



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**NAYARA YUKIE AMORIM MINAMI**

**PERCEÇÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS SOBRE O TRABALHO  
INTERPROFISSIONAL EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO  
MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**NAYARA YUKIE AMORIM MINAMI**

**PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS SOBRE O TRABALHO  
INTERPROFISSIONAL EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO  
MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado  
como requisito parcial para conclusão da Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família  
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Maria Alice Pessanha de Carvalho

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS SOBRE O TRABALHO  
INTERPROFISSIONAL EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO  
MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

**por**

**NAYARA YUKIE AMORIM MINAMI**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

**BANCA EXAMINADORA**

Maria Alice Pessanha de Carvalho

Professor (a) Orientador (a)

Moysés Martins Tosta Storti

Membro Titular 1

Ana Luiza Machado Pinto

Membro Titular 2

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, meus maiores exemplos. Pelo seu amor, apoio e dedicação. Sempre me incentivando a não desistir. Amo vocês.

## AGRADECIMENTOS

A Deus por me fortalecer e conduzir meu caminho, permitindo minhas conquistas.

Sou grata aos meus pais por seu altruísmo e dedicação a minha educação sempre acreditando em meu potencial, mesmo nos momentos em que eu deixei de acreditar. À minha irmã Nayra, por estar presente em nossa família quando eu não pude estar.

Ao meu marido Murilo, por me possibilitar ser parte de sua família, por seu apoio incondicional, compreendendo minhas ausências.

Agradeço à minha orientadora Maria Alice, grande exemplo profissional. Apesar da distância física se fez presente, pela sua disponibilidade e incentivo. Suas críticas construtivas e reflexões me guiaram para que essa pesquisa fosse possível.

À residência por me proporcionar uma experiência profissional única e a SESAU por possibilitar a execução deste trabalho.

Gratidão aos profissionais da USF Coophavila por sua recepção e acolhimento durante esses anos, permitindo uma evolução constante na minha atuação profissional em equipe. Em especial as equipes Girassol e de Saúde Bucal, pela receptividade e respeito, apesar das dificuldades estivemos sempre unidos superando os desafios.

Sou grata a todos os preceptores e professores que no decorrer da residência e de minha vida acadêmica transmitiram parte de seu conhecimento contribuindo para minha formação. Ao preceptor Tiago, que esteve presente na prática odontológica, compartilhando suas vivências.

Muito obrigada aos pacientes pela confiança depositada em meu trabalho.

Aos amigos que sempre torceram por mim e tornaram os dias mais leves.

Aos colegas de profissão que disponibilizaram tempo e atenção para participar de minha pesquisa.

Agradeço a todos que de alguma forma se envolveram nesta pesquisa e todas as pessoas que passaram por minha vida, que de alguma forma contribuíram e guiaram meu caminho para me tornar quem eu sou.

## RESUMO

MINAMI, Nayara Yukie Amorim. **Percepção dos cirurgiões dentistas sobre o trabalho interprofissional em unidade de saúde da família com programa de residência multiprofissional no município de Campo Grande/MS. 2022.** 56 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Com a implementação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Unidade de Saúde da Família no município de Campo Grande/MS é possível analisar a percepção dos cirurgiões dentistas sobre o trabalho interprofissional durante a vigência do programa de residência. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil desses profissionais, analisar o processo de trabalho realizado anteriormente e ao decorrer do programa, a atuação interprofissional e avaliação da atuação do odontólogo na equipe de saúde da família. Para isto foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os cirurgiões dentistas atuantes nessas unidades. O estudo proporcionou a identificação da percepção dos dentistas em relação ao trabalho interprofissional, com vistas a perceber estratégias do processo de educação permanente nesta relação visando a qualificação do modelo de atenção.

**Palavras chaves:** Atenção Primária. Residência Multiprofissional. Interprofissionalidade. Cirurgião dentista.

## ABSTRACT

MINAMI, Nayara Yukie Amorim. **Dentists' perception of interprofessional work in a family health unit with a multidisciplinary residency program in the city of Campo Grande/MS. 2022.** 56 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

With the implementation of the Multiprofessional Residency in Family Health in Family Health Unit in the city of Campo Grande/MS, it is possible to analyze the perception of dentists about the interprofessional work during the duration of the residency program. The objective of this study was to trace the profile of these professionals, analyze the work process carried out before and during the program, the interprofessional performance and evaluation of the dentist's performance in the family health team. For this, semi-structured interviews were carried out with dental surgeons working in these units. The study provided the identification of the perception of dentists in relation to interprofessional work, with a view to perceiving strategies of the permanent education process in this relationship, aiming at the qualification of the care model.

**Keywords:** Primary attention. Multiprofessional Residence. Interprofessionality. Dental surgeon.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
CD	Cirurgião dentista
SUS	Sistema Único de Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
RMSF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
APS	Atenção Primária em Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
INOVAAPS	Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS
eSB	Equipe de Saúde Bucal
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
MFC	Medicina de Família e Comunidade
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
TSB	Técnico em Saúde Bucal
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
ACS	Agente Comunitário de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Justificativa.....	11
1.2 Objetivos.....	15
1.2.1 Objetivo Geral .....	15
1.2.2 Objetivos Específicos .....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1 Atenção Primária à Saúde.....	17
2.2 Residência Multiprofissional em Saúde .....	18
2.3 Modelo de atenção e educação interprofissional .....	19
2.4 Equipe multiprofissional.....	19
2.5 Conceitos: multidisciplinar e interdisciplinar .....	20
2.6 Conceituação da interprofissionalidade .....	21
2.7 Cirurgião Dentista na ESF .....	22
3 METODOLOGIA.....	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	41
REFERÊNCIAS .....	43
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .....	49
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO XXX .....	51
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU .....	52
ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL .....	54

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo a reestruturação e consolidação da atenção básica, por meio de um processo de trabalho mais resolutivo que possibilite a expansão e qualificação das ações de cuidado à saúde. Para que possa vir a promover um impacto maior à saúde da população. Dentre as especificidades da ESF está o trabalho desenvolvido por uma equipe multiprofissional que pode ser acrescida dos profissionais de saúde bucal. Os cirurgiões dentistas (CDs) podem ser generalistas ou especialistas em saúde da família, entretanto a recomendação é que estejam sempre vinculados a uma equipe de saúde da família (eSF). Para que compartilhem da gestão do processo de trabalho, assim como da responsabilidade sanitária pela população e território. Como todos os profissionais inseridos na atenção básica, o CD necessita conhecer suas atribuições profissionais comuns a todas as categorias e as específicas, além de uma qualificação em relação ao funcionamento dos serviços e processo de trabalho (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

As residências multiprofissionais em saúde da família (RMSF) podem ser consideradas um meio importante para formação dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica. Possibilitam o trabalho interprofissional mantendo as particularidades inerentes a cada categoria, permitindo um olhar ampliado em relação aos princípios, diretrizes do SUS e atributos da Atenção Primária em Saúde (APS). Seu objetivo é a qualificação de profissionais para atuação na atenção básica com o desenvolvimento de competências para transformação das realidades sanitárias e epidemiológicas do território e população adscrita ao espaço de atuação da eSF (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Dentre as limitações referente a implantação da ESF podemos considerar a formação mais particularista e a ausência de oportunidades de atualização, dessa forma o trabalho do cirurgião dentista ocorre de maneira mais isolada e específica com ausência de interprofissionalidade (CERICATO; GARBIN; FERNANDES, 2007).

A RMSF pode contribuir para que ocorra uma mudança de paradigma em relação ao preparo dos odontólogos. A percepção desses profissionais em relação às suas atribuições na atenção básica é limitada, baseando-se apenas nas ações em saúde específicas em ambiente odontológico. É notável que quando ocorre o contato dos profissionais com a residência é promovida uma ampliação em relação a visão do trabalho interprofissional (FERNANDES; MASIERO; KUHNEN, 2015). Por isso é importante a implementação de estratégias de

educação permanente de forma que os profissionais atuantes na ESF sejam capacitados para assumir seu papel na equipe, nas ações de promoção à saúde, garantindo a integralidade da atenção (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

### **1.1 Justificativa**

Segundo normativas das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia a formação do profissional deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, permitir a atuação integral em todos os níveis de atenção à saúde por meio de um sistema regionalizado, hierarquizado e trabalho em equipe. O perfil profissional deve ser generalista, humanista, crítico e reflexivo (BRASIL; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002). Na ESF o envolvimento do trabalho em equipe multiprofissional é essencial para que ocorra a prática integral e colaborativa, garantindo qualificação e resolutividade no cuidado ao paciente. A interprofissionalidade se faz necessária, caracterizando-se por um agrupamento de competências, práticas e ações comuns às diferentes profissões, por meio de um cruzamento ou encontro no que diz respeito ao conjunto dos elementos de um mesmo campo de saber (CECCIM, 2018).

