

Desenvolvimento de habilidades e competências no estágio no Sistema de Saúde Pública da Catalunha, Espanha

Caroline Stein*; Eduardo Dickie de Castilhos**; Tania Izabel Bighetti**

* Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS

** Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, RS

Recebido em 09/05/2017. Aprovado em 11/03/2018.

RESUMO

O objetivo foi descrever e discutir a experiência acadêmica no Sistema de Saúde Pública da Catalunha (Espanha) pelo Programa Ciência sem Fronteiras, relacionando-a com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação em Odontologia do Brasil; características e produtividade dos serviços de saúde da Odontologia e do sistema informatizado do Centro de Atenção Primária (CAP). Trata-se de um estudo descritivo de uma experiência realizada em um CAP da Catalunha em 2012, na cidade de Sant Andreu de la Barca. Contém análise bibliográfica documental de guias, manuais, livros e artigos de revistas nacionais e estrangeiras publicadas sobre o assunto, e dados secundários do CAP, obtidos em planilhas e página da internet do Sistema *Generalitat de Catalunya*. Os resultados mostraram que 3.316 pacientes receberam atendimento odontológico, sendo 3.141 realizados pela cirurgiã-dentista e 175 pela técnica em saúde bucal; foram realizadas 4.515 consultas, 1.421 exodontias e 586 revisões odontológicas em escolares. O sistema informatizado utilizado representava uma ferramenta tecnológica importante, pois todas as informações de saúde do paciente eram interligadas entre profissionais do CAP, o que tornava o processo de trabalho mais prático e organizado. Concluiu-se que a experiência acadêmica em serviço de saúde pública de outro país, tendo como ponto de partida os cuidados primários de saúde, pode contribuir na formação acadêmica do estudante brasileiro, pois se relaciona diretamente com as habilidades e competências dispostas nas DCN, tais como a atenção à saúde de forma integrada e contínua; análise crítica dos problemas; tomada de decisões; liderança; administração e gerenciamento; comunicação e educação permanente.

Descritores: Educação Superior. Intercâmbio Educacional Internacional. Currículo. Serviços de Saúde. Atenção Primária à saúde.

1 INTRODUÇÃO

Ciência sem Fronteiras é um programa que oportuniza promover o fortalecimento, ampliação e internacionalização da ciência e tecnologia, da inovação e da competitividade brasileira por meio do intercâmbio e da mobilidade internacional¹. O programa tem como objetivos investir no preparo de pessoal altamente qualificado nas competências e habilidades necessárias para o avanço da sociedade e do conhecimento, ampliar a presença de pesquisadores e estudantes de vários níveis em instituições de excelência no exterior, estimular a inserção internacional das instituições brasileiras pela abertura de oportunidades semelhantes para cientistas e estudantes estrangeiros, ampliar o conhecimento inovador de pessoal das indústrias tecnológicas e atrair jovens talentos científicos e investigadores para trabalhar no Brasil¹.

A Universidade Federal de Pelotas participou do programa que tem entre as áreas contempladas a Biologia, as Ciências Biomédicas e da Saúde. Esta participação pode permitir aos acadêmicos do curso de Odontologia vivências em sistemas de saúde de vários países, contribuindo para sua evolução como profissional com formação “generalista, humanista, crítica e reflexiva, para trabalhar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico, habilitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e no entendimento da realidade social, cultural e econômica do seu meio, direcionando sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade”². Dessa forma, é importante que o acadêmico tenha oportunidades de desenvolver habilidades e competências para o exercício das seguintes atividades: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, gestão e educação permanente.

Concomitante a isso, deve-se observar que

a Odontologia brasileira vem passando por diversos avanços no que se refere a sua maior atuação na atenção primária, isto vem ocorrendo com a Estratégia da Saúde da Família, que entre suas principais finalidades está a reorganização dos serviços de saúde da atenção básica^{3,4}. Segundo a Declaração de Alma Ata (1978), cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente baseados e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e em cada etapa do seu desenvolvimento⁵.

