

**Título: Processo saúde/doença sob a ótica de cirurgiões dentistas inseridos na Estratégia de Saúde da Família de um município Sul Catarinense.**

**Title: Health/disease process from the perspective of dental surgeons working in the Family Health Strategy of a southern municipality of Santa Catarina.**

Luiza Silveira Lessa<sup>1</sup>

Ioná Vieira Bez Birolo<sup>2</sup>

Fernanda Guglielmi Faustini Sônego<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã Dentista. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Tutora e Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

<sup>3</sup>Cirurgiã Dentista. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

**Autor correspondente:** Luiza Silveira Lessa

**Endereço:** Rua Leo Lombardi, 555, CEP 88811-600, Pio Corrêa, Criciúma, SC.

**Telefone:** (48) 996251210

**E-mail:** [luslessa@gmail.com](mailto:luslessa@gmail.com)

**Título resumido: Saúde/doença sob a ótica de cirurgiões dentistas**

## Resumo

O processo saúde-doença caracteriza-se como um processo dinâmico, complexo e multidimensional. A compreensão das diferentes concepções referentes a este processo está intimamente relacionada às dinâmicas de cuidados existentes. O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de cirurgiões dentistas inseridos em uma Estratégia de Saúde da Família acerca do processo saúde-doença. Os dados coletados por meio de questionários semiestruturados revelaram que grande parte dos cirurgiões dentistas entrevistados não possui o entendimento necessário para colocar em prática as ações propostas pelas políticas públicas de saúde. Sugere-se a capacitação dos profissionais em atividade na rede pública e reestruturação curricular das faculdades de odontologia.

**Palavras-chave:** Processo saúde-doença. Saúde coletiva. Odontologia.

## Abstract

The health-disease process is characterized as a dynamic, complex and multidimensional process. Understanding the different conceptions regarding this process is closely related to existing care dynamics. This study aimed to analyze the perception of dentists working in a Family Health Strategy about the health-disease process. The data collected through semi-structured questionnaires revealed that most of the surveyed dentists do not have the necessary understanding to put into practice the actions proposed by public health policies. Therefore, it is suggested the qualification of the professionals in activity in the public health system as well as curricular restructuring of dentistry schools.

**Keywords:** Health-disease process. Public health. Dentistry.

## Introdução

O processo saúde-doença caracteriza-se como um processo dinâmico, complexo e multidimensional, abrangendo dimensões biológicas, psicológicas, socioculturais, econômicas, ambientais e políticas. A compreensão das diferentes concepções referentes a este processo está intimamente relacionada às dinâmicas de cuidado existentes, presentes na organização das ações e serviços de saúde<sup>1</sup>.

O modelo assistencial é uma das áreas onde se concentram os principais obstáculos de um sistema de saúde. No Brasil, políticas como a Estratégia de Saúde da Família (1994) e a Política Nacional de Promoção de Saúde (2006), surgem como

uma alternativa ao modelo assistencial vigente, baseado em uma visão reducionista e mecanicista<sup>2</sup>.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca implementar um modelo assistencial baseado na integralidade, com foco na família e na comunidade, na vigilância em saúde e na visão de saúde como multifatorial<sup>2</sup>. Por sua vez, a Política Nacional de Promoção de Saúde tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

De acordo com Buss<sup>3</sup>, proporcionar saúde “significa, além evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade da vida “vívida”, ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem estar”. Esta relação entre saúde e qualidade de vida já existe desde os séculos XVIII e XIX, quando surgiu a medicina social<sup>4</sup>.

Um dos eixos de sustentação do modelo de promoção de saúde, a educação em saúde, inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), consiste em uma ferramenta por meio da qual o conhecimento científico, intermediado por profissionais de saúde, afeta a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde<sup>5</sup>.

A construção de um sistema de saúde democrático constitui um processo social e político que se realiza por meio de formulação de políticas públicas voltadas para a saúde, mas também, e essencialmente, no cotidiano dos serviços de saúde<sup>5</sup>. Neste sentido, os profissionais de saúde também têm responsabilidades acerca das repercussões positivas ou negativas que as políticas públicas de saúde têm sobre as condições de saúde da população<sup>5</sup>.