Compreende-se que a análise da percepção do CD atuante nas unidades de saúde com programa de RMSF é primordial para que sejam identificados os aspectos relevantes que interferem no trabalho em equipe. É possível o reconhecimento da importância da inserção dessa categoria na eSF. Entendendo seus limites de atuação, as possíveis transformações ocorridas neste profissional e em seu processo de trabalho, assim como as ações promovidas em atuação interprofissional. Com alterações ocorridas, onde algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) se transformaram em USF, juntamente com implementação da RMSF é possível identificar uma equipe de Saúde Bucal (eSB) heterogênea. Essa característica de convivência de diferentes formações com a presença de profissionais generalistas, especialistas em saúde da família e residentes em processo de formação pode ser uma possibilidade de se identificar a sua interação. Dessa forma identificou-se a possibilidade de avaliação do conhecimento prévio existente em relação a ESF e trabalho em equipe, assim como as atribuições do dentista inserido na atenção básica. Além de um comparativo em relação ao processo de trabalho da categoria com a equipe multiprofissional, em período anterior e posterior a presença da RMSF na visão dos mesmos. Identificando os potenciais e limitações inerentes aos profissionais da Odontologia é possível a articulação de estratégias para a superação dos desafios e para a concretização efetiva da ESF, promovendo um fortalecimento da APS.

Importante salientar que como consequência da pandemia de Covid-19 o Ministério da Saúde suspendeu os atendimentos odontológicos eletivos de abril a agosto de 2020. Após esse período, com a avaliação das condições epidemiológicas do município ficou a critério dos gestores municipais a conduta em relação ao retorno dos atendimentos. Neste cenário, foi necessária a implantação do protocolo Estadual de Saúde Bucal, publicada na página virtual do Centro de Operações de Emergências Estadual com divulgação para os coordenadores municipais de saúde bucal, orientando a classificação de risco odontológico e direcionamento para o retorno dos procedimentos eletivos. Além da apresentação deste protocolo, aplicou-se o projeto piloto para tratamento odontológico por restaurações atraumáticas; fortalecimento das ações de saúde bucal; capacitações aos profissionais da odontologia, voltadas para saúde pública, objetivando-se atendimentos odontológicos mais resolutivos abordando as temáticas: biossegurança, adaptações na odontologia diante do cenário pandêmico, fortalecimento do acesso, determinantes de saúde, vigilância e ações coletivas em saúde bucal, lesões orais em consequência da Covid-19 (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2020).

Levando em consideração as orientações das redes de assistência diante do cenário epidemiológico municipal, os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos na Atenção Básica e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) retornaram gradativamente com os agendamentos. Essa estratégia orientada pelo Ministério da Saúde buscou a diminuição do fluxo de pessoas, assim como a redução de procedimentos geradores de aerossóis, transmissão e infecção cruzada. A ocorrência do projeto Laboratório de Inovação na Atenção Primária em Saúde (INOVAAPS) originado da parceria entre Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS(ESAU), se deu nesse período atípico, com consequentes impactos em sua execução. As unidades selecionadas para o projeto sofreram algumas alterações, como a transformação das UBS Tiradentes e Coophavila em USF; foram implantadas uma equipe de saúde bucal nas USF Oliveira, Batistão e Moreninha, seis na USF Tiradentes, quatro na USF Coophavila; além de inaugurações de outras USF e convocação de CDs por meio de concurso público (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020). Os atendimentos odontológicos foram extremamente afetados, devido ao envolvimento de questões de biossegurança e maiores restrições durante os atendimentos, porém mesmo diante do cenário pandêmico, as unidades integrantes do projeto conseguiram ampliar o acesso por meio de consultas odontológicas, aumentando em 39% os atendimentos (SORANZ; PINTO, 2020).

De acordo com dados coletados para o Accountability de 2020, o 1º Seminário de Gestão, foi possível um comparativo da atuação da Odontologia na Atenção Básica entre o ano de 2019 e o primeiro semestre de 2020. O intuito consistiu na apresentação de um compilado de informações do ano todo para apresentação aos servidores, usuários e gestores da SESAU (OTICS CAMPO GRANDE, 2020). Os indicadores essenciais ao monitoramento e avaliação do processo de trabalho da Odontologia foram apresentados, estimulando a análise crítica dos resultados por meio do comparativo de desempenho, potencializando os processos de trabalho a nível organizacional (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Dentre os itens avaliados temos as ações de saúde bucal em ambientes escolares que não eram realizadas no ano de 2019 em Coophavila e Tiradentes, o que é justificável visto a mudança na configuração dessas unidades de saúde de UBS para USF. Já nas USF Batistão, Moreninha, Oliveira e Parque do Sol esse tipo de ação era realizada na forma de atividades educativas, escovação supervisionada e levantamentos epidemiológicos. No primeiro semestre de 2020 não foi realizado nenhum tipo de ação em ambiente escolar devido às restrições decorrentes da pandemia, em consequência da suspensão das aulas.

Em relação ao desenvolvimento de ações para o diagnóstico precoce e busca ativa de lesões de boca houve dificuldades no levantamento de dados, levando-se em consideração ações educativas com grupo de tabagismo; diagnósticos; encaminhamentos para os CEOS e acompanhamento do paciente. Na USF Coophavila nenhum dado foi identificado em 2019, porém passou-se a desenvolver esse tipo de ação em 2020. Em contrapartida na USF Batistão foi possível verificar o desenvolvimento de ações em 2019, porém em 2020 nenhum dado foi disponibilizado. Nas USF Tiradentes, Moreninha, Oliveira e Parque do Sol as atividades foram desenvolvidas nos dois anos.

Para o acompanhamento das gestantes pela equipe de saúde bucal (eSB), pode-se citar ações educativas e preventivas; agendamento de tratamentos; encaminhamentos para os CEOS quando necessário; e busca ativa de faltosas. Foi possível verificar que as USF Tiradentes, Moreninha, Oliveira e Parque do Sol realizaram ações nos dois anos levados em consideração. A USF Batistão não realizou acompanhamento em nenhum dos anos, enquanto a USF Coophavila que não realizava nenhum tipo de ação em 2019 passou a realizar em 2020.

As extrações dentárias são indicadores importantes para avaliação da qualidade dos serviços de saúde bucal, o acesso deve ocorrer de maneira equânime e em tempo hábil para atender as necessidades da população. O menor percentual de exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos, indica que está ocorrendo o acesso à tratamentos de

qualidade (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). A meta de proporção entre o número de extrações dentárias em relação ao total de procedimentos individuais preventivos e curativos realizados deve estar compreendida, idealmente, abaixo de 6%. Nas USF Coophavila, Tiradentes e Moreninha observou-se um aumento na porcentagem de extrações entre os anos, porém ainda permanecendo inferior à meta. Nas USF Oliveira e Parque do Sol ocorreu uma queda na porcentagem de 2019 para 2020, sendo que em ambos os anos esteve inferior à meta. Já na USF Batistão ocorreu um aumento significativo nesse índice, em 2019 o valor encontrava-se inferior à meta e em 2020 ele ultrapassa, fato que pode ser justificado por ser a única USF com aparelho radiológico em seu espaço físico, o que oportuniza o atendimento do paciente que necessita de exodontias. Esta informação pode indicar que os índices que encontram-se abaixo da meta podem estar ocorrendo devido a dificuldade do acesso dos pacientes a nível de especialidade, especificamente a Radiologia. O exame de imagem radiográfica é indispensável para que sejam realizadas as extrações dentárias, entretanto não é possível sua realização na maioria das USF. O tempo de espera e necessidade de deslocamento aos CEOs dificulta a realização desse procedimento na rede, esses fatores podem influenciar na análise desses dados acarretando uma falha de interpretação, levando a crer que as extrações dentárias não são realizadas pois não é uma necessidade em nossa população.

