

Milene Moreira Silva

**Percepção do cirurgião-dentista da rede pública de saúde
sobre as condições de trabalho**

ARAÇATUBA

2011

Milene Moreira Silva

**Percepção do cirurgião-dentista da rede pública de saúde
sobre as condições de trabalho**

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- Unesp, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia Preventiva e Social.

Orientadora: Prof^ª. Tit. Suzely Adas Saliba Moimaz

ARAÇATUBA

2011

Catálogo na publicação (CIP)
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FOA / UNESP

S586p Silva, Milene Moreira.
Percepção do cirurgião-dentista da rede pública de saúde sobre as condições de trabalho / Milene Moreira Silva. - Araçatuba : [s.n.], 2011
115 f. : il. ; tab. + 1 CD-ROM

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Orientadora: Profa. Suzely Adas Saliba Moimaz

1. Saúde do trabalhador 2. Condições de trabalho 3. Saúde pública 4. Odontologia 5. Satisfação no emprego

Black D5
CDD 617.601



Dedicatória

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os cirurgiões-dentistas apaixonados pela Odontologia, que superam muitas dificuldades no serviço público de saúde para exercer tão importante profissão e prestam serviço humanizado e de qualidade aos cidadãos brasileiros. Espero que meu esforço resulte de alguma forma, em melhoria nas condições de trabalho e valorização profissional.

Dedico-o também aos meus pais, minha irmã e meu namorado, porque sem eles eu não teria estrutura física ou emocional para chegar aonde já cheguei.

Com muito carinho,

Milene Moreira Silva

*Agradecimento
Especial*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Agradeço imensamente à Deus, nosso Pai e criador, por iluminar meus pensamentos e me levantar de tantos tombos; por enviar tantos anjos que calaram minha boca quando estive enraivecida e sopraram ao meu ouvido, palavras de amor em momentos de reflexão; por me carregar no colo quando estive fraca e quase sem fé, me mostrando que a vida vale a pena quando se vive com amor. Agradeço Pai, pelo amor, verdadeiro motivo de viver, que sempre encontro no seio da minha família e pela paixão, que me faz pensar no futuro tão presente, junto de meu amado. Agradeço ainda, pelas amizades sinceras que tornaram meu dia-a-dia mais divertido.

Muito obrigada, Senhor



Agradecimentos

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Silvia e Valdecir, por terem me educado maravilhosamente bem, por me fazer acreditar em meus sonhos, por colaborar muito para a realização desses sonhos, por me incentivar e participar das minhas lutas, por confiar em mim e por me ensinar a não deixar ninguém me tratar com desrespeito.

À minha querida irmã, Fran, por me ensinar a lidar com pessoas geniosas, por ser o meu presente enviado por Deus, e pelas muitas e muitas risadas espontâneas.

Ao meu amado André, por todo amor, por permitir que nossos sonhos sejam maiores e mais possíveis, por crescer junto comigo, e por acreditarmos que em breve formaremos a nossa família.

Agradeço à minha família e ao meu namorado pela atenção comigo, por me aturar em tantos momentos de estresse, por enxugar tantas lágrimas e por me fazer sorrir nos momentos de raiva ou desânimo.

Agradeço à família do meu namorado, Toninho, Vera e Daniela e ao Adler, por todo carinho, conforto, acolhimento e compreensão.

Agradeço à minha orientadora, Professora Suzely, por me atender em tantos horários impróprios, me ensinar muito mais do que se ensina em um curso de pós-graduação, por compartilhar seu conhecimento como professora universitária dando dicas importantes e conselhos profissionais que fazem a diferença no mercado de trabalho. Agradeço pela paciência e pela relação de amizade e respeito resultante de tanta convivência. Estendo meus agradecimentos ao marido e filhos dela, que algumas vezes permitiram que atrasasse o almoço ou o jantar, por ela estar me atendendo na faculdade.

Agradeço à Professora Cléa, pelo empenho, atenção, dedicação, e pela sensibilidade de perceber quando alguém está entristecido ou desanimado e chamar para uma conversa. Com ela aprendi um pouco mais sobre o amor ao próximo, pois antes mesmo de

conhecer, ela se interessa pela vida de seus alunos e sempre encontra uma maneira de ajudar, assim com ela fez comigo e com tantos outros. Agradeço a ela como coordenadora do curso de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social, pela organização e administração, e por permitir que eu fizesse parte deste importante “grupo de estudo”.

Agradeço à Universidade Estadual Paulista – UNESP, pelo incentivo à pesquisa, e também à Diretoria desta faculdade, Professor Pedro e Professora Ana Maria, que sempre me ouviram e me atenderam quando eu precisei, e pelo clima familiar que aqui cultivam.

Agradeço à CAPES e CNPq, pela concessão de bolsas e auxílio financeiro, o que possibilitou a realização deste estudo.

Agradeço à Dra Nemre e ao Dr. Orlando, que sempre acolhem a todos os alunos como se fossem filhos seus, compartilham com paciência e tranquilidade o vasto conhecimento científico e nos passam lições de vida diariamente, com simples gestos ou olhares

Agradeço ao Professor Artênio pelos conselhos e direcionamento profissional, e pela praticidade em resolver os assuntos universitários.

Agradeço ao Professor Renato, pela paciência e alegria contagiante, pelos desejos de “Bom Dia” que levantavam o astral logo no início da manhã, pelo ensinamento profissional, e por tolerar as tantas e tantas vezes que “invadi” sua pequena sala.

Agradeço à Professora Tânia por amenizar os dias difíceis, pela voz serena que nos acalma, pelos ensinamentos e rigor profissional.

À Professora Maria Lúcia, que em meio a tantos cálculos e números, sorri toda bela e contente, e sempre arruma um jeitinho de mostrar que a matemática e o computador são amigos do pós-graduando.

Às professoras Dóris e Ana Cláudia, por estarem sempre à disposição e por cumprir um rigor profissional.

Ao Professor Ronald, pela companhia e ensinamentos nos serviços extra-muro.

Agradeço profundamente à Professora e amiga Ana Paula, que me ensinou muito assim que ingressei como estagiária neste departamento, me co-orientando com paciência e dedicação, e por ter aceitado ser titular da minha banca de defesa de mestrado; ela não poderia estar fora desta mesa!

À Dona Neusa, que me ensinou a manipular e manusear os equipamentos do laboratório, por todo serviço prestado quando solicitei de última-hora, pela rigidez em cobrar e pelo carisma em agradecer.

À Valderez, que dividiu muitas vezes sua pequena sala conosco, pela companhia divertida, pelos lanchinhos nos momentos de descanso, por todo serviço prestado e por toda atenção dada.

Ao Nilton, que alegrou-nos milhões de vezes nos corredores da faculdade, permitiu que usássemos seu computador mesmo quando estava ocupado, por todo material clínico minuciosamente organizado, pela paciência e bom humor.

Agradeço também a todos os estagiários do departamento que sempre nos ajudam de alguma forma, mas especialmente à Adrielle e Adriana por colaborar muito na coleta dos dados deste trabalho; sem elas tudo se tornaria muito mais difícil.

Ao Ednir, que permitiu que trabalhássemos em ambientes sempre limpos e organizados, pelo cafezinho e chá sempre fresquinhos e pela alegria e humildade.

Aos funcionários da seção de técnica acadêmica e de pós-graduação, Marina, Reinaldo, Conrado, e principalmente à Valéria, ao Diogo, Adélia e Fátima, que tiveram muita paciência e dedicação para ensinar os detalhes burocráticos de tanta documentação.

Aos funcionários da biblioteca, por sempre me atenderam prontamente e de maneira muita educada e serena.

Aos motoristas desta faculdade, pelas longas viagens agradáveis aos congressos.

Aos vigias, em especial Willian e Dario, pela paciência em levantar e baixar cancelas quando muitas vezes eu entrava e saía da faculdade com pressa, e pela educação em sempre me tratar bem.

Aos funcionários da diretoria, em especial Taninha, Celinha e Rosana que sempre me atenderam prontamente e muito bem humoradas.

Ao senhor Antônio, que cuida com tanto carinho das paisagens e jardins da faculdade, deixando-a sempre florida, viva e bonita, o que me dá prazer em ver o verde no meio dessa selva de pedra.

Agradeço a todos os servidores desta faculdade, pois sem eles a faculdade não funcionaria neste ritmo acelerado.

Agradeço às minhas velhas amigas, Carol e Renata, por tanto tempo de companhia, incentivo, conforto, pelos abraços e gargalhadas, por tantas horas madrugada a fora de estudo, por toda ajuda, pela divertida companhia em tantos congressos, e por tudo mais que compõe a amizade.

Aos meus amigos Josécarlos e Davi, por colaborar com minha alegria, por toda força e amizade, e por serem a prova real da força divina.

Agradeço aos meus colegas de turma, Marquinho e Carlos, pela troca de conhecimentos e experiências.

Ao Luiz Fernando Lolli, por colaborar em tantas tarefas e por tornar o ambiente de trabalho mais alegre.

A todos os outros colegas de pós-graduação, em especial Thaís e Tati, pela amizade, momentos de desabafos, pela troca de experiências e por tantos e-mails cativantes, e ao João e Renata Colturato, por terem contribuído com meu aprendizado como mestre.

Agradeço carinhosamente aos velhos amigos Fabiano Tonaco, Rosana Leal e Jeidson Marques, por me ajudar com tanto fervor no início de meu período de estagiária neste departamento, pelo prazer em redigir artigos e livros, pelo incentivo profissional e por toda atenção e respeito.

Ao meu querido amigo e irmão, Igor, por me aconselhar, ouvir minhas lástimas, meus planos e desejos, e por alimentar essa amizade tão pura, sincera e que me faz tão bem.

Agradeço também ao meu querido amigo e eterno conselheiro, Carlos Eduardo Shimabucoro, por todos os ensinamentos e momentos de descontração.

A todos meus amigos de turma de graduação, por terem colaborado de alguma forma com a minha formação, em especial, ao meu querido e saudoso amigo Daniel de Castro Corbucci (que hoje está junto de Deus). Eles foram e ainda são muito importantes para mim; amizades eternas.

Às minhas amigas, Aline Chiappa, Luciana Negrão, Thaís Alvarenga e Juliane Medeiros, pela sincera amizade, apoio, e carinho, que mesmo à distância, tem efeito positivo!

Às minhas amigas Fernanda Garcia, Ana Paula, Micheli Gagliardi, Grazieli Liourenço, pela companhia agradável e divertida durante a vivência em república.

Aos meus queridos amigos Felipe Munhoz (Fejão) e Luciana Sichieri que me incentivaram muito para frequentar estágios e me instruíram sobre a vida acadêmica quando eu ainda era ingressante nesta faculdade.

Agradeço imensamente aos administradores e internos dos asilos Ismael, Lar da Velhice e São Vicente de Paula, que permitiram o aperfeiçoamento dos meus conhecimentos em

geriatria, por me conquistar e me ensinar a melhor maneira de cuidar e atender o ancião e por me tornar mais humano.

Agradeço também aos diretores e alunos da Creche Santa Clara de Assis e da Fundação Mirim, por também colaborar muito com meu aprendizado.

Agradeço ainda, ao pessoal da academia “Life Fitness”: Leandro, Andréia, Juliana, Mariele, André, Isley, Geraldo, André Reichenback e Nathália, por toda força e por terem colaborado com o alívio do meu estresse, me proporcionando o equilíbrio entre mente e corpo.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente colaboraram de alguma forma para que meu título de mestre tornasse realidade. Perdoe-me se deixei de citar alguém, mas eu os tenho meu coração.

The page is decorated with several green elements. At the top, there are three horizontal bars of decreasing width, colored in a gradient from dark olive to light green. On the left side, a light green L-shaped line extends from the top bar down towards the middle of the page. On the right side, a light green vertical line extends from the middle of the page down towards the bottom. At the bottom, there are three horizontal bars of increasing width, also in a gradient from light to dark olive. The word 'Epigrafe' is centered in the lower right area of the page.

Epigrafe

“Se um dia você tiver de escolher entre o amor e o mundo, lembre-se: se escolher o mundo ficará sem amor, mas se escolher o amor, com ele poderá conquistar o mundo”.

Albert Einstein



Resumo

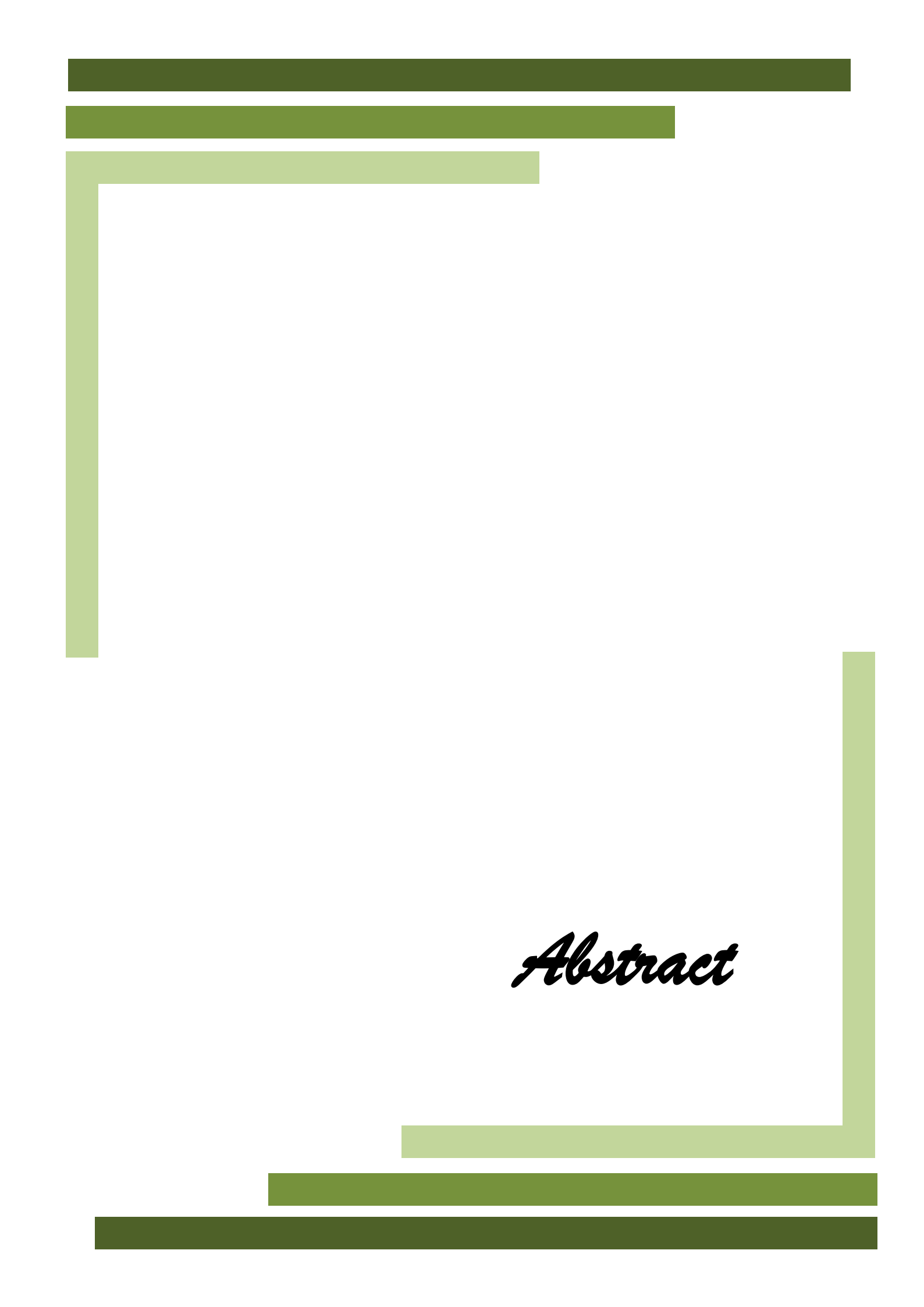
Silva MM. Percepção do cirurgião-dentista da rede pública de saúde sobre as condições de trabalho [dissertação]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista; 2011.

RESUMO

A qualidade dos serviços prestados na área da saúde está relacionada à ambientes de trabalho saudáveis, infra-estrutura adequada, disponibilidade de equipamentos e materiais em boas condições de uso, bem como ao preparo e satisfação dos profissionais com o emprego e toda a equipe de trabalhadores. Ambientes de trabalho insalubres geram riscos iminentes de contaminação, tanto do profissional quanto do paciente, e a falta de infra-estrutura e manutenção de equipamentos, podem prejudicar ou impossibilitar o atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo da pesquisa foi analisar a percepção do cirurgião-dentista da rede pública de saúde sobre as condições físicas e sanitárias de trabalho, os aspectos trabalhistas e a satisfação com a profissão e com o emprego público. Trata-se de um estudo tipo inquérito, transversal, no qual 40 cirurgiões-dentistas foram entrevistados. Quanto ao ambiente de trabalho, 49% dos profissionais o consideraram desconfortável, 45% demonstraram insatisfação com a refrigeração local, 45% com os ruídos, 20% com a limpeza e 37,5% com as dimensões. Já em relação ao tempo de uso dos equipamentos odontológicos, muitos tinham mais de 24 anos de uso, sendo que 32,5% dos profissionais referiram-se ao equipo, 30% à cuspeira e 32,5% à cadeira odontológica. Dentre os entrevistados, 92,6% já deixaram de atender pacientes por quebra dos equipamentos e 90% do total citaram que os mesmos receberam manutenção de reparo, não havendo, portanto, a manutenção periódica dos mesmos. Quanto às condições de uso dos equipamentos, 40% dos cirurgiões-dentistas informaram que o equipo encontrava-se em condição ruim ou péssima, 17,5% referiram-se ao mocho e 37,5% à cadeira odontológica. Em 55% dos locais de trabalho a esterilização de instrumentais era feita em estufa, 35% dos profissionais trabalhavam sem auxiliar de consultório e 22,5% estavam insatisfeitos com a biossegurança local. A maioria dos entrevistados (95%) ingressou no SUS por meio de concurso, 62,5% foi contratado pelo regime da CLT, e 55% do total tinham carga horária de 20 horas/semana no SUS. Grande parte (47,5%) recebia entre R\$2.000,00 e R\$2.999,99 e 45% do total, estava trabalhando no serviço público há dez anos ou menos. A grande maioria dos cirurgiões-dentistas (80%)

demonstrou insatisfação salarial. Do total, 47,5% declararam ter dupla jornada de trabalho, dividindo-se entre SUS e consultório particular e 85% responderam que não havia Plano de Cargo, Carreira e Salário em seu município. Muitos cirurgiões-dentistas (85%) relataram satisfação com a profissão e 92,5% com o emprego. Conclui-se que as condições físicas de trabalho de grande parte dos cirurgiões-dentistas no SUS estavam insatisfatórias. A falta de auxiliares da odontologia, meios de esterilização adequados e de manutenção preventiva dos equipamentos podem comprometer a qualidade do serviço prestado. Embora o Plano de Cargo, Carreira e Salário não seja realidade, a grande maioria dos profissionais mostrou-se satisfeita com o emprego público. Não houve associação entre satisfação salarial e satisfação com o emprego.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Saúde pública. Odontologia. Condições de trabalho. Exposição a agentes biológicos. Satisfação no emprego.



The image features a minimalist design with several horizontal bars of varying shades of green (dark, medium, and light) at the top and bottom. A light green L-shaped bar is positioned on the left side, and another is on the right side. The word "Abstract" is written in a black, cursive script font, centered in the lower half of the image.

Abstract

Silva MM. Perception of dental surgeons that works in public health system about work conditions [dissertação]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista; 2011.

ABSTRACT

The quality of health services is related to healthy work environments, ideal infra-structure, good equipments and consumption materials, knowledge and satisfaction of professionals with job and workers team. Work environments that not allow health conditions for dentists to fulfill Dentistry, cause contamination risks for professional and patients. The absence of infra-structure and equipments' maintenance can damage or block the attendance of Brazilian Health System (SUS) users. The aim of this research was evaluate the perception of dentists that works in public health system about physical and health work conditions, job aspects and their satisfaction in relation to profession and public job. It's an investigation and transversal study where 40 dentists were interviewed. About work environment, 49% of interviewed professionals considered it like uncomfortable, 45% demonstrated dissatisfaction with space cooling, 45% with noises, 20% with cleaning and 37,5% with size of dental office. In relation to time of use of dental equipments, many of them were over than 24 years and 32,5% of professionals referred to dental unit, 30% to spittoon and 32,5% to dental chair. Among all participants, 92,6% couldn't give attendance for patient due broken equipments, and 90% of total, cited that the equipments received maintenance type repair, because the maintenance service is not periodically and occurred only when the attendance for patient was blocked. About use condition of equipments, 40% of dentists informed that dental unit were in bad or terrible conditions, 17,5% referred to stool and 37,5% dental chair. In 55% of work locals the sterilization of instruments was performed using oven, 35% of professionals worked without dental auxiliaries and 22,5% demonstrated dissatisfaction in relation to local biossecurity. The majority of interviewed professionals (95%) was admitted on public system by open competition, 62,5% was admitted principally by Consolidation of Work Laws (CLT) regimen, and 55% of total had to work on Brazilian Health System (SUS) during 20 hours/week. Many professionals (47,5%) received between R\$2.000,00 and R\$2.999,99 and they have been working in this system for less than 10 years. The larger part of dentists (80%) demonstrated dissatisfaction with salary and of total, 47,5% said to have double working day to divide their

professional time between SUS and particular dental Office. Many dentists (85%) answered that there is not a Plan of Post, Career and Salary (PCCS) in their cities and a large part of total (85%) demonstrated satisfaction with profession and 92,5% with job. It was possible to conclude that physical conditions of a large part of dentists that work in SUS showed dissatisfaction. The absence of dental auxiliaries, ideal ways of sterilization and preventive maintenance of equipments can damage the quality of health service. Although Plan of Post, Career and Salary is not real, the majority of professionals were satisfied with public job. There wasn't association between salary satisfaction and job satisfaction.

KEYWORDS: Occupational health. Public health. Dentistry. Working conditions. Job satisfaction. Exposure to biological agents.



