

A RELAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM A COMUNIDADE EM SOBRAL-CE

The Relationship of the Dentist-Surgeon from Family Health with the Community in Sobral-CE

Patrícia Damasceno Rocha

Dentista da Estratégia Saúde da Família do bairro Expectativa em Sobral-CE. Especialista/Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

Israel Rocha Brandão

Filósofo. Psicólogo. Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutorando em Psicologia Social pela UFC. Preceptor da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia de Sobral-CE.

sinopse

Essa pesquisa teve como objetivo analisar a relação do cirurgião-dentista do Programa de Saúde da Família (PSF) com a comunidade, em Sobral-Ce. A pesquisa foi realizada através de um enfoque retrospectivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com 10 cirurgiões-dentistas, seis profissionais de saúde não-dentistas e seis usuários das UBS de Sobral-CE, no período de fevereiro a julho/2005. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas. A análise dos resultados nos permitiu verificar que a inserção das ESB causou um impacto positivo em relação ao trabalho que vinha sendo desenvolvido na odontologia do município. Podemos constatar, ainda, que a qualificação dos cirurgiões-dentistas para o PSF é de extrema importância na que concerne à relação destes com os profissionais de saúde das UBS e com a comunidade.

palavras-chave

Equipe de Saúde Bucal; Estratégia Saúde da Família; Comunidade.

abstract

This research had as objective to analyze the relationship of the surgeon-dentist from the Family Health Program (PSF) with the community, in Sobral-Ceará. The survey was carried out by means of retrospective focusing, with qualitative approach. The study was carried out with 10 surgeon-dentists, six health professionals (not dentists) and six users from the Basic Health Units in Sobral-CE, in the period from February to July 2005. The data were collected by means of semi-structured interviews. The analysis of results permitted us to check that the insertion of the Oral Health Team (ESB) caused a positive impact in relation to the work that has been developed in dentistry in the municipality. We can also witness that the qualification of surgeon-dentists for PSF is of extreme importance concerning the relationship of these with the health professionals from Basic Health Units and with the community.

key words

Oral Health Team; Family Health Strategy; Community.

1. INTRODUÇÃO

O século XX, particularmente em suas três últimas décadas, testemunhou o desenvolvimento de uma Odontologia cada vez mais eficiente e de melhor qualidade, capaz de oferecer alternativas de crescente sofisticação e praticidade para solucionar os problemas de saúde bucal (mesmo os mais complexos) dos seus clientes. Em contradição, países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, chegam ao vigésimo primeiro século sem uma política definida de saúde bucal e com significativas parcelas da população sem conseguir acesso a cuidados clínicos e preventivos essenciais de maneira regular.

A saúde, ao longo dos anos, tem sido pauta de discussão de grandes eventos nacionais e internacionais. No Brasil, esse movimento foi representado com a Reforma Sanitária, que teve forte expressão na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que abriu espaço, em 1988, para a reforma da Constituição Federal, a qual teve como princípio central a “Saúde: direito de todos e dever do Estado” e como consequência das discussões e análise de várias propostas do movimento da reforma sanitária, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS).

Como estratégia de reorientação do modelo assistencial, a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, o Ministério da Saúde criou, em março de 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), implantado em alguns municípios do Brasil através de Equipes de Saúde da Família, composta, na época, somente por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

Em dezembro de 2000, um importante passo no sentido da “inclusão” foi concretizado quando o apoio do Ministério da Saúde à saúde bucal no Programa de Saúde da Família foi anunciado oficialmente pelo próprio ministro, em Brasília, no dia 25 de outubro (dia do Cirurgião-dentista) (CÓRDON, 1988). Busca-se, ainda hoje, reorganizar a atenção básica por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, no intuito de se contemplar a promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças que acometem a região orofacial, a partir das diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001).

Acreditando que estamos caminhando para um novo paradigma que, embora não rompa inteiramente com os precedentes, o Município de Sobral tornou-se referência no estado e, porque não, nacionalmente, pela reestruturação do seu Sistema

A concepção de saúde adotada em Sobral é abrangente e positiva, não se limitando à atuação do setor saúde, mas requerendo o exercício de práticas intersetoriais e interdisciplinares...

Municipal de Saúde com base em um modelo de atenção oportuno por trazer em si o potencial de induzir fortemente o desenvolvimento do SUS. A concepção de saúde adotada em Sobral é abrangente e positiva, não se limitando à atuação do setor saúde, mas requerendo o exercício de práticas intersetoriais e interdisciplinares, construídas a partir da contribuição de diferentes atores e áreas do conhecimento (ANDRADE, L.M.O.; BARRETO, I. C. H.C.; GOYA, N.; MARTINS JÚNIOR, T., 2004).

Nesse cenário dinâmico de mudanças, a Secretaria da Saúde e Ação Social, foi incluindo gradativamente na Equipe de Saúde da Família do Programa de Saúde da Família (PSF), no ano de 1998, muito antes da oficial inclusão do dentista no PSF, 17 equipes de saúde bucal no Município de Sobral, abraçando um novo modelo de atenção e tentando incorporar em suas práticas, que até então eram meramente clínicas, esta nova visão ampliada, não mais assistencialista, de “enxergar” a saúde (SOBRAL, 2001).

Diante desse quadro, apresenta-se como instrumento essencial a ampliação dos horizontes de interesse e de atuação dos que trabalham na área odontológica, levando-os a se transformarem em agentes catalisadores de mudanças sociais e econômicas que favoreçam a melhora dos níveis de saúde geral e de saúde bucal das comunidades sob seus cuidados.

2. OBJETIVOS

Geral

Analisar a relação do cirurgião-dentista do Programa de Saúde da Família (PSF) com a comunidade em Sobral-Ce.

Específicos

- Analisar o perfil dos cirurgiões-dentistas do PSF de Sobral, a fim de verificar a influência desse na relação dos dentistas com a comunidade;
- Analisar as mudanças na Odontologia, após a inserção do dentista no PSF e qual seu efeito sobre a atenção básica mediante os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS;
- Analisar a percepção dos “usuários” do serviço do PSF e dos mais variados profissionais de saúde, no que tange ao Serviço de Saúde Bucal do Município de Sobral, e como eles se relacionam com os dentistas;
- Analisar a contribuição da Residência em Saúde da Família no processo de modificação do modelo de atenção básica em saúde bucal.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada através de estudo de caráter exploratório-descritivo e de enfoque retrospectivo, com abordagem qualitativa, visando captar as percepções dos cirurgiões-dentistas do PSF, dos outros profissionais de saúde e dos usuários das UBS de Sobral-CE.

O local de estudo concentrou-se no Município de Sobral, situado na zona do Sertão Centro-Norte do Ceará, Brasil, cuja distância é de 224 km de Fortaleza, capital do estado.

A amostra do estudo se constitui de: 10 cirurgiões-dentistas, seis profissionais de saúde não-dentistas e seis usuários das UBS, todos da rede do PSF de Sobral. Os cirurgiões-dentistas foram selecionados da seguinte forma:

- sete são dentistas que, desde a inserção até hoje, acompanham o processo da inclusão do dentista no PSF, ou seja, os mais antigos do PSF e que ainda continuam no programa.
- os outros três dentistas foram selecionados através de suas UBS.

Ou seja, a primeira UBS a ser escolhida levou-se em consideração os critérios de: a mais bem estruturada e organizada em termos de ações. A segunda foi escolhida sobre a característica de ser uma unidade “intermediária”. E por último, uma unidade recém instalada e que não tivesse muita experiência.

Em cada UBS, foram entrevistados um dentista, dois profissionais de saúde mais antigos na unidade e dois usuários que tivessem mais contato com o centro de saúde.

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada para cada grupo: uma para os dentistas, outra para os outros profissionais de saúde e uma outra para os usuários. As entrevistas foram gravadas para dar mais expressão para os entrevistados, e, assim, coletar dados essenciais para a pesquisa.

Este estudo, pelo seu caráter documental e retrospectivo, não causou transtornos éticos para a população estudada. De acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, enquadrou-se como pesquisa de risco mínimo. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foi exigido de todos os participantes da amostra, o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4. ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

Perfil Dos Cirurgiões-Dentistas Do Psf

Com exceção de uma dentista, nenhum dos outros entrevistados havia trabalhado em PSF anteriormente em outro município. O tempo de serviço dos dentistas entrevistados aqui em Sobral varia de um ano e meio a sete anos, com exceção de uma dentista que está somente há nove meses.

Dos 10 entrevistados: três são formados em universidades particulares (duas pela UNIFOR e outro pela Universidade Potiguar). Os outros sete dentistas são formados por universidades públicas, na grande maioria federais, sendo dois na Universidade Federal do Piauí, um na Estadual da Paraíba, um na Universidade Federal da Paraíba e quatro na Universidade Federal do Ceará.

De acordo com os motivos que os levaram a querer trabalhar no PSF: cinco deles responderam que tinha sido pela oportunidade de emprego ou

a de ingressar na Residência em Saúde da Família. Os outros cinco responderam que foi por vocação para a saúde pública e por interesse de trabalhar com a comunidade e com saúde pública.

“ Interesse em trabalhar com a comunidade e oportunidade de fazer a Residência”.

“Em primeiro lugar foi a procura de emprego”.

“Eu sempre me identifiquei com essa questão de trabalhar com saúde pública e eu soube dessa Residência aqui em Sobral. Na época, eu já tava de mudança do local que eu trabalhava, aí eu vim pra cá, fiz a seleção para a Residência e fiquei trabalhando no sistema”.

Em relação às experiências anteriores que favoreceram ou dificultaram suas atuações no PSF: apenas duas dentistas haviam tido experiência de trabalho coletivo antes de virem para Sobral, ambas já haviam feito cursos de especialização na área de saúde pública. Os outros só tiveram experiência na faculdade, durante os estágios e disciplinas de Odontologia Coletiva. Sendo que somente duas sentiram dificuldades, pois eram recém formadas quando ingressaram no PSF de Sobral e em suas faculdades só havia, praticamente, preparação para serviço clínico.

As práticas de saúde bucal coletiva originaram-se nos serviços de saúde e saúde bucal e dentro das universidades brasileiras. Porém, o que se verifica, analisando o conjunto da força de trabalho, é que profissionais formados, segundo um elevado padrão de qualificação científico-técnica, vêm realizando no dia-a-dia, como estratégia de sobrevivência no setor privado e porque não têm outra possibilidade no setor público, procedimentos básicos cujos requerimentos de qualificação ficam muitíssimo aquém da formação recebida (NARVAI, 1994).

Visão Dos Cirurgiões-Dentistas

De acordo com os dentistas, ao opinarem sobre o serviço de saúde bucal de Sobral, todos concordam que a proposta de sistematização da saúde bucal de Sobral é muito boa e tem-se avançado muito na saúde coletiva, mas existem, ainda, muitas dificuldades que impedem que o serviço venha a melhorar, como por exemplo: falta de parcerias com outros profissionais de saúde, infra-estrutura deficiente em alguns postos

e falta de assistência técnica, principalmente nos distritos, desorganização das ações coletivas, demanda reprimida, falta de material devido a burocracia no pedido deste, e necessidade de Técnicos em Higiene Dental (THD) nas equipes de saúde bucal.

Na opinião de todos os dentistas, a oficialização do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família influenciou muito na atuação da Odontologia, no sentido de que, hoje, eles estão mais voltados para o coletivo, e se inseriram no processo de mudança do novo modelo de atenção básica. Abriam-se mais vagas para profissionais de saúde bucal e surgiram mais oportunidades para os dentistas na saúde pública, o incentivo financeiro pelo ministério aumentou, a visão dos dentistas ampliou e a parceria com outros profissionais da saúde melhorou.

No caso de Sobral, relacionaram esta mudança à Residência em Saúde da Família, a qual quase todos os profissionais (dentistas) da rede do PSF já tiveram a oportunidade de concluir ou estão cursando, com exceção de poucos.

Afirmam que, na Residência, a visão do profissional se amplia, abrem-se horizontes para um novo modelo de atenção, uma nova forma de atuar na comunidade, aprende-se a trabalhar multidisciplinarmente, faz-se com que os profissionais saiam dos consultórios e deixem de ter uma visão meramente clínica, de como quando saímos da faculdade. Mas ainda sentem muitas dificuldades em pôr em prática essas mudanças. Isto se reflete na frase dita por um dos entrevistados:

“Muda-se a mentalidade, mas a prática ainda está em processo de construção”.

De acordo com Cordón (1988), parece que o problema ou desafio atual é o de se constituir novas relações transformadoras entre os trabalhadores da saúde e a sociedade, ou seja, entre os atores sociais no SUS. Este elemento falta se desenvolver plenamente em todos os espaços sociais, ainda que, em alguns, já começa a ser objeto de análise, preocupação e estudo. A Residência em Saúde da Família de Sobral se insere neste contexto como instigadora de mudança de paradigmas, um grande passo para mudanças de atitudes e ações.

Com relação aos outros profissionais de saúde com quem trabalham, os dentistas afirmam que ainda há uma barreira a ser quebrada em relação ao modo como vêem o cirurgião-

...na Residência, a visão do profissional se amplia, abrem-se horizontes para um novo modelo de atenção, uma nova forma de atuar na comunidade, aprende-se a trabalhar multidisciplinarmente...

dentista na Equipe de Saúde da Família. É um processo lento, pois depende muito dos próprios dentistas entenderem e mostrarem qual é seu papel. Os profissionais ainda enxergam o dentista como meramente clínico, contudo estão tentando, a cada dia, interagir mais com a Equipe de Saúde Bucal e também inclui-la cada vez mais na Equipe de Saúde da Família.

“Eu acho que eles estão tentando ver a gente de outra forma, como integrante da equipe de saúde do PSF mesmo e não só a saúde bucal separada. Mas eles ainda associam o dentista àquele apenas que trata a doença e não, que previne e que educa”.

Isto influencia muito na atuação dos dentistas, pois se não houver uma integração concreta da equipe, o trabalho de todos os profissionais fica incompleto, o acesso à população fica limitado e não há promoção de saúde integral, que é o objetivo do PSF.

Parece ainda que não se conta com um conceito de equipe de saúde que permita na prática, não a integração multiprofissional (que todas as categorias estejam representadas para evitar constrangimentos), mas uma equipe integral de conteúdo, com ações de abordagem, de discussão política com a coletividade e de operacionalização.[...] Saber para que, por que, com quem e como se está dividindo o trabalho, quais as tarefas dentro desta integração e, sobretudo, quais as formas de manutenção de uma forma e capacitação contínua nas unidades hierarquizadas do SUS (CORDÓN, 1988).

É preciso se apoderar cada vez mais de nossas práticas e dominar o método científico, estudar participativamente um espaço-território com a população e a equipe de saúde, ser crítico, criativo e, sobretudo acompanhar as nuances do tecido social, as costuras necessárias para inter-relacionar esforços e aumentar nossa possibilidade de sucesso no espaço social em que desenvolve nossa atividade profissional.

No modo de ver dos dentistas, a relação com a comunidade melhorou significativamente devida à nova forma de atuação dos dentistas do PSF, que tenta seguir as propostas do SUS (universalidade do acesso, integralidade da atenção, equidade, descentralização da gestão, hierarquização dos serviços e controle social). Através das ações exercidas em escolas, associações, na própria UBS, em grupos e em visitas domiciliares, existem oportunidades pessoas ainda associarem o dentista à dor.

“O modelo de atenção mudou, mas não veio acompanhado da educação por parte da população”.

Temos que mudar a prática do modelo da odontologia integral, para um modelo de abertura de espaços sociais, para uma odontologia inserida integralmente na saúde, abordando de forma participante estes espaços sociais que permitem à sociedade ser vista como uma totalidade.

Com relação ao medo do dentista, foi unânime a afirmação de que ele existe, sim. A rejeição ao tratamento odontológico ou mesmo uma visita ao dentista é notada, principalmente nos distritos e nas comunidades onde não havia dentista, até pouco tempo.

É preciso aprender a aprender. Reconhecer que existe um saber popular. Que é possível conhecer a realidade. Integrando-se com a coletividade, que é muito melhor juntos conhecerem os problemas para buscar as soluções (CORDÓN,1988). Com essa aproximação do dentista à comunidade, o vínculo entre estes se estreitará. Juntos, a educação, a informação e a prevenção das doenças bucais mais comuns, como a cárie e problemas periodontais, constituem instrumentos de promoção de saúde e com os quais se espera conseguir mudar positivamente os índices na saúde bucal.

Algumas formas de atuação dos dentistas no PSF estão surtindo efeito com a comunidade, em relação à aproximação que elas propiciam. Aqui, estão descritas algumas destas atividades e sugestões que os próprios dentistas deram de como melhorar mais ainda a atuação dos cirurgiões-dentistas na Estratégia Saúde da Família:

- Humanizar o tratamento. Tratar bem e esclarecer o problema *“falando a mesma linguagem”* do paciente, ou seja, usando uma linguagem menos técnica.
- Procurar parcerias dentro da comunidade ou com profissionais da própria equipe de saúde.
- Interagir com a comunidade, se fazendo presente, sendo um deles.

- Sensibilizar a comunidade para a importância da dentição e cuidados dos dentes e boca.
- Oferecer serviço de atendimento clínico de boa qualidade, pois não existe promoção sem tratamento e cura das doenças.
- Sistematizar o serviço de acordo com a necessidade de cada realidade.
- Oferecer infra-estrutura e materiais para que o atendimento curativo possa satisfazer a demanda.
- Ter apoio da prefeitura para que as atividades possam se desenvolver satisfatoriamente.
- Aumentar o número de profissionais de saúde bucal: dentistas, auxiliares de consultório dentário (ACD) e técnicos de higiene bucal (THD).
- Formar um calendário das atividades de saúde bucal a serem desenvolvidas no município, durante o semestre.
- Implementar a triagem em saúde bucal nas UBS, a qual já vem sendo utilizada em algumas unidades, onde vêm tendo um resultado muito positivo no que se refere a um maior acesso e extinguindo filas e entrega de fichas.
- Trabalhar mais a abordagem familiar e não só atuar em escolas e grupos específicos, como, por exemplo, grupo de idosos e de gestantes.
- Organizar as ações e tempo para poder analisar os resultados.

Visão Dos Outros Profissionais De Saúde Do Psf

Considerando o serviço de saúde bucal no PSF de Sobral, a avaliação dos outros profissionais de saúde foi bastante positiva. De acordo com seus relatos, o serviço é muito bom, os profissionais são ótimos, atendem muito bem a população, mas a oferta de vagas para o atendimento clínico ainda é muito pequena, devido à demanda acumulada ser elevada.

“O serviço de saúde bucal em si é muito bom. O ruim é a oferta, porque é muito pequena. Então, deixa a desejar nesse sentido, por conta da demanda que é muito grande”.

Quanto à indagação se sabiam ou se conheciam qual o papel do dentista no PSF, eles responderam que conheciam algumas atividades realizadas pelos dentistas da rede através da própria convivência e do acompanhamento de algumas destas atividades. Mas não se tem, ao certo, clareza do real papel do dentista dentro do PSF.

Sobre a forma como eles vêem o dentista como parte integrante da Estratégia Saúde da Família, afirmam que são profissionais que visam contribuir para o melhor funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Há uma boa interação entre os profissionais de saúde e os dentistas, pois cada profissional necessita do apoio dos outros componentes da equipe para que possam desenvolver melhor suas atividades e poderem promover a saúde integralmente.

É preciso se apoderar cada vez mais de nossas práticas e dominar o método científico, estudar participativamente um espaço-território com a população e a equipe de saúde, ser crítico, criativo e, sobretudo acompanhar as nuances do tecido social...

Partindo de uma visão sistêmica, o indivíduo é um todo que faz parte de uma família, inserida em uma comunidade, em determinado bairro ou distrito, cidade ou país, em um determinado tempo histórico. Assim sendo, torna-se necessária uma abordagem totalizante para que se alcance o objetivo de promover saúde, entendida como qualidade de vida.

Esse “novo campo de conhecimento para a ESF”, vai sendo criado a partir da “intersecção dos conhecimentos, habilidades e práticas de cada categoria”, com o objetivo de responder adequadamente às necessidades de saúde da população, promovendo qualidade de vida. Em relação à comunidade, eles responderam que os dentistas têm uma aceitação muito boa pela população. O que dificulta é a falta de vagas e a espera demorada por atendimento.

Apesar disso, os usuários que têm acesso ao atendimento clínico odontológico gostam muito, pois são bem tratados e bem acolhidos pela Equipe de Saúde Bucal. Com a mudança da visão política da saúde voltada agora para promoção de saúde, houve uma necessidade de mudar também a mentalidade dos profissionais da área que iriam atuar sobre esse novo paradigma. Diante deste fato, especializações nesta área de saúde pública foram criadas e aos currículos das faculdades de Odontologia do Brasil foram adicionadas disciplinas com enfoque político-social e preventivo, a fim de se “abrir” a mente dos dentistas para um “modelo” de atenção.

Visão Do Usuário Do Psf

A avaliação dos usuários entrevistados, que utilizam os serviços prestados pelo Programa de Saúde da Família (PSF) do Município de Sobral, no que tange ao serviço de saúde bucal, teve um relevante resultado. Pois, de acordo com seus relatos, o serviço melhorou muito. Antigamente (antes da última gestão, ou seja, antes de 1997), só havia atendimento na Santa Casa e, agora, quase todos os bairros de Sobral possui um posto de saúde, devidamente estruturado com profissionais dentistas. Os relatos demonstram que eles estão sendo mais bem atendidos, o tratamento é de ótima qualidade, e a triagem dos pacientes da Odontologia realizada em alguns postos de saúde melhorou muito a qualidade do serviço, tendo em vista que todos são devidamente atendidos e os dentistas, hoje, são “melhores” do que antigamente.

Notamos, mais uma vez, que o perfil do dentista de Saúde da Família é relevante, quando se fala em aproximação com a comunidade. Há, notadamente, necessidade de pessoal qualificado especificamente em Saúde da Família, para compor os profissionais

da rede do PSF, no sentido de que tal qualificação é essencial para se pôr em prática o novo modelo de atenção sustentado na promoção de saúde.

As pessoas entrevistadas afirmam que não sabem, ao certo, qual é o papel do dentista no PSF. Apenas sabem que não é igual aos outros dentistas do município (que são concursados, contratados da Prefeitura Municipal de Sobral e do estado), pois exercem outras funções (atividades), como visitas domiciliares, dão palestras e participam de grupos.

A população já está notando a mudança que está ocorrendo na Odontologia em Sobral. As pessoas reconhecem que a forma de atendimento e a abordagem dos dentistas do PSF é diferente da tradicional assistencialista, excludente, pontual e inacessível à população mais carente, no sentido em que nem todas as pessoas tinham acesso ao tratamento.

Isto é um fator positivo, mas ainda temos que traçar nossas metas e definirmos qual a nossa real missão dentro da Estratégia Saúde

da Família e como agirmos, para cada vez mais crescermos como categoria e nos firmarmos dentro dessa estratégia e da comunidade a qual vamos assistir.

Há uma boa interação entre os profissionais de saúde e os dentistas, pois cada profissional necessita do apoio dos outros componentes da equipe para que possam desenvolver melhor suas atividades e poderem promover a saúde integralmente.

De acordo com os usuários, a relação entre os dentistas e a comunidade é muito boa e vem se estreitando cada vez mais. Tal fato pode ser justificado, principalmente, pela acessibilidade dos dentistas perante seus pacientes, que, conseqüentemente, proporciona uma maior liberdade para conversas, conselhos e orientações, o que também ajuda a amenizar o “medo do dentista”.

Todos os entrevistados já haviam ido ao dentista, mas a maioria ainda só procura o consultório odontológico quando está sentindo alguma dor. Esse dado mostra que ainda se está bem aquém do objetivo da Odontologia no PSF, que é a real integração e sensibilização da população para os problemas bucais. Não podemos esquecer que o dado também exprime notadamente o receio que as pessoas ainda têm em ir

ao consultório odontológico por medo, seja ele da dor, do barulho da caneta, de injeção, entre outras inúmeras situações que mencionam para evitar o desconforto que a presença do dentista causa neles.

Em relação ao que poderia ser feito para aproximar mais o dentista da comunidade os entrevistados disseram que isto já estava sendo feito, mas que deveria haver mais profissionais de saúde bucal na rede municipal de Sobral, e conseqüentemente mais vagas, para, assim, diminuir a demanda reprimida e acumulada.

5. CONCLUSÃO

A análise realizada sobre a percepção dos cirurgiões-dentistas, dos profissionais de saúde das UBS e seus usuários sobre a relação do cirurgião-dentista do PSF com a comunidade demonstrou ser bastante positiva.

Diante dos relatos dos dentistas, nas suas percepções, em relação a outros municípios do Ceará e do Brasil, Sobral se mostra bem evoluído na saúde pública, e que, por mais que se tenha dificuldades, o processo nos convida a querer estudá-lo mais e aprimorar nossas ações, na proposta da educação permanente, que é uma das metas da Residência em Saúde da Família.

A relação dos dentistas com os profissionais de saúde das unidades, ainda não se concretizou de forma integral, pelo menos, na maioria das UBS citadas. Esse fato se dá, principalmente, pela recente participação da Odontologia no cenário do PSF e porque ainda existe uma mentalidade muito voltada para as ações médicas nas unidades, situações que estão, cada vez mais, sendo contornadas pela participação ativa dos dentistas dentro das equipes de saúde da família.

A presença do cirurgião-dentista, o medo da dor, de injeção, do barulho do “motorzinho”, entre outros fatores, ainda, hoje, se apresenta como motivo de rejeição por parte de várias pessoas, de todas as idades e classes sociais, dos tratamentos odontológicos. Como já foi dito antes, infelizmente não temos como apagar essa “fama” que o dentista tem de perverso, mas podemos, sim, construir uma nova imagem a partir dessa nova prática de atenção, conjuntamente com a educação.

A Residência em Saúde da Família, que traz consigo a proposta com o desafio de qualificar profissionais para atender aos princípios do SUS/PSF, despertou nos dentistas, que já concluíram o curso e nos que ainda cursam, uma visão diferenciada de saúde, não compreendida inicialmente, pois estávamos ainda viciados a pensar e agir na doença. Não que esse vício já tenha mudado, mas temos, hoje, uma percepção totalmente modificada de quando saímos da faculdade. Constata-se, hoje, uma evolução no serviço de saúde bucal devido a essa nova mentalidade. Conseguiu-se criar em nós uma consciência revolucionária e transformadora da prática da saúde. Mas ainda é muito difícil para nós, dentistas, condensarmos essa

De acordo com os usuários, a relação entre os dentistas e a comunidade é muito boa e vem se estreitando cada vez mais.

percepção da saúde e pôr em prática essa nova maneira de pensar e agir.

A Odontologia se inseriu recentemente na Estratégia Saúde da Família, portanto há uma necessidade de continuar estudando e aprimorar os saberes e ações para que se possa, quem sabe, num futuro breve, avaliar resultados satisfatórios e de maior impacto na saúde bucal da população.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C; GOYA, N; MARTINS JUNIOR, T. Estratégia Saúde da Família em Sobral: oito anos construindo um modelo de atenção integral à saúde. *Sanare: Revista Sobralense de Políticas Públicas*. Ano V, Vol. I Nº I, Jan. / fev. / mar. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 267, de 06 de março de 2001.

CORDÓN, J.A. *A inserção da Odontologia no SUS - avanços e dificuldades*. Tese de Doutorado apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, 1988.

NARVAI, H.G. *Odontologia e saúde bucal coletiva*. São Paulo, 1994.

SOBRAL. Prefeitura Municipal, Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde. Plano Municipal de Saúde, 2001.