O acesso a orientação de prevenção em saúde bucal, abrangendo cárie dentária e doença periodontal, levando-se em consideração o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores está relacionado a escovação dental supervisionada (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Nas USF Coophavila e Batistão não foram encontrados dados referentes à realização de escovação supervisionada em 2019 e não foram realizados em 2020. Nas USF Tiradentes, Moreninha e Parque do Sol os índices em 2019 eram extremamente altos e sofreram uma queda brusca em 2020, porém a escovação não deixou de ser executada. Na USF Oliveira era realizada em pequeno número em 2019, com redução em 2020. Prejuízos nesse índice podem ter ocorrido devido a medida de suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, o foco encontrava-se principalmente nas urgências.

A cobertura populacional estimada pelas eSB na Atenção Primária tem como objetivo a ampliação do acesso aos serviços odontológicos pela população, a meta de 2020 pactuada no município é de 62,33%. No primeiro quadrimestre de 2020 atingiu-se 72,13%, no segundo quadrimestre 63,63% e no terceiro quadrimestre alcançou 62,40% (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2020). Não foi possível uma comparação entre a cobertura de atendimento odontológico das USF que compõem a pesquisa, visto que a apresentação desses

dados ocorreu de maneira divergente, não permitindo a análise. A meta da razão de tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas é de 60%. Nas USF Tiradentes e Moreninha ela não foi alcançada em nenhum dos anos, sendo que ocorreu uma redução de 2019 para 2020. Na USF Oliveira em ambos os anos se superou a meta, porém houve uma redução de 2019 para 2020, provavelmente em decorrência das restrições referentes à pandemia. Nas USF Batistão e Parque do Sol ultrapassou os 60% em 2019, porém em 2020 não atingiu a meta. Na USF Coophavila ocorreu o oposto, em 2019 ela não foi atingida, mas em 2020 ela foi ultrapassada.

Para a cobertura de primeira consulta odontológica a meta é 15% onde é realizada a relação de número de primeira consulta pela população da área adscrita cadastrada na unidade. Em 2019 as USF Moreninha e Parque do Sol não atingiram a meta, enquanto o restante das unidades apresentadas neste estudo ultrapassou. Já no ano de 2020 nenhuma delas ultrapassou os 15%. Os atendimentos domiciliares pelos odontólogos às famílias sob responsabilidade das equipes de atenção básica de acordo com o decreto 12.005 de 22/05/2005 é de 10 visitas por mês. Nas USF Coophavila, Tiradentes e Moreninha não há registros em relação a 2019, e em 2020 essa modalidade de atendimento foi realizada por todas as unidades.

Essas questões foram mobilizadoras para pensar uma questão norteadora que guiou a investigação. Qual a percepção dos odontólogos da ESF de Campo Grande/MS sobre o trabalho interprofissional desenvolvido após a entrada da Residência Multiprofissional no município?

Esta investigação buscou identificar como ocorreu a compreensão dessas mudanças, assim como a resposta dos profissionais da odontologia à inserção da residência no município de Campo Grande/MS, identificar qual é a sua opinião sobre o trabalho interprofissional e como ele pode contribuir ou não para as diferentes percepções.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Analisar a percepção dos odontólogos sobre o trabalho interprofissional no período de vigência da RMSF.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

1.2.2.1 Conhecer o perfil dos CD das Unidades de Saúde da Família (USF) com RMSF;

1.2.2.2 Analisar o processo de trabalho anterior e posterior a entrada do Programa Residência Multiprofissional na USF;

1.2.2.3 Conhecer a atuação interprofissional dos CD atuantes em USF com Residência Multiprofissional em Campo Grande/MS;

1.2.2.4 Avaliar a atuação do odontólogo na eSF.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro contato ao sistema de saúde, por isso é necessária uma atuação conjunta onde ocorra uma partilha de saberes para maior eficiência e resolubilidade. Os profissionais atuantes nesse nível de saúde possuem um contato próximo com os pacientes e suas necessidades, sendo assim ela é caracterizada pela coordenação e cuidado longitudinal, integralidade da atenção, competência cultural, orientação familiar e comunitária. Para o entendimento do processo saúde-doença é necessário conhecer o contexto em que as pessoas estão inseridas, os condicionantes e determinantes sociais e ambientais para que seja possível uma abordagem efetiva (STARFIELD, 2002).

A estruturação da APS, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ocorre pela ESF seguindo as premissas do SUS, com o objetivo de promoção de saúde ao paciente. Dentre as especificidades temos a necessidade de equipes multiprofissionais em UBS, tendo como composição mínima um médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Sendo que na configuração ampliada conta com um dentista, auxiliar e/ou técnico de saúde bucal. As equipes integrantes da atenção básica possuem atribuições comuns que envolvem territorialização, identificação da população adscrita e cadastramento atualizado. A manutenção do cuidado dos mesmos deve ocorrer principalmente nas dependências da unidade de saúde, porém quando necessário deve ser realizado no domicílio e demais espaços comunitários. Sempre levando em consideração as demandas da população por meio de ações de vigilância à saúde, busca ativa e notificações de doenças e agravos inerentes ao território. O atendimento deve ser realizado de maneira acolhedora e humanizada, possibilitando a coordenação do cuidado. Para que seja realizado o trabalho interdisciplinar e multiprofissional estão disponíveis diversas ferramentas como: reuniões de equipe, planejamento do cuidado, registros nos sistemas de informação, ações de educação em saúde, educação permanente, mobilização da população, controle social e potencialização de ações intersetoriais (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No município de Campo Grande/MS é observado que o sistema de saúde atua em consonância com as diretrizes e políticas públicas. Porém, apesar de possuir uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) estruturada com diferentes densidades tecnológicas, é possível observar fragilidades na APS, dentre elas a qualificação profissional e cobertura pela ESF. Nessa perspectiva, visando uma reorganização do modelo de assistência com o fortalecimento

desses aspectos, a SESAU em parceria com a FIOCRUZ deu início em 2020 ao Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde (INOVAAPS). Caracterizado pelo planejamento, desenvolvimento, implementação de tecnologias assistenciais e qualificação de profissionais pela modalidade de Pós Graduação no formato de Residência, que é baseada no aprendizado associado à rotina de trabalho. Almeja-se com o projeto o fortalecimento da APS, priorizando a formação de profissionais com perfil adequado para atuação nas eSF. É notável que a qualificação por residências ou especializações em saúde da família impacta positivamente nos indicadores de saúde. Entretanto, alguns desafios em relação à proposta foram identificados, entre eles é destacada a dificuldade de integração dos residentes às equipes, visto que encontram-se em processo de formação enquanto atuam nas unidades de saúde com profissionais sem vínculo com o programa (RANZI et al., 2021).

## **2.2 Residência Multiprofissional em Saúde**

As residências em área profissional da saúde foram criadas pela Lei 11.129/2005, tendo como coordenação a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2005). O Projeto Pedagógico é organizado por meio da Resolução nº2, de 13 de abril de 2012 (BRASIL; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2012), sendo o campo de intervenção caracterizado pela formação em serviço. A formação em serviço exige uma prática multiprofissional de pelo menos três categorias profissionais diferentes, cada uma de maneira interdisciplinar com seus diferentes conhecimentos e práticas inerentes a cada profissão, podendo atuar individualmente ou em conjunto com a equipe. Quando é viabilizado o intercruzamento interprofissional é possível a construção de competências compartilhadas abrangendo a integração dessas diferentes categorias, caracterizando a interprofissionalidade. Deve ocorrer uma troca de aprendizado para que seja possível um cuidado eficaz e colaborativo (CECCIM; CARVALHO; TEIXEIRA, 2020).

Devido a fragilidade no processo formativo dos profissionais para atuação na APS, as residências apresentam-se como um recurso potencial para o processo de educação permanente na rede de cuidado, além de qualificar futuros trabalhadores. Proporcionando aos profissionais a capacidade de resolutividade frente às situações comuns no cotidiano da APS. A FIOCRUZ, pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) articulou com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) em 2005, uma das primeiras residências multiprofissionais em saúde da família que se desenvolve há 16 anos. Essa articulação mobilizou a gestão do município de Campo Grande, diante da necessidade de fortalecimento e expansão da APS, para

firmar a parceria com a FIOCRUZ, resultando no INOVAAPS, originando os programas de RMSF e Medicina de Família e Comunidade (MFC). Este projeto é coordenado por um gestor da SMS-RJ que vivenciou a transformação da assistência no município, então consequentemente pode compreender o modelo de formação proposto pelas residências, os possíveis impactos e as transformações decorrentes deste processo de formação no cotidiano na APS, agora implementado em Campo Grande (CARVALHO; GUTIÉRREZ, 2021).