Lista de Tabelas

LISTA DE TABELAS

Capítulo 1

Tabela 1	Perfil dos cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde do Departamento Regional de Saúde - DRS-II do Estado de São Paulo. 2010.	51
----------	---	----

Capítulo 2

Tabela 1	Perfil dos cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde do Departamento Regional de Saúde - DRS-II do Estado de São Paulo. 2010.	74
Tabela 2	Ingresso, tempo de serviço e aspectos contratuais de cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde, no Departamento Regional de Saúde - DRS-II do Estado de São Paulo. 2010.	75
Tabela 3	Carga horária semanal e local de trabalho de cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde do Departamento Regional de Saúde DRS-II. 2010.	76
Tabela 4	Distribuição numérica e percentual de cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde no Departamento Regional de Saúde DRS-II do Estado de São Paulo, segundo remuneração e carga horária semanal no SUS. 2010.	77
Tabela 5	Distribuição numérica e percentual dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde do Departamento Regional de Saúde DRS-II do Estado de São Paulo, segundo satisfação com salário e com o trabalho. 2010.	78
Tabela 6	Distribuição numérica e percentual dos cirurgiões-dentistas que trabalham no serviço público do Departamento Regional de Saúde – DRS-II, segundo grau de satisfação, local de trabalho e carga horária semanal. 2010.	79
Tabela 7	Grau de satisfação de cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde em relação aos locais de trabalho. DRS-II. 2010.	80



Lista de Figuras

LISTA DE FIGURAS

Capítulo 1

Figura 1	Instrumento de coleta de dados	50
Figura 2	Área de formação em pós-graduação dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde de municípios pertencentes ao DRS-II. 2010.	52
Figura 3	Grau de satisfação dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde em relação à estrutura física e ambiência do consultório odontológico.	53
Figura 4	Tempo de uso dos equipamentos odontológicos. DRS-II. 2010.	54
Figura 5	Percepção dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde quanto à condição dos equipamentos odontológicos para uso diário no atendimento aos pacientes. DRS-II. 2010.	55

Capítulo 2

Figura 1	Instrumento de coleta de dados	81
Figura 2	Distribuição percentual dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde do Departamento Regional de Saúde DRS-II, segundo as causas de insatisfação com o salário. 2010.	82
Figura 3	Distribuição percentual da intenção de aumentos salarial dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde	83

The page is decorated with several green elements: a dark green horizontal bar at the top left; a medium green horizontal bar below it; a light green L-shaped line starting from the left edge and extending down, then right; a light green L-shaped line at the bottom right; a medium green horizontal bar above the bottom right; and a dark green horizontal bar at the very bottom.

Sumário

SUMÁRIO

1	Introdução Geral	27
2	Proposição Geral	30
3	Capítulo 1 - Condições físicas e sanitárias de trabalho para cirurgiões-dentistas brasileiros e satisfação com o emprego público.	32
3.1	Resumo	33
3.2	Abstract	34
3.3	Introdução	35
3.4	Metodologia	37
3.5	Resultados	39
3.6	Discussão	41
3.7	Referências	47
4	Capítulo 2 – A ótica do cirurgião-dentista sobre aspectos trabalhistas e satisfação com o emprego público no Brasil.	56
4.1	Resumo	57
4.2	Abstract	58
4.3	Introdução	59
4.4	Metodologia	61
4.5	Resultados	63
4.6	Discussão	65
4.7	Referências	70
5	Conclusão geral	84
	Anexos	86



Introdução Geral

1 INTRODUÇÃO GERAL

Limitar o conceito de saúde à apenas a ausência de doença, é desconsiderar o indivíduo com um ser humano que vive em diferenças sociais, em diversos ambientes, seus aspectos psicológicos e mentais. “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Os serviços de saúde exigem que o trabalhador seja produtivo e que as atividades inerentes ao exercício profissional sejam desempenhadas com qualidade. Nem sempre o ambiente de trabalho é adequado à manutenção da saúde do trabalhador, não sendo confortável, ideal, ou ainda não atendendo os requisitos de biossegurança. O estresse também é um fator debilitante do estado psicológico e mental do indivíduo (RADA; JHONSON-LEONG, 2004).

A odontologia é uma das ocupações mais estressantes (GALE, 1998) que pode causar sentimentos negativos no dentista tais como depressão, nervosismo, ansiedade, auto-estima baixa e insatisfação com a profissão (PURIENE et al., 2008). É também uma profissão de muita exposição biológica (CDC, 1991), que gera risco químico, (FREITAS; ARCURI, 2000), toxicológico (CLARO et al., 2003), ergonômicos (SANTOS-FILHO; BARRETO, 2001) e risco aos ruídos resultantes do funcionamento dos equipamentos odontológicos, (BRASIL, 2001; FERNANDES et al., 2004).

Apesar de encontrar estudos que comprovem os limites e parâmetros de tantos riscos, faltam pesquisas em serviços, avaliando principalmente os sujeitos envolvidos, neste caso, o trabalhador da saúde, exposto às tantas doenças ocupacionais. A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2008) foi elaborada a fim de permitir que as prioridades de pesquisa nacional nesta área estejam em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e dessa forma, contribuir para o desenvolvimento das políticas sociais. Para tanto, ela é composta de 20 subagendas que compreendem tópicos mais específicos e agregados de diversos temas na intenção de identificar as necessidades, prioridades e políticas em saúde, avaliar o impacto das intervenções, elaborar estratégias de promoção, prevenção e controle de riscos de saúde e construir ambientes saudáveis.

*Referências listadas no **ANEXO B**

Outros aspectos que devem ser considerados são os trabalhistas e contratuais, em que estão inseridos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (Organizações das Nações Unidas, 1948) garante, através do Art.XXIII, que toda pessoa tenha direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, à condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego, tendo direito a uma remuneração justa e satisfatória que lhe assegure, assim com à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana.

No Brasil, foi aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943 (BRASIL, 1943), onde todo empregado registrado tem seus direitos trabalhistas garantidos por lei. O Conselho Federal de Odontologia, através do Código de Ética da Odontologia (CFO, 2006) rege a profissão em território nacional, sendo esta guiada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BRASIL, 2002) quantos aos requisitos necessários de atendimento às normas de biossegurança. Depois da descentralização e conseqüente municipalização dos serviços de saúde brasileiros, cada município tem suas leis no que tange os aspectos trabalhistas.

A qualidade do trabalho depende de todos os aspectos já citados, mas também requer do profissional, qualificação, uso de materiais de boa qualidade, instrumentais e equipamentos adequados ao serviço. Estes aspectos, no serviço público de saúde, podem deixar a desejar e causar um forte descontentamento interferindo assim, na satisfação de cirurgiões-dentistas com relação ao trabalho (REIBNITZ- JÚNIOR et al., 2009).

O que os mantém no serviço público, é a paixão pela odontologia que se fere quando o corpo e a mente já sofrem os danos causados pelo excesso de atividades e conseqüentemente, a produção começa a cair com o passar dos anos (LEVIN, 2008).

Ouvir a opinião e sugestões dos trabalhadores é uma forma de conhecer as necessidades, prioridades, elaborar intervenções e melhorar as condições de trabalho, colaborando diretamente com o bem-estar do profissional e indiretamente com a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos usuários do SUS.

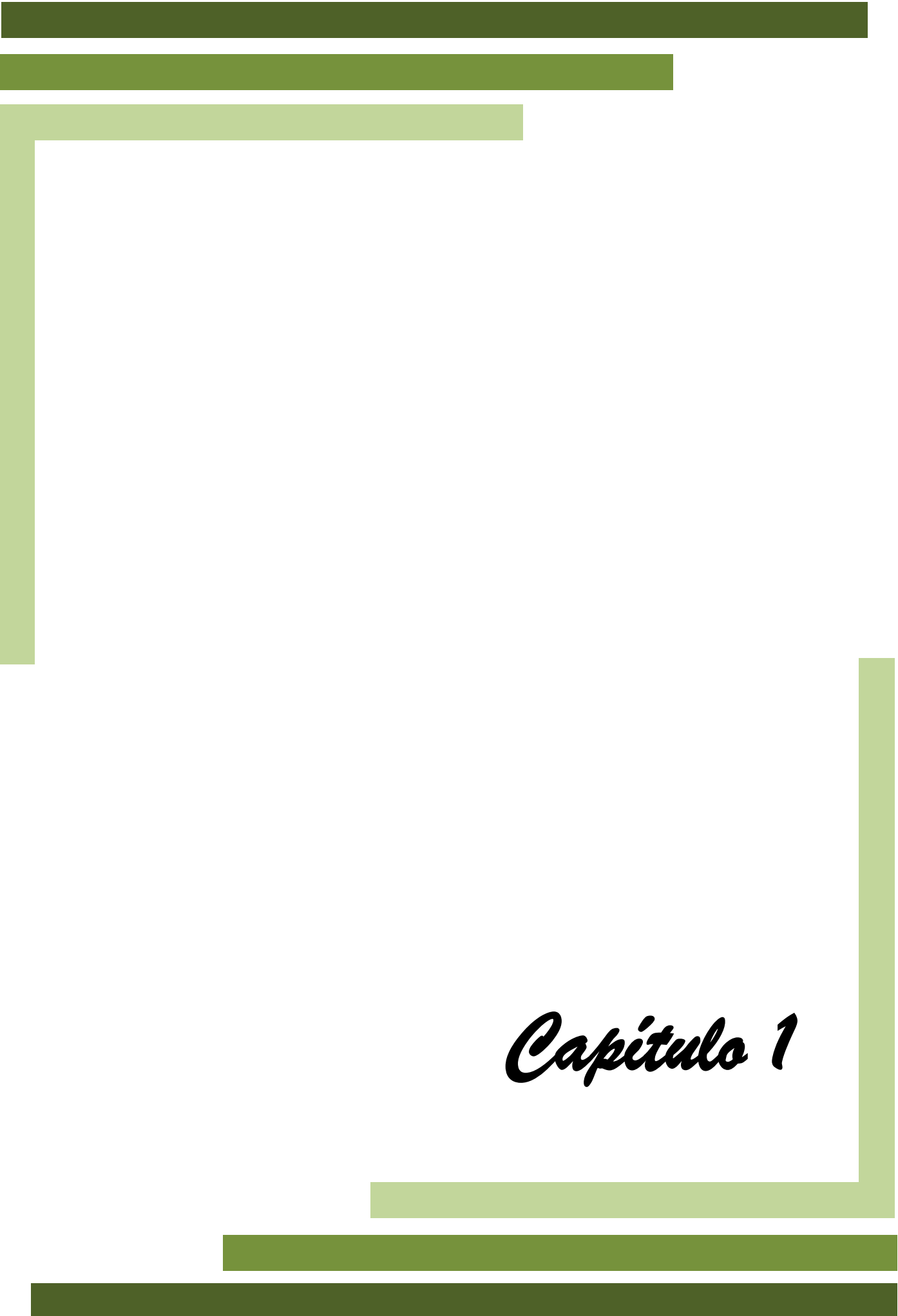
Dessa forma, o capítulo 1 apresenta a opinião e satisfação dos cirurgiões-dentistas sobre as condições físicas e sanitárias dos consultórios odontológicos da rede pública de saúde, enquanto que o capítulo 2 trata da opinião e satisfação desses mesmos profissionais em relação aos aspectos contratuais e trabalhistas em que se encontram, estando ambos, em consonância com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2008) no que diz respeito à saúde, ambiente, trabalho e biossegurança.



Proposição Geral

2 PROPOSIÇÃO GERAL

O objetivo neste estudo foi avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde sobre as condições físicas e sanitárias de trabalho, os aspectos trabalhistas e a satisfação dos profissionais em relação ao emprego público e profissão.

The page features several decorative green elements. At the top, there are three horizontal bars of decreasing width, colored in a gradient from dark olive to light green. On the left side, a light green L-shaped line extends from the top bar down towards the middle of the page. On the right side, a light green L-shaped line extends from the middle of the page down towards the bottom. At the bottom, there are three horizontal bars of increasing width, also in a gradient from dark olive to light green.

Capítulo 1

3 CAPÍTULO 1

Condições físicas e sanitárias de trabalho para cirurgiões-dentistas brasileiros e satisfação com o emprego público.

3.1 RESUMO

Objetivos: Avaliar a percepção do cirurgião-dentista do sistema brasileiro de saúde sobre as condições físicas e sanitárias do ambiente de trabalho e sua satisfação com o emprego público. **Métodos:** Nesse estudo tipo inquérito e transversal, foi utilizado um instrumento que serviu de roteiro para entrevista individual realizada por quatro pesquisadores treinados. Foram entrevistados 40 cirurgiões-dentistas do sistema público de saúde de 10 municípios do estado de São Paulo. **Resultados:** Quanto ao ambiente de trabalho, 49% dos profissionais o consideraram desconfortável, 45% demonstraram insatisfação com a refrigeração local, 45% com os ruídos, 20% com a limpeza e 37,5% com as dimensões. Em relação ao tempo de uso dos equipamentos odontológicos, muitos tinham mais de 24 anos, sendo que 32,5% dos profissionais referiram-se ao equipo e à cadeira odontológica. Dentre os entrevistados, 92,6% já deixaram de atender pacientes por quebra dos equipamentos e 90% do total citaram que os mesmos receberam manutenção de reparo. Quanto às condições de uso dos equipamentos, 40% dos cirurgiões-dentistas informaram que o equipo era ruim ou péssimo e 37,5% referiram-se à cadeira odontológica. Em 55% dos locais, a esterilização de instrumentais era feita em estufa, 35% dos profissionais trabalhavam sem auxiliar e 22,5% estavam insatisfeitos com a biossegurança. Ainda assim, 92,5% estavam satisfeitos com o emprego público. **Conclusões:** Conclui-se que as condições físicas de trabalho de grande parte dos cirurgiões-dentistas no SUS estavam insatisfatórias. A falta de auxiliares da odontologia, meios de esterilização adequados e de manutenção preventiva dos equipamentos podem comprometer a qualidade do serviço prestado.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; saúde pública; odontologia; condições de trabalho; biossegurança.

Physical and health work conditions for Brazilian dental surgeons and their satisfaction with public job

3.2 ABSTRACT

Objectives: Evaluate the satisfaction of dentists that works in public health system about physical and health work conditions and their public job satisfaction. **Methods:** In this investigation and transversal study, it was used an instrument with opened and closed questions, like a script for interview, performed by four trained researcher. It was interviewed 40 dentists from 10 cities of São Paulo State. **Results:** About work environment, 49% of interviewed professionals considered it like uncomfortable, 45% demonstrated dissatisfaction with space cooling, 45% with noises, 20% with cleaning and 37,5% with size of dental office. In relation to time of use of dental equipments, many of them were over than 24 years and 32,5% of professionals referred to dental unit and to dental chair. Among all participants, 92,6% couldn't give attendance for patient due broken equipments, and 90% of total, cited that the equipments received maintenance type repair, because the maintenance service is not periodically and occurred only when the attendance for patient was blocked. About use condition of equipments, 40% of dentists informed that dental unit were in bad or terrible conditions, and 37,5% referred to dental chair. In 55% of work locals the sterilization of instruments was performed using oven, 35% of professionals worked without dental auxiliaries and 22,5% demonstrated dissatisfaction in relation to local biossecurity. However, 92.5% were satisfied with public job. **Conclusions:** It was possible to conclude that physical conditions of a large part of dentists that works in SUS showed dissatisfaction. The absence of dental auxiliaries, ideal ways of sterilization and preventive maintenance of equipments can damage the quality of health service.

Keywords: exposure to biological agents; public health; dentistry; working conditions; occupational health.

3.3 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde exigem que o trabalhador seja produtivo e que as atividades inerentes ao exercício profissional sejam desempenhadas com qualidade. Nem sempre o ambiente de trabalho é adequado à manutenção da saúde do trabalhador, não sendo confortável, ideal, ou ainda não atendendo os requisitos de biossegurança. O estresse também é um fator debilitante do estado psicológico e mental do indivíduo (1).

A odontologia é uma das ocupações mais estressantes (2) que podem causar sentimentos negativos no dentista tais como depressão, nervosismo, ansiedade, auto-estima baixa e insatisfação com a profissão (3).

Além disso, é uma profissão de muita exposição biológica no contato direto com saliva, sangue, secreções, vias respiratórias e aerossóis provenientes da caneta de alta-rotação (4,5). Risco químico na manipulação de diversos produtos como eugenol e resina acrílica, que podem penetrar no corpo através das vias respiratórias, dérmica, oral e ocular podendo causar doenças pulmonares, alergias, problemas oculares, tontura e cefaléia. Risco toxicológico do vapor de mercúrio residual das restaurações de amalgama, principalmente em ambientes quentes, com conseqüências que podem chegar a danos neurológicos (6). O próprio ambiente físico de trabalho pode proporcionar danos à saúde devido à umidade, e vibrações radioativas e essas radiações podem decorrer em alterações cancerígenas, distúrbios na reprodução, doenças neurodegenerativas, efeitos psiquiátricos (leucemia, blefarite, conjuntivite, catarata e osteonecrose (7,8).

Os ruídos resultantes do funcionamento dos equipamentos odontológicos podem alterar a saúde física e mental podendo causar perda da audição e/ou hipertensão arterial (8). Além disso, há os riscos ergonômicos que causam distúrbios músculo-esqueléticos como dor na porção superior do corpo (9).

*Formatação de acordo com as normas de publicação da *Revista Panamericana de Salud Publica* (ANEXO C).

Apesar de encontrar estudos que comprovem os limites e parâmetros de tantos riscos, faltam pesquisas em serviços, avaliando principalmente os sujeitos envolvidos, neste caso, o trabalhador da saúde, exposto às tantas doenças ocupacionais. No Brasil, o governo federal, através do Ministério da Saúde, redigiu a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (10) que foi elaborada a fim de traçar as linhas principais de pesquisa nacional nesta área para estar em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o sistema brasileiro de saúde, e dessa forma, contribuir para o desenvolvimento das políticas sociais. Para tanto, ela é composta de 20 subagendas que compreendem tópicos mais específicos e agregados de diversos temas na intenção de identificar as necessidades, prioridades e políticas em saúde, avaliar o impacto das intervenções, elaborar estratégias de promoção, prevenção e controle de riscos de saúde e construir ambientes saudáveis.

O que mantém os cirurgiões-dentistas no serviço público é a paixão pela odontologia, que se exalta quando o corpo e a mente já sofrem os danos causados pelo excesso de atividades e conseqüentemente, a produção começa a cair com o passar dos anos (11).

A qualidade do trabalho depende de todos os aspectos já citados, mas também requer do profissional, qualificação, uso de materiais de boa qualidade, instrumentais e equipamentos adequados ao serviço. Estes aspectos, no serviço público de saúde, podem deixar a desejar e causar um forte descontentamento profissional no cirurgião-dentista, prejudicando sua qualidade de vida, produção e qualidade do serviço (12).

Ouvir a opinião e sugestões dos trabalhadores é uma forma de conhecer as necessidades, prioridades, elaborar intervenções e melhorar as condições de trabalho, colaborando diretamente com o bem-estar do profissional e indiretamente com a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas quanto às condições físicas e sanitárias de trabalho nos consultórios odontológicos do sistema brasileiro de saúde e sua satisfação com o emprego público.

3.4 METODOLOGIA

Aspectos éticos:

O trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- FOA/Unesp (processo FOA 2008-01660)(ANEXO A) e todos os ditames da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (13) foram respeitados.

População de Estudo:

A população de estudo foi selecionada a partir da estruturação do Departamento Regional de Saúde do Estado de São Paulo (DRS). O DRS-II, regional de Araçatuba-SP, é composto por 40 municípios. Participaram do estudo 10 municípios que consistem um total de 71 cirurgiões-dentistas na rede pública de serviços de saúde.

Crítérios de inclusão e exclusão:

Todos os cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde destes municípios, que tenham assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Autorização da divulgação dos dados para esta pesquisa foram incluídos na amostra. Aqueles que no momento da entrevista estavam ausentes e que depois de mais duas tentativas não foram localizados, foram excluídos da amostra assim como aqueles que se recusaram em participar da pesquisa.

Instrumento e pesquisador:

Foi utilizado um instrumento (figura 1) contendo questões abertas e fechadas sobre a percepção do cirurgião-dentista em relação às condições físicas e sanitárias de trabalho no serviço público de saúde. Este instrumento foi previamente testado em um estudo piloto com profissionais da rede pública de um município que não fez parte deste estudo e foram realizadas as alterações devidas até que não houvesse dupla interpretação das questões.

O instrumento foi usado como roteiro para a entrevista, realizada no próprio ambiente de trabalho, individualmente por um dos quatro pesquisadores devidamente treinados, e cada entrevista teve duração de tempo necessária para que cada cirurgião-dentista expressasse suas percepções sem qualquer constrangimento ou coação.

Análise dos dados:

Todos os dados foram processados pelo Programa Epi-Info versão 3.5.1 (14) e pelo Programa BioEstat versão 5.0 (15).

3.5 RESULTADOS

Nos dez municípios participantes da pesquisa havia 71 cirurgiões-dentistas cadastrados, sendo que 11 estavam de férias, 3 de licença e 17 se recusaram em participar da pesquisa, restando para a amostra final, 40 profissionais (56.3%).

Na rede pública de saúde houve tanto cirurgiões-dentistas jovens (30%) quanto de meia idade (30%), com equilíbrio entre os gêneros masculino (47,5%) e feminino (52,5%), sendo que a maioria (35%) concluiu a graduação na última década (Tabela 1), e está frequentando algum curso de pós-graduação (47,5%), principalmente em saúde pública/coletiva (29,0%) (Figura 2), além de trabalhar a menos de 10 anos (45%) no SUS.

Em relação ao conforto do consultório odontológico, grande parte dos profissionais (49%) o considerou desconfortável apontando os equipamentos antigos e sem manutenção (37,5%) ou mesmo o espaço pequeno demais (31,3%), como principais causas do descontentamento. A figura 3 mostra o grau de satisfação dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde em relação à estrutura física e ambiência do consultório odontológico.

Os equipamentos odontológicos apresentaram longo tempo de uso (figura 4), mas apesar disso, 90% dos cirurgiões-dentistas relataram que há manutenção dos mesmos, somente quando é necessário, e na maioria das vezes (65%), feita por um técnico contratado pelo próprio município. A maioria dos cirurgiões-dentistas considera que os mesmos encontram-se em bom estado para uso (Figura 5).

A aparelhagem presente nos consultórios odontológicos da rede pública incluiu fotopolimerizador (95%), aparelho de raios-X (55%), autoclave (62,5%), estufa (55%), aparelho de profilaxia/raspagem (37,5%), bomba à vácuo (15%), caneta de alta-rotação (95%), micro motor de baixa rotação (80%), contra-ângulo (87,5%) e peça reta (42,5%). A maioria dos cirurgiões-dentistas os classifica como aparelhos de boa (40%) ou ótima (22,5%) condição de uso.

Já em relação à qualidade dos materiais de consumo, os cirurgiões-dentistas classificaram como ótima (15%) e boa (45%), embora 43,6% não tenham tido a oportunidade de opinar na compra desses materiais. Dentre os 56,4% restantes, 68,2% opinam quando julga necessário e foram atendidos sempre (31,8%), algumas vezes (40,9%) ou frequentemente (22,7%). Impressionantemente, 67,5% desses profissionais já deixaram de atender paciente, mais de uma vez (77,8%), principalmente devido a equipo quebrado (92,6%), mas também

por falta de material de consumo (25,9%), falta de água (14,8%) e falta de energia elétrica (14,8%).

A maioria dos profissionais (65%) possuía auxiliar de consultório e sala de espera (55%), e demonstraram satisfação (59,1% - “satisfeita” , e 22,7% - “muito satisfeito”) com o ambiente.

De um modo geral, os cirurgiões-dentistas relataram estar satisfeitos com a profissão, pois 35,0% julgaram-se “muito satisfeitos”, 50,0% “satisfeitos”, 10,0% “nem satisfeitos/nem insatisfeitos”, 2,5% “muito insatisfeitos” e 2,5% não responderam a esta questão. Nenhum profissional respondeu estar “insatisfeito” com a profissão. Vale ressaltar que a satisfação com a profissão difere da satisfação com o trabalho, pois a primeira trata da odontologia que o profissional exerce no dia-a-dia enquanto que a outra envolve os aspectos trabalhistas como carga horária, condições de trabalho, salário entre outros.