Desta forma, considerando o processo de mudança que passa a Odontologia no Brasil, a descrição da experiência acadêmica em um serviço de saúde pública de outro país, que tem como ponto de partida os cuidados primários de saúde, pode contribuir na formação acadêmica do estudante brasileiro por meio da disseminação de novos conhecimentos, vivências, informações, ideias e práticas clínicas adquiridas e assim colaborar com a busca de melhorias para a realidade do Brasil.

Os serviços públicos de saúde bucal na Espanha apresentam-se em três modelos assistenciais: modelo público (através da rede de atenção primária), modelo misto (público e privado) e modelo PADI (Programa de Atenção Dental Infantil, com financiamento público e privado)⁶. A Comunidade Autônoma da Catalunha tem como modelo assistencial o público, formado em 1990 com a regulamentação de ações sobre o direito de proteção à saúde, tendo todos os cidadãos da Catalunha acesso aos serviços, com base nos princípios de universalização, integração, eficiência, organização dos serviços, descentralização da gestão e participação comunitária⁷. Os serviços são constituídos de Centros de Atenção Primária

(CAP) que possuem Equipes de Atenção Primária formadas por um conjunto de profissionais da saúde, em que se inclui a saúde bucal e profissionais da administração, que trabalham com um sistema eletrônico informatizado (e-CAP), que permite aos profissionais da saúde o compartilhamento de informações de saúde de todos os pacientes de forma integrada⁷.

O objetivo deste estudo é descrever e discutir a experiência acadêmica no Sistema de Saúde Pública da Catalunha (Espanha) a partir do Programa Ciência sem Fronteiras, relacionando-a com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia do Brasil; além de descrever as características e produtividade dos serviços de saúde da Odontologia e do sistema informatizado utilizado no Centro de Atenção Primária (CAP).

2 MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo por meio de análise bibliográfica documental e de dados secundários. Foram analisados e consultados documentos obtidos a partir de guias, manuais, livros e artigos de revistas nacionais e estrangeiras publicados sobre o assunto, além de página da internet do Sistema *Generalitat de Catalunya*⁸.

A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Primária da Catalunha, Espanha, localizado na cidade de Sant Andreu de la Barca, que possui uma população de 27.306 habitantes. O centro de Atenção Primária é do tipo I, que possui uma equipe multiprofissional formada por cinco pediatras, doze médicos de família, catorze enfermeiras, uma enfermeira que acompanha as gestantes, uma ginecologista, um psiquiatra, uma assistente social, nove auxiliares administrativos, uma secretária da direção, um chefe dos administrativos e uma diretora do centro e uma adjunta da direção⁷.

Complementando a equipe multiprofissional, na saúde bucal atuam uma cirurgiã-dentista e uma técnica em saúde bucal, com atendimentos a diferentes públicos alvo, desde crianças a idosos, gestantes e escolares, de segunda a sexta das nove horas da manhã às duas horas da tarde. Dessa forma, foram analisados os documentos e guias que orientam e descrevem sobre o uso prontuário eletrônico por meio de um sistema informatizado dos Centros de Atenção Primária da Catalunha, chamado de *e-CAP (estació-Clinica d'Atenció Primària)*, em que se faz o registro dos dados obtidos durante o atendimento realizado de cada paciente, em cada consulta. O *e-CAP* foi implantado no ano de 2005 e é utilizado em todos os Centros, com informações interligadas dentro da Comunidade Autônoma da Catalunha^{6,9}.

Além disso, foram utilizados no estudo dados secundários sobre os procedimentos odontológicos realizados no Centro de Atenção Primária de Sant Andreu de la Barca no ano de 2012¹⁰, obtidos dos registros feitos no computador da cirurgiã-dentista e solicitados ao responsável informático do Centro, com autorização do *Comitè Ètic D'Investigació Clínica de l'IDIAP Jordi Gol*, com código P15/121, para serem utilizados no presente estudo. Os dados solicitados e disponibilizados foram: número de primeiras consultas, consultas agendadas, urgências, aplicação de flúor, revisão em escolares, raspagem supragengival em gestantes e escolares e exodontias.