### **2.3 Modelo de atenção e educação interprofissional**

O modelo de formação tradicional, fundamenta-se no saber específico de cada categoria, sem que ocorra um diálogo de saberes e práticas, centralizado no diagnóstico e terapêutica, cada profissional atuando em sua área. Essa configuração de assistência é um dos impasses para a transformação do modelo de atenção e formação em saúde. Apesar dos profissionais de diferentes categorias trabalharem juntos, eles são formados separadamente, o que prejudica o cuidado durante a assistência. Espera-se uma ampliação no conceito de saúde, onde as necessidades do usuário sejam o foco no trabalho em equipe. Para isso a educação interprofissional tem se mostrado de grande valia, para que seja possível a capacitação para que os profissionais de saúde atuem de maneira satisfatória em equipe multiprofissional (FERLA; TOASSI, 2017). A educação interprofissional consiste na aprendizagem compartilhada e interativa entre profissionais com formações diversas para que seja possível o desenvolvimento de competências colaborativas, de maneira que as necessidades da população sejam atendidas com uma melhora nos serviços e qualidade da atenção. Os conceitos basilares relacionados a interprofissionalidade, interdisciplinaridade e multiprofissionalidade precisam ser discutidos, visto que possuem definições distintas, o que pode vir a gerar confusão conceitual. O entendimento dessas definições é essencial para que ocorra uma complementaridade e o sucesso do trabalho em equipe (PEDUZZI et al., 2013).

### **2.4 Equipe multiprofissional**

O termo multiprofissionalidade se refere à prática profissional, onde pessoas com formações diferentes atuam de forma coletiva, independente do motivo. Possibilitando a construção de práticas ampliadas, sem que necessariamente ocorra uma interação entre as diferentes profissões. No contexto de residência multiprofissional é possível uma vivência por meio de um processo formativo que possui como base a construção de um saber coletivo com

a interação entre diferentes profissões, de forma que se busque atingir a integralidade do cuidado (SALVADOR et al., 2011).

Com base em pesquisa sobre trabalho multiprofissional, Peduzzi (2001) elaborou tipologia e conceitos sobre o tema, visto que a definição de equipe de saúde é pouco abordada. O conceito de equipe multiprofissional é exclusivamente técnico, consistindo na atuação de múltiplas áreas profissionais, onde cada integrante com seu conjunto de atribuições, articulam soluções para casos complexos. Pode-se identificar que para essa atuação são necessários conhecimentos de vários especialistas, com uma atuação concomitante das categorias de áreas diversas, porém sem articulação de suas ações (PEDUZZI, 2001).

Seguindo com o trabalho de Peduzzi (2001), o trabalho multiprofissional é coletivo, são propostos dois tipos de equipe: a integração, onde ocorre interação entre os agentes para articular suas ações; e a agrupamento, caracterizada pela justaposição das ações e agrupamento dos agentes. Dentre os indicativos de integração da equipe é incluído a elaboração de um projeto assistencial comum, consistindo em um plano de ação para uma situação concreta, onde os profissionais dentro da realidade e possibilidades constroem pela comunicação e ações um projeto que abrange às necessidades de saúde do usuário, estando de acordo quanto a proposta e normativa que o constituem (PEDUZZI, 2001).

## **2.5 Conceitos: multidisciplinar e interdisciplinar**

De acordo com Minayo (2010) existe uma diversidade entre os conceitos usados na abordagem entre as disciplinas e frequentemente são usados de maneira imprecisa. A multidisciplinaridade é a justaposição de disciplinas, cada uma com suas particularidades, teorias e metodologias, de maneira que é possível uma visão do mesmo tema sobre diferentes perspectivas. O conceito de interdisciplinaridade é uma articulação das várias disciplinas tendo como foco o objeto, para o qual uma área apenas não é suficiente para a resposta. A conexão de fragmentos das disciplinas é necessária para compreensão, interpretação e explicação de situações complexas (MINAYO, 2010).

O conhecimento oriundo de diversas ciências ou conhecimentos é a interdisciplinaridade. A disciplina caracteriza-se pelo domínio de conhecimento, seja informação técnica ou científica, diversificada ou fragmentada. No trabalho individual é necessário conhecer os saberes dos outros, o que proporciona margem para erros e práticas inseguras, no trabalho em equipe é possível o compartilhamento de saberes ampliando a capacidade e as competências do cuidado de maneira resolutiva (CECCIM, 2018). A

interdisciplinaridade segundo Pereira; Lima (2008) é a interação entre saberes diferentes e indissociáveis, consiste na integração de diferentes áreas de conhecimento, garantindo as particularidades e autonomia de cada uma delas. Na concepção de Ely; Toassi (2017) a interdisciplinaridade se caracteriza pela interação entre duas ou mais disciplinas, podendo ocorrer em diferentes áreas de conhecimento dentro de uma mesma categoria profissional, caracteriza-se pelo trabalho conjunto para um projeto comum. O que pode ser exemplificado pela comparação com os espaços de aprendizado, onde o saber encontra-se fragmentado em disciplinas com especialidades e subespecialidades (ELY; TOASSI, 2017).

## **2.6 Conceituação da interprofissionalidade**

Segundo Ellery (2014) a organização das eSF deve ocorrer em relações horizontais, onde são reconhecidas as competências inerentes a cada categoria profissional, de forma que seja possível uma atuação conjunta entre elas. O conceito “interdisciplinar” refere-se à vertente dos saberes, enquanto “interprofissional” associa-se à prática, campo de atuação das equipes e serviços. Durante a ação prática dos profissionais os saberes estão presentes, então não é possível a dissociação desses conceitos (ELLERY, 2014). No trabalho interprofissional é esperado a ocorrência de uma atuação conjunta entre os profissionais de diferentes especialidades com complementação simultânea nas áreas comuns para a assistência do usuário. Por isso é apresentada a “Estrutura Conceitual da Interprofissionalidade” de Ellery com três dimensões: cognitiva que envolve a integração de saberes; a pragmática que consiste na colaboração interprofissional; dimensão subjetiva envolvendo a produção afetiva. Apesar da ciência da equipe sobre a importância do trabalho colaborativo existem obstáculos para concretizá-lo, ele exige um conjunto que pode motivar sentimentos conciliatórios e contraditórios, podendo vir a facilitar ou dificultar essa interação (ELLERY, 2014).

A necessidade de conceituação e tematização sobre interprofissionalidade para Ceccim (2018) deve ocorrer para a gestão do trabalho e educação em saúde, sendo possível o estabelecimento de regulação na atividade profissional em equipe, além da organização curricular da formação para o trabalho. A interprofissionalidade consiste no cruzamento de profissões obtendo-se um conjunto de elementos comuns entre elas ou encontro, até que se atinja o ponto sem distinção, de forma que ocorra uma convergência para um campo de saber comum, evitando a separação entre as profissões, possibilitando que as práticas ocorram de maneira personalizada, proporcionando segurança ao paciente, atenção integral e humanizada (CECCIM, 2018).

O trabalho em equipe interprofissional consiste em uma articulação de ações entre os agentes de áreas distintas, de maneira coletiva, interativa e recíproca durante a prática profissional. Pressupõe-se admitir a interdependência e complementaridade da equipe, o trabalho deve possuir como foco o usuário e suas necessidades. Nesta perspectiva a comunicação pode ocorrer de maneira efetiva, reconhecendo as especificidades do conhecimento de cada categoria, buscando atingir objetivos comuns. O fortalecimento do trabalho em equipe interprofissional é possível com a presença de uma equipe integrada e com profissionais de saúde com formação que propicie práticas colaborativas, promovendo uma melhora na qualidade da atenção (PEDUZZI et al., 2020).

## **2.7 Cirurgião Dentista na ESF**

O cuidado à saúde deve ocorrer de maneira integral, rompendo com o paradigma de assistência centrada em doenças. Por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais que promovam qualidade de vida. Segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), as ações e serviços de saúde bucal devem ser reorganizadas em todos os níveis de atenção. Essencialmente, deve ocorrer o conhecimento da realidade de saúde do território, assim como os determinantes sociais em saúde e recursos disponíveis, para que possa ser construída a conscientização sanitária e viabilização de intervenções (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Dentre as atribuições específicas dos odontólogos está o conhecimento do perfil epidemiológico da população para o planejamento e programação em saúde bucal por meio de ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde em todos os ciclos de vida, seja de forma individual ou coletiva. Além de desenvolver ações coletivas para a prevenção em saúde bucal e atividades educativas com a equipe multiprofissional, deveriam realizar a supervisão dos Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e gerenciamento dos insumos necessários para o funcionamento da unidade de saúde (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O CD atuante na ESF que não possui formação nessa especialidade, necessita passar por um processo de qualificação em relação a sua atuação. São diversas atribuições que compõem as funções dos profissionais da APS para que seja possível a construção do trabalho em equipe multiprofissional. Durante a formação em Odontologia ainda existe um olhar particularista, limitações podem ser observadas em relação a capacitação e percepção sobre a atuação em equipe com outras categorias. Por isso, a RMSF pode ser considerada uma ferramenta para

lograr uma mudança de paradigma em relação ao preparo dos odontólogos para atuação no SUS (FERNANDES; MASIERO; KUHNEN, 2015).

A análise da percepção do CD atuante nas USF em período de adaptação ao processo de trabalho, em relação a inserção do programa de Residência Multiprofissional, é primordial para que sejam identificados os aspectos positivos e negativos em relação ao trabalho interprofissional. Os profissionais atuantes na ESF deveriam ser capacitados para assumir seu papel na equipe e nas ações de promoção à saúde, de forma que fosse possível a aplicabilidade dos princípios da APS (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015). Visto que durante a graduação, o trabalho do cirurgião dentista ocorre de maneira isolada e específica, sem interprofissionalidade (CERICATO; GARBIN; FERNANDES, 2007).

### 3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma abordagem qualitativa e quantitativa. As pesquisas qualitativas respondem questões particulares, trabalhando com significados das ações e relações humanas, abordam um nível de realidade que não pode ser quantificado. Dessa forma o conjunto desses dados se completam, sendo que no quantitativo visa-se a objetividade, enquanto no qualitativo ocorre a investigação.

A abordagem utilizada consistiu em entrevista semiestruturada, composta por perguntas previamente formuladas, onde o entrevistado aborda livremente o tema proposto. É objetivado obter informações nas respostas dos participantes, que estão inseridos em determinada realidade. Os dados objetivos podem ser obtidos de fontes secundárias, já os subjetivos relacionam-se a valores, atitudes e opiniões dos entrevistados.

Durante a análise dos dados foi verificada a hipótese, para encontrar as respostas das questões e confirmação das afirmações estabelecidas antes da abordagem do público alvo. Os conteúdos das respostas abrangem além do que aparentemente está sendo comunicado. A interpretação dos dados se baseou no método hermêutico dialético de Minayo (1993), onde as respostas dos entrevistados estão inseridas no seu contexto facilitando a compreensão, que se inicia no interior da fala e termina na especificidade histórica que a produz.

Para organização dos dados realizou-se o mapeamento dos mesmos, releitura do material, organização dos relatos em categorias analíticas, classificação dos dados e análise final. A articulação entre os referenciais teóricos da pesquisa e as respostas dos entrevistados proporcionou relações entre o abstrato, geral, particular, teoria e prática. Os resultados finais possuem caráter provisório, visto que são aproximados da realidade social (MINAYO et al., 1993).

Foi identificada a percepção dos CD sobre o trabalho interprofissional e as transformações desenvolvidas ou não com o período de vigência da RMSF. Com o perfil desses profissionais foi realizada uma análise dos fatores que influenciaram a interprofissionalidade, identificando potencialidades e fragilidades do processo de formação. Possibilitou a análise da influência do programa de residência na atuação profissional em equipe e a importância do odontólogo na eSF. De maneira que se estimule o processo de educação permanente, com identificação das alterações necessárias para a transformação do modelo de atenção com profissionais capacitados.

O estudo foi realizado em seis USF contempladas com o programa de RMSF em Campo Grande/MS, que são cenários de atuação dos residentes de Odontologia. As unidades que oferecem a prática e que foram estudadas são: USF Alfredo Neder - Coophavila II, USF Benedito Martins Gonçalves - Oliveira, USF Dr Antônio Pereira - Tiradentes, USF Dr Benjamin Asato - Parque do Sol, USF Dr Hélio Martins Coelho - Jardim Batistão, USF Dr Judson Tadeu Ribas - Moreninha III. Todos os odontólogos atuantes nessas unidades de saúde foram convidados para a entrevista, totalizando um público alvo de trinta e quatro (34) profissionais.

As entrevistas foram realizadas por meio de formato eletrônico para preenchimento online, com roteiro semiestruturado composto por perguntas objetivas e descritivas para caracterizar a percepção dos cirurgiões dentistas que estão vivenciando mudanças no processo de trabalho em relação a implementação da RMSF. A construção e elaboração do roteiro seguiu um quadro modelo de análise que estruturou os conceitos e dimensões. As perguntas direcionadas aos entrevistados foram desenvolvidas de maneira que fosse possível observar as dimensões presentes no quadro abaixo.

**Quadro 1 - Modelo de análise para elaboração das perguntas:**

CONCEITO	DIMENSÕES	PERGUNTAS
Interprofissionalidade	Compartilhar	Realiza interconsulta? De que forma?
	Integração	Participa de reuniões de equipe, com qual frequência?
	Categorias	Participa de reuniões com NASF, com qual frequência?
	Atuação conjunta	Discute sobre os casos? De que maneira?
	Cooperação	Participa de elaboração de PTS?
Multiprofissionalidade	Profissões	Trabalha com quais categorias profissionais?
	Saber	Percebeu se seu saber foi modificado com a ampliação da equipe multiprofissional?
	Prática	Percebeu se sua prática foi modificada com a RMSF?
Interdisciplinaridade	Conhecimento	Saber foi modificado com a ampliação da equipe multiprofissional?
	Prática	Em sua prática você trabalha com quais categorias profissionais?
	Atuação individual	Em sua atuação ocorreu mudança após a RMSF?
	Atuação conjunta	Quais ações desenvolve com a equipe multiprofissional?
Atribuições equipe	Planejamento	Participa de ações de educação permanente em saúde?
	Humanização	
	Acolhimento	Conhece o fluxo da USF?

	Vigilância	Participa da territorialização da equipe em que está inserido?
	Atendimento domiciliar	Quais os critérios para realização de atendimento domiciliar?
	Processo de trabalho	Descreva o processo de trabalho atualmente e anteriormente a RMSF.
Atribuições dentista	Escovação supervisionada	Realiza prevenção em saúde bucal? De que forma?
	Aplicação de flúor	
	Atividades educativas	
	Tratamento	Quais procedimentos odontológicos realizados?
	Perfil epidemiológico	Planejamento para ações de saúde bucal?

Fonte: Elaboração própria da autora.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FIOCRUZ - Brasília (CAAE: 50145921.0.0000.8027) e autorizado pela SESAU de Campo Grande/MS para realização da pesquisa nas USF.

O convite aos participantes ocorreu pelo envio de mensagem eletrônica ao endereço de e-mail pessoal de cada profissional. Em seu conteúdo estava presente os dados referentes à pesquisa e o link da entrevista, ficando a critério do convidado sua concordância de participação. Ao acessar a entrevista o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) estava visível, o profissional que demonstrou interesse em participar selecionou a opção afirmativa e obteve acesso a entrevista completa. O roteiro semiestruturado foi formulado no programa Google Forms, com período de coleta iniciado em 13/09/2021 e finalizado em 07/10/2021, correspondendo à um período de 25 dias para preenchimento.

O público alvo foi composto por um total de trinta e quatro (34) profissionais odontólogos atuantes em seis USF com programa de residência. Sendo quinze (15) residentes, sete (7) preceptores e doze (12) servidores sem vinculação direta com a residência. Dos profissionais que aceitaram participar da pesquisa com anuência do TCLE, foi realizada entrevista online com base em um questionário semiestruturado para avaliar a percepção sobre o trabalho interprofissional. Dentre os participantes foram identificados onze (11) residentes, quatro (4) preceptores e cinco (5) servidores, totalizando vinte (20) respondentes do questionário.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de discussão foi possível identificar que ocorreu a participação de profissionais de todas as USF contempladas com a pesquisa. A maior adesão identificada foi pelos cirurgiões dentistas atuantes no Tiradentes correspondendo a cinco profissionais; seguido por Coophavilla com quatro; nas unidades do Batistão, Oliveira e Parque do Sol três profissionais, em cada uma delas, se disponibilizaram a participar da entrevista; por fim dois CD no Moreninha.

Quanto ao **perfil dos pesquisados** obteve-se a participação de 70% de mulheres e 30% de homens, com idades variando de 22 a 52 anos. Na faixa etária compreendida dos 22 aos 26 anos, incluem-se apenas residentes, compondo 50% dos entrevistados. Dos 31 aos 37 anos encontram-se somente servidores, totalizando 35% (n=7) dos entrevistados. Os CD com 45 a 52 anos correspondem a 15%, sendo dois servidores e um residente. A participação predominante foi por parte dos residentes correspondendo a 55% dos entrevistados (n=11), os 45% remanescentes (n=9) foram aprovados em concurso público. Estes dados corroboram com pesquisa realizada por Lenzi; Rocha; Dotto (2010), onde a idade dos entrevistados variou de 28 a 45 anos e a maioria dos entrevistados eram mulheres, compondo 80% do total. Se assemelhando aos achados de Toledo; Queluz (2011) onde a faixa etária dos entrevistados variou de 23 a 59 anos, e 69,2% dos entrevistados eram mulheres. Com esses dados é possível identificar que a Odontologia é composta principalmente de mulheres, levando-se em consideração resultados obtidos de diversos estudos, incluindo o de Martelli et al. (2010), onde 70,4% dos respondentes eram mulheres e o público alvo com idades compreendidas entre 24 e 49 anos.

Quando questionados sobre a **origem da instituição formadora, se públicas ou privadas**. Foi identificado que os graduados em instituições públicas compõem 55% (n=11) sendo sete servidores e quatro residentes. A porcentagem de 45% (n=9) condiz aos graduados em instituições privadas, representados por sete residentes e dois servidores. Os servidores em sua maioria realizaram sua graduação em universidades públicas, correspondendo a 77,8% dos entrevistados e 22,2% em instituições privadas. Em contrapartida, os residentes em maioria são graduados por instituições privadas (63,6%) e os demais por instituição pública (36,4%). Essa diferença na origem da formação entre instituições públicas e privadas pode estar associada ao aumento crescente de Instituições de Ensino Superior. Segundo o Mapa do Ensino Superior no Brasil atualmente as instituições privadas compõem 88,4% de todas as instituições do país

(INSTITUTO SEMESP, 2021). Visto que quase a totalidade dos residentes concluíram sua graduação recentemente, isso poderia justificar o fato da maioria ser graduada por instituições particulares.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia instituem que durante a graduação deve ocorrer a atuação profissional no SUS, consistindo como campo de aprendizado. Além disso, a formação do CD deve ser pautada no modelo de atenção integral, levando-se em consideração o trabalho em equipe interprofissional e o sistema de referência e contrarreferência (BRASIL; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2021). A graduação em Odontologia objetiva formar profissionais com base nos princípios do SUS, entretanto é possível observar que alguns deles acreditam que sua formação acadêmica não contribuiu para sua atuação na ESF. Metade dos entrevistados, 50% (n=10) afirma que houve contribuição, para 30% (n=6) ocorreu de maneira parcial e para 20% (n=4) não houve preparo durante sua graduação.

Dos servidores formados em instituições públicas, seis acreditam que a formação contribuiu para atuação na ESF, enquanto um acredita que houve interferência de maneira parcial. Dos servidores formados por instituição privada, um acredita que não houve contribuição e outro que houve de maneira parcial. Quanto aos residentes oriundos de instituições privadas, quatro acreditam que houve contribuição, um deles afirma que não e dois afirmam a ocorrência de maneira parcial. Dois dos residentes formados em instituição pública afirmam que não houve contribuição e o mesmo quantitativo afirma que houve de maneira parcial. Notavelmente é visível que os profissionais na generalidade possuíram contato com o SUS durante sua formação acadêmica, porém a identificação de fragilidades quanto ao contato específico com a ESF são perceptíveis. A integração dos graduandos ao SUS está sujeita a uma gama de fatores, entre elas a articulação de modo viável entre as instituições de ensino superior com as unidades de saúde, além da necessidade de docentes com experiência em Saúde Pública para que possam estar acompanhando e supervisionando os acadêmicos, garantindo uma vivência proveitosa (LUCIETTO; AMÂNCIO FILHO; VASCONCELLOS, 2016).

**O tempo de formação após a conclusão do curso de graduação em Odontologia** variou entre 8 meses e 24 anos, sendo que 25% dos entrevistados são formados de 2 a 3 anos e a mesma proporção (n=5) corresponde ao intervalo de 10 a 13 anos, 20% (n=4) estão compreendidos no período de formação de 4 a 5 anos, dois dos entrevistados formaram-se há menos de 1 ano, o mesmo quantitativo no intervalo entre 7 a 9 anos e 22 a 24 anos, correspondendo a 10% dos entrevistados em cada intervalo de tempo. A conclusão da

graduação dos residentes abrangeu o intervalo de tempo de 8 meses a 5 anos, enquanto aos servidores foi observado o período correspondido entre 7 a 24 anos.

A **inserção dos profissionais no serviço público**, em maioria, abrangendo 60% do universo, ocorreu diretamente na ESF, sendo que 40% dos entrevistados possuem experiência anterior no serviço público. Apenas um dos residentes possuía experiência prévia na rede antes da inserção na ESF e dois dos servidores não possuíam essa vivência. Além dos residentes foi observado o mesmo tempo de atuação no serviço público e na ESF para quatro dos servidores, apesar de terem afirmado que possuíam experiência anterior no serviço público antes da inserção na ESF. A menor atuação no serviço público e ESF corresponde a menos de dois anos, correspondendo a dez dos residentes e um dos servidores. Dos servidores dois possuem experiência de 4 a 5 anos, o mesmo quantitativo de entrevistados encontram-se no período de 7 a 10 anos; três cirurgiões dentistas estão inseridos no serviço público de 11 a 12 anos; um há 20 anos e um dos residentes possui 28 anos de atuação no serviço público. Quatro dos entrevistados atuavam na rede antes de sua inserção na ESF, sendo um residente que atua há 28 anos na rede pública e 25 na ESF; um servidor que atua há 12 anos na rede pública e outra há 20 anos, sendo que ambos atuam há 8 anos na ESF; por fim um dos cirurgiões dentistas atua há 4 anos na rede, porém há menos de 2 anos na ESF. Visto que os residentes concluíram sua graduação há menos tempo, este fato pode estar associado ao pouco tempo de atuação no serviço público, assim como no menor quantitativo desses profissionais que cursaram ou estão cursando pós-graduação (OSHIMA et al., 2018).

Dentre os pesquisados, onze estão inseridos na RMSF, equivalente a 55% do universo da pesquisa. Os demais profissionais entrevistados (45%) possuem como **vínculo empregatício** o concurso público. Quanto à **qualificação profissional por meio de pós-graduação**, dois dos residentes cursaram ou estão cursando especialização, um na área de gestão pública e outro na odontologia legal. Todos os servidores, incluindo os preceptores, são pós-graduados, sendo que apenas um deles não possui formação na área de saúde pública. Destes profissionais, sete possuem especialização, sendo três com ênfase em saúde coletiva, dois em saúde da família, e um em gestão pública. As áreas de atuação endodontia, odontologia do trabalho e prótese dentária contemplam um dos entrevistados em cada uma delas. O Mestrado foi realizado por dois dos participantes, um deles na área de atuação em saúde da família e o outro na saúde coletiva, dentre os entrevistados apenas um está realizando Doutorado em Saúde.

Os estudos referentes ao perfil dos cirurgiões dentistas inseridos na atenção básica, presentes na literatura, foram realizados em regiões diversas de nosso país, porém nenhum

específico de Mato Grosso do Sul. Os resultados obtidos nesta pesquisa divergem do trabalho realizado na região das cidades em torno de Piracicaba - SP, onde apenas 12% dos entrevistados são formados na área de Saúde Pública ou Saúde da Família, predominando os clínicos gerais contratados por meio de concursos públicos, que nunca participaram de processo formativo com ênfase na ESF (TOLEDO; QUELUZ, 2011). Entretanto, no trabalho realizado em Pernambuco, é possível verificar que pouco mais da metade dos entrevistados possuíam formação com foco em ESF sendo a forma de contratação predominante o concurso público (MARTELLI et al., 2010). Todos os odontólogos entrevistados em Santa Maria - RS, possuíam especialização em Saúde Coletiva, por isso seu olhar era diferenciado dos clínicos gerais, apesar deste fato muitos informaram que essa formação não é suficiente para atuação na ESF (LENZI; ROCHA; DOTTO, 2010). Esses achados levam a crer que os trabalhadores da odontologia que estão atuando nas unidades pesquisadas possuem boa qualificação profissional prévia e em andamento.

Para os entrevistados o **principal interesse no trabalho na ESF** é atuação no SUS e serviço de saúde de forma pública com relevância, motivo citado por seis deles; para quatro dos pesquisados é a estabilidade no serviço público por meio de concurso; o mesmo quantitativo pela oportunidade de especialização remunerada proporcionando:

*“Experiência, aprendizado e currículo” (R6).*

Três dos CDs se interessaram pela afinidade, aptidão e admiração pela atenção primária. Um total de dois dos CDs se interessou pelo trabalho com a prevenção, proteção e promoção à saúde e o mesmo quantitativo devido ao atendimento à população vulnerável, um se motivou pelo trabalho em equipe multidisciplinar e outro pela integralidade do cuidado.

*“Trabalhar com população mais vulnerável e estabilidade” (S2)*

*“Aptidão pelo atendimento ao público e políticas públicas” (P4)*

*“Trabalho multidisciplinar em equipe e admiração pela atenção primária” (R2)*

*“Conhecer a rede pública e realizar contribuições diretas para comunidades vulneráveis” (R9)*

Dos odontólogos com **capacitação prévia para atuação na ESF** a resposta foi afirmativa para 35% (n=7) e negativa para 65% (n=13). Sendo que dentre as respostas afirmativas a modalidade de especialização foi citada por dois servidores, e o prontuário eletrônico foi citado por um deles. Dentre as respostas afirmativas dos residentes, um deles afirma que está sendo capacitado no decorrer da residência, um possui capacitação de PSF, outro cita que em sua grade curricular da graduação uma disciplina com este foco foi ofertada, e um dos residentes citou capacitações ofertadas pela SESAU. Dentre as negativas, um entrevistado afirma que passou pela pós em saúde coletiva e outro pela residência. A grande

maioria é integrante de uma equipe de saúde da família compondo 85% (n=17), e 15% é integrante de duas equipes de saúde da família (n=3), sendo dois deles preceptores e um residente.

Mediante os dados apresentados, é possível notar a presença de fragilidades no processo de inserção desses trabalhadores na ESF. Segundo Soares; Reis; Freire (2014) a atuação do CD na APS envolve uma quebra de paradigma do modelo odontológico tradicional, baseado essencialmente no curativismo, é importante que os profissionais conheçam e entendam os princípios fundamentais para atuação na ESF de modo a reproduzir um modelo de cuidado em saúde que garanta a assistência de forma humanizada e integral, tendo como foco o paciente. Adições que visam complementar a formação são essenciais para que os profissionais desenvolvam e aperfeiçoem competências de nível técnico até o interpessoal, sendo essenciais aos profissionais integrantes das eSF, para isso é necessário o planejamento de ações para que profissionais que possuam perfil para este tipo de serviço estejam atuantes, além da preparação dos profissionais antes da inserção na ESF e acesso contínuo a estratégias de educação permanente (SOARES; REIS; FREIRE, 2014).

Os entrevistados foram questionados sobre as **ações desenvolvidas em parceria com os demais profissionais de diferentes categorias**. Elencadas em maioria estão as ações educativas e coletivas (n=14). Dentre outras citações pode-se identificar as consultas compartilhadas (n=5), atendimentos domiciliares (n=5), reuniões de equipe (n=3), discussões de casos (n=3), programa de saúde nas escolas (n=3), educação permanente e canal teórico (n=3), vigilância e monitoramento (n=2), projeto terapêutico singular (n=1), planejamento estratégico (n=1), e ações que a equipe julga necessárias (n=1). Observa-se que existe uma frequência menor de participação em ações e atividades que exigem planejamento mais complexo.

A interconsulta representa uma atividade de caráter interprofissional e interdisciplinar, consiste em uma tecnologia leve, caracterizando uma ação em saúde que possibilita um cuidado compartilhado, de forma que ocorra a coordenação, para que seja realizada a assistência de maneira integral e qualitativa. Não se caracterizando apenas pelo encaminhamento da demanda a outros profissionais, se configura como uma ferramenta potente para o trabalho interprofissional (FARIAS; FAJARDO, 2015). Nas entrevistas foi possível identificar que 85% dos profissionais acreditam que as realizam, enquanto dois residentes e um servidor, correspondendo a 15% não as realizam.

Dentre as afirmações quanto a realização de **consultas compartilhadas** é importante destacar a maneira como são realizadas. É possível verificar que três dos entrevistados consideram como interconsulta o encaminhamento do paciente para outros profissionais:

*“A partir da anamnese do paciente, verificando a necessidade, este é encaminhado para demais profissionais da equipe” (S1)*

*“Através do diálogo, por escrito e presencial, com outros profissionais” (S3)*

A solicitação de compartilhamento de consultas por outros profissionais, principalmente para acompanhamento de pré-natal ou puericultura, juntamente com médicos e enfermeiros, foi citada por sete dos entrevistados:

*“Através da solicitação médica e da enfermagem. Principalmente à gestantes”(R1);*

*“Realizo tradução de libras para todos os profissionais que necessitam desse auxílio; realizo orientações de higiene oral principalmente para gestantes, dou parecer odontológico quando solicitado”(R9)*

Foram abordadas por cinco dentistas a realização das consultas compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde da família:

*“De acordo com a necessidade do caso. Discussão do caso, atendimento compartilhado e encaminhamento para atendimento de outra categoria para avaliação e conduta” (R10)*

O compartilhamento de consultas com a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) foi citada por dois profissionais, um deles a realiza para avaliação de frênulo lingual.

A **discussão sobre os casos** acontece com 90% dos profissionais (n=18), sendo que oito utilizam o momento de reunião, enquanto para quatro ocorre pela elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), apenas quando solicitado acontece para três, um dos CDs discute apenas com a mesma categoria profissional e outro apenas para abordagem e terapêutica. Um dos servidores não respondeu ao questionamento sobre discussão dos casos e um dos residentes afirma que participa raramente.

As **reuniões de equipe** ocorrem de maneira semanal, 95% (n=19) dos profissionais participam ativamente, apenas um residente não consegue participar pois encontra-se realizando outro tipo de atividade na USF. Em relação às **reuniões com a equipe do NASF** dois residentes e quatro servidores não participam, correspondendo a 30%, enquanto 70% (n=14) realizam essa atividade. Dentre as afirmativas, a maioria ocorre mensalmente (n=7), seguido pela constância semestral, e por fim a semanal e quinzenal, sendo citadas por dois profissionais em cada uma dessas opções.

A **elaboração do PTS** se mostra potente em situações complexas sem resolutividade ou em casos de maiores vulnerabilidades, orienta a organização e planejamento do processo de

cuidado singular, respeitando as particularidades do paciente, sua articulação deve ocorrer entre a eSF, indivíduo e família, com a participação ativa de todos os envolvidos de forma a garantir a autonomia do sujeito e a corresponsabilidade dos envolvidos (SILVA et al., 2016). Grande parte dos entrevistados realiza o PTS, compondo 75% (n=15) da amostra, dos 25% (n=5) que não utilizam essa ferramenta, dois são servidores e três são residentes. Sendo que dois dos residentes que responderam de forma negativa não o realizam por ausência de oportunidade. O critério mais citado, por seis dos profissionais para utilização dessa ferramenta se aplica aos casos complexos, seguido pelos casos que a equipe julga necessário para quatro dos profissionais, um citou casos de pacientes em situação de vulnerabilidade, outro abordou os casos que necessitam de intervenção odontológica e três dos entrevistados citaram casos complexos e situação de vulnerabilidade em sua resposta. Infere-se que os trabalhadores entrevistados conhecem a importância do PTS e o utilizam na gestão do cuidado para que seja realizada uma clínica ampliada, respeitando o paciente e suas necessidades.

*“Pacientes que tem alguma patologia, ou que estão passando por algum tipo de tratamento ou mesmo famílias que apresentam quadro de vulnerabilidade” (S1)*

*“Casos complexos, família em situação de vulnerabilidade” (P1)*

*“Famílias complexas que exigem da equipe um olhar mais atento e prioritário” (R2)*

*“Resistência e não aderência aos tratamentos, vulnerabilidade extrema, casos que não se tem resolutividade após tentativas” (R10)*

No trabalho interprofissional é primordial que ocorra a interação entre a equipe multiprofissional, esta relação é considerada um dos grandes impasses visto que durante a formação dos profissionais esse tipo de vivência não ocorre ou apresenta-se de maneira limitada. Antes da inserção dos profissionais nas eSF deve haver um processo formativo para que seja possível a atuação do CD de acordo com as premissas preconizadas pela ESF (MATTOS et al., 2014).

Dentre as **categorias profissionais com maior interação** com os odontólogos estão os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), ASBs e enfermeiros mencionados por 90% (n=18), dos entrevistados 80% atuam diretamente com os médicos (n=16), 60% atua com farmacêutico (n=12), metade dos entrevistados interagem com assistentes sociais (n=10), 45% trabalha com técnico de enfermagem (n=9), 40% interage com psicólogo (n=8), as categorias de fisioterapia e fonoaudiologia foram citadas por 35% dos pesquisados (n=7), profissional de educação física por 30% (n=6), agente de endemias por 15% (n=3) e nutricionista por 5% (n=1). Os trabalhadores sem vínculo com a residência possuem interação com menos categorias profissionais quando comparado aos residentes. Os servidores em totalidade interagem com ASB; quatro deles citam os ACS, enfermeiros e médicos; dois interagem com técnico de

enfermagem, e os profissionais de educação física, fisioterapia e farmácia foram citados uma vez. A interação direta de todos os preceptores durante o trabalho ocorre com os ACS, assistentes sociais, enfermeiros e médicos; o contato com ASB, farmacêutico e psicólogo foi abordado por três deles; metade dos preceptores entrevistados (n=2) citam a interação com fisioterapeuta, fonoaudiólogo e técnico de enfermagem; e apenas um deles menciona o profissional de educação física. Dentre os residentes observa-se a maior diversidade de citações de profissionais de áreas diversas, dez deles atuam com ACS, ASB e enfermeiros; oito citam os médicos e farmacêuticos; seis interagem com assistente social; abordou-se por cinco dos profissionais a interação com fonoaudiólogo, psicólogo e técnico de enfermagem; por quatro dos residentes foram mencionados o profissional de educação física e fisioterapeuta; três deles citaram os ACE e um o nutricionista.

A RMSF possui influência positiva no fortalecimento do trabalho em equipe, pois promove a implementação de novas categorias profissionais que anteriormente não estavam inseridas, mas passaram a ser atuantes em USF, além da equipe mínima. A inserção do programa de residência pode proporcionar a vivência e aprendizado dos residentes de acordo com a realidade do serviço e reflexão dos servidores sem vínculo direto com o programa (DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015). Com a ampliação da equipe multiprofissional 75% (n=15) dos entrevistados perceberam **mudança no seu saber**, sendo um servidor, todos os preceptores e dez dos residentes. Enquanto 25% (n=5) não perceberam alterações, dentre eles quatro servidores e um residente. O saber está associado a interdisciplinaridade, entende-se que os profissionais com vínculo direto com a residência estão mais propensos a passarem por este tipo transformação, corroborando com os resultados obtidos.

A presença de profissionais em processo de formação nas unidades de saúde instiga a melhora constante do processo de trabalho e conseqüentemente impacta nas práticas profissionais. Nos achados é possível observar que a maioria dos profissionais (65%) afirma que houve **mudança em sua prática** em consequência da residência, sendo um dos servidores, todos os preceptores e oito dos residentes. Enquanto 25% assinalaram a opção “talvez”, entre eles três servidores e um residente. Não foram perceptíveis alterações na prática profissional de um residente e um servidor compondo 10% do universo investigado.

Na percepção dos servidores, sobre o **sentimento em relação ao trabalho em equipe multiprofissional**, um deles se sente normal em sua atuação com a equipe composta por profissionais de diferentes categorias, outro não se sente inserido em algumas das discussões necessárias, porém acredita que sua participação em muitas delas não é imprescindível,

enquanto os outros três verificam de maneira positiva potencialidades no trabalho com a equipe multiprofissional:

*“[...]a equipe amplia muito nossa visão diante da saúde do paciente, de suas vulnerabilidades e realidade enfrentada” (S1)*

*“Sentimento e satisfação e poder executar uma prática alinhada às necessidades em saúde da população, vindo de encontro com a integralidade[...]" (S1)*

*“[...]maior capacidade de oferecer atendimento e apoio aos pacientes” (S4)*

As opiniões dos preceptores se mostraram positivas, dois afirmam que se sentem muito bem, outro se considera mais seguro, e um deles acredita que este tipo de trabalho contribuiu para o seu crescimento profissional.

O trabalho em equipe multiprofissional na concepção dos residentes, promove o sentimento de segurança, apoio em casos complexos, maior resolutividade e assistência, sendo comum ao menos um desses itens, a cinco dos profissionais. Um dos residentes acredita que a troca de saberes é enriquecedora, enquanto outro se sente mais envolvido e produtivo. Dois dos residentes se sentem bem, sem mais observações e outro se sente realizado. Dentre todos os residentes, um afirma:

*“Tudo varia, a equipe multiprofissional é um elo único, onde todos devem estar com a mesma disposição e sincronia, algo que não ocorre rotineiramente, além de ter profissionais sem perfil para trabalho em equipe, isso quando funções básicas por categorias não são cumpridas, iniciando uma cadeia de inconsistência onde em algum momento alguém terá que realizar o trabalho que não foi feito” (R5)*

A eSB deve ser parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde em qualquer nível de atenção, a prática não pode ser limitada exclusivamente ao contexto do conhecimento específico odontológico, a atuação deve ocorrer com profissionais de áreas diversas. Oportunizando a interdisciplinaridade com a troca de saberes de maneira colaborativa, levando em consideração as percepções de todos os profissionais de maneira que os aspectos de saúde bucal sejam apropriados considerando a abordagem centrada na pessoa. A inserção dos dentistas na equipe multiprofissional almeja uma melhora na assistência ao usuário, pelo aumento da cobertura, atendimento às demandas de maneira eficaz e melhora na relação com a população e gestão. Porém consiste em um desafio, devido a mudança de paradigma sobre a prática e relações profissionais para uma nova forma de cuidado em saúde bucal (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Neste contexto as ações de **educação permanente** são ferramentas essenciais para o desenvolvimento do processo de trabalho, onde os conhecimentos de cada profissional em conjunto com os recursos disponíveis possam proporcionar um cuidado resolutivo e integral. Identificamos adesão às ações de educação permanente por quatorze dos

entrevistados, cinco profissionais afirmam que interagem de forma parcial, destes dois servidores e três residentes e um dos servidores não participa.

O acesso é considerado uma das fragilidades nos serviços de saúde, para que este atributo possa ser garantido é necessário que toda a equipe tenha o conhecimento do fluxo local, para que seja possível a qualificação de resposta em relação às necessidades do indivíduo. A equipe de saúde bucal deve prestar atendimento à demanda programada e estar preparada para acolher as demandas espontâneas que se caracterizam pela busca do serviço, pelo usuário, para apresentação de necessidades de saúde sem agendamento, além das urgências. Por isso deve ocorrer uma escuta qualificada inicial pela equipe para análise e resposta à população (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Infere-se que é de grande importância que os profissionais conheçam o **fluxo da unidade de saúde**, dos entrevistados todos afirmaram que conhecem o fluxo da unidade em que atuam, sendo que 35% o conhecem de maneira parcial, destes quatro servidores, um preceptor e dois residentes, e 65% possuem conhecimento integral.

A territorialização consiste em uma ferramenta essencial para a gestão do processo de cuidado, se apresenta em contínua construção pelo mapeamento da área coberta pela USF em conjunto com os levantamentos epidemiológico, demográfico, ambiental, social, cultural, político, tecnológico e institucional. Possibilita a identificação de áreas de risco social pela associação com os aspectos que interferem na qualidade de vida de forma a direcionar o cuidado de acordo com as necessidades da população no combate às situações que colocam sua saúde em risco (DE OLIVEIRA et al., 2020). Os dentistas entrevistados que se inserem no processo de **territorialização** totalizam 75%, enquanto 25% deles não participam, destes três servidores e dois residentes.

Na ESF o território, população adscrita, trabalho em equipe e intersetorialidade são eixos fundamentais de sua concepção. Uma das principais estratégias são as visitas domiciliares para ampliação do acesso e vