, inseridos na Equipe do Programa Saúde da Família. Essa insatisfação pode ser justificada quando se considera que profissionais com o mesmo nível de formação acadêmica, embora exercendo funções distintas no trabalho em equipe, buscam o mesmo objetivo que é a recuperação, proteção e promoção da saúde, no sentido de favorecer o bem-estar físico, mental e social da população assistida. Nessa situação, todos teriam direito ao mesmo salário, uma vez que as atribuições dos profissionais se complementam e se reforçam entre si, ou seja, no trabalho em equipe nenhum profissional é mais importante que o outro.

Finalmente, gostaríamos de ressaltar que embora o objetivo desse trabalho tenha sido

verificar a percepção do Cirurgião-Dentista participante do PSF de Mossoró-RN-Brasil, e dentro desta o seu nível de satisfação, buscando detectar fatores que dificultam o bom desempenho da equipe de acordo com os princípios do SUS e do PSF, os resultados sinalizam que tais adequações e mudanças são possíveis de serem realizadas, mesmo considerando que a inserção da saúde bucal no PSF é relativamente recente tanto no país quanto no município avaliado. Dessa forma, mesmo nessa fase de expansão em que se encontra muita coisa já poderá ser melhorada para aumento da satisfação dos profissionais, o que certamente redundará na satisfação do usuário, nosso maior alvo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família. Equipes de Saúde Bucal: projetos, programas e relatórios. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
2. Calado GS. A inserção da Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família: principais avanços e desafios [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública FIOCRUZ; 2002.
3. Reis CCL, Hortale VA. Programa Saúde da Família: supervisão ou "convisão"? Estudo de caso em município de médio porte. Cad Saúde Pública [serial on line] 2004 mar-abr [cited 2007 abr 10]; 20 (2): 492-501. Available from: URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/17.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
5. Andrade KLC, Ferreira EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. Ciência & Saúde Coletiva 2006, 11 (1): 123-130.
6. Espínola FDS, Costa ICC. Agentes comunitários de saúde do PACS E PSF: uma análise de sua vivência profissional. Revista da Faculdade de Odontologia da UNICID 2005; 17 (1): 3-87.
7. Roncalli AG. A Organização da Demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em Saúde Bucal Coletiva [Doutorado]. Araçatuba (SP): Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2000.
8. Narvai PC, Frazão P, Castellanos RA. Declínio na experiência de cárie em dentes permanentes em escolares brasileiros no final do século XX. Odontologia e sociedade 1999; 01 (1/2): 25-29.
9. Silva CC, Silva ATMC, Lonsing A. A integração e articulação entre as ações de saúde e de educação no Programa Saúde da Família – PSF. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2006 jan-abr [cited 2006 mai 18]; 8(1): 70-74. Available from: URL: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_09.htm.
10. Silveira Filho AD. A Saúde Bucal no PSF: o desafio de mudar a prática. Revista do Programa Saúde da Família 2002 dez. p. 37-43.
11. Matos DL. Análise do Programa "Promoção de Saúde Bucal" implantado em escolares na região leste de Belo Horizonte. [dissertação]. Belo Horizonte (BH): UFMG; 1993.
12. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública 2004 maio-jun [cited 2007 abr 10]; 20(3): 789-96. Available from: URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/16.pdf>.
13. D'aguiar JMM. O programa de Saúde da Família no Brasil: a resolutividade do PSF no Município de Volta Redonda. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
14. Carvalho CL, Girardi SB. Agentes institucionais e modalidades de contratação de pessoal no Programa Saúde da Família no Brasil: relatório de pesquisa. Belo Horizonte (BH): Ministério da Saúde; 2002.
15. Baldani MH, Fadel CB, Possamai T, Queiroz MGS. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública [serial on line] 2005 ago [cited 2007 mai 02]; 21(4): 1026-1035. Available from: URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/05.pdf>.
16. Machado MH, Oliveira ES, Pinto LSF. O Perfil dos Médicos e Enfermeiros no Programa de Saúde da Família. Proceedings of the 2º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Saúde; 1999; São Paulo, Brasil.

17. Souza TMS. A incorporação da Saúde Bucal no Programa Saúde da Família no Rio Grande do Norte: investigando a possibilidade de conversão do modelo assistencial. [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.

Artigo recebido em 13.12.06

Aprovado para publicação em 27.08.07