Após a obtenção dos dados secundários em formato *Microsoft Office Excel*, os mesmos foram organizados em tabelas e gráficos, que foram avaliados com estatística descritiva e porcentagens. A partir da descrição da experiência no Sistema de Saúde Pública da Catalunha, foi feita uma relação com as competências e as habilidades gerais objetivadas na formação do cirurgião-dentista de acordo com

as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Odontologia do Brasil.

3 RESULTADOS

Em um Centro de Atenção Primária realizou-se um estágio de cento e sessenta e cinco horas, junto a uma cirurgiã-dentista (CD) e uma técnica em saúde bucal (TSB). No ano de 2012, dos 27.306 habitantes do município de Sant Andreu de la Barca, receberam atendimento odontológico no Centro de Atenção Primária 12,4% indivíduos da população, sendo 3.141 pacientes atendidos pela CD e 175 pela TSB. Pode-se observar que do número total (3.316) de pacientes, 5,3% receberam o atendimento da TSB. Além disso, 42,5% dos pacientes atendidos

no Sistema de Saúde Pública eram de nacionalidade estrangeira. Essa informação demonstra que o sistema proporciona cobertura de atendimento tanto para espanhóis, quanto para estrangeiros, não existindo distinção de tipos de procedimentos para um grupo ou outro. Foi realizado um total de 4.515 consultas para pacientes espanhóis e estrangeiros (tabela 1).

Durante o ano, ocorreram 1,4 consultas por paciente. Considerando-se 260 dias úteis do ano, a média de consultas foi de 17,7 por dia. Em cinco horas de trabalho, representou 3,5 consultas/hora. De acordo com o tipo de atendimento recebido, para espanhóis e estrangeiros, ocorreram 2.958 primeiras consultas, 2.246 urgências e 1.743 consultas agendadas (tabela 2).

Tabela 1. Número de consultas e de pacientes espanhóis e estrangeiros que receberam atendimento odontológico no CAP

	Número de pacientes	Número de consultas
Cirurgiã-dentista		
Espanhóis	1.823	2.552
Estrangeiros	1.318	1.786
<i>Subtotal</i>	<i>3.141</i>	<i>4.338</i>
Técnica em Saúde Bucal		
Espanhóis	84	85
Estrangeiros	91	92
<i>Subtotal</i>	<i>175</i>	<i>177</i>
Total	3.316	4.515

CAP: (Centro de Atenção Primária)

Tabela 2. Número de atendimentos de primeiras consultas, urgências e consultas programadas

	Primeiras consultas	Urgências	Consultas agendadas
Cirurgiã-dentista			
Espanhóis	1.336	651	526
Estrangeiros	1.595	1.595	1.186
<i>Subtotal</i>	<i>2.958</i>	<i>2.246</i>	<i>1.712</i>
Técnica em Saúde Bucal			
Espanhóis	-	-	17
Estrangeiros	-	-	14
<i>Subtotal</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>31</i>
Total de consultas*	2.958	2.246	1.743

*O total de consultas agendadas, urgências e primeiras consultas perfaz 6.947 atendimentos realizados.

A partir dos dados disponibilizados pelo CAP, são apresentados o número de procedimentos realizados em pacientes espanhóis e estrangeiros, de acordo com a tabela 3. No ano de 2012 foram realizadas 1.421 exodontias no Centro de Atenção Primária, representando 2 exodontias por paciente

que tinham indicação para o procedimento (tabela 3). Observa-se que dos procedimentos realizados no CAP não foram ofertados procedimentos restauradores, mesmo sendo tais procedimentos preconizados em documentos oficiais sobre os serviços públicos de saúde bucal na Catalunha⁶.