Quando questionados sobre a satisfação com o trabalho, 47,5% relataram estar “satisfeitos”, 45% disseram estar “muito satisfeitos”, apenas 5% estavam “pouco satisfeitos” e só um profissional (2,5%) não respondeu o grau de satisfação com o trabalho. Nenhum profissional declarou estar “insatisfeito”, no entanto essa satisfação sofre uma queda com o passar dos anos (11).

A satisfação com o trabalho não está relacionada estatisticamente com a satisfação dos cirurgiões-dentistas em relação ao conforto ($p=1,000$) e biossegurança no consultório odontológico da rede pública ($p=0,4225$), satisfação com a profissão ($p=1,000$), formação de pós-graduação em saúde coletiva ou saúde pública ($p=0,4423$), e tempo de serviço no SUS ($p=0,4423$), segundo análise pelo Teste Exato de Fisher.

3.6 DISCUSSÃO

Os profissionais da odontologia pertencentes ao Departamento Regional de Saúde-II (DRS) do Estado de São Paulo apresentaram tempo de formado e de serviço no SUS inferiores aos achados na literatura, no entanto a idade, distribuição de gênero e formação de pós-graduação em saúde pública ou saúde coletiva são similares quando comparados aos profissionais de outras regiões e estados brasileiros (16-19).

Badan, Marcelo e Rocha (20) enfatizam que cirurgiões-dentistas recém-formados apresentam dúvidas sobre saúde coletiva, subestimando e desvalorizando essa importante área odontológica. A falta de capacitação desse profissional (21) compromete a qualidade do serviço oferecido à população e se agrava quando sua contratação é feita sem critério algum, sendo apenas por indicação (22), isto é, corre-se o risco de contratar profissionais sem perfil, conhecimento e dedicação ao sistema público de saúde.

A inserção da odontologia no Sistema Único de Saúde se deu através da portaria nº 1.444 do Ministério da Saúde (23), que estabeleceu incentivo financeiro às prefeituras, para que se formasse a equipe de saúde bucal. Se a interpretação desse incentivo pelos gestores for equivalente a uma oportunidade de melhora financeira, a expansão da odontologia nos serviços públicos de saúde deixa de ser uma forma de reorganização da atenção básica e passa a ser um “crescimento odontológico” desorganizado e desestruturado (22).

Na Austrália os cirurgiões-dentistas optam por trabalhar na rede pública pelo fato de haver salário fixo, incentivos financeiros e aumento salarial conforme o tempo de serviço (18). Já no Brasil, a única razão que os atrai é o salário fixo, pois na maioria dos municípios, não há Plano de Cargo, Carreira e Salário (24).

Em relação à estrutura física e ambiência dos consultórios odontológicos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (25), que é parte operante do Sistema Único de Saúde, preconiza que os profissionais de saúde trabalhem em área limpa, de tamanho suficiente para atender pacientes de forma confortável, com boa refrigeração e iluminação, sem muitos ruídos.

Sugere-se que o ambiente de atendimento odontológico tenha tanto iluminação natural como artificial, refletor com mínimo de 15.000 lux, temperatura confortável de 20 a 24°C, umidade relativa do ar em 20 a 40% e ruídos entre 60 e 70dB (26).

O Consultório odontológico, no entanto, oferece cinco tipos de riscos à saúde do dentista: físico (provocado por ruídos, calor, frio, umidade, radiações etc.), químico (poeira, gases, vapores etc.), biológico (fungos, vírus, parasitas, bactérias etc.), ergonômico (posturas inadequadas, monotonia, repetitividade, excesso de esforço, horas extras etc.) e acidentes (iluminação inadequada, máquinas e equipamentos inadequados e/ou sem proteção) (27). Quando os estímulos para cada risco são excessivos, causam danos na saúde do profissional, tal como perda da audição, problemas respiratórios, ópticos e dermatológicos, lesões músculo-esqueléticas, contaminação, dentre outros (27).

Os ruídos provém das canetas de alta-rotação, micromotor, sugador e compressor, além do aparelho de ar condicionado e/ou ventilador, telefone entre outros (26) e Garbin e colaboradores (28) constataram que os ruídos ultrapassam o limite de 65dB (conforto acústico) chegando a 83,4 dB durante procedimentos odontológicos que requerem o máximo de atenção e, segundo Pernambuco (27), nessa frequência, eles causam irritabilidade e alterações nervosas, prejudicando a concentração do profissional. Para evitar danos recomenda-se lubrificação dos aparelhos de alta e baixa rotação, manutenção técnica de equipamentos e aparelhos, localização adequada do compressor e uso de protetores auditivos (29). Se 45% dos profissionais deste estudo demonstraram insatisfação com os ruídos, provavelmente é porque o limite de conforto acústico foi desrespeitado.

Em relação à cor, recomenda-se que as paredes sejam de cores frias como azul e verde em tons pastéis, pois transmitem tranquilidade e frescor, e cor branca para o teto porque além de melhorar a iluminação ambiente, transmite calma e segurança (30). Apenas 22,5% dos entrevistados demonstraram insatisfação com a cor do ambiente de trabalho, ou seja, na maioria dos consultórios odontológicos da rede pública, as cores são aconchegantes para os cirurgiões-dentistas.

É preocupante observar profissionais que estejam “pouco satisfeitos” ou mesmo “insatisfeitos” com a biossegurança do local, pois submeter-se a condições de trabalho que coloquem tanto a saúde do profissional como a do paciente em risco é uma violação do Código de Ética em Odontologia (31) (Cap. III, Art.5º- V). Em seu Cap. II, Art. 3º, inciso IV, ele garante o direito do dentista de se recusar a exercer a profissão em condições que não sejam dignas, seguras e salubres. Schroeder, Marin e Miri (32) ressaltam que enquanto graduandos há o conhecimento das normas de biossegurança, da importância da mesma e do uso de equipamentos de proteção individual (EPI), mas Knackfuss, Barbosa e Mota (33)

destacam que existem profissionais que depois de inseridos no mercado de trabalho, não respeitam a manutenção da cadeia asséptica e/ou não utilizam EPI. Gonçalves e Ramos (19), em seu estudo com cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde, verificaram muitas reclamações dos profissionais em relação às precárias condições das unidades de saúde que comprometem a biossegurança local.

Segundo relatos dos cirurgiões-dentistas entrevistados no presente estudo, infelizmente o equipamento para esterilização mais disponível nos consultórios odontológicos da rede pública ainda é a estufa. A esterilização por vapor seco (estufa) é recomendada para óleos e alguns tipos de brocas e alicates ortodônticos, podendo ocorrer falhas porque as estufas não recebem manutenção adequada, ou monitoramento através do termômetro, além de demorar mais e exigir altas temperaturas (34). Já a autoclave (vapor saturado sob pressão) destrói os microorganismos pela ação combinada da temperatura, pressão e umidade, e dependendo do modelo do aparelho, os padrões de tempo, temperatura e pressão variam entre 121°C a 127 °C (1 atm de pressão) por 15 a 30 minutos e 132 °C a 134 °C (2 atm de pressão) por quatro a sete minutos de esterilização (34).

Souza e Roncalli (22) detectaram em outras unidades brasileiras de saúde, falta de material de consumo como luvas de procedimento, e falta de instrumental clínico suficiente para atender a demanda, o que impediu o atendimento ao paciente. Falta de material de consumo também foi umas das justificativas dos participantes do presente estudo para o não-atendimento. Assim, parece que os gestores não estão preocupados com a qualidade do serviço de saúde oferecida aos usuários do SUS e com as condições de insalubridade em que se encontram os cirurgiões-dentistas.

Observa-se que na rede pública não há investimento em equipamentos odontológicos, pois a maioria dos consultórios, independente da região brasileira, consta de equipamentos velhos, quebrados ou até desativados, necessitando de melhora na infra-estrutura para garantir serviço odontológico de qualidade ao usuário do SUS (12,19,22). Embora os profissionais do presente estudo tenham respondido que há manutenção dos equipamentos, os mesmos especificaram que só ocorre quando não funciona mais, o que demanda tempo, e é a principal justificativa dos cirurgiões-dentistas de não realizar o atendimento clínico.

A participação do auxiliar de consultório permite agilizar e melhorar a qualidade do atendimento odontológico (35), contribuindo indiretamente, com o serviço humanizado, pois o procedimento se torna mais rápido, eficaz e ocorre o agendamento de horário, o que evita a

longa espera do paciente pelo atendimento. No Brasil os auxiliares odontológicos são direcionados para diversas e diferentes atividades no sistema público de saúde, variando entre atividades de promoção de saúde e tratamentos (36), mas Lazeris, Calvo e Regis-Filho (24) encontraram em seu estudo, ausência do auxiliar odontológico nos centros públicos de saúde pesquisados. Contudo, Saliba e colaboradores (37) acreditam que os cirurgiões-dentistas ainda não aprenderam a trabalhar com auxiliares por não saber delegar funções.

Outro aspecto da Política Nacional de Humanização (PNH) (34) é a presença da sala de espera, cuja estratégia municipal e estadual específica é propiciar financiamento de projetos que melhorem a ambiência dos serviços como salas de conversa, espaços de conforto para o paciente, mobília adequada, comunicação visual, etc., valorizando assim a ambiência através da organização de espaços de trabalho saudável e acolhedores. No presente estudo, a maioria dos consultórios odontológicos da rede pública de saúde possui uma sala de espera, que provoca satisfação no profissional da odontologia. No entanto, Pinheiro e Oliveira (38) chamam a atenção para o fato de que os próprios profissionais da rede não compreenderam por completo a PNH, restringindo a visão de acolhimento pelos cirurgiões-dentistas somente ao processo de triagem.

A satisfação com a profissão parece estar ligada à saúde mental e capacidade do trabalhador em realizar o serviço com qualidade, ao orgulho e amor pela odontologia, ao idealismo da profissão, ao serviço solidário, à confiança que o paciente constrói no profissional, à relação profissional-paciente e ao fato de cuidar e contribuir para a saúde alheia (16,39).

Mialhe, Gonçalo e Furuse (39) ressaltam que apesar de os profissionais apresentarem esse amor pela profissão, eles não apoiariam seus filhos para segui-la e não cursariam novamente. Os recém-formados se frustram com os empregos alcançados no mercado de trabalho, devido às condições oferecidas, e demonstram mais insatisfação do que os profissionais que trabalham há mais tempo, pois não encontraram tudo aquilo que sonhavam enquanto eram universitários (40).

Não houve associação estatisticamente significativa entre satisfação com o trabalho e tempo de serviço, no entanto, segundo Levin (11), esse sentimento cai após 15 anos de profissão porque o dentista se envolve demais com a parte administrativa e não delega funções aos auxiliares de consultório, dessa forma, ele acumula funções. O idealismo e o

amor pela profissão são fortes fatores que impulsionam o profissional a ter mais empenho e dedicação no trabalho (11).

No entanto, na literatura encontra-se que a satisfação com o emprego está ligada principalmente à satisfação salarial, à satisfação com a equipe de trabalho, ao tempo pessoal disponível, à formação acadêmica, à carga horária de trabalho, serviço administrativo, entre outras razões (41).

As condições de trabalho interferem muito na qualidade de vida do profissional podendo prejudicar sua saúde nos campos físico, psicológico e de relações sociais, pois a odontologia expõe seus profissionais aos riscos de doenças ocupacionais e conseqüentemente, compromete a qualidade do serviço oferecido ao paciente (17,41). A satisfação com o emprego é um forte fator que colabora na prevenção da Síndrome de Burnout, uma doença de estresse elevado em que o indivíduo se encontra em estado de despersonalização, exaustão emocional, frustração quanto à realização profissional, depressão, sentimento de solidão, nervosismos exagerado sem causas evidentes, ansiedade e tensão (3).

A Odontologia é uma das profissões mais estressantes e quando se trabalha dentro de uma longa carga horária ou extensa jornada de trabalho, o profissional está mais sujeito aos fatores estressantes, tal como manter altos níveis de concentração para realizar os procedimentos odontológicos, pressão constante, tratamento de crianças que não colaboram, interação com as pessoas e a própria dificuldade de cada procedimento, que causa sintomas presentes na Síndrome de Burnout (1).

Percebe-se, no entanto, que há preocupação dos governos em avaliar o sistema nacional de saúde (42), porém, os estudos de avaliações do sistema englobam muitos aspectos importantes para melhorias públicas, mas deixam de avaliar a opinião dos seus profissionais, em especial, os da área odontológica.

Investir em novos equipamentos, garantir a manutenção freqüente dos mesmos, melhorar as condições físicas dos consultórios e salas de espera, inserir mais auxiliares odontológicos, capacitação dos profissionais, aumento salarial e plano de carreira são ações que podem melhorar a qualidade de vida dos profissionais da rede pública de saúde, e o paciente é beneficiado por receber atendimento humanizado e de qualidade.

Conclui-se que na percepção dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde, as condições físicas de trabalho de grande parte dos cirurgiões-dentistas no SUS estavam insatisfatórias. A falta de auxiliares da odontologia, meios de esterilização adequados e de

manutenção preventiva dos equipamentos podem comprometer a qualidade do serviço prestado. Contudo, os profissionais demonstraram satisfação com o emprego público.

3.7 REFERÊNCIAS

- 1 Rada RE, Jhonson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *The J Am Dent Assoc* 2004; 135(6): 788-94.
- 2 Gale EN. Stress in dentistry. *N Y State Dent J* 1998; 64 (8): 30-34.
- 3 Purienne A, Aleksejuniene J, Petrauskiene J, Balciuniene I, Janulyte V. Self-perception mental health and job satisfaction among lithuanian dentists. *Ind Health*. 2008; 46(3): 247-52.
- 4 Centers of Disease Control. Recommendations for preventing transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to patients during exposure-prone invasive procedures. *MMWR Recomm Rep*. 1991; 40(RR-8): 1-9.
- 5 Discacciati JAC, Sander JA, Castilho LS, Resende VLS. Verificação da dispersão de respingos durante o trabalho do cirurgião-dentista. *Rev Panam Salud Publica*. 1998; 3(2): 84-87.
- 6 Freitas NBB. Riscos devido a substâncias químicas. São Paulo: Kingraf; 2000.
- 7 Anselmo CWSF, Bion FM, Catanho MIJA, Medeiros MC. Possíveis efeitos adversos dos campos eletromagnéticos (50/60hz) em humanos e em animais. *Cienc Saúde Coletiva*. 2005; 10(supl): 71-82.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde do Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 9 Santos-Filho SFB, Barreto SM. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(1): 181-93.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 11 Levin RP. Reclaiming the passion for dentistry. *J Am Dent Assoc* 2008; 139(6): 765-66.
- 12 Reibnitz Júnior C, Caetano JC, Prado ML. A contribuição do trabalho odontológico na resolução de problemas de saúde da população: a concepção de alunos de Odontologia. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2009; 19(1): 189-206.
- 13 Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196, 10 de outubro de 1996. [Internet]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm. Accessed 08 dezembro 2010.
- 14 Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
- 15 Ayres M, Ayres Jr M, Ayres DL, Santos AAS. BioEstat : aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas. 2007. Belém: MCT/CNPq; 2007.
- 16 Villalba JP, Madureira PR, Barros NF. Perfil profissional do cirurgião-dentista para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev Inst Ciênc Saúde* 2009; 27(3): 262-8.

- 17 Nunes MF, Freire MCM. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. *Ver Saúde Pública* 2006; 40(6):1019-26.
- 18 Hopcraft MS, Milford E, Yapp K, Lim Y, Tan V, Goh L, Low CC, Phan T. Factors associated with the recruitment and retention of dentists in the public sector. *Journal of Public Health Dent* 2010; 70(2): 131-9.
- 19 Gonçalves ER, Ramos FRS. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. *Interface – Comunic Saúde Educ* 2010; 14(33):301-14
- 20 Badan DEC, Marcelo VC, Rocha DG. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15 (supl 1): 1811-18.
- 21 Medeiros CLA, Queiroz MDD, Souza GCA, Costa ICC. Expectativas de cirurgiões-dentistas sobre a inserção da saúde bucal no programa saúde da família. *Rev. Eletrônica de Enfermagem* (online) 2007; 9(2): 379-388. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a07.htm>. Accessed 15 janeiro 2011.
- 22 Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(11): 2727-39.
- 23 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.444 de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para reorganização da atenção básica prestada nos municípios por meio do programa de saúde da família. *Diário Oficial da União*, 29 dez.2000.
- 24 Lazeris AM, Calvo MCM, Regis-Filho GI. A formação de recursos humanos em odontologia e as exigências do setor público: uma contribuição para serviços de saúde públicos e de qualidade. *Rev Odonto Ciênc*. 2007; 22(56): 166-6.
- 25 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução RDC- nº50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. *Diário Oficial da União*, 20 mar. 2002.
- 26 Pereira ER, Freitas VRP. Aspectos fisioterápicos na promoção da saúde do cirurgião-dentista. *Ação Ergon*. 2001; 1(2): 108-11.
- 27 Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Manual de biossegurança no atendimento odontológico. Divisão Estadual de Saúde Bucal de Pernambuco; 2001.
- 28 Garbin AJI, Garbin CAS, Ferreira NF, Ferreira NL. Evaluación de la incomodidad ocupacional: nivel Del ruido de una clinica de graduacion. *Acta Odontol Venez* 2006; 44(1): 42-6.
- 29 Tôrres BO, Fernandes MJM, Félix SSS, Costa ICC. A Perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR) na formação acadêmica: conhecimentos e medidas de prevenção. *Odontol Clín Cient*. 2007; 6(2): 151-4.
- 30 Azevedo MFM, Santos MS, Oliveira R. O uso da cor no ambiente de trabalho: uma ergonomia da percepção. *Ensaio de Ergonomia: Rev Virt Ergon*. 2000. Available from: <http://www.eps.ufsc.br/ergon/revista/artigos/rubia.pdf> . Accessed 05 janeiro 2011.
- 31 Conselho Federal de Odontologia . Código de ética odontológica. 2006. Available from: http://www.cro-rj.org.br/doc/codigo_etica%202006.pdf. Accessed 23 janeiro 2011.

- 32 Schroeder MDS, Marin C, Miri F. Biossegurança: grau de importância na visão dos alunos do curso de graduação de Odontologia da Univille. *Rev Sul-Bras Odontol*. 2010; 7(1): 20-6.
- 33 Knackfuss PL, Barbosa TC, Mota EG. Biossegurança na odontologia: uma revisão de literatura. *Ver Grad*. 2010; 3(1). Available from: <http://revsitaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/6751/4905>. Acesso em 05 de janeiro de 2011.
- 34 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- 35 Orenha ES, Eleutério D, Saliba, NA. Organização do atendimento odontológico no serviço público: trabalho auxiliado, produtividade e ambiente físico. *Rev Odontol Unesp* 1998; 27(1): 215-24.
- 36 Frazão P, Castellanos RA. La participación del personal auxiliar de odontologia em los sistemas locales de salud. *Rev Panam Salud Publica* 1999; 5(2): 106-15.
- 37 Saliba TA, Eleutério D, Saliba CA, Moimaz SAS. Trabalho odontológico auxiliado em serviços públicos e particulares. *RPG Rev Pós-grad*. 1998; 5(3): 171-6.
- 38 Pinheiro PM, Oliveira LC. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde Educ*. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop3710.pdf> Accessed 16 janeiro 2011.
- 39 Mialhe FL, Gonçalo CS, Furuse R. Satisfação profissional de uma amostra de Cirurgiões-Dentistas. *Odontol Clín Cient*. 2008; 7(2): 139-43.
- 40 Nicolielo J, Bastos JRM. Satisfação profissional do cirurgião-dentista conforme tempo de formado. *Rev Fac Odontol Bauru*. 2002; 10(2): 69-74.
- 41 Garcia PPNS, Terence RL, Souza AC. Avaliação de Cirurgiões-Dentistas quanto ao uso de pessoal auxiliar na organização do atendimento clínico. *Rev Odontol Unesp*. 2004; 33(1): 25-32.
- 42 Araújo MAD. Responsabilização pelo controle de resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 27(3): 230-6.

1- Idade : ____anos 2 - Sexo: () fem () masc

3- Ano de conclusão do curso de graduação em Odontologia: _____

4- Possui pós-graduação?
() sim. Qual _____ () não

5- Há quanto tempo você trabalha no SUS neste município? ____anos e ____meses

6- Qual é a carga horária semanal que você é contratado neste município?
() 20h/semana () 30h/semana () 40h/semana

7- Está satisfeito com seu trabalho (emprego)?
() Muito satisfeito () Satisfeito
() Pouco satisfeito () Insatisfeito

8- Já se afastou por algum do seu trabalho por algum motivo? () Sim () Não
Se sim, por qual(is) motivo e por quanto tempo?

9- Você considera o ambiente físico do seu local de trabalho confortável?
() sim () Não. Se não, por qual motivo? _____

10- Você possui auxiliar de consultório?
() Sim () Não

11- Possui sala de espera?
() Sim () Não

12- Se sim, como considera esse ambiente da sala de espera?

13- Como considera a limpeza da sua sala de espera?
() Muito satisfeito () Satisfeito
() Pouco satisfeito () Insatisfeito

14- Como considera a limpeza e assepsia de sua sala de atendimento odontológico?
() Muito satisfeito () Satisfeito
() Pouco satisfeito () Insatisfeito

15- Como considera a cor de sua sala de atendimento odontológico?
() Muito satisfeito () Satisfeito
() Pouco satisfeito () Insatisfeito

16- Como considera a biossegurança de seu ambiente de trabalho?
() Muito satisfeito () Satisfeito
() Pouco satisfeito () Insatisfeito

17- Como classifica os ruídos de seu ambiente de trabalho?
() Muito satisfeito () Satisfeito
() Pouco satisfeito () Insatisfeito

18- Como classifica a refrigeração de seu ambiente de trabalho?
() Muito satisfeito () Satisfeito
() Pouco satisfeito () Insatisfeito

19- Assinale X no tempo de uso de cada equipamento odontológico:

Equipamento	1 a 7 anos	8 a 15 anos	16 a 24 anos	Mais de 24 anos
Cadeira odontológica				
Refletor				
Mocho				
Cuspideira				
Equipo odontológico				

20- É feita a manutenção dos equipamentos?
() Sim () Não

21- Se sim, com que frequência?
() semestral () anual () quando necessário () nunca

22- Por quem é feita essa manutenção?
() Técnico da autorizada
() Técnico do município
() Pelo próprio cirurgião-dentista

23- Assinale X nas condições em encontram-se os equipamentos:

Equipamento	Ótima	Boa	Razoável	Ruim	Péssima
Cadeira odontológica					
Refletor					
Mocho					
Cuspideira					
Equipo odontológico					

24- Como você classifica a qualidade dos materiais de consumo oferecidos neste município?
() Ótima () Boa () Razoável () Ruim () Péssima

25- Você teve oportunidade de opinar ou solicitar o material odontológico que considera adequado?
() Sim () Não. Se sim, quantas vezes? _____

26- Alguma vez você deixou de atender algum paciente neste município por falta de condições de trabalho? () Sim () Não

27- Por qual motivo?
() Falta de material de consumo () Equipo quebrado
() Falta de energia () Falta de água () Outro motivo ____

28- Alguma vez faltou material de consumo que prejudicasse o atendimento odontológico?
() Sim () Não. Se sim, com que frequência?

() sempre () freqüentemente () algumas vezes

29- No seu local de trabalho, qual(is) aparelhos podem ser encontrados e que funcionam?
() amalgamador () fotopolimerizador
() aparelho de raio X () Autoclave () Estufa
() bomba à vácuo () aparelho de profilaxia
() caneta de alta rotação () caneta de baixa rotação
() contra ângulo () peça reta () outro _____

30- Como você classifica a qualidade desses aparelhos?
() Ótima () Boa () Razoável () Ruim

31- Quão satisfeito com sua capacidade para o trabalho?
() muito satisfeito () satisfeito () indiferente
() insatisfeito () muito insatisfeito

Figura 1. Instrumento de coleta de dados

Tabela 1. Perfil dos cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde do Departamento Regional de Saúde - DRS-II do Estado de São Paulo. 2010.

Variável	Profissionais	
Gênero	n	%
Feminino	21	52.5%
Masculino	19	47.5%
Total	40	100.0%
Faixa Etária	n	%
21 – 30	12	30.0%
31 – 40	9	22.5%
41 – 50	12	30.0%
51 – 60	7	17.5%
Total	40	100.0%
Ano de conclusão da graduação	n	%
1971 – 1980	5	12.5%
1981 – 1990	12	30.0%
1991 – 2000	9	22.5%
2001 – 2010	14	35.0%
Total	40	100.0%
Há quanto tempo você trabalha no SUS neste município?	N	%
até 10 anos	18	45.0%
10 a 19 anos	12	30.0%
20 a 29 anos	6	15.0%
30 anos ou mais	4	10.0%
Total	40	100.0%
Pós-graduação	n	%
Cursando Especialização	19	47.5%
Especialização Concluída	6	15.0%
Mestrado concluído	2	5.0%
Nenhum curso de pós-graduação	13	32.5%
Total	40	100,0%

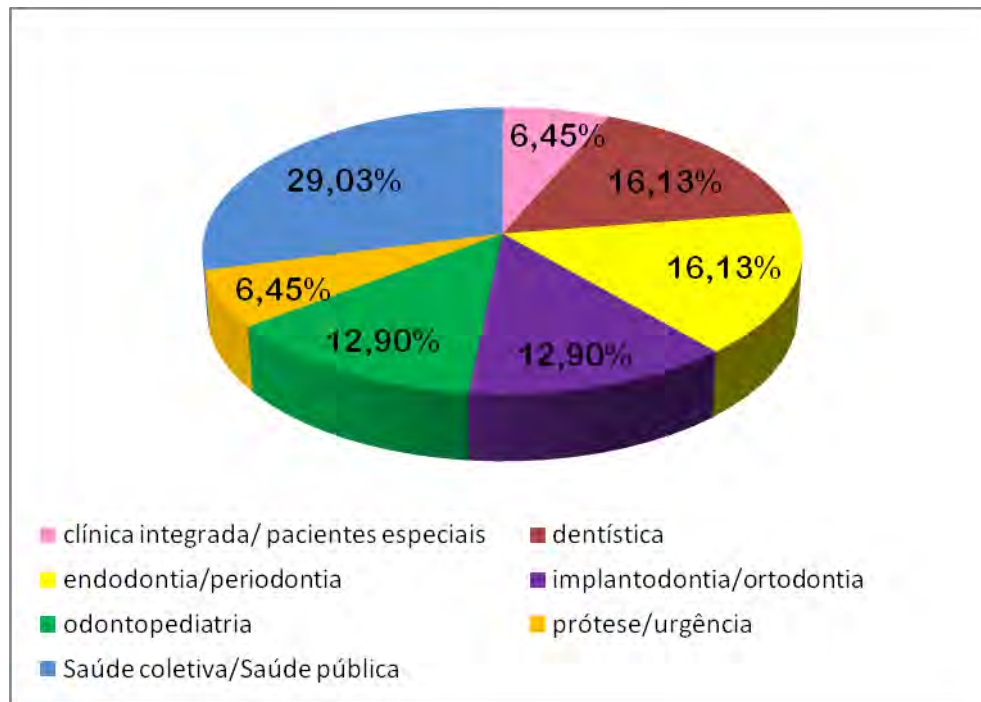


Figura 2. Área de formação em pós-graduação dos cirurgões-dentistas da rede pública de saúde de municípios pertencentes ao DRS-II, 2010.

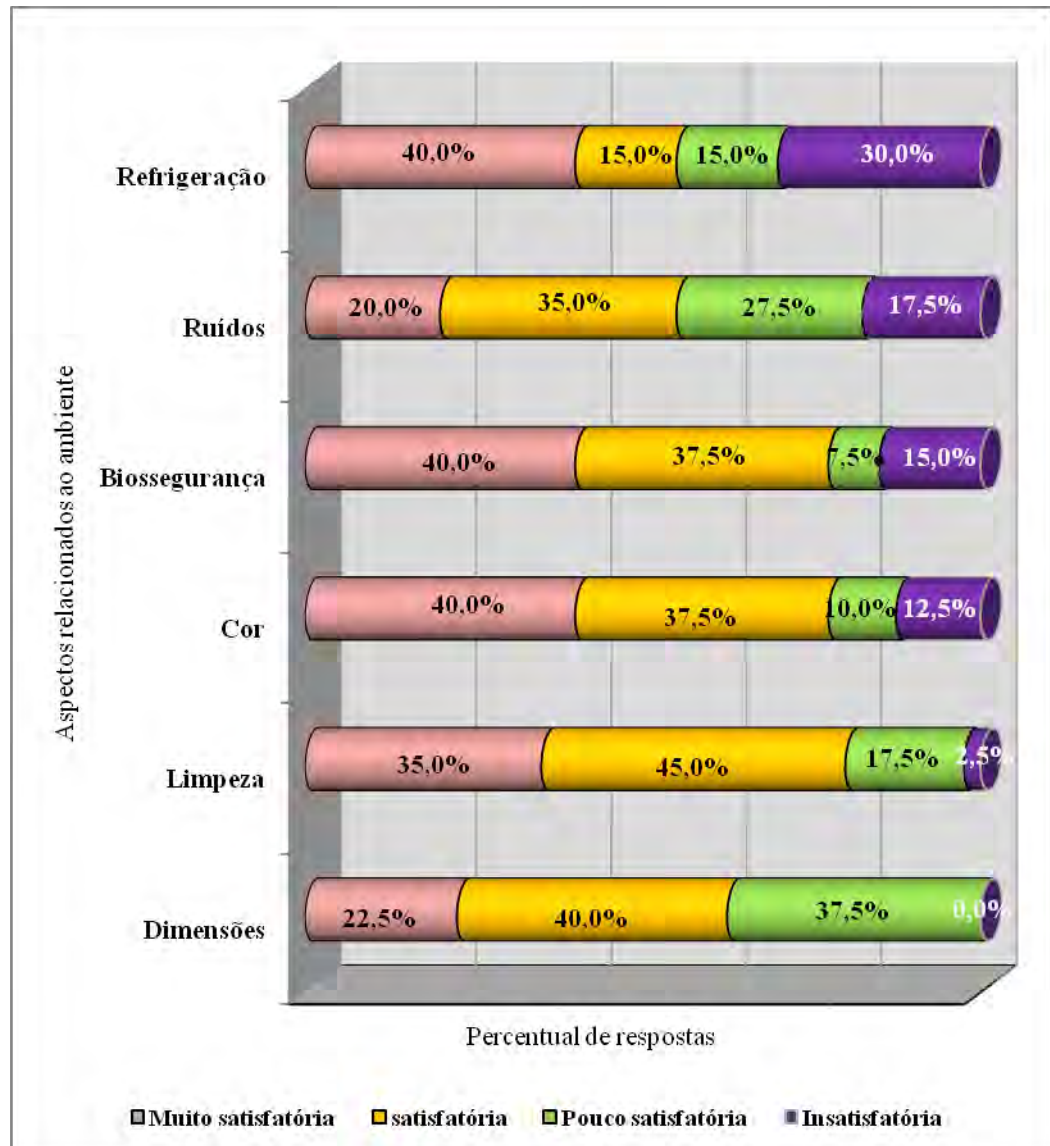


Figura 3. Grau de satisfação dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde em relação à estrutura física e ambiência do consultório odontológico. DRS-II. 2010.

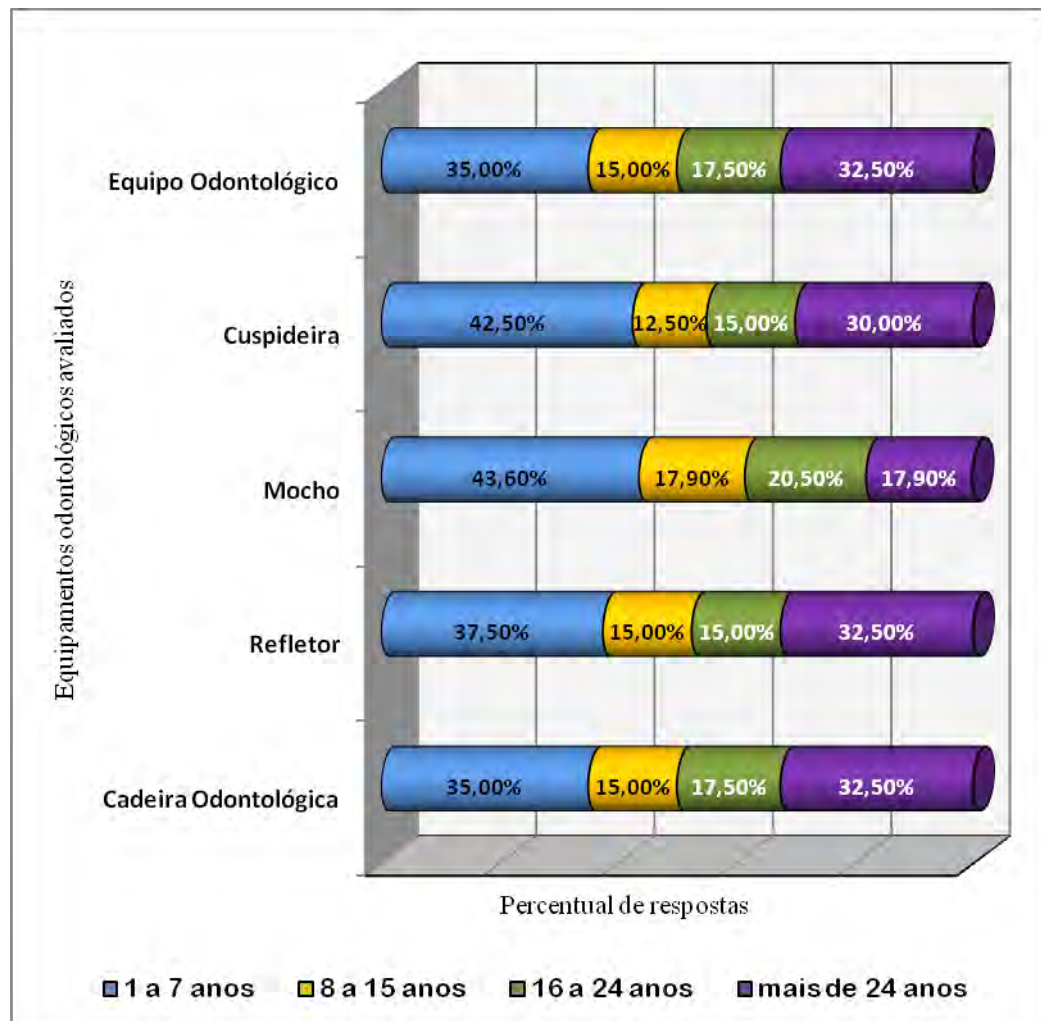


Figura 4. Tempo de uso dos equipamentos odontológicos. DRS-II. 2010.

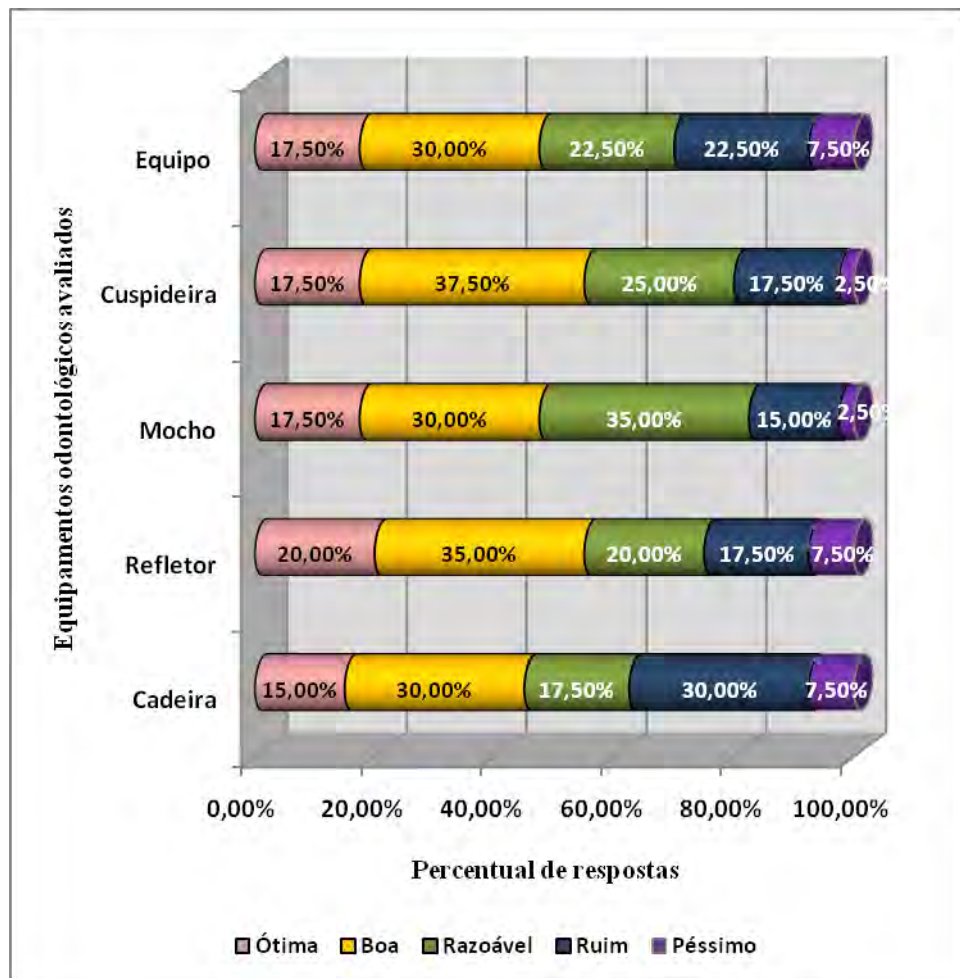
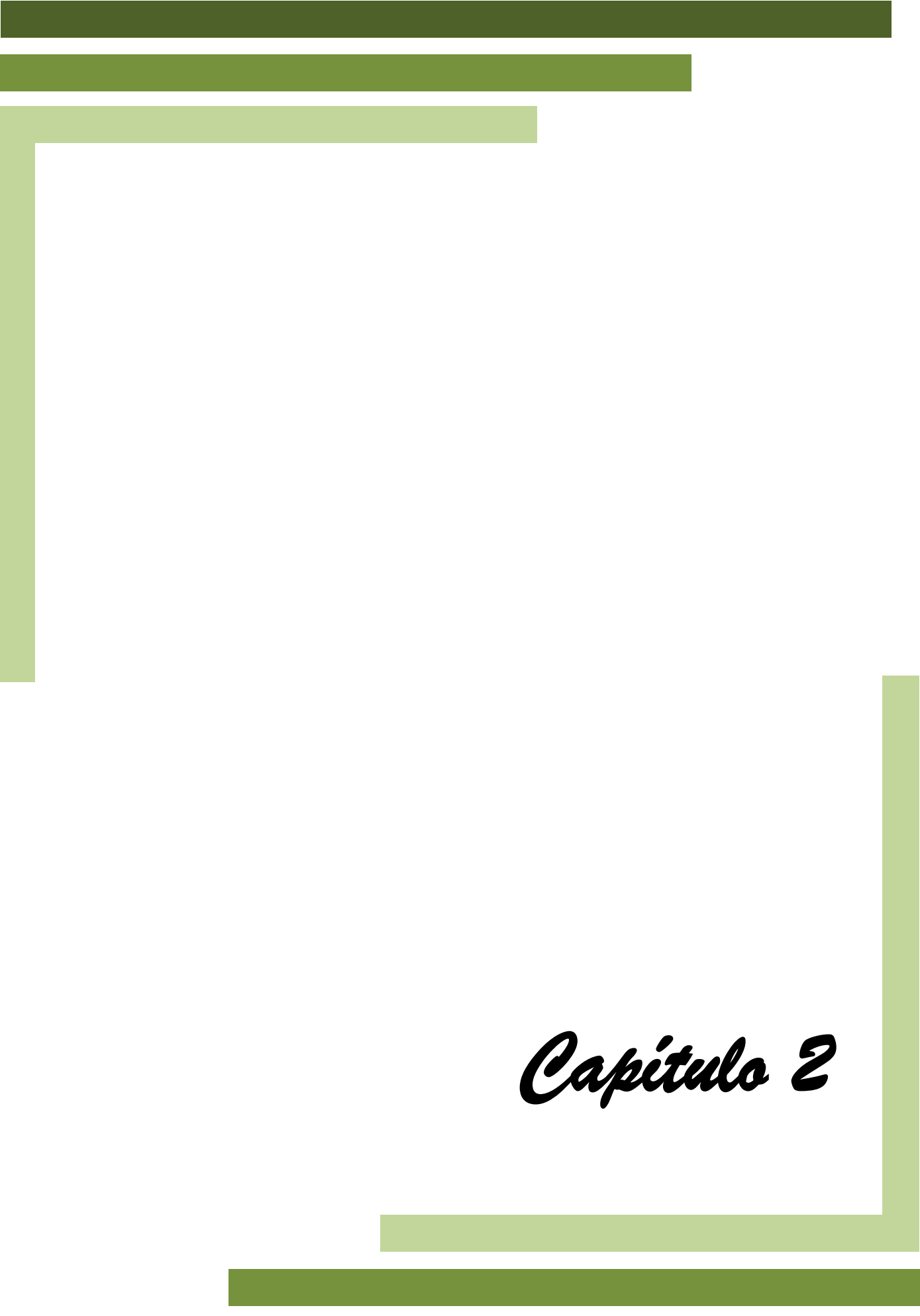


Figura 5. Percepção dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde quanto à condição dos equipamentos odontológicos para uso diário no atendimento aos pacientes. DRS-II. 2010.

The page features several decorative elements in shades of green. At the top, there are three horizontal bars of increasing length from left to right, in dark, medium, and light green. On the left side, a light green L-shaped line extends from the top bar down towards the middle of the page. At the bottom, there are three horizontal bars of increasing length from left to right, in dark, medium, and light green. On the right side, a light green L-shaped line extends from the bottom bar up towards the middle of the page.

Capítulo 2

4 CAPÍTULO 2

A ótica do cirurgião-dentista sobre aspectos trabalhistas e satisfação com o emprego público no Brasil

4.1 RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção de cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde brasileira sobre os aspectos trabalhistas e a satisfação com a profissão e com o emprego público.

Método: Trata-se de um estudo tipo inquérito, transversal, no qual 40 cirurgiões-dentistas de 10 municípios do Estado de São Paulo foram entrevistados por quatro pesquisadores.

Resultados maioria dos entrevistados (95%) ingressou no SUS por meio de concurso, 62,5% foi contratado pelo regime da CLT, e 55% do total tinham carga horária de 20 horas/semana no SUS. Grande parte (47,5%) recebia entre R\$2.000,00 e R\$2.999,99 e 45% do total, estava trabalhando no serviço público há dez anos ou menos. A grande maioria dos cirurgiões-dentistas (80%) demonstrou insatisfação salarial e do total, 47,5% declararam ter dupla jornada de trabalho, dividindo-se entre SUS e consultório particular e 85% responderam que não havia Plano de Cargo, Carreira e Salário em seu município. Muitos cirurgiões-dentistas (85%) relataram satisfação com a profissão e 92,5% com o emprego. **Conclusões:** Embora o Plano de Cargo, Carreira e Salário não seja realidade, a grande maioria dos profissionais mostrou-se satisfeita com o emprego público. Não houve associação entre satisfação salarial e satisfação com o emprego.

Descritores: odontologia; cirurgião-dentista; satisfação no emprego; serviço público

The dentists' view about work aspects and their satisfaction with Brazilian public job

4.2 ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of dentists that works in public health system about job aspects and their satisfaction with profession and public job. **Method:** It's an investigation and transversal study where 40 dental surgeons from 10 cities of São Paulo State were interviewed by only researcher. **Results:** The majority of interviewed professionals (95%) was admitted on public system by open competition, 62,5% was admitted principally by Consolidation of Work Laws (CLT) regimen, and 55% of total had to work on Brazilian Health System (SUS) during 20 hours/week. Many professionals (47,5%) received between R\$2.000,00 and R\$2.999,99 and they have been working in this system for less than 10 years. The larger part of dentists (80%) demonstrated dissatisfaction with salary and of total, 47,5% said to have double working day to divide their professional time between SUS and particular dental Office. Many dentists (85%) answered that there is not a Plan of Post, Career and Salary (PCCS) in their cities and a large part of total (85%) demonstrated satisfaction with profession and 92,5% with job. **Conclusion:** Although Plan of Post, Career and Salary is not real, the majority of professionals were satisfied with public job. There wasn't association between salary satisfaction and job satisfaction.

Descriptors: working conditions; dental surgeon; job satisfaction

4.3 INTRODUÇÃO

O trabalho é muito importante na vida do ser humano porque é ele que garante a subsistência da espécie por meio da produção de bens que satisfazem as necessidades fisiológicas, sociais e econômicas do homem desde a antiguidade (1)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (2) garante, através do Art.XXIII, que toda pessoa tenha direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego, tendo direito a uma remuneração justa e satisfatória que lhe assegure, assim com à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana.

No Brasil, foi aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943 (3), onde todo empregado registrado tem seus direitos trabalhistas garantidos por lei. O Conselho Federal de Odontologia, através do Código de Ética da Odontologia (4) rege a profissão em território nacional, sendo esta guiada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (5) quantos aos requisitos necessários de atendimento às normas de biossegurança. Depois da descentralização e conseqüente municipalização dos serviços de saúde brasileiros, cada município tem suas leis no que tange os aspectos trabalhistas.

O Código de Ética em Odontologia garante direito do dentista de recusar qualquer disposição estatutária ou regimental de instituição pública ou privada que limite a escolha dos meios necessários para garantir diagnóstico e tratamento ao paciente (4).

A satisfação com o emprego depende da satisfação do profissional com sua própria capacidade de trabalhar, com o ambiente de trabalho, com a satisfação salarial, plano de carreira e estabilidade de emprego (6), no entanto muitos profissionais da odontologia têm exagerado na jornada de trabalho, e se submetem a condições precárias, que os deixam infelizes ou mesmo doentes (7-9).

Já a qualidade do serviço prestado depende da qualificação profissional, do uso de materiais de boa qualidade, instrumentais e equipamentos adequados ao serviço, e também da satisfação do profissional com o emprego (9).

*Formatação de acordo com as normas de publicação da *Revista Ciencia & Trabajo* (ANEXO D)

São escassos os estudos que avaliam a satisfação do profissional da odontologia do sistema público em relação aos aspectos empregatícios, no entanto é através deles que os gestores podem detectar os pontos falhos, planejar estratégias para melhorias, solucionar os problemas dos profissionais e garantir serviço de qualidade ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, o objetivo neste trabalho foi avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde sobre as condições trabalhistas e satisfação com a profissão e com o emprego público.

4.4 METODOLOGIA

Aspectos éticos:

O trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- FOA/Unesp (processo FOA 2008-01660) (ANEXO A) e todos os ditames da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (10) foram respeitados.

População de Estudo:

A população de estudo foi selecionada a partir da estruturação do Departamento Regional de Saúde do Estado de São Paulo (DRS), sudeste brasileiro. O DRS-II, regional de Araçatuba-SP (região noroeste do estado), é composto por 40 municípios. Participaram do estudo 10 municípios que consistem um total de 71 cirurgiões-dentistas na rede pública de serviços de saúde.

Critérios de inclusão e exclusão:

Todos os cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde destes municípios, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Autorização da divulgação dos dados para esta pesquisa foram incluídos na amostra. Aqueles que no momento da entrevista estavam ausentes e que depois de três tentativas não foram localizados, foram excluídos da amostra assim como aqueles que se recusaram em participar da pesquisa.

Instrumento e pesquisador:

Foi utilizado um instrumento (Figura 1) contendo questões abertas e fechadas sobre a percepção do dentista em relação às condições trabalhistas da classe odontológica no sistema brasileiro de saúde e satisfação com o emprego público. O instrumento foi previamente testado em um estudo piloto com cirurgiões-dentistas que não participaram desta pesquisa e foram realizadas as alterações devidas até que não houvesse dupla interpretação das questões.

O instrumento foi usado como roteiro para a entrevista, realizada nos consultórios públicos onde trabalham, individualmente por um dos quatro pesquisadores treinados, e cada

entrevista teve duração do tempo necessário para que cada profissional expressasse suas percepções sem qualquer constrangimento ou coação.

Análise dos dados:

Todos os dados foram processados pelo Programa Epi-Info versão 3.5.1 (11) e pelo Programa BioEstat versão 5.0 (12).

4.5 RESULTADOS

Dentre os 71 cirurgiões-dentistas cadastrados, 11 estavam de férias, 3 de licença e 17 se recusaram em participar da pesquisa, restando para a amostra final, 40 profissionais (56,3%).

Dos cirurgiões-dentistas da rede pública pertencente ao Departamento Regional de Saúde-II do Estado de São Paulo a maioria é composta por mulheres (52,5%) e 30% dos profissionais estão na terceira e outros 30% na quinta década de vida. Em relação à formação, 35% do total concluíram o curso de graduação em Odontologia nos últimos dez anos e 47,5% terminou ou está freqüentando algum curso de pós-graduação no momento, sendo que destes, a maioria (29%) é em saúde coletiva/ saúde pública (Tabela 1).

Em relação aos aspectos contratuais, a maioria (95%) ingressou por meio de concurso público e 62,5% foram contratados por regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Um pouco mais da metade dos entrevistados (55%) tem carga horária de 20 horas/semana no Sistema Único de Saúde (SUS), e 45% do total tem no máximo 10 anos de dedicação ao serviço público de saúde (Tabela 2).

Dentre os 17 profissionais com dedicação de 40 horas/semana, 7 (41,1%) relataram também trabalhar em consultório particular (Tabela 3).

A maioria dos cirurgiões-dentistas (47,5%) informou que seus salários estavam entre US\$1.197,60 e US\$1.796,40 por 20 horas/semana (tabela 4). Contudo, os profissionais que demonstraram satisfação com o trabalho, apresentam insatisfação com o salário (Tabela 5) principalmente devido à “defasagem salarial” (37,5%) (Figura 2). A maioria dos entrevistados (34%) gostaria de receber até 150% a mais do que recebem como salário (Figura 3).

Dentre os 30 cirurgiões-dentistas que tem até 19 anos de serviço no SUS, 56,7% tiveram salários entre US\$598,80 e US\$1.796,40, enquanto que 43,3% receberam US\$1.796,40 ou mais. Já entre os 9 profissionais com 20 anos ou mais de serviço no SUS, 77,8% tiveram remuneração entre US\$598,80 e US\$1.796,40 enquanto que apenas 22,2% receberam US\$1.796,40 ou mais. Um profissional não respondeu a esta questão. Complementarmente, 15% dos entrevistados responderam que o município tem Plano de Cargos, Carreira e Salário, enquanto que 85% negaram.

Na tabela 6 é possível observar que não há muita discrepância numérica na satisfação com o emprego público entre os profissionais que trabalham somente no SUS e os que

trabalham em consultório particular além do SUS. O mesmo observa-se em relação à carga horária.

Dentre os profissionais com menos tempo de serviço no SUS, 29 disseram estar “muito satisfeitos” ou “satisfeitos” com o trabalho e apenas um profissional com o mesmo tempo de serviço declarou estar “pouco satisfeito” ou “insatisfeito”. Já entre aqueles com 20 anos ou mais de serviço no sistema público de saúde, 8 relataram estar “muito satisfeitos” ou “satisfeitos” e apenas 1 está “pouco satisfeito” ou “insatisfeito” com o trabalho. Um profissional deixou de responder a questão.

Quanto aos locais públicos de atuação dos cirurgiões-dentistas, não houve discrepância na distribuição numérica de cirurgiões-dentistas em relação ao grau de satisfação com o trabalho e aos locais de atuação no SUS. É importante salientar que 9 dos 40 profissionais, responderam trabalhar em mais de um local sendo que 1 respondeu trabalhar em 3 locais e os 8, em apenas 2 locais (Tabela 7).

Além disso, 37,5% dos profissionais já se afastaram por alguma razão do serviço público de saúde, cujas causas foram “problemas de saúde” (60,0%), “ocupação de outro cargo” (6,7%) e “licença maternidade” (33,3%). Dentre os profissionais que se já se afastaram, 66,7% trabalham tanto no sistema público, quanto no privado, enquanto que 33,3% trabalham somente no SUS.

Dos profissionais que trabalham somente no SUS, 13 (65%) está freqüentando ou já concluiu algum curso de pós-graduação, opostamente aos outros 7 que não investiram em qualificação profissional. Dentre os profissionais que trabalham no SUS e em consultório particular, 14 (70%) investiram na pós-graduação e apenas 30% não optaram pela educação continuada. De um modo geral, dos profissionais que já concluíram ou estão freqüentando algum curso de pós-graduação, 59,3% são mulheres e 40,7%, homens.

4.6 DISCUSSÃO

O perfil dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde, participantes deste estudo, condiz com os achados na literatura em relação à idade, gênero e pós-graduação principalmente na área de saúde coletiva/pública, mas apresentam ser mais recentemente contratado no SUS além de apresentar menor tempo de formado (1,7,13-16).

Sistema Único de Saúde – SUS é o nome oficial do sistema brasileiro de saúde que é público e garante acesso a todos os cidadãos da nação. É gerenciado pelo governo federal, coordenado pelos governos estaduais, e executado pelos governos municipais, de uma forma descentralizada. O SUS foi criado junto à Constituição Federal de 1988 e foi sendo gradualmente implantado até ser oficializado em 1990. Dele, fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue), os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa.

No entanto, a Odontologia foi inserida no Sistema Único de Saúde através da portaria nº 1.444 do Ministério da Saúde (17), que estabeleceu incentivo financeiro às prefeituras, para que se formasse a equipe de saúde bucal, no entanto observa-se que a contratação dos cirurgiões-dentistas foi realizada em muitos municípios, sem qualquer critério de seleção, ou seja, por meio de indicação (8). De acordo com o Art. 37 da Constituição Federal (18), “*a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração*”, o que comprova a ilegalidade deste tipo de ingresso no serviço público.

O trabalho normal no serviço público não pode exceder a 8 horas diárias e quarenta e quatro horas/semana (18), mas na intenção de melhorar a experiência clínica, o relacionamento com pacientes, cuidar da parte administrativa e de comunicação do consultório, os cirurgiões-dentistas aumentam sua jornada de trabalho e ignoram o tempo de descanso (19), o que pode levá-los a adquirir a Síndrome de Burnout, uma resposta ao estresse laboral crônico gerado a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas (20).

No presente estudo, a maioria dos cirurgiões-dentistas foi contratada para trabalhar por 20 horas/semana diferentemente do que se encontra na literatura (8-9,16,21) onde a maioria dos cirurgiões-dentistas da rede pública são contratados por 40 horas/semana. Ayers e colaboradores (22) ressaltam que a longa jornada de trabalho é um agente causador de estresse muito forte na odontologia e que ocorre frequentemente.

Souza e Roncalli (8) enfatizam que muitos cirurgiões-dentistas do serviço público de saúde não cumprem corretamente sua carga horária de trabalho. Segundo a Lei Nacional n.7855, Art. 74, (23) é obrigatório o registro manual, mecânico ou eletrônico do horário de entrada e saída de funcionários e quando a carga horária não é cumprida, considera-se como infração, adicionado de multas (Art. 153) (23).

No caso do presente estudo, embora a maioria dos profissionais trabalhe somente no SUS, tal como os achados de Hopcraft e colaboradores (14), foi possível observar que uma grande parte dos profissionais tem jornada dupla de trabalho, onde divide seu tempo entre sistema público e privado, corroborando com Puriene e colaboradores (24). Entretanto, 41,2% dos profissionais contratados para trabalhar por 40 horas/semana no SUS alegaram também trabalhar em consultório particular, de onde surgem duas hipóteses explicativas para este fato: ou esses profissionais prolongam sua jornada de trabalho diário, podendo incluir o período noturno e finais de semana, ou eles não cumprem às 40 horas no serviço público. Talvez seja necessário melhorar a fiscalização do cumprimento de horários dos profissionais da saúde no sistema público.

Com o aumento da carga horária, o profissional fica mais vulnerável aos fatores estressantes como a dificuldade dos próprios procedimentos odontológicos, o nível elevado de concentração, pressão constante entre outros, e para combater e amenizar o nível de estresse, muitos cirurgiões-dentistas praticam esportes, procuram melhorar as relações sociais e tentam esquecer o trabalho ao chegar em casa (25).

Em relação ao salário, a maioria dos profissionais deste estudo declarou receber entre US\$1.197,60 e US\$1.796,40 para trabalhar 20 horas/semana, no entanto, após ajuste dos dados, e realização do Teste Qui-quadrado, observou-se que há associação estatisticamente significativa ($p=0.0001$) entre remuneração e carga horária de trabalho. No trabalho de Souza e Roncalli (8), a maioria dos profissionais contratado por 40 horas/semana recebiam US\$1.077,80 ou menos, da mesma forma que os profissionais estudados por Facó e colaboradores (9), ou seja, ambos trabalhos foram realizados na região nordeste do Brasil,

onde os cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde receberam honorários inferiores para trabalhar mais quando comparados aos profissionais do presente estudo, realizado na região sudeste do país.

É nítida a insatisfação dos profissionais com relação ao salário (Tabela 4), principalmente quando comparado aos salários de médicos (Figura 2), tal como consta no trabalho de Medeiros e colaboradores (26) e de Mialhe, Gonçalo e Furuse (1). A lei n 3.999 de 1961(27) fixa o piso salarial de cirurgiões-dentistas e médicos em três salários mínimos, mas a Constituição de 1988 (18) veta qualquer fixação de salário em salários mínimos, e talvez seja por essa dúvida legislativa que há tanta variação salarial. Por isso é que foi elaborado um projeto de Lei, que está aguardando por aprovação dos governantes, onde é almejada a isonomia salarial dos cirurgiões-dentistas com os médicos, estipulando um piso no valor de US\$4.191,60.

Os cirurgiões-dentistas com mais tempo de serviço no SUS, pertencentes ao DRS-II, responderam que gostariam de receber US\$5.988,00 e justificam tal resposta ao explicar que quando ingressaram no sistema público, o salário do dentista correspondia a 10 salários mínimos, o que os leva a concluir que está ocorrendo uma defasagem salarial e desvalorização da profissão, principalmente quando se trata dos dentistas que ainda trabalham em escolas públicas, antigamente chamados de “dentário escolar”. Essa parte dos cirurgiões-dentistas foi contratada pelo estado e mesmo após a descentralização dos serviços públicos de saúde, esses ele recebem atualmente salários inferiores aos cirurgiões-dentistas contratados pelo município, demonstrando a falta de isonomia salarial dentro da própria classe odontológica. Não houve associação estatisticamente significativa entre tempo de serviço no SUS e remuneração salarial (Teste Exato de Fisher / $p=0,4372$).

A satisfação com o salário interfere diretamente na satisfação com o trabalho, tal como tempo pessoal disponível, satisfação com a equipe de trabalho e a relação profissional-paciente (21).

No presente estudo os profissionais relataram estar satisfeitos com o trabalho, porém insatisfeitos com o salário, não havendo associação estatisticamente significativa entre estas variáveis (Teste Exato de Fisher / $p=1,000$), corroborando com os dados na literatura (1,23). Estar satisfeito com a profissão e com o salário são dois fatores preventivos de se adquirir a Síndrome de Burnout (28). Não estar satisfeito com o trabalho pode comprometer a qualidade

do serviço prestado (13). Nicolielo e Bastos (29) ressaltam que recém-formados estão mais insatisfeitos com o salário do que profissionais com mais tempo de serviço.

Não houve associação estatisticamente significativa em relação à satisfação com o emprego entre profissionais que trabalham somente no SUS e aqueles que trabalham no sistema público e privado (Teste Exato de Fisher / 0,4872), dados que estão de acordo com os achados de Harris e colaboradores (30), porém contradizem aos achados de Puriene e colaboradores (24).

Também não houve associação estatisticamente significativa entre a satisfação com o emprego de profissionais que trabalham 20 ou 40 horas/semana nos serviços públicos de saúde (Teste G / $p=0,6281$), nem em relação ao local de atuação (Teste Exato de Fisher / $p=0,5479$), o que demonstra homogeneidade nos serviços do dentista da rede pública de saúde.

Percebe-se diante das entrevistas que não há Plano de Cargo, Carreira e Salário (PCCS), tal como os achados de Souza e Roncalli (8), em que é evidenciado o grande número de cirurgiões-dentistas com relação firmada por contratos temporários, justificando a precarização da Odontologia e a instabilidade no emprego.

A insatisfação com o trabalho começou a aparecer depois de 20 anos de trabalho, segundo os entrevistados. Para Levin (31) a satisfação com o emprego na Odontologia começa a decrescer depois de trabalhar por 15 anos. Entretanto, Puriene e colaboradores (24) acreditam que os profissionais com mais tempo de serviço apresentam maior grau de satisfação com o emprego.

É imprescindível que os gestores se preocupem com a satisfação do cirurgião-dentista em relação ao emprego, para que o profissional seja respeitado e o trabalho oferecido ao usuário do SUS seja de boa qualidade. Pesquisas semestrais nessa temática permitem que profissionais expressem seus sentimentos em relação ao trabalho e assim, os gestores podem encontrar estratégias para satisfazê-los e melhorar indiretamente, o rendimento no trabalho (32).

Ações como valorização da profissão, capacitação profissional, melhoria nas condições físicas do ambiente de trabalho, aumento salarial e plano de carreira contribuem para a elevação da satisfação de profissionais com o trabalho (6).

O afastamento do emprego ocorre por escolha pessoal, para trabalhar em outra área que não seja a odontológica, por doença, para fazer cursos na área odontológica, e

principalmente devido à gestação ou para cuidar de filhos pequenos (25). Nunes e Freire (7) apontam que as doenças mais comuns entre cirurgiões-dentistas compõem os problemas de coluna, pressão alta, lesões por esforço repetitivo, problemas de visão, diabetes, problemas de audição, entre muitos outros. No presente estudo, o motivo prevalente pelo afastamento foi “problemas de saúde”, e esses profissionais que já se afastaram, possuem jornada dupla de trabalho (sistema público e privado), ou seja, desrespeitam o tempo de descanso, não cuidam da própria saúde, e quando precisam ter mais cuidados, é no serviço público que se dá o afastamento.

Também é possível perceber que mesmo sem pedir afastamento, os profissionais entrevistados investem em cursos de pós-graduação a fim de melhorar sua qualificação profissional. Ainda assim, as mulheres se aperfeiçoam mais do que os homens, contrariamente aos achados de Ayers e colaboradores (25).

A Educação Permanente em Saúde começou a ser proposta claramente como política de qualificação dos profissionais a partir da XII Conferência Nacional de Saúde em 2003 (33), no entanto ela é prevista por lei (18), através do Art. 200, inciso III da Constituição Federal, onde fica estabelecido que sua realização é de competência da gestão do SUS. Ao ingressar no Sistema Público de Saúde, a maioria dos profissionais não é capacitado ou sequer recebe algum tipo de orientação, prejudicando o atendimento à demanda (26), e por esta razão, González e Almeida (34) sugerem que todas as universidades e outras instituições formadoras, com conhecimento no funcionamento, princípios e diretrizes do SUS, capacitem os profissionais já inseridos na rede, através de políticas que articulam a Educação e a Saúde.

Conclui-se que os cirurgiões-dentistas ingressaram no sistema público de saúde por meio lícito, muitos possuem dupla jornada de trabalho, a maioria está insatisfeita com o salário e não há Plano de Cargo, Carreira e Salário na maioria dos municípios pesquisados. Os profissionais estão satisfeitos com a profissão e com o emprego público, e essa satisfação com o emprego não está relacionada à satisfação salarial.

4.7 REFERÊNCIAS

1. Mialhe FL, Gonçalo CS, Furuse R. Satisfação profissional de uma amostra de Cirurgiões-dentistas. *Odontol Clín Cient*. 2008; 7(2): 139-43.
2. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. [Consultado em: 17 de janeiro de 2011]. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm.
3. Brasil. Decreto-Lei nº5.452, de 1º de maio de 1943: aprova a Consolidação das Leis do Trabalho [consultado em: 23 de janeiro de 2011]. Disponível em: <http://www.stj.pt/nsrepo/geral/cptlp/Brasil/ConsolidacaoLeisTrabalho.pdf>.
4. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. 2006. [Consultado em: 23 de janeiro de 2011]. Disponível em: http://www.cro-rj.org.br/doc/codigo_etica%202006.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução RDC- nº50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. 2002.
6. Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(1): 55-61.
7. Nunes MF, Freire MCM. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(6):1019-26.
8. Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(11): 2727-39.
9. Facó EF, Viana LMO, Bastos VA, Nuto SAS. O cirurgião-dentista e o programa saúde da família na microrregião II, Ceará, Brasil. *Rev Bras Prom Saúde* 2005; 18(2): 70-77
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 1996: 21082-5.

11. Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
12. Ayres M, Ayres Jr M, Ayres DL, Santos AAS. BioEstat – Aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas. Belém: MCT/CNPq; 2007.
13. Villalba JP, Madureira PR, Barros NF. Perfil profissional do cirurgião-dentista para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev Inst Ciênc Saúde 2009; 27(3): 262-8.
14. Hopcraft MS, Milford E, Yapp K, Lim Y, Tan V, Goh L, Low CC, Phan T. Factors associated with the recruitment and retention of dentists in the public sector. Journal of Public Health Dent 2010; 70(2): 131-9.
15. Gonçalves ER, Ramos FRS. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. Interface – Comunic Saúde Educ. 2010; 14(33): 301-14.
16. Maciel CF, Barcellos LA, Miotto MHMB. Perfil dos cirurgiões-dentistas do programa de Saúde da Família da Grande Vitória – Parte I. Rev Odontol Univ Fed Espírito Santo 2006; 8(3): 31-37.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.444, de 28 de dezembro de 2000: estabelece incentivo financeiro para reorganização da atenção básica prestado por municípios por meio do programa de saúde da família. Diário Oficial da União, 29 dez 2000, sec1, p.85.
18. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 22 ed. São Paulo: Saraiva; 1999.
19. Lin GA, Beck DC, Stewart AL, Garbutt JM. Resident perceptions of the impact of work jour limitations. J Gen Intern Med 2007; 22(7): 969-75.
20. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav 1981; 2: 99-113.
21. Jeong SH, Chung JK, Sohn W, Song KB. Factors related to job satisfaction among South Korean dentists. Community Dent Oral Epidemiol 2006; 34(6): 460-6.
22. Ayers KMS, Thomson WM, Rich AM, Newton T. Gender differences in dentists' working practices and job satisfaction. J Dent 2008; 36(5): 343-50.

23. Brasil. Ministério do Trabalho. Lei nº 7.855, de 24 de outubro de 1989 : altera a Consolidação das Leis do Trabalho, atualiza os valores das multas trabalhistas, amplia sua aplicação, institui o Programa de Desenvolvimento do Sistema Federal de Inspeção do Trabalho e dá outras providências. Diário Oficial da União 25 dez 1989.
24. Puriene A, Aleksejuniene J, Petrauskiene J, Balciuniene I, Janulyte V. Self-perceived mental health and job satisfaction among Lithuanian dentists. *Industrial Health* 2008; 46(3): 247-52.
25. Ayers KMS, Thomson WM, Newton JT, Rich AM. Job stressor of New Zealand dentists and their coping strategies. *Occup Med* 2008; 58(4): 275-81.
26. Medeiros CLA, Queiroz MDD, Souza GCA, Costa ICC. Expectativas de cirurgiões-dentistas sobre a inserção da saúde bucal no programa saúde da família. *Rev. Eletrôn de Enferm (online)* 2007; 9(2): 379-388. [Consultado em:15 de janeiro de 2011]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a07.htm>.
27. Brasil. Presidência da República. Lei no. 3.999 de 15 de dezembro de 1961. Altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas. Diário Oficial da União 21 dez 1961.
28. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout em personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83(2): 215-30.
29. Nicolielo J, Bastos JRM. Satisfação profissional do cirurgião-dentista conforme tempo de formado. *Rev Fac Odontol Bauru* 2002; 10(2): 69-74.
30. Harris RV, Ascroft A, Burnside G, Dancer JM, Smith D, Grieveson B. Facets of job satisfaction of dental practitioners working in different organizational settings in England. *Br Dent J* 2008; 204(1): E1.
31. Levin RP. Reclaiming the passion for dentistry. *J Am Den Assoc* 2008; 139(6): 765-6.
32. Bolin KA, Shulman JD. Nationwide survey of work environment perceptions and dentist's salaries in community health centers. *J. Am Dent Assoc* 2005; 136(2): 214-20.

33. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final .Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
34. González AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(3): 757-62.

Tabela 1. Perfil dos cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde do Departamento Regional de Saúde - DRS-II do Estado de São Paulo. 2010.

Variável	Profissionais	
Gênero	n	%
Feminino	21	52,5
Masculino	19	47,5
Total	40	100,0
Faixa Etária	n	%
21 – 30	12	30,0
31 – 40	9	22,5
41 – 50	12	30,0
51 – 60	7	17,5
Total	40	100,0
Ano de conclusão da graduação	n	%
1971 – 1980	5	12,5
1981 – 1990	12	30,0
1991 – 2000	9	22,5
2001 – 2010	14	35,0
Total	40	100,0
Há quanto tempo você trabalha no SUS neste município?	n	%
até 10 anos	18	45,0
10 a 19 anos	12	30,0
20 a 29 anos	6	15,0
30 anos ou mais	4	10,0
Total	40	100,0
Pós-graduação	n	%
Cursando Especialização	19	47,5
Especialização Concluída	6	15,0
Mestrado concluído	2	5,0
Nenhum curso de pós-graduação	13	32,5
Total	40	100,0
Área de formação na Pós-graduação	n	%
Clínica integrada/pacientes especiais	2	6,5
Dentística	5	16,1
Endodontia/ periodontia	5	16,1
Implantodontia/ ortodontia	4	12,9
Odontopediatria	4	12,9
Prótese/Urgência	2	6,5
Saúde Coletiva/Saúde Pública	9	29,0
Total	31*	100,0

*2 cirurgiões-dentistas responderam ter 2 cursos de pós-graduação e 1 ter 3, por isso o total é 31.

Tabela 2. Ingresso, tempo de serviço e aspectos contratuais de cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde, no Departamento Regional de Saúde - DRS-II do Estado de São Paulo. 2010.

Variáveis	Profissionais	
Tipo de ingresso	n	%
Concurso	38	95,0
cargo comissionado.	1	2,5
Processo seletivo/comissão	1	2,5
Total	40	100,0
Regime Jurídico de Trabalho	n	%
CLT	25	62,5
Estatuário	12	30,0
Não soube informar	1	2,5
Outros	2	5,0
Total	40	100,0
Carga horária no SUS	n	%
20 h/semana	22	55,0
40 h/semana	17	42,5
não respondeu	1	2,5
Total	40	100,0
Tempo de serviço na instituição	n	%
até 10 anos	18	45,0
10 a 19 anos	12	30,0
20 a 29 anos	6	15,0
30 anos ou mais	4	10,0
Total	40	100,0

Tabela 3. Carga horária semanal e local de trabalho de cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde do Departamento Regional de Saúde DRS-II. 2010.

Local de trabalho	Carga horária semanal			Total	
	20h	40h	Recusa	n	%
SUS	10	10	0	20	50,0
SUS e Consultório Particular	12	7	1	20	50,0
TOTAL	22	17	1	40	100,0

Tabela 4. Distribuição numérica e percentual de Cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde no Departamento Regional de Saúde DRS-II do Estado de São Paulo, segundo remuneração e carga horária semanal no SUS. 2010.

Remuneração ^a	Carga horária no SUS (horas/semana)			Total	
	20	40	não respondeu	n	%
US\$598,80 a US\$1.197,60	5	0	0	5	12,5
US\$1.197,60 a US\$1.796,40	15	3	1	19	47,5
US\$1.796,40 a US\$2.395,20	1	8	0	9	22,5
US\$2.395,20 ou mais	0	6	0	6	15,0
Recusou-se a responder	1	0	0	1	2,5
Total	22	17	1	40	100,0

^aRelação Real (moeda brasileira) : Dólar (moeda internacional) = 1,67:1,00

Tabela 5. Distribuição numérica e percentual dos Cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde do Departamento Regional de Saúde DRS-II do Estado de São Paulo, segundo satisfação com salário e com o trabalho. 2010.

Grau de satisfação com o trabalho	Satisfação com salário					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Muito satisfeito	2	5,0	16	40,0	18	45,0
Satisfeito	6	15,0	13	32,5	19	47,5
Pouco satisfeito	0	0,0	2	5,0	2	5,0
Insatisfeito	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não respondeu	0	0,0	1	2,5	1	2,5
TOTAL	8	20,0	32	80,0	40	100,0

Tabela 6. Distribuição numérica e percentual dos Cirurgiões-dentistas que trabalham no serviço público do Departamento Regional de Saúde – DRS-II, segundo grau de satisfação, local de trabalho e carga horária semanal. 2010.

Grau de satisfação	Local(is) de trabalho		TOTAL		Carga horária no SUS/semana			Total	
	SUS	SUS e consultório	n	%	20h	40h	recusa	Total	%
Muito satisfeito	9	9	18	45,0	13	4	1	18	45,0
Satisfeito	9	10	19	47,5	6	13	0	19	47,5
Pouco satisfeito	2	0	2	5,0	2	0	0	2	5,0
Insatisfeito	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0
Não respondeu	1	0	1	2,5	1	0	0	1	2,5
Total	21	19	40	100,0	22	17	1	40	100,0

Tabela 7. Grau de satisfação de cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde em relação aos locais de trabalho. DRS-II. 2010.

Grau de satisfação do CD quanto ao trabalho	Local(is) público(s) de atuação				Total	
	UBS	Escola	ESF	CEO	n	%
Muito satisfeito	7	13	1	2	23	46,0
Satisfeito	9	3	10	1	23	46,0
Pouco satisfeito	1	2	0	0	3	6,0
Não respondeu	0	1	0	0	1	2,0
Total	17	19	11	3	50	100,0

1- Idade : ____anos 2- Sexo: () feminino () masculino

3- Ano de conclusão do curso de graduação em Odontologia: _____

4- Possui pós-graduação?

() Sim, especialização. () completa () incompleta Qual? _____

() Sim, Mestrado. () completo () incompleto Qual? _____

() Sim, Doutorado. () completo () incompleto Qual? _____

() Não possuo nenhum curso de especialização, mestrado ou doutorado

5- Você trabalha atuando:

() Somente no SUS () No SUS e no consultório particular

6- Há quanto tempo você trabalha no SUS neste município? ____anos e ____meses

7- Para ingressar no SUS você prestou concurso? () Sim () Não

8- Caso não tenha prestado concurso, como você ingressou para atuar neste município?

Resposta: _____

9- Qual o regime de trabalho em que você é contratado?

() Estatutário () CLT () Não sei informar () outro: _____

10- Neste município há o Plano de Cargos Carreiras e Salários – PCCS instituído?

() Sim () Não

11- Neste município você trabalha como cirurgião-dentista em que setor?

() No Centro de Especialidades Odontológicas () Na escola ou creche

() No Programa Saúde da Família () Na Unidade Básica de Saúde

() outro _____

12- Qual é a carga horária semanal que você é contratado neste município?

() 20h/semana () 30h/semana () 40h/semana

13- Além deste município você exerce sua profissão no SUS em outro município?

14- () Sim. Porque? _____ () Não

15- Atualmente você desempenha que função dentro do município?

16- () Exerço a função de dentista

17- () Exerço a função conjuntamente de dentista e de coordenador de saúde bucal

18- () Exerço apenas a função de coordenador de saúde bucal

19- () Outro motivo: _____

20- Quanto é seu salário atual como Cirurgião-dentista neste município? R\$ _____

21- Está satisfeito com seu salário? () Sim () Não 22- Se não, por qual motivo? _____

23- Qual o valor que você considera justo a receber como pagamento por este trabalho? R\$ _____

Por quê? _____

24- Neste município você já exerceu a função de coordenador de Saúde Bucal ou Secretário Municipal de Saúde?

() Sim () Não

Se sim, por quanto tempo? ____anos e ____meses.

25- Está satisfeito com seu trabalho (emprego)?

() Muito satisfeito () Satisfeito () Pouco satisfeito () Insatisfeito

Figura 1. Instrumento de coleta de dados.

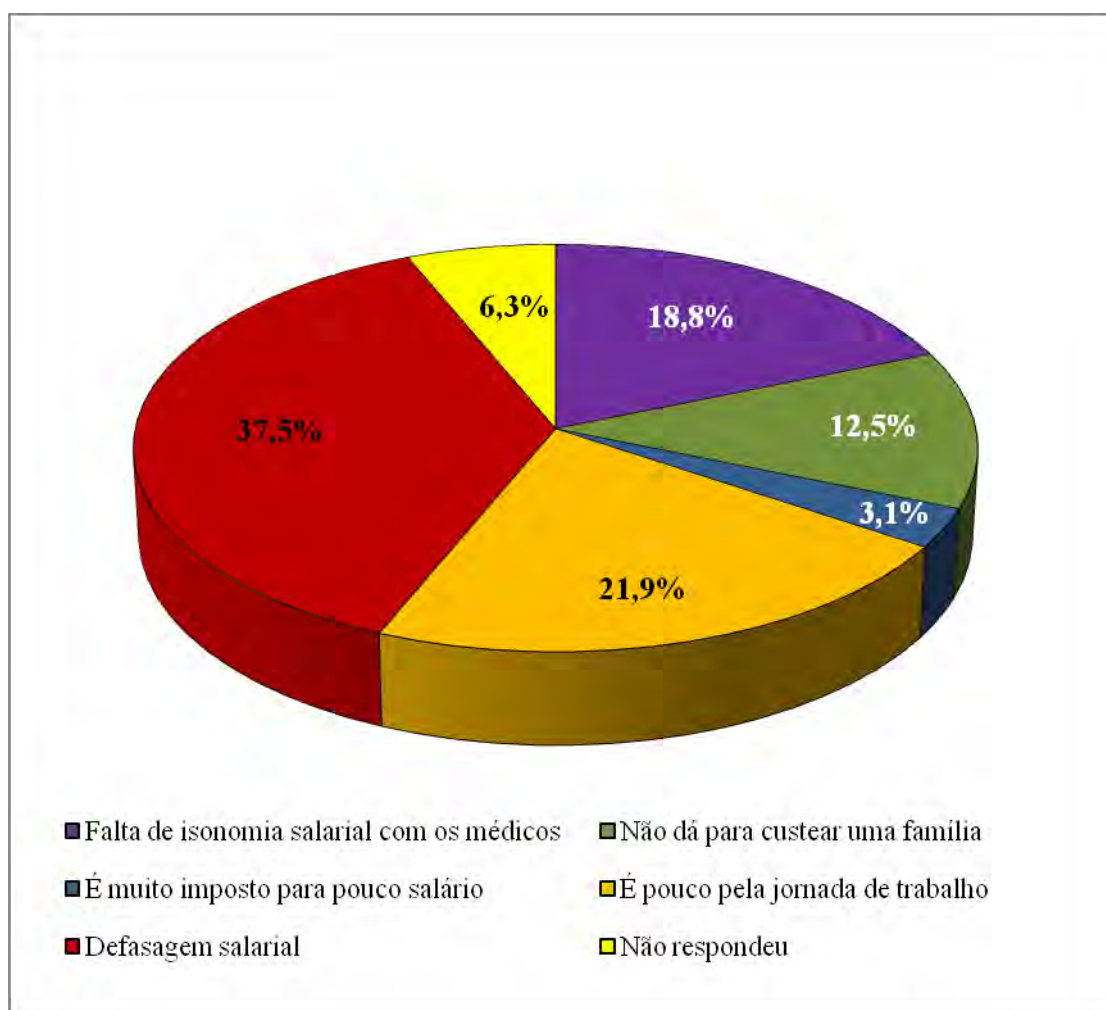


Figura 2. Distribuição percentual dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde do Departamento Regional de Saúde DRS-II, segundo as causas de insatisfação com o salário. 2010.

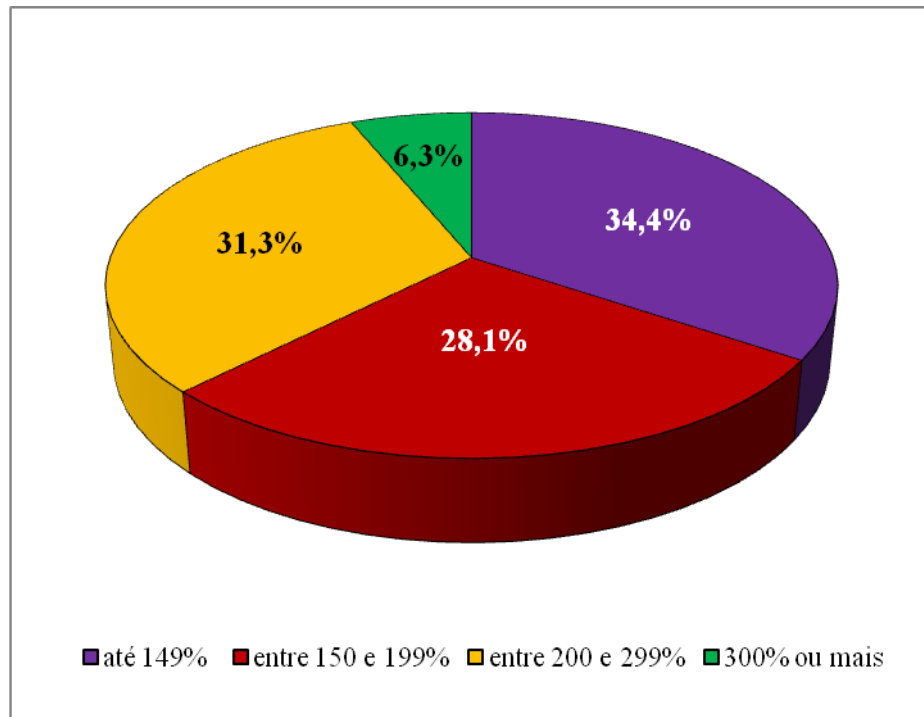


Figura 3. Distribuição percentual da intenção de aumento salarial dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde.



Conclusão Geral

5 CONCLUSÃO GERAL

Conclui-se que as condições físicas de trabalho de grande parte dos cirurgiões-dentistas no SUS estavam insatisfatórias. A falta de auxiliares da odontologia, meios de esterilização adequados e de manutenção preventiva dos equipamentos podem comprometer a qualidade do serviço prestado. Embora o Plano de Cargo, Carreira e Salário na seja realidade, a grande maioria dos profissionais mostrou-se satisfeita com o emprego público. Não houve associação entre satisfação salarial e satisfação com o emprego.

ANEXO A – aprovação do CEP

unesp UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA –CEP-

OF. 123/2008
CEP
ACBD/bri.

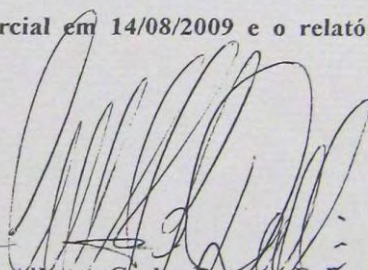
Araçatuba, 07 de outubro de 2008.

Referência Processo FOA 2008-01660

O Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa desta Unidade, tendo em vista o parecer favorável da relatora que analisou o projeto **"PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE"** expede o seguinte parecer:

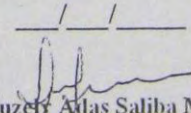
APROVADO:

Informamos a Vossa Senhoria que de acordo com as normas contidas na resolução CNS 215, **deverá ser enviado relatório parcial em 14/08/2009 e o relatório final em 14/02/2010.**


Prof. Dr. Alberto Carlos Botazzo Delbem
Coordenador do CEP

Ilma. Senhora
Drª.SUZELY ADAS SALIBA MOIMAZ
Araçatuba-SP-

Ciente.De acordo.


Drª.Suzely Adas Saliba Moimaz

Faculdade de Odontologia e Curso de Medicina Veterinária –
Rua José Bonifácio, 1193 CEP 16015-050 Araçatuba – SP
Tel (18) 620-3203 E-mail: diretor@foa.unesp.br

ANEXO B – Referências da introdução geral

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**, 2ª. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.68p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde do Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho 2001**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei nº5.452 de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <<http://www.stj.pt/nsrepo/geral/cptlp/Brasil/ConsolidacaoLeisTrabalho.pdf>>. Acesso em 23 de janeiro de 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 5.081 de 24 de agosto de 1966**. Regula o exercício da Odontologia. 1966.

CENTERS OF DISEASE CONTROL. Recommendations for preventing transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to patients during exposure-prone invasive procedures. **Mor. Mortal. Wkly Rep**, v.40, p. 1-9, 1991

CLARO, F.A. et al. Mercúrio no amálgama odontológico. **Rev. Biocienc**, v.9, n.1, p.47-54, 2003. Disponível em <<http://www.unitau.br/prppg>>. Acesso em: 20 de novembro de 2010.

FERNANDES, J.C. et al. Avaliação do ruído em consultórios dentários. In: Simpósio de Engenharia de Produção, v.11, 2004, Bauru. **Anais...** São Paulo. Unesp, 2004.

FREITAS, N.B.B.; ARCURI, A.S.A. **Riscos devido a substâncias químicas**. São Paulo: Kingraf, 2000.

GALE, E.N. Stress in dentistry. **N Y State Dent J**, v.64, n.8, p.30-34, 1998.

LEVIN, R.P. Reclaiming the passion for dentistry. **The Journal of the American Dental Association**, v.139, p. 765-766, 2008.

NAÇÕES UNIDAS. Resolução 217 A. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. 1948. Disponível em:

<http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em 17 de janeiro de 2011.

PURIENE, A., et al. Self-perception Mental Health and Job Satisfaction among Lithuanian Dentists. **Industrial Health**, v.46, p.247-252, 2008.

RADA, R.E.; JHONSON-LEONG, C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. **The Journal of the American Dental Association**, v.135, p.788-794, 2004.

Reibnitz-Júnior, C.; Caetano, J.C.; Prado, M.L. A contribuição do trabalho odontológico na resolução de problemas de saúde da população: a concepção de alunos de Odontologia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.19, n.1, 2009 (online).

Santos-Filho SFB, Barreto SM. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões dentistas de Belo Horizonte. **Cadernos de Saúde Pública**, v.17, n.1, p.181-193, 2001.

World Health Organization – WHO. **Constitution of the World Health Organization**. 2006. 18p. Disponível em http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Acesso em 10 de dezembro de 2010.

Anexo C – Normas da Revista Panamericana de Salud Publica

INSTRUCTIONS TO AUTHORS – Revista Panamericana de Salud Publica

- [General information](#)
- [Guidelines for manuscript submission](#)
- [Bibliography](#)

General information¹

A. Objectives and Readership

The Pan American Health Organization (PAHO) is an international agency that specializes in public health. It is made up of 35 Member States, three Participating States, one Associate Member, and two Observer States. Its secretariat, the Pan American Sanitary Bureau (PASB), is also the Regional Office for the Americas of the World Health Organization (WHO).

The *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health (RPSP/PAJPH)* is a multilingual (English, Spanish, Portuguese) publication that in 1997 replaced the *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* and the *Bulletin of the Pan American Health Organization*. Like its predecessors, the *RPSP/PAJPH* offers researchers in the Region of the Americas a scientifically validated, peer-reviewed outlet for public health research findings. It also catalogs the conceptual, social, and political trends indicating the general direction of public health in the countries of the Americas and conveys the decisions and initiatives of PAHO relating to its fundamental purposes: to promote and coordinate the efforts of the countries of the Americas directed toward improving health, fighting disease, prolonging life, and stimulating people's physical, mental, and social development. In addition, the *RPSP/PAJPH* distributes information on the public health activities carried out in PAHO's Member States with the cooperation of the PAHO technical programs.

The *RPSP/PAJPH* is indexed in *Current Contents/Social & Behavioral Sciences*, *Social Sciences Citation Index*, *Index Medicus/ MEDLINE/PubMed*, *EMBASE/Excerpta Medica*, *DIALOG*, *LILACS*, *SciELO Salud Pública*, and many other bibliographic databases as *Rev Panam Salud Publica*. Some 7 000 copies per month are distributed to health science professionals, technicians, researchers, professors, and students, both in the Americas and other parts of the world. It is also available in the leading biomedical libraries. The *RPSP/PAJPH* also has its own interactive website (<http://journal.paho.org/>), where its full contents are available for downloading free of cost. The journal's full contents can also be accessed electronically through *SciELO Salud Pública* (<http://www.scielosp.org>) at no cost, and through *Ingenta* (www.ingentaselect.com) at a cost that will depend on the user's country of residence.

B. Contents of the RPSP/PAJPH

The *RPSP/PAJPH* contains materials related to public health in the Region that reflect PAHO's main programatic areas: health and human development, health promotion and protection, development of health systems and services, environmental health, and prevention

and control of diseases. This content is divided into the following sections:

1. Editoriales/Editorials. They deal with the journal itself, specific articles within the journal, or public health issues. Editorials reflect the personal opinions of the individual writing them, who may be an editorial staff member or an independent author. They should always bear the author's signature.

2. Reflexiones del Director/From the Director. Written by the Director of PAHO, this section is published from time to time to communicate the policy and strategic direction of the Organization and the public health priorities in the Region of the Americas.

3. Artículos/Articles. These are original research reports, literature reviews, or special reports on subjects of interest to the Region. Papers presented at meetings and conferences do not necessarily qualify as scientific articles. Studies of clinical cases and anecdotal accounts of specific interventions are not accepted. In general, articles intended for publication as a series on various aspects of a single study are not acceptable either. In general, pieces that have been published previously, in print or electronically (e.g., the Internet), in the same or similar format, will not be accepted. Any instance of such prior publication must be disclosed when the manuscript is submitted, and authors must provide a copy of the published document.

On occasion, short communications are published that convey innovative or promising techniques or methodologies or preliminary results of special interest.

4. Opinión y análisis/Opinion and Analysis. In this section individual authors present their reflections and opinions on topics of interest in the sphere of public health.

5. Temas de actualidad/Current Topics. This section includes descriptions of national and regional health initiatives, projects, and interventions, and of current epidemiological trends, especially relating to diseases and health problems of major importance. Unlike articles, current topics pieces do not reflect original research. However, the same rules concerning prior publication of articles also apply with current topics pieces.

6. Instantáneas (in Spanish only). This section has summaries of the results of studies recently published in prominent English-language journals, as well as press releases from the WHO and other major international public health organizations.

7. Publicaciones/Publications. This section offers brief summaries of current publications dealing with various aspects of public health. Readers are invited to submit reviews of books on subjects within their area of expertise, with the understanding that the reviews will be edited. Each book review should be no more than 1 500 words in length and should describe the book's contents objectively, while approaching the following essential points: the book's contribution to a specific discipline (if possible, as compared to other books of its kind); the quality of the paper, type, illustrations and general format; the kind of narrative style; and whether it makes for easy or difficult reading. The author's professional background and the type of reader the book is addressed to should also be briefly described.

8. Cartas/Letters. Letters to the editor that clarify, discuss, or comment in a constructive manner on ideas expressed in the *RPSP/PAJPH* are welcomed. Letters should be signed by the author and specify his or her professional affiliation and mailing address.

Guidelines for manuscript submission

The Pan American Health Organization holds the copyright to material published in the *RPSP/PAJPH*. Manuscripts are accepted with the understanding that they are original works that have not been published, (in print or electronically, e. g., Internet), or submitted for publication elsewhere, in part or in whole, and that in the future they will not be published or submitted elsewhere without the express authorization of PAHO. Any instance of prior publication in print or electronic format (e.g., the Internet), in the same or similar form, must be disclosed at the time the manuscript is submitted. Authors must provide a copy of the published document.

A. General Criteria for Manuscript Acceptance

The selection of material for publication is based on the following criteria: suitability of the subject for the journal and the importance of the subject matter for the Organization and the Member States; scientific soundness, originality, currency, and timeliness of the information; applicability beyond its place of origin and across the Region; compliance with the standards of medical ethics governing experimentation with human and animal subjects; respect for the Member States and the peoples they represent; a balance of topics and geographic origin of the information; and coherence of the design (a logical statement of the problem and a plan to achieve the objective of the study). Original research should follow the "IMRAD" format (Introduction, Materials and Methods, Results, and Discussion) (see Section II.I). Shortcomings in this regard invalidate all the information and are grounds for rejecting the manuscript. Acceptance or rejection of a manuscript is based on the objective selection process described in Section II.P.

The authors alone are responsible for the views expressed, which may not necessarily reflect the opinion or policy of PAHO or its Member States. The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by PAHO in preference to other ones of a similar nature.

B. Specifications

In general, the *RPSP/PAJPH* follows the "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: Writing and editing for biomedical publication" (revision of November, 2003), developed by the International Committee of Medical Journal Editors. These guidelines are also known as the "Vancouver Style" (see the Bibliography).

The following paragraphs give practical instructions and illustrative examples to prepare a manuscript.

C. Submitting the Manuscript

Manuscripts should be prepared using *Microsoft Word* (or *Excel*, *Power Point*, or other graphics software for the illustrations) and submitted through Manuscript CentralTM (ScholarOne, Inc.), which is the online manuscript submission and peer review system employed by the *RPSP/PAJPH*. The site may be accessed via a link provided on the *RPSP/PAJPH*'s webpage (<http://journal.paho.org/>), or directly through Manuscript Central at <http://mc.manuscriptcentral.com/rpsp>

Authors who have difficulty using Manuscript Central should phone our office at 202-974-3046 or, if they speak English, contact Manuscript Central's help line at 1-434-817-2040, extension 167 for calls within the United States and at 011-434-817-2040 for international calls.

Authors will be notified by e-mail that their manuscript has been received. Authors can view the status of their manuscripts at any time by entering Manuscript Central's "Author Center".

D. Language

The *RPSP/PAJPH* publishes articles in English, Spanish, and Portuguese, but manuscripts are accepted in any of the official languages of PAHO (English, French, Portuguese, and Spanish). *Authors should write in their native language, since the inadequate command of a foreign language blurs the meaning of the text and is at odds with scientific precision.* The *RPSP/PAJPH* reserves the right to publish the text in a language different from the original and will publish original research articles in only one language.

The titles of references should never be translated. Authors should also refrain from translating the names of institutions unless an official translation exists.

E. Copyright

When an article is submitted through Manuscript Central, the submitting author is required to acknowledge a statement specifying that the text, or a similar one, has not been published before in print or electronically and that it will not be submitted to any other journal before the *RPSP/PAJPH* reaches a decision. Any instance of prior publication in any form must be disclosed at the time the manuscript is submitted. Submitting authors must also acknowledge a statement indicating that if the manuscript is accepted for publication in the *RPSP/PAJPH*, the copyright will be held by PAHO.

Authors are requested to give full information about any grant or subsidy received from a commercial entity, other private group, or WHO, PAHO, or other agency to cover the costs of the work on which the article is based.

Authors are responsible for obtaining permission to reproduce any copyrighted material. The manuscript must be accompanied by the original letter granting such permission. This letter should specify the exact table, figure, or text being cited and how it is being used, together with a complete bibliographic reference to the original source (see Section II.K).

F. Length and Form

The entire manuscript, without including tables, figures, and references, must not exceed 15 to 20 double-spaced pages in *Microsoft Word* using 12-pt. characters in Times New Roman or Arial script. All margins should measure one inch (2,4 cm).

Manuscripts not complying with the specifications outlined above will not be accepted. To be certain they are following the standard format of the *RPSP/PAJPH*, authors should both read all the materials in these Guidelines and also review one or two current issues of the journal before submitting their manuscripts for consideration. In the case of papers translated in their entirety or containing translations of quoted material, a copy of that text in the original language must be attached.

After peer-review (and possible revision), articles will additionally undergo an editorial process that may include, as needed, condensation of the text and deletion or addition of tables, figures, or annexes. The edited version will be sent to the author for approval and for responses to any additional queries from the editor (see below: II.P and II.Q). The journal may refuse to publish any manuscript whose authors fails to answer editorial queries satisfactorily.

G. Title and Authors

The title should be limited to 10 words, if possible, and should not exceed 15. It should describe the article's contents specifically, clearly, and concisely. Ambiguous words, jargon, and abbreviations should be avoided. A good title makes it easy to grasp what the article is about and helps documentation centers accurately catalog and classify the material.

The online manuscript submission system will register the first and last name, institution, and contact information of every author when a manuscript is submitted. All this information should be omitted from the submitted text entirely in order to safeguard the confidentiality of peer review.

Only those who participated directly in the research or the drafting of the article, and are therefore in a position to assume public responsibility for its contents, may be listed as authors. Inclusion of other persons as authors, out of friendship, acknowledgment, or other nonscientific motivation, is a breach of ethics. For these reasons, an article should have a maximum of eight individual authors. The standards for authorship are extensively explained in the documentation on the Vancouver Style (see Bibliography).

H. Abstract

Every original research article or systematic review must be accompanied by a structured abstract of around 250 words that is divided into the following sections: (a) Objectives, (b) Methods, (c) Results, and (d) Conclusions. Authors should refrain from translating their Portuguese and Spanish abstracts into English, since this is done in our editorial office. Special reports, opinion papers, and "Current Topics" pieces must be accompanied by an

unstructured abstract.

The abstract should not include any information or conclusions that do not appear in the text. It should be written in the third person and should not contain abbreviations, footnotes, references to the main text, or bibliographic citations.

The abstract must enable readers to determine the relevance of the article and decide whether or not they are interested in reading the entire text. In fact, the abstract is the only part of the article, besides the title, that appears in such bibliographic information systems as *Index Medicus*.

Short Communications and Current Topics. These pieces should have an abstract that is a maximum of 150 words.

I. Body of the Article

Articles that report on research or studies are usually organized according to the "IMRAD" format: Introduction, Materials and Methods, Results, and Discussion. Updates or literature reviews and special reports may require other types of headings, depending on their content.

Short Communications. In the case of short communications the usual IMRAD subdivision headings are omitted, but their sequence is followed within the text.

J. Footnotes

These clarifications are numbered consecutively and appear in a smaller type size at the bottom of the page on which they are cited. They are used to give the authors' affiliation (institution and department) and address, as well as some unpublished sources of information (see Section II.K.4). They are also used to make clarifications and give marginal explanations that would interrupt the natural flow of the text. Their use should be kept to a minimum.

K. Bibliographic References

Citations are essential to identify the original sources of concepts, methods, and techniques referred to in the text and that come from earlier research, studies, and experiences; to support facts and opinions stated by the author; and to provide the reader with the bibliographic information needed to consult the primary sources.

Research and Review Articles. For a scientific article, the *RPSP/PAJPH* requires a minimum of 20 bibliographic references that are both relevant and current. Review articles will generally cite more sources.

Short Communications. These pieces will have a maximum of 15 references.

Citation of References. The *RPSP/PAJPH* uses the "Vancouver Style" for references, according to which all the references should be cited in the text with consecutive numbers,

between parentheses, in the following way:

"It has been observed (3, 4) that..."

Or: "Several authors (1-5) have said that..."

The list of references must be numbered consecutively in the order in which the citations appear in the text. The list of references or bibliography should begin on a separate sheet, at the end of the manuscript, and the format must follow the instructions given below.

1. Journal Articles. The following information must be provided: author(s), article title (original, not translated), abbreviated journal title (as it appears in Index Medicus/PubMed), year of publication, volume number (in Arabic numerals), issue number, and beginning and ending page numbers. All this information should be given in the original language of the work cited. The examples below illustrate the "Vancouver Style" of reference construction and punctuation.

a. Individual authors: The surnames and initials of the first six authors should be included; when there are more than six authors, "et al." should follow. Author information should be written using capital and lower case letters, not all capitals (for example, write Ramos AG, not RAMOS AG).

Kerschner H, Pegues JA M. Productive aging: a quality of life agenda. *J Am Diet Assoc.* 1998;98(12):1445-8.

Silveira T R, da Fonseca JC, Rivera L, Fay OH, Tapia R, Santos JI, et al. Hepatitis B seroprevalence in Latin America. *Rev Panam Salud Publica.* 1999;6(6):378-83.

b. Article published in several parts:

Lessa I. Epidemiologia do infarto agudo do miocárdio na cidade do Salvador: II, fatores de risco, complicações e causas de morte. *Arq Bras Cardiol.* 1985;44:255-60.

c. Corporate author: If the corporate author is composed of several elements, they should be given in descending order, from largest to smallest. In the case of unsigned articles in journals published by governmental or international organizations, the organization is regarded as the author.

Pan American Health Organization, Expanded Program on Immunization. Strategies for the certification of the eradication of wild poliovirus transmission in the Americas. *Bull Pan Am Health Organ.* 1993;27(3):287-95.

Organisation Mondiale de la Santé, Groupe de Travail. Déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase. *Bull World Health Organ.* 1990;68(1):13-24.

d. Unsigned article in regular section of a journal:

World Health Organization. Tuberculosis control and research strategies for the 1990s: memorandum from a WHO meeting. *Bull World Health Organ.* 1992;70(1):17-22.

e. Special types of articles and other materials: Indicate type or format of the work in square brackets.

Brandling-Bennett AD, Penheiro F. Infectious diseases in Latin America and the Caribbean: are they really emerging and increasing? [editorial]. *Emerg Infect Dis.* 1996;2(1):59-61.

f. Volume with supplement:

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect.* 1994;102(suppl 1):275-82.

g. Issue with supplement:

Barreiro C. Situación de los servicios de genética médica en Argentina. *Brazil J Genet.* 1997;20(1 suppl):5-10.

2. Books and Other Monographs. The entry should include the surnames and initials of all the authors (or editors, compilers, etc.), or the full name of an institution, followed by: the title, the edition number, the place of publication, the publisher, and the year of publication. When appropriate, notations may be included indicating the volume and pages consulted, and the series name and publication number.

a. Individual author:

Pastor Jimeno JC. Anestesia en oftalmología. Barcelona: Ediciones Doyma; 1990.

b. Citing the edition:

Day RA. How to write and publish a scientific paper. 3rd ed. Phoenix, Arizona: Oryx Press; 1988.

c. Corporate author that is also the publisher:

World Health Organization. The SI for the health professions. Geneva: WHO; 1977.

d. Chapter in a book:

Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr., Sodeman WA, eds. *Pathologic physiology: mechanisms of disease*. Philadelphia: WB Saunders; 1974. Pp. 457-72.

e. Citing the number of volumes or the specific volume:

Pan American Health Organization. Health conditions in the Americas. 1990 ed. Washington, D.C.: PAHO; 1990. (Scientific Publication 524; 2 vol).

Pan American Health Organization. Volume II: Health conditions in the Americas. 1990 ed. Washington, D.C.: PAHO; 1990. (Scientific Publication 524).

f. Volume with a title:

Kessler RM, Freeman MP. Ischemic cerebrovascular disease. In: Partain CL, Price RR, Patton JA. *Magnetic resonance imaging*. 2nd ed. Vol. 1: Clinical principles. Philadelphia: Saunders; 1988. Pp. 197-210.

g. Published proceedings of meetings, conferences, symposia, etc:

DuPont B. Bone marrow transplantation in severe combined immunodeficiency with an unrelated MLC compatible donor. In: White HJ, Smith R, eds. *Proceedings of the third annual meeting of the International Society for Experimental Hematology*. Houston: International Society for Experimental Hematology; 1974. Pp. 44-6.

h. Unsigned reports and documents: Information should be given only on written reports that readers can obtain. It is important to indicate the exact name of the organization responsible for the document, the full title, place and year of publication, and document number. If possible, the source of the document should be provided. For example:

World Health Organization. Case management of acute respiratory infections in children in developing countries. Geneva; 1985. (WHO/RSD/85.15)

3. Other Published Materials.

Generally speaking, when citing other materials, the standards for a book should be followed, that is, specifying: individual or corporate author, title, generic name for the type of material, the place of publication or issue, and the date of publication. For information in an electronic format, the computer system requirements should also be described.

a. Newspaper articles:

Torry S, Schwartz J. Contrite tobacco executives admit health risks before Congress. The Washington Post 1998. January 30:A14 (col. 1).

b. Internet and other electronic media:

Internet sites:

Pritzker TJ. An early fragment from Central Nepal [Internet site]. Ingress Communications. Available from: <http://www.ingress.com/~astanart/pritzker/pritzker.html>. Accessed 8 June 1995.

4. Unpublished Materials and Abstracts. The following should not be included as references: abstracts of articles, articles submitted for publication but not yet accepted and unpublished works that are not easily available to the public. Articles that are unpublished but have been accepted for publication are an exception to this rule, as are those documents that, while still unpublished, can be easily found. Included in this category are theses, and some discussion papers from international agencies.

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [PhD dissertation]. St. Louis (MO): Washington University; 1995.

Organización Panamericana de la Salud, Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo. Estrategia global, metas y líneas de acción de la cooperación técnica sobre mujer, salud y desarrollo 1992-1993 [photocopy]. Washington, D.C., February 1991.

If it is absolutely necessary to cite unpublished sources that are hard to obtain, they may be mentioned in the text inside parentheses or in a footnote. The citation in the text is treated in the following manner: It has been observed¹ that...

with the corresponding footnote at the bottom of the page:

¹ Llanos-Cuentas EA, Campos M. Identification and quantification of risk factors associated with New World cutaneous leishmaniasis. [Workshop presentation]. At: International Workshop on Control Strategies for Leishmaniasis, Ottawa, 1-4 June, 1987.

¹Herrick JB [and others]. [Letter to Frank R Morton, Secretary, Chicago Medical Society]. Herrick papers. [1923]. Located at: University of Chicago Special Collections, Chicago, Illinois.

If an article has been accepted for publication and is awaiting publication, the reference should appear as follows:

Wood E, de Licastro SA, Casabé N, Picollo MI, Alzogaray R, Zerba E. Beta-cypermethrin-impregnated fabrics: a new tactic for *Triatoma infestans* control. Rev Panam Salud Publica. Forthcoming 1999.

5. Papers Presented at Conferences, Congresses, Symposia, etc. Unpublished papers that have been presented at conferences should be referenced as footnotes within the text. Only those conference papers that have been published in full (not just as abstracts) in official proceedings should be included in the list of references:

Harley NH. Comparing radon daughter dosimetric and risk models. In: Gammage RB, Kaye SV, eds. Indoor air and human health: proceedings of the Seventh Life Sciences Symposium; 1984 Oct 29-31; Knoxville, Tennessee. Chelsea, Michigan: Lewis; 1985. Pp. 69-78.

World Health Organization. Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care; 1978 Sept; Alma-Ata, Kazakhstan, former U.S.S.R. Geneva: WHO; 1979.

Unpublished conference papers should be given as footnotes to the main body of the article.

6. Personal Communications. These should be included only if they provide essential information that is not available from a public source. Reference to a personal communication should be given inside parentheses in the body of the text—not in a footnote—in the following way:

Dr. D.A. Little, of the Ecology Center of New York, (personal communication, 2 August 1991) has pointed out that...

Without exception, obtain from the source written verification of the accuracy of the communication.

L. Tables

Tables present information—usually numerical—in an ordered, systematic arrangement of values in rows and columns. The presentation should be easy for the reader to grasp. The data should be self-explanatory and should supplement, not duplicate, the information in the text. Tables with too much statistical information are confusing and hard to understand.

Each table should have a brief but complete title so that the reader can easily determine what the table covers. The place, date, and source of the information should also be indicated clearly. The column heads should be as brief as possible and indicate the unit of measure or the relative base (percentage, rate, index), if any. If information is missing because no observations were made, this should be indicated by ellipsis points (. . .). If the data do not apply, the cell should be marked "NA" (not applicable). If you use either or both of these devices, please indicate their meaning with a footnote to the table. Vertical rules (lines) should not be used in tables. There should only be three horizontal rules: one under the title, a second under the column heads, and a third at the end of the table, above any footnotes.

Footnotes to a table should be indicated with superscript lowercase letters, in alphabetical order, in this way ^a, ^b, ^c, etc. The superscript letters in the body of the table should be in sequence from top to bottom and left to right. Prospective authors should consult a current sample issue of the *RPSP/PAJPH* to make certain that their tables follow the journal's standard format.

Short Communications. These pieces should have a maximum of two tables or figures.

M. Figures

Figures (i.e., graphs, diagrams, line drawings, maps, and photographs) should be sent in their original format (such as Excel or Power Point). They should be used to highlight trends and to illustrate comparisons clearly and exactly. Figures should be easy to understand and should add information, not repeat what has been stated in the text. Captions should be as brief as possible but also clear and precise. Figures should not have footnotes. If the figure is taken from another publication, the source must be identified and permission to reproduce it must be obtained in writing from the copyright holder of the original publication. The legend of a graph or map should be included as part of the figure itself if there is sufficient space. If not, it should be included in the figure's title. Maps and diagrams should have a scale in SI units (see Section II.O).

Having too many tables and/or figures is expensive, reduces the desired effect, and takes up much space. Therefore, these materials should be chosen carefully. Information should not be duplicated in tables and figures.

N. Abbreviations

As much as possible, abbreviations should be avoided. The first time an abbreviation or acronym is mentioned in the text, the full term should be given, followed by the abbreviation or acronym in parentheses, as with: Expanded Program on Immunization (EPI).

In general, abbreviations should reflect the expanded form in the same language as that of the manuscript. Exceptions to this rule include abbreviations of agencies known internationally in another language (e.g., CELADE, ILPES, ISO) or such internationally recognized abbreviations as SI (Système international units of measure). (See also Section II.O.)

O. Units of Measure

Authors must use the International System of Units (SI), which is based on the metric system ([see "Bibliography"](#)).

It should be noted that in this system the abbreviations of units are not pluralized (for example, use 5 km, not 5 kms), nor are they followed by a period (write 10 mL, not 10mL.) except at the end of a sentence. Numbers should be grouped in sets of three to the left and to the right of the decimal point, with each set separated by a blank space.

Correct style:

12 500 350 (twelve million five hundred thousand three hundred fifty)

1 900.05 (one thousand nine hundred and five hundredths)

Incorrect style:

12,500,350 / 1.900,05 / 1,900.05

P. Selection Process

The manuscript received undergo a selection process through peer review by experts on the subject in question. In a first review, the editorial staff of the *RPSP/PAJPH* determine whether or not the manuscript meets the general criteria for manuscripts described earlier ([see Section II.A](#)).

A *second review* considers the scientific merit of the document and the usefulness of its publication; the appraisal is performed by a panel of subject experts who review the manuscript independently. Every manuscript is sent to three reviewers.

In a *third review*, based on the results of the evaluation of general criteria, scientific merit, usefulness of its publication, and the opinion of the peer reviewers, a decision is made to: (a) reject the manuscript, (b) accept in with the condition that the author revise it according to the comments and recommendations of the reviewers, or (c) accept it definitely.

In the case of a conditional acceptance, the revised text undergoes a *fourth review* to make certain that the author has responded to the reviewers' concerns. If the problems have been dealt with and resolved, the article is then accepted; if not, it is rejected.

When a manuscript is accepted conditionally, the author must send back with the revised manuscript a detailed explanation of the changes that have been made to address the peer reviewers' recommendations. When disagreeing with some of those suggestions, the author should give a detailed justification of the reasons.

All decisions are communicated in writing to the author as quickly as possible. The time needed to process a manuscript varies depending on the complexity of the subject and the availability of expert reviewers.

Q. Editing and Publication of the Accepted Article

Manuscripts are accepted with the understanding that the publisher reserves the right to make revisions necessary for consistency, clarity, and conformity with the style of the *RPSP/PAJPH*. Manuscripts accepted for publication will be edited and then sent to the corresponding author to respond to the editor's queries and to approve any corrections. If during this stage the author does not satisfactorily respond to the editor's queries, the journal reserves the right to not publish the manuscript. Authors will not receive galleys of the article. To avoid delay in the publication of the corresponding issue, authors are urged to return the edited manuscript, with their approval, by the date indicated in the accompanying

message.

R. Author's Copies

As soon as the article is published, 10 copies of the journal issue in which the article appears will be sent to the corresponding author.

Bibliography

Day RA. How to write & publish a scientific paper. 5th ed. Phoenix, Arizona: Oryx Press; 1998.

Huth EJ. How to write and publish papers in the medical sciences. 2nd ed. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkin; 1990.

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: Writing and editing for biomedical publication. (updated November 2003). Available from: www.icmje.org Accessed 27 January 2004.

Iverson C, et al., eds. American Medical Association manual of style: a guide for authors and editors. 9th ed. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkin; 1998.

Riegelman RK, Hirsch RP. Studying a study and testing a test: how to read the health science literature. 3rd ed. Boston: Little, Brown and Company; 1996.

Style Manual Committee, Council of Biology Editors. Scientific style and format: the CBE manual for authors, editors, and publishers. 6th ed. Cambridge, New York: Cambridge, New York: Cambridge University Press; 1994.

World Health Organization. The SI for the health professions: prepared at the request of the thirtieth World Health Assembly. Geneva: WHO; 1977.

1 The information is an updated version of the general information for authors that was published in Vol. 13, No. 1 (January), 2003. This section may be downloaded and printed from the RPSP/PAJPH's website at <http://journal.paho.org/>

Anexo D – Normas da Revista Ciência & Trabalho

INSTRUCCION A LOS AUTORES

C&T, Ciencia & Trabajo, órgano de difusión de la Fundación Científica y Tecnológica de la Asociación Chilena de Seguridad, tiene como misión divulgar el conocimiento en las áreas de seguridad e higiene industrial, salud ocupacional, calidad de vida laboral y otras disciplinas asociadas al mundo del trabajo y medio ambiente.

C&T suscribe principalmente al acuerdo sobre Requisitos Uniformes para Preparar los Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas (Estilo Vancouver), elaborado por el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (New England Journal of Medicine 1997; 336 : 309-15, actualizados en octubre de 2008, en el sitio web www.icmje.org).

Los artículos científicos que C&T publica deben ser originales. Los autores deben haber participado en el trabajo en grado suficiente para asumir la responsabilidad de su contenido total. No confiere la calidad de autor haber participado en la obtención de fondos, en la recolección de datos, en la supervisión general del grupo de investigación, haber aportado muestras o reclutado pacientes; tampoco se aceptan las "Autorías por cortesía". Se puede citar un autor corporativo en los ensayos multicéntricos. La totalidad de los integrantes de un equipo, citados como autores, puede indicarse bajo el título o en una nota a pie de página, los que deberán cumplir todos los criterios antes mencionados; quienes no los cumplan figurarán, con su autorización, en la sección de Agradecimientos.

Los artículos sobre experimentación en humanos y animales deben ser acompañados de una copia digital de la aprobación del Comité de Ética de la Institución donde se realizó el estudio, de acuerdo a la Declaración de Helsinki de 1975. En el artículo no se deben incluir datos que permitan identificar a los sujetos de estudio.

Los artículos deben ser enviados en formato electrónico (Microsoft Word para PC, o compatible) en Español, Portugués o Inglés. El formato debe ser simple para facilitar la edición del texto e incluir las siguientes secciones:

a. Página inicial

- a. Título del artículo, que debe ser conciso, no incluir abreviaturas y dar idea exacta de su contenido. Si el tema ha sido presentado en alguna conferencia, indicarla citando la ciudad y fecha de exposición.
- b. Nombre completo de los autores, profesión, grado académico (si corresponde) y afiliación institucional, incluyendo ciudad y país.
- c. Departamento e Institución donde se realizó la investigación, si corresponde.
- d. Fuente de financiamiento, si la hubo. Declarar eventuales conflictos de interés.
- e. Dirección postal, e-mail, fono y fax del autor que se ocupará de la correspondencia relativa a este documento.

b. Página dos

- Resumen en idioma original con una extensión máxima de 200 palabras. Debe incluir objetivos, método, resultados, conclusiones principales y ser escrito en estilo impersonal.
- Al final del resumen debe incluir tres a cinco descriptores (palabras claves o keywords) extraídos de la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) (www.bireme.br).

Página tres y siguientes en el siguiente orden

- El formato del texto depende del tipo de artículo.

Los artículos científicos son el producto de un trabajo de observación, investigación clínica o experimentación que consta de las siguientes secciones: a) Introducción en la que se presentan las razones que motivaron el estudio y los objetivos del mismo; b) Material y Métodos en la que

se describen los elementos y procedimientos utilizados de manera tal que los resultados puedan ser reproducidos por otros investigadores; se debe incluir una descripción suficiente del análisis estadístico; c) Resultados en la que se presentan los hallazgos del estudio; d) Discusión en la que se destacan los aspectos nuevos e importantes del estudio, conclusiones, implicaciones y limitaciones de los resultados. La extensión máxima de este tipo de artículo no debe exceder los 36.000 caracteres (incluyendo los espacios).

Los artículos de revisión son el producto del análisis crítico de la literatura reciente sobre un tópico especial. Este tipo de artículo incluye los puntos de vista del autor sobre el tema. Normalmente este tipo de documento es encargado por C&T a expertos en el tema según planificación editorial. La extensión máxima de estos artículos no debe exceder los 60.000 caracteres (incluyendo los espacios).

La comunicación de Casos, en los que se describen situaciones de interés médico vistos con poca frecuencia (casos clínicos) o situaciones especiales encontradas en la práctica diaria de otros profesionales de la salud ocupacional (investigación de un accidente que ocurre por primera vez, por ejemplo). Este tipo de artículo debe contener dos secciones; en la primera se describe el caso y en la segunda se comentan los hallazgos y se hacen las recomendaciones que correspondan. La extensión máxima de este tipo de artículo no debe exceder los 20.000 caracteres (incluyendo los espacios).

Los Artículos de Educación son aquéllos que contribuyen a la formación integral de los profesionales de Salud Ocupacional. Generalmente son solicitados por el Comité Editorial de C&T. La extensión máxima de ellos es de 60.000 caracteres (incluyendo los espacios).

Los Artículos de Opinión son comunicaciones personales sustentadas bajo el método científico y con referencias bibliográficas que apoyan las opiniones. La extensión máxima de estos artículos es de 20.000 caracteres (incluyendo los espacios).

- Al final del texto puede incluirse una sección de agradecimientos y, a continuación las Referencias bibliográficas. Es de completa responsabilidad de los autores la información entregada en esta área, quienes debieran revisar siempre su listado para confirmar que éstas estén completas, con todos sus elementos y simbología integrantes en orden y verificar su inserción en el texto. En caso contrario, el material puede ser devuelto para corrección. Las referencias deben ser presentadas e incluidas en el texto según las siguientes indicaciones, basadas en las normas ISO 690:1987 para formato impreso e ISO 690-2 para formato electrónico: todas las referencias deben incluir los siguientes elementos y la puntuación indicada:

- Apellido paterno del autor/editor más las iniciales del nombre (hasta seis autores, separados por coma; si son más de seis agregar "et al" después del sexto) o autor institucional, si corresponde.

- Año de publicación, separado por punto de elemento anterior.

- Título completo del artículo, del libro o del capítulo, si corresponde, separado por punto de elemento anterior.

- Título abreviado de la revista, de acuerdo a listado de Biosis o Index Medicus (ver: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>), o libro Proceedings, si es el caso, separado por punto de elemento anterior.

- Ciudad/estado/país de publicación, y editor, separando por dos puntos estos elementos y por punto de elemento anterior.

- Números del volumen y páginas inicial y final, separando por dos puntos estos elementos y por punto de elemento anterior.

- Disponibilidad en Internet, si se sabe, separado por punto de elemento anterior.

Las referencias se enumeran en el orden en que se las menciona por primera vez en el texto. Identificadas mediante numerales arábigos, colocados (entre paréntesis) al final de la frase o

párrafo en que se las alude. Las referencias que sean citadas únicamente en las Tablas o en las leyendas de las Figuras, deben numerarse en la secuencia que corresponda a la primera vez que se citen dichas Tablas o Figuras en el texto.

Los resúmenes de presentaciones a Congresos pueden ser citados como referencias sólo cuando fueron publicados en revistas de circulación común. Si se publicaron en "Libros de Resúmenes", pueden citarse en el texto (entre paréntesis), al final del párrafo pertinente. Se puede incluir como referencias a trabajos que están aceptados por una revista, aún en trámite de publicación; en este caso, se debe anotar la referencia completa, agregando a continuación del nombre abreviado de la revista la expresión "(en prensa)". Los trabajos enviados a publicación pero todavía no aceptados oficialmente, pueden ser citados en el texto (entre paréntesis) como "observaciones no publicadas" o "sometidas a publicación" y no deben alistarse entre las referencias.

Al alistar las referencias, su formato debe ser el siguiente:

Artículos en Revistas:

Apellido e inicial del nombre del o los autores. Mencione todos los autores cuando sean seis o menos; si son siete o más, incluya los seis primeros y agregue "et al". Limite la puntuación a comas que separen los autores entre sí. Sigue el título completo del artículo, en su idioma original. Si elige su traducción al inglés, debe ser la que figuró en la publicación y se enmarca en paréntesis cuadrado. Luego, el nombre de la revista en que apareció, abreviado según el estilo usado por el Index Medicus; año de publicación; volumen de la revista; página inicial y final del artículo.

Ejemplo:

"Brunser A, Hoppe A, Cárcamo DA, Lavados PM, Roldán A, Rivas R et al. Validez del Doppler transcranial en el diagnóstico de muerte encefálica. Rev Med Chile 2010;138: 406-12."

Capítulos en Libros:

Ejemplo: "Rodríguez P. Trasplante pulmonar. En: Rodríguez JC, Undurraga A, Editores, Enfermedades Respiratorias. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.; 2004. p. 857-82."

Artículos en formato electrónico:

Citar autores, título del artículo y revista de origen tal como para su publicación en papel, indicando a continuación el sitio electrónico donde se obtuvo la cita y la fecha en que se hizo la consulta.

Ejemplo: Cienc Trab 2010; 12 (38): 461-464, Disponible en: www.cienciaytrabajo.cl [Consultado el 14 de enero de 2010].

Para otros tipos de publicaciones, atégase a los ejemplos dados en los "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals".

• Páginas complementarias

Las Tablas, deben llevar numeración arábrica correlativa con título descriptivo breve, por orden de aparición. Cada columna debe tener un encabezamiento corto y abreviado el que puede incluir símbolos para unidades. Separe con líneas horizontales solamente los encabezamientos de las columnas y los títulos generales. Las columnas de datos deben separarse por espacios y no por líneas verticales. Al pie de la tabla se debe indicar el significado de cada abreviatura y la simbología del método estadístico empleado.

Las tablas deben ser enviadas en el formato original; por ejemplo, si ella se construyó en Microsoft Excel, debe enviarse el archivo que originó la tabla. En el texto del artículo, el autor debe indicar el lugar donde sugiere insertar la tabla.

Figuras o Gráficos deben ser elaboradas en formatos compatibles con Microsoft Excel o PowerPoint. Cada figura o gráfico debe identificarse con números arábricos correlativos. Las leyendas deben facilitar su comprensión, sin necesidad de recurrir a la lectura del texto. Las figuras o gráficos deben ser enviadas en el formato original al igual que lo señalado para las

tablas. En el texto del artículo, el autor debe indicar el lugar donde sugiere insertar las figuras o gráficos. Ilustraciones y fotografías deben ser enviadas en formato electrónico JPEG de alta resolución. De ser necesario, estos archivos deben enviarse en forma separada.

Aspectos Legales

La responsabilidad de los conceptos publicados en Ciencia & Trabajo es exclusiva de los autores, no comprometiendo en modo alguno la opinión de la Fundación Científica y Tecnológica ACHS y de Ciencia & Trabajo.

Todos los textos publicados están protegidos por Derecho de Autor, conforme a la Ley No 17.336 de la República de Chile. Se autoriza la publicación posterior o la reproducción total o parcial de los artículos, en formato impreso o electrónico, siempre y cuando se cite a Ciencia & Trabajo como fuente primaria de publicación. Los autores de artículos científicos deben establecer por escrito que no existen conflictos de interés de ningún tipo que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

Aspectos Administrativos

La recepción del manuscrito, será notificada por correo electrónico, al primer autor firmante, lo que no implica su aceptación. El Comité Editorial hará una primera evaluación del material y de su cumplimiento con estas normas. La evaluación del trabajo será realizada por dos o más evaluadores externos a la revista, designados por el comité editorial de C&T. Las observaciones de forma o contenido efectuados por estos evaluadores serán enviadas a los autores para su consideración. El documento que éstos generen al ser introducidas las modificaciones, será el que se publique. Aquellas observaciones que los autores consideren que no es pertinente incorporar al documento, deberán ser comentadas en carta dirigida al editor en jefe de C&T. La versión final del artículo, será de exclusiva responsabilidad de los autores. C&T entregará un ejemplar de la versión impresa del artículo a cada autor. Toda comunicación, tanto de remisión de trabajos como de correspondencia a la editorial, debe ser dirigida a:

PhD Víctor E. Olivares Faúndez
Editor Jefe Revista Ciencia & Trabajo
Vicuña Mackenna 210, Piso 6, Providencia, Santiago, Chile
Fono: (56-2) 685-3854
Fax: (56-2) 685-3882
e-mail: volivares@achs.cl

Declaración de la Responsabilidad de Autoría y Conflicto de Intereses

El siguiente documento debe ser firmado por todos los autores del manuscrito y remitido como copia digitalizada. Este documento debe contener lo siguiente:

- **Título del Manuscrito:**
- **Responsabilidad de Autoría:** "Certifico que he contribuido directa-mente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él y acepto que mi nombre figure en la lista de autores".
- **Conflicto de intereses:** "Declaro que no existe ningún posible conflicto de intereses en este manuscrito". Si existiera, será declarado en este documento y/o explicado en la página del título, al identificar las fuentes de financiamiento.

ANEXO E – Instrumento de coleta de dados

I – Informações Profissionais

1.1 Idade: _____

1.2 Sexo: (a) Feminino (b) Masculino

1.3 Ano em que se formou: _____

1.4 Possui Pós Graduação?

(a) Sim, Especialização. () está cursando () já concluiu
Qual? _____(b) Sim, Mestrado. () está cursando () já concluiu
Qual? _____(c) Sim, Doutorado. () está cursando () já concluiu
Qual? _____

(d) Não possui especialização/mestrado/doutorado

1.5 Você trabalha atuando:

(a) Somente no SUS (b) No SUS e Consultório Particular (c) Outros qual _____

II – Informações sobre a Instituição que Trabalha

2.1 Há quanto tempo você trabalha no SUS neste Município? _____ (anos e meses)

2.2 Para ingressar no Sistema Público Municipal você prestou concurso? (a) Sim (b) Não

2.3 Caso **não tenha** prestado concurso, como você ingressou para atuar neste município?**Resposta** _____

2.4 Qual regime de trabalho em que você é contratado?

(a) Estatutário (b) CLT (c) não sei informar (d) outros _____

2.5 Neste município há o **Plano de Cargos Carreiras e Salários – PCCS** instituído?

(a) Sim (b) Não

2.6 Neste município você trabalha como cirurgião-dentista em que setor?

(a) Na Unidade Básica de Saúde

(b) Na Escola ou Creche

(c) No Programa de Saúde da Família

(d) No Centro de Especialidades Odontológica

(e) outros _____

2.7 Qual é a carga horária semanal que você é contratado neste município?

(a) 20 h/semana (b) 30h/semana (c) 40h/semana

2.8 Além deste município você exerce sua profissão no SUS de outro município?

(a) Sim (b) Não

Se sim, qual o motivo? _____

III - Informações sobre a função que desempenha no Município

3.1 Atualmente desempenha que função dentro do município:

(a) Exerço a função dentista

(b) Exerço a função conjuntamente de dentista e de coordenador de saúde bucal

(c) Exerço apenas a função de coordenador de saúde bucal

(d) Exerço a função de secretário municipal de saúde

(e) outros _____

3.1 A) SECRETÁRIO DE SAÚDE

Quanto é o seu salário atual como **Secretário municipal de Saúde** neste município?

Resposta: _____

Está satisfeito com seu salário? (a) Sim (b) Não

Se não qual o motivo? _____

Quanto (valor) considera justo receber como pagamento por este trabalho?

Resposta

Por Quê? _____

3.1 B) COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL

Quanto é o seu salário atual como **Coordenador de Saúde Bucal** neste município?

Resposta: _____

Está satisfeito com seu salário? (a) Sim (b) Não

Se não qual o motivo? _____

Quanto (valor) considera justo receber como pagamento por este trabalho?

Resposta _____

Por Quê? _____

3.1 C) CIRURGIÃO-DENTISTA

Quanto é o seu salário atual como **Cirurgião-dentista** neste município?

Resposta: _____

Está satisfeito com seu salário? (a) Sim (b) Não

Se não qual o motivo? _____

Quanto (valor) considera justo receber como pagamento por este trabalho?

Resposta _____

Por Quê? _____

3.2 Neste município **já exerceu** a função de Coordenador de Saúde Bucal ou Secretário Municipal de Saúde? (a) Sim (b) Não

Se sim, qual função e durante quantos anos? _____

3.3 Está satisfeito com seu emprego público no SUS? () Sim () Não

Caso seja **Sim** em que medida você está satisfeito

(a) muito satisfeito (b) satisfeito

(c) pouco satisfeito (d) insatisfeito

3.4 Já se afastou do seu trabalho por algum motivo?

(a) sim (b) não

Quantas vezes? (a) Uma vez (b) Mais de uma vez

Se sim qual o motivo? _____

Por quanto tempo? _____ (dias, meses, anos)

IV – Informações sobre o ambiente de trabalho

4.1 Você considera o ambiente físico do seu local de trabalho confortável?

(a) sim (b) não

Se não qual o motivo? _____

4.2 Você possui auxiliar de consultório?

(a) sim (b) não

4.3 Possui sala de espera?

(a) sim (b) não

4.4 Se sim como a considera?

(a) muito satisfatória (b) satisfatória
(c) pouco satisfatória (d) insatisfatória

Por Quê? _____

4.5 Como considera a limpeza da sua sala de espera?

(a) muito satisfatória (b) satisfatória
(c) pouco satisfatória (d) insatisfatória

4.6 Como considera sua sala de atendimento odontológico?

(a) muito satisfatória (b) satisfatória
(c) pouco satisfatória (d) insatisfatória

Por Quê? _____

4.7 Como considera a limpeza e assepsia de sua sala de atendimento odontológico?

(a) muito satisfatória (b) satisfatória
(c) pouco satisfatória (d) insatisfatória

4.8 Como considera a cor de sua sala de atendimento odontológico?

(a) muito satisfatória (b) satisfatória
(c) pouco satisfatória (d) insatisfatória

4.9 Como considera a segurança de seu ambiente de trabalho?

(a) muito satisfatória (b) satisfatória
(c) pouco satisfatória (d) insatisfatória

4.10 Como classifica os ruídos de seu ambiente de trabalho?

(a) muito satisfatória (b) satisfatória
(c) pouco satisfatória (d) insatisfatória

4.11 Como classifica a refrigeração de seu ambiente de trabalho?

- (a) muito satisfatória (b) satisfatória
(c) pouco satisfatória (d) insatisfatória

Por Quê? _____

V – Informações sobre material de consumo e equipamentos

5.1 Quanto tempo de uso possui os equipamentos como:

Cadeira Odontológica

- (a) 1 a 8 anos de uso (b) 8 a 16 anos de uso
(c) 16 a 24 anos de uso (d) 24 ou mais anos de uso

Refletor

- (a) 1 a 8 anos de uso (b) 8 a 16 anos de uso
(c) 16 a 24 anos de uso (d) 24 ou mais anos de uso

Mocho

- (a) 1 a 8 anos de uso (b) 8 a 16 anos de uso
(c) 16 a 24 anos de uso (d) 24 ou mais anos de uso

Cuspideira

- (a) 1 a 8 anos de uso (b) 8 a 16 anos de uso
(c) 16 a 24 anos de uso (d) 24 ou mais anos de uso

Equipo Odontológico

- (a) 1 a 8 anos de uso (b) 8 a 16 anos de uso
(c) 16 a 24 anos de uso (d) 24 ou mais anos de uso

5.2 É feita a manutenção dos equipamentos?

- (a) Sim (b) Não

Com que frequência? (a) Semestral (b) Anual (c) Quando necessário (d) Nunca

5.3 Por quem é feita a Manutenção? _____

- (a) Técnico da autorizada (b) Técnico do município (c) Pelo próprio Cirurgião-dentista

5.3 Em que condição encontra-se o equipamento :

Cadeira: (a) Ótima (b) Boa (c) Razoável (d) Ruim (e) Péssimo

Refletor: (a) Ótima (b) Boa (c) Razoável (d) Ruim (e) Péssimo

Mochô: (a) Ótima (b) Boa (c) Razoável (d) Ruim (e) Péssimo

Cuspideira: (a) Ótima (b) Boa (c) Razoável (d) Ruim (e) Péssimo

Equipo Odontológico: (a) Ótima (b) Boa (c) Razoável (d) Ruim (e) Péssimo

5.4 Como você classifica a qualidade dos **materiais de consumo** oferecidos neste município?

(a) Ótima (b) Boa (c) Razoável (e) Ruim (e) Péssimo

5.5 Você teve oportunidade de opinar ou solicitar o material odontológico que considera adequado?

(a) sim (b) não

Se sim quantas vezes? (a) Uma vez (b) Mais de uma vez (c) sempre que necessário

Sua solicitação é atendida: (a) sempre (b) freqüentemente (c) algumas vezes (d) nunca

5.6 Alguma vez você deixou de atender algum paciente neste município por falta de condições de trabalho?

(a) Sim (b) Não

Motivo (se necessário assinalar mais de uma alternativa)

(a) falta de material de consumo

(b) equipo quebrado

(c) falta de água

(d) falta de energia

(e) outro motivo

Se sim quantas vezes? (a) Uma vez (b) Mais de uma vez

5.7 Alguma vez faltou material de consumo (resina, anestésico, luvas, gorro, etc) que prejudicasse o atendimento odontológico? (a) sim (b) não

Se sim, com que freqüência? (a) sempre (b) freqüentemente (c) algumas vezes

5.8 No seu local de trabalho possui os seguintes aparelhos em funcionamento:

(a) amalgamador

(b) fotopolimerizador

(c) aparelho de raio x

(d) auto clave

(e) estufa

(f) aparelho de profilaxia/raspagem

(g) bomba a vácuo

(h) caneta de alta rotação

- (i) micro motor de baixa rotação
- (j) micro motor de baixa rotação com contra-ângulo
- (k) micro motor de baixa rotação com peça reta
- (l) outros _____

5.9 Como você classifica a qualidade dos **aparelhos odontológicos** oferecidos neste município?

- (a) Ótima (b) Boa (c) Razoável (e) Ruim

VI – Informações sobre violência institucional/ usuário sobre o trabalhador no SUS

6.1 Você alguma vez foi agredido verbalmente ou fisicamente no seu local de trabalho?

- (a) Sim (b) Não

Por quem?

- (a) usuário (b) chefe
(c) colegas de trabalho (d) outros _____

Se Sim descreva a Situação: _____

Satisfação do trabalho

VII – Informações sobre o que o cirurgião-dentista tem sentido nas últimas semanas

7.1 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa em seu trabalho?

- (a) nada
- (b) muito pouco
- (c) mais ou menos
- (d) bastante
- (e) extremamente

7.2 Em que medida você acha que a seu trabalho tem sentido?

- (a) nada
- (b) muito pouco
- (c) mais ou menos
- (d) bastante

(e) extremamente

7.3 Quão seguro(a) você se sente em seu trabalho diário?

- (a) nada
- (b) muito pouco
- (c) mais ou menos
- (d) bastante
- (e) extremamente

7.4 Quão saudável é o seu ambiente físico de trabalho (clima, barulho, poluição, atrativos)?

- (a) nada
- (b) muito pouco
- (c) mais ou menos
- (d) bastante
- (e) extremamente

VIII – Questões sobre quão completamente o cirurgião-dentista tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas

8.1 Você tem energia suficiente para seu trabalho diário?

- (a) nada
- (b) muito pouco
- (c) médio
- (d) muito
- (e) completamente

8.2 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

- (a) nada
- (b) muito pouco
- (c) médio
- (d) muito
- (e) completamente

8.3 Quão disponíveis para você estão as informações de trabalho que precisa no seu dia-a-dia?

- (a) nada
- (b) muito pouco
- (c) médio
- (d) muito
- (e) completamente

8.4 Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

- (a) nada
- (b) muito pouco
- (c) médio
- (d) muito
- (e) completamente

IX – Questões sobre quão bem ou satisfeito o cirurgião-dentista se sente a respeito de vários aspectos de seu trabalho nas duas últimas semanas

9.1 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades de trabalho diário?

- (a) muito insatisfeito
- (b) insatisfeito
- (c) nem satisfeito / nem insatisfeito
- (d) satisfeito
- (e) muito satisfeito

9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

- (a) muito insatisfeito
- (b) insatisfeito
- (c) nem satisfeito / nem insatisfeito
- (d) satisfeito
- (e) muito satisfeito

9.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu trabalho (profissão)?

- (a) muito insatisfeito
- (b) insatisfeito
- (c) nem satisfeito / nem insatisfeito
- (d) satisfeito
- (e) muito satisfeito

9.4 Quão satisfeito(a) você está com suas relações de trabalho (amigos, supervisores, colegas de trabalho)?

- (a) muito insatisfeito
- (b) insatisfeito
- (c) nem satisfeito / nem insatisfeito
- (d) satisfeito
- (e) muito satisfeito

9.5 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus superiores e colegas de trabalho?

- (a) muito insatisfeito
- (b) insatisfeito
- (c) nem satisfeito / nem insatisfeito
- (d) satisfeito
- (e) muito satisfeito

9.6 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

- (a) muito insatisfeito
- (b) insatisfeito
- (c) nem satisfeito / nem insatisfeito
- (d) satisfeito
- (e) muito satisfeito

X – Questão referente à frequência com que o cirurgião-dentista se sentiu ou experimentou certos sentimentos nas últimas duas semanas

10.1 Com que frequência você tem sentimentos negativos; tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

- (a) nunca
- (b) algumas vezes
- (c) freqüentemente
- (d) muito freqüentemente
- (e) sempre