O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção de cirurgiões dentistas inseridos na Estratégia de Saúde da Família acerca do processo saúde-doença.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritiva e de campo realizada com quatro cirurgiões dentistas inseridos na Estratégia de Saúde da Família do município de Criciúma/SC.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram aplicados entrevistas semiestruturadas, contendo seis questões acerca de diversos aspectos do processo saúde/doença, incluindo conceito de saúde, promoção de saúde, educação em saúde e qualidade de vida.

A análise dos dados foi orientada pela técnica de Análise de Conteúdo de Minayo<sup>6</sup>, que compreende as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

## **Resultados e Discussão**

A partir da análise das entrevistas, foram identificados quatro temas centrais: percepção de saúde, entendimento de promoção de saúde, educação em saúde e qualidade de vida.

Quanto à percepção de saúde dos cirurgiões dentistas, foi unânime sua relação com o conceito de saúde da OMS, como ilustram as falas a seguir:

*“É o bem estar físico, psíquico e funcional do organismo.” O1*

*“É o bem estar físico e mental.” O3*

Dois dos entrevistados associou a este conceito fatores econômicos e sociais:

*“É o bem estar físico, psíquico e social do indivíduo inserido em seu meio. Com trabalho digno, boas condições de saúde, moradia, estudo e lazer.” O2*

Analisando as respostas obtidas, pode-se observar que o conceito de saúde da OMS ainda é, 60 anos após sua formulação, referência para grande parte dos profissionais em atividade na saúde pública. Entretanto, a definição de saúde como “situação de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” tem sido amplamente contestada por, principalmente, visar uma perfeição inatingível<sup>7</sup>. Huber et al.<sup>8</sup> destacam a incompatibilidade do atual conceito com o aumento das doenças crônicas e sugerem uma mudança com ênfase para a

capacidade de adaptação e automanejo frente aos desafios sociais, físicos e emocionais.

Segundo Minayo, Hartz e Buss<sup>4</sup>, profissionais da área da saúde frequentemente apresentam dificuldades em encontrar algum sentido teórico e epistemológico fora do marco referencial do sistema médico, o que poderia explicar a similaridade das respostas encontradas neste estudo, que caem no senso-comum.

Parte dos entrevistados foi além do conceito da OMS e fez referência aos determinantes e condicionantes de saúde, dispostos no artigo 3º da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990<sup>9</sup>:

Art. 3º [...] tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

O professor Johann Peter Frank já apontava, no século XVIII, a pobreza e as más condições de vida, trabalho e alimentação como as principais causas das doenças, preconizando não apenas reformas sanitárias, mas amplas reformas sociais e econômicas<sup>10</sup>. As causas mais amplas e gerais dos problemas de saúde, que fogem ao objeto propriamente médico da questão, têm sido amplamente discutidas ao longo dos anos, tornando-se cada vez mais objeto de debates, seminários e congressos ao redor do mundo<sup>3</sup>.

Em relação à promoção de saúde, para a maioria dos profissionais entrevistados seu entendimento limita-se apenas à prevenção de doenças:

*“São planos e ideias/programas que visam evitar que pessoas/pacientes tenham determinadas doenças [...]” O1*

*“Atos que priorizam a prevenção de doenças.” O2*

Destacou-se também, que no contexto da prevenção, há necessidade de empoderamento da população e incentivo ao autocuidado:

*“Educar, motivar, conscientizar ou estimular, principalmente as pessoas leigas, repassando conhecimentos profissionais a respeito de saúde preventiva para que elas consigam por si mesmas prevenir a maior parte das doenças.” O3*

Afastando-se dos demais, houve ainda a compreensão de promoção de saúde como:

*“Proporcionar melhores condições de vida.” O3*

A promoção de saúde está hoje no centro do discurso das novas abordagens da Saúde Coletiva<sup>11</sup> e representa uma estratégia promissora para o enfrentamento dos diversos problemas de saúde que afetam a população atualmente<sup>4</sup>.

O movimento da promoção de saúde teve seu início no Canadá, em 1974, através da publicação do Informe Lalonde, que estabeleceu uma relação das principais causas de morbimortalidade no Canadá com a biologia humana, o meio ambiente e o estilo de vida<sup>12</sup>. Outros marcos históricos importantes foram a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata (1978) e a I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde (1986), que deu origem à Carta de Ottawa, um dos documentos fundadores da promoção de saúde atual<sup>11</sup>.