Tabela 3. Número de pacientes atendidos por profissional de acordo com o procedimento realizado

Procedimentos	Nacionalidade do paciente	Número de pacientes (CD)	Número de pacientes (TSB)
<i>Exodontias</i>			
	Espanhóis	435 (923*)	-
	Estrangeiros	87 (152*)	-
	Não especificado**	190 (346*)	-
<i>Revisão em escolares</i>			
	Espanhóis	290	-
	Estrangeiros	45	-
	Não especificado**	251	-
<i>Raspagem supragengival</i>			
	Espanhóis	-	40
	Estrangeiros	-	38
<i>Flúor em crianças</i>			
	Espanhóis	-	27
	Estrangeiros	-	38
<i>Flúor em gestantes</i>			
	Espanhóis	-	1
	Estrangeiros	-	2

* Número de procedimentos realizados (apenas disponível para exodontia). CD: Cirurgiã-dentista; TSB: Técnica em saúde bucal. ** Informação não preenchida no prontuário do paciente

Em relação a dados de procedimentos coletivos, pode-se ressaltar o exame das condições bucais dos escolares, realizada anualmente, sendo feita no ano 2012 em 586 escolares de 6 e 12 anos de idade, além de orientações de higiene bucal e alimentação saudável. O exame consiste na detecção de lesões de cárie, dentes ausentes, presença de restaurações, presença de placa, avaliação do periodonto e mucosa, da oclusão, necessidade de tratamento e informe aos pais ou responsáveis

sobre as condições bucais encontradas; além de atividades de educação em saúde bucal e práticas preventivas (aplicação tópica de flúor) (tabela 3).

4 DISCUSSÃO

Este trabalho descreveu a experiência acadêmica no Sistema de Saúde Pública da Catalunha, Espanha. Tendo sido realizada por meio de Bolsa de Graduação Sanduíche pelo Programa Ciência sem Fronteiras/CNPq, exemplifica e consagra o objetivo principal do

programa, que é investir na formação de pessoal altamente qualificado nas competências e habilidades necessárias para o avanço da sociedade e do conhecimento; bem como aumentar a presença de pesquisadores e estudantes de vários níveis em instituições de excelência no exterior¹.

O período de estágio complementou o que vinha sendo desenvolvido no currículo da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas em relação às habilidades e competências previstas nas DCN². As DCN para os cursos de Odontologia propõem entre as habilidades e competências a serem desenvolvidas durante a formação profissional, que ele seja capaz de atuar na atenção à saúde, planejando e executando ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Nas atividades desenvolvidas no CAP da cidade de Sant Andreu de la Barca, foi possível acompanhar e participar de orientações de cuidados com a saúde bucal direcionadas a gestantes, crianças, pacientes com más condições de higiene e saúde bucal, bem como das revisões das condições bucais dos escolares, nas escolas públicas do município, realizadas em todas as crianças de 6 e 12 anos de idade¹¹. Isto permitiu à acadêmica conhecer e acompanhar o atendimento para diferentes públicos alvo, bem como de acompanhamento das condições bucais dos escolares.

As DCN pressupõem que as ações de atenção à saúde sejam realizadas de forma integrada e contínua com as diversas instâncias do sistema de saúde e com alto padrão de qualidade. Conhecer o sistema informatizado utilizado no Sistema de Saúde Pública da Catalunha, onde todas as informações de saúde do paciente são interligadas entre os profissionais do CAP; tornando o ambiente de trabalho com mais praticidade e organização, foi também uma oportunidade para vivenciar uma experiência relacionada com o que já estava ocorrendo no

Brasil, considerando a implantação do Cartão Nacional de Saúde interligado ao sistema de prontuário eletrônico e-SUS (Sistema Único de Saúde) em nível nacional, que contribuiu na organização dos serviços de saúde brasileiro^{12,13}.

Isto também se reflete em outro aspecto previsto nas DCN que é o uso apropriado e com eficiência de tecnologias. Um prontuário digital interligado às informações e procedimentos de saúde geral registrados pelos médicos de família, pediatra, psiquiatra e ginecologista, do mesmo CAP que também acompanham este paciente, em que se podem obter informações, como patologias crônicas que o paciente possui e medicamentos de uso contínuo; facilita o atendimento odontológico, visto que a saúde bucal reflete diretamente na saúde geral. Este acesso interligado às informações de saúde geral e bucal do paciente é imprescindível para um bom atendimento clínico e para o diagnóstico e solução da patologia que apresentar ou fazer o correto encaminhamento do paciente.

O uso apropriado da força de trabalho também é apontado nas DCN. Atuar na clínica e em ações coletivas junto com uma técnica de saúde bucal, também foi uma oportunidade para a acadêmica. Pode-se observar que do número total (3.316) de pacientes, atendidos no ano de 2012, receberam o atendimento da TSB 5,3% dos pacientes, com procedimentos envolvendo principalmente raspagem supragengival e aplicação tópica de flúor, o que também permitiu à acadêmica acompanhar a sua prática clínica e reconhecer o acréscimo que pode ser trazido nos processos de trabalho da saúde bucal¹⁴. Sabe-se que cada vez mais os municípios brasileiros estão incorporando a Estratégia de Saúde da Família que prevê também a incorporação da Equipe de Saúde Bucal^{15,16}. Também em relação à atuação junto a TSB, consta nas DCN, no que diz respeito à comunicação, que o CD deve ter acessibilidade e confidencialidade na interação com outros

profissionais de saúde e o público em geral. O relacionamento entre a CD e a TSB era de extrema sintonia com as necessidades de trabalho e a demanda do sistema, além de muita habilidade e praticidade para resolução de decisões de consultas, agendamento, higienização do instrumental e organização do ambiente de trabalho. Este aspecto também está disposto nas DCN, no ponto administração e gerenciamento, tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação.

Outro dado relevante é que dos 3.316 pacientes atendidos no Sistema de Saúde Pública da Catalunha, 42,5% dos pacientes eram de nacionalidade estrangeira, que por algum motivo vieram viver na Espanha e então se fixaram no país. Todos os pacientes acessavam o serviço por meio do Cartão Sanitário Individual, em que um membro da família sendo trabalhador e possuindo o cartão, poderia disponibilizar para outros membros da sua família¹⁷. Essa forma de organização do sistema e acesso aos serviços demonstrou proporcionar cobertura de atendimento a todos os usuários e reconhecer condições dignas de vida e a saúde como direito².

Em relação ao número de consultas realizadas, em 2012 ocorreram 1,4 consultas por paciente. Este valor está dentro dos parâmetros previstos (0,4 a 1,6 ações básicas em Odontologia/ habitante/ano) para o Sistema Único de Saúde¹⁸. Considerando-se 260 dias úteis do ano, a média de consultas foi de 17,7 por dia. Em cinco horas de trabalho, representou 3,5 consultas/hora, o que demonstrou agilidade nos processos de trabalho que estava aliada à praticidade e organização do ambiente de trabalho em que eram realizados os atendimentos.

Sobre os procedimentos realizados, destaca-se o dado de que foram realizadas 1.421 exodontias, sendo que no CAP não eram ofertados procedimentos como restaurações,

endodontias ou próteses. Esse sistema mostrou-se ainda concentrado em procedimentos mutiladores em detrimento de procedimentos conservadores, que mesmo preconizados em guias e manuais sobre o Sistema de Saúde, no CAP em que o estágio se desenvolveu, não eram realizados. Dessa forma, isso estava relacionado tanto ao que esse CAP ofertava de procedimentos, quanto a necessidade de suprir uma demanda muito grande por extrações, considerando que na maioria desses casos (doença periodontal e grande perda da estrutura dentária devido à cárie), outros procedimentos conservadores não seriam mais suficientes para resolver. Em muitos outros casos também, antes de realizar a extração o CD conversava com o paciente sobre a situação para discutir outras possibilidades de tratamento que o serviço não contemplava.

A postura da CD sempre foi muito objetiva e decisiva frente os diálogos com os pacientes e colegas de trabalho, o que se relaciona diretamente com as DCN². Foi possível à acadêmica vivenciar outro aspecto previsto nas DCN que diz respeito aos profissionais estarem aptos a assumir posição de liderança; o que envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz, em todos os cenários de atenção à saúde e processos de trabalho, em que se inclui a clínica odontológica, atividades coletivas e reuniões com a equipe multiprofissional.

Junto à CD e à TSB pode-se observar o processo contínuo de aprendizado e acesso a novas informações, por meio de discussão de casos clínicos com radiografia panorâmica digital, sempre baseados em evidências científicas, outra proposta das DCN, além de seminários envolvendo demais profissionais do CAP, participação de cursos e interação com profissionais e estagiários de outros países como

Portugal e Venezuela. Esta vivência pode ser relacionada com outro pressuposto das DCN que se relaciona ao processo de educação permanente². A capacidade de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática deve ser estimulada e desenvolvida através da mobilidade acadêmico/profissional, formação e cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Em relação à qualidade do serviço encontrada no CAP, aliado ao uso do sistema informatizado pode-se dizer que ter disponível um consultório odontológico de qualidade, um sistema de prontuário digital e acesso a radiografia panorâmica digital de cada paciente trouxe condições favoráveis de eficiência nos processos trabalho e praticidade nos atendimentos. Sabe-se que muito se faz nos atendimentos odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil, sendo a inserção de meios tecnológicos e informatizados ferramentas importantes para um melhor atendimento ao usuário e serviço do cirurgião-dentista, de forma mais completa e efetiva. Isto também acompanha a nova geração de cirurgiões-dentistas formados que almejam encontrar novas tecnologias e ambientes de trabalhos mais práticos e modernos^{19,20}. Desta forma, a busca por políticas públicas para a informatização odontológica, ou seja, a modernização do sistema público de saúde nas UBS é pertinente para acompanhar a evolução do mundo informatizado em que se vive, bem como contribuir positivamente na execução dos serviços de saúde pública.

5 CONCLUSÕES

Os resultados referentes à produção no CAP da Catalunha apontaram que receberam atendimento odontológico 3.316 pacientes, sendo 3.141 realizados pela cirurgiã-dentista e 175 pela técnica em saúde bucal; foram realizadas 4.515 consultas, 1.421 exodontias e

586 exames das condições bucais de escolares. O sistema informatizado utilizado representa uma ferramenta tecnológica importante, pois todas as informações de saúde do paciente são interligadas entre profissionais do CAP, o que torna o ambiente de trabalho com mais praticidade, organização e efetividade.

Em relação às DCN, a experiência aprimorou para a acadêmica o desenvolvimento da habilidade e o conhecimento para realizar o diagnóstico clínico e radiográfico de patologias bucais; bem como atingir um nível de desempenho compatível com a demanda do sistema de saúde pública, tanto espanhol, quanto brasileiro. Por fim, levando-se em consideração todos os ensinamentos e experiências da prática clínica e do profissionalismo aprendidas durante o estágio no CAP da Catalunha; pode-se confirmar que as competências e habilidades gerais esperadas durante a formação de um cirurgião-dentista devem ser oportunizadas durante a graduação, de forma a contribuir com a construção de um profissional capacitado e competente para atuar no sistema de saúde pública de seu país.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão de bolsa de Graduação Sanduiche pelo Programa Ciência sem Fronteiras. A Universidade de Barcelona e ao Centro de Atenção Primária de *Sant Andreu de la Barca* pela oportunidade de estágio em Odontologia.

ABSTRACT

Development of skills and competences on internship at the Public Health System of Catalonia, Spain

The objective was to describe and discuss the academic experience in the Public Health System of Catalonia, (Spain) by the *Programa Ciência sem Fronteiras*, relating it to *Diretrizes*

Curriculares Nacionais (DCN) for Dentistry Courses in Brazil; characteristics and productivity of the dental health services and the computerized system of the Primary Center Care (PCC). It is a descriptive study carried out in a PCC of Catalonia (Spain) in 2012, in the city of Sant Andreu de la Barca. It contains bibliographical analysis of guides, manuals, books and articles of national and foreign journals published on the subject, and secondary data of the PCC, obtained in spreadsheets and website of the System Generalitat de Catalunya. The results showed that 3.316 patients received dental care, of which the dental surgeon performed 3.141 and the oral health technique 175; 4.515 consultations, 1.421 exodontias and 586 dental examinations were carried out in schoolchildren. The computerized system used represented an important technological tool, since all the patient's health information was interconnected among PCC professionals, which made the work process more practical and organized. It was concluded that the academic experience in the public health service of another country, starting from Primary Health Care, can contribute to the academic formation of the Brazilian student, since it is directly related to the skills and competences established in the DCN as: care health in an integrated and continuous way; critical analysis of problems; decision making; leadership; administration and management; communication and continuing education.

Descriptors: Higher Education. International Educational Exchange. Curriculum. Health Services. Primary Health Care.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portal Programa Ciência sem Fronteiras Brasília - DF; 2011a [Acesso em 27 dez. 2016]. Disponível em: <http://www.cienciasemfronteiras.gov.br/web/csf/o-programa>.
2. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Conselho Nacional de Educação. Brasília - DF; 2002a.
3. Brasil. Caderno de Atenção Básica nº. 17- Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde DAB. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.
5. CICPS. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata, URSS; 1978.
6. Martincorena FJC, Fernandes SE, Peidró EC. Servicios Públicos de Salud Bucodental en España Legislación y cartera de servicios en las CC.AA. 2ª Edición. Barcelona; 2005.
7. Salut, Institut Català de la. Guia de benvinguda al professional de l' l'EAP. Sant Andreu de la Barca, Catalunya; 2012.
8. Catalunya Gd. Sistema "Generalitat de Catalunya"; 2016 [Acesso em 27 dez. 2016]. Disponível em: <http://www.gencat.cat/temes/cas/salut.htm#seccio1>.
9. Bravo-Pérez M, Casals-Peidro E, Cortés-Martincorena FJ, Llodra-Calvo JC, Álvarez-Arenas Pardina I, Hermo-Señariz P, et al. Encuesta de salud oral en España 2005. RCOE. 2006;11(4):409-56.
10. Ponent, Direcció d'Atenció Primària Costa de. Datos informáticos de estadísticas del Centro de Atención Primária. Sant Andreu de la Barca, Catalunya; 2012.
11. Peidro EC, Sala EC. La xarxa d'Odontologia d'Atenció Primària davant el repte de les noves prestacions en escolars. Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya. 2010.
12. Brasil. e-SUS Atenção Básica. Manual do sistema com coleta de dados simplificada – CDS. Brasília: Ministério da Saúde -

- Departamento de Atenção Básica; 2014. p. 124.
13. Brasil. Portaria nº 940 de 26 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Ministério da Saúde. Brasília - DF; 2011b.
 14. Salut, Institut Català de la. Documentació e-CAP. Introducció. Versió 8.1.0 (1/04/05); 2005.
 15. Brasil. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde. Brasília - DF; 2004.
 16. Brasil. Portaria no. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília - DF; 2011.
 17. Gispert R, Van de Water H, Van Herten L. La introducción de objetivos de salud en el marco de la política sanitaria española: una revisión documental del proceso. *Gac Sanit.* 2000;14(Supl 3):34-44.
 18. Brasil. Portaria nº1101 de 12 de junho de 2002. Estabelece que os parâmetros de cobertura assistencial sejam estabelecidos pela Direção Nacional do SUS. Ministério da Saúde. Brasília - DF; 2002b.
 19. Narvai PC. Saúde bucal: assistência ou atenção. Oficina do Grupo de Trabalho "Odontologia em Silos-Sistemas Locais de Saúde" São Paulo: Rede CEDROS; 1992.
 20. de Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(11):2727-39.

Correspondência para:

Caroline Stein

e-mail: csteinodonto@hotmail.com

Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
Faculdade de Odontologia
Rua Ramiro Barcelos, 2492
90035-003 Porto Alegre/RS