Atualmente, a promoção de saúde caracteriza-se pela constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde e sustenta-se no entendimento que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados à qualidade de vida<sup>3</sup>. Neste contexto, sua definição diferencia-se da prevenção por não estar relacionada diretamente a alguma doença ou agravo<sup>13</sup>.

De acordo com Czeresnia<sup>14</sup>, ações preventivas baseiam-se no conhecimento epidemiológico e têm como objetivo evitar o surgimento de doenças específicas, diminuindo sua prevalência e incidência na população.

As ações de promoção de saúde, por sua vez, são direcionadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural, através de políticas públicas e condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do empoderamento de indivíduos e comunidades<sup>3</sup>.

Dentre as ações de promoção de saúde realizadas pelos cirurgiões dentistas no âmbito profissional, foram citadas ações coletivas voltadas a grupos prioritários e/ou atendimento clínico individual:

*“Durante o atendimento individual realizo prevenção, acompanhamento clínico, orientação e acolhimento.” O1*

*“Palestras nas escolas públicas, aplicação tópica de flúor e escovação orientada.” O2*

*“Campanhas de saúde bucal nas escolas, como palestras educativas, aplicação de flúor e escovação coletiva supervisionada. No consultório, realizo orientações individuais sobre higiene oral, aplicação de flúor para adultos e crianças e também exames preventivos de câncer bucal.” O4*

Dois entrevistados afirmaram não enfrentar dificuldades para colocar em prática essas ações, enquanto o restante queixou-se da carência de apoio por parte da gestão e dos próprios pacientes:

*“Às vezes temos a dificuldade de o paciente e os órgãos públicos não entenderem a importância da promoção de saúde e não darem assim o devido valor.” O1*

Historicamente, a formação dos profissionais em Odontologia tem priorizado disciplinas e saberes científicos em detrimento do social. Estudos revelam que em cerca de 90% da graduação, o acadêmico aprende a lidar com a doença e não com a saúde<sup>15</sup>. Suprir estas falhas na formação é de fundamental importância para que os profissionais egressos ampliem seu entendimento do processo saúde/doença e passem a ver o ser humano de maneira integral<sup>11</sup>. Incorporar esta visão na prática diária favorece também o entendimento e aceitação da população, visto que traz para a realidade um conceito até então abstrato.

Na categoria educação em saúde foi possível identificar que, de acordo com os cirurgiões dentistas entrevistados, seu conceito está fortemente atrelado à qualidade de vida:

*“É reeducar as pessoas para a saúde; sempre visando melhorar a qualidade de vida das pessoas!” O1*

*“É através do conhecimento que melhoramos e adquirimos qualidade de vida.” O3*

Por sua vez, o conceito de qualidade de vida na visão dos sujeitos está bastante ligado à concepção de saúde discutida anteriormente, agregando fatores econômicos e profissionais ao bem-estar físico, psicológico, social e emocional, como retratam as falas a seguir:

*“Qualidade de vida significa ter boas condições de moradia, trabalho digno, lazer, saúde e estar inserido no contexto social.” O2*

*“Harmonia entre social e econômico, realização profissional, bem estar, lazer, bom convívio social.” O3*

*“Para mim, qualidade de vida é ter saúde, naquele sentido amplo já definido na primeira questão, ou seja, estar bem física, mental, social e economicamente.”*

*O4*

A prática educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar nesse contexto, constitui, de fato, uma importante ferramenta dos serviços de saúde na busca por uma melhor qualidade de vida, através de ações de promoção e incentivo ao autocuidado<sup>16</sup>, o que justifica as respostas encontradas. Vista como prática social, esta passou a ser repensada como um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, enfatizando um processo baseado no diálogo, passando a trabalhar com as pessoas e não mais para as pessoas<sup>17</sup>.

De acordo com Mendes e Viana, citados por Ruiz-Moreno et al.<sup>18</sup>:

a educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, estabelecendo um estreito contato com todos os movimentos de inserção nas

situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, dentre outros.

Entende-se, portanto, que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes, sendo fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde<sup>16</sup>.

A associação encontrada entre saúde e qualidade de vida existe desde o surgimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX. Contudo, por mais correta que esteja, esta afirmativa costuma ser vazia de significado<sup>4</sup>.

O debate a respeito da intrínseca relação entre qualidade de vida e saúde vem se intensificando na área, e tem no conceito de promoção da saúde sua estratégia central<sup>4</sup>. Auquier et al.<sup>19</sup> definiram a expressão *qualidade de vida ligada à saúde* como o valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial.

Há um consenso na literatura de que a qualidade de vida se associa a valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade, inserção social, realização pessoal e felicidade<sup>4</sup>. Dentro da Bioética, a qualidade de vida é entendida como algo intrínseco, passível de ser avaliado apenas pelo próprio sujeito, o que enfatiza sua subjetividade.

No entanto, para que possam ser elaboradas políticas públicas de saúde, é imprescindível a criação de certos indicadores<sup>7</sup>. Dentro da perspectiva médica, acredita-se que em decorrência da grande abundância das atuais medidas de qualidade de vida, estas deveriam ser consideradas o ponto de partida para as políticas de atenção<sup>20</sup>.

## **Conclusões**

Frente aos conteúdos expostos neste estudo, pode-se observar que grande parte dos profissionais em atividade na odontologia enfrenta dificuldades para trabalhar os aspectos sociais do processo saúde-doença.

Os cirurgiões dentistas inseridos na ESF, que deveriam atuar como disparadores de mudanças no âmbito da saúde pública, colocando em prática os conceitos discutidos, muitas vezes não têm o entendimento necessário para tal.

O desenvolvimento de novas políticas públicas de saúde busca a melhoria constante dos serviços prestados, entretanto nem sempre é acompanhado pelos profissionais responsáveis por colocá-las em prática. Para que haja mudança efetiva no processo de trabalho das equipes de saúde, esta lacuna deve ser preenchida, por meio da capacitação dos profissionais da rede pública e reestruturação dos componentes curriculares de instituições de ensino que ainda não tenham incorporado a valorização do social na Odontologia.

## Referências

1. Cruz MM. Concepção de Saúde-doença e o cuidado em saúde. In: Oliveira RG, Grabois V, Mendes Júnior WV. Qualificação de Gestores do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 21-34.
2. Fertoni HP, Pires D. Concepção de saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e novo modelo assistencial. *Enferm. foco*. 2010;1(2):51-4.
3. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*. 2000;5(1):163-77.
4. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva*. 2000;5(1):7-18.
5. Alves VS. A health education model for the family health program: towards comprehensive health care and model reorientation. *Interface comun. saúde educ*. 2005;9(16):39-52.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
7. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev. saúde pública*. 1997;31(5):538-42.
8. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D et al. Saúde: como deve ser definida? [Internet]. *Br. med. j.* 2013 [citado em 2016 nov 18];64. Disponível em: <http://www.grupoa.com.br/revista-bmj/artigo/5805/saude-como-deve-ser-definida.aspx>.
9. Brasil. Lei n. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1999. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)
10. Sigerist H. The university at the crossroad. New York: Henry Schumann, 1956.

11. Oliveira ET, Júnior JFL, Soares FNCS, Maia ER. A odontologia social no contexto da promoção da saúde. *Rev. bras. pesqui. saúde.* 2008;21(1):75-9.
12. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.
13. Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cad. saúde pública.* 1999;15(4):701-9.
14. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de janeiro: Fiocruz, 2003. P. 39-53.
15. Ditterich RG, Portero PP, Schmidt IM. A preocupação social nos currículos de odontologia. *Rev. ABENO.* 2007;7(1):58-62.
16. Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de governo em saúde da escola nacional de saúde pública. *Cad. saúde pública.* 1999;15(sup.2):177-85.
17. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16(1):319-25.
18. Ruiz-Moreno, Romaña MA, Batista SH, Martins MA. Jornal vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da saúde. *Interface comun. saúde educ.* 2005;9(16):195-204.
19. Auquier P, Simeoni MC, Mendizabal H. Approches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. *Revue prévenir.* 1997;33:77-86.
20. Bausell RB. Quality-of-life assessment in outcomes research. *Eval. health prof.* 1998;21(2):139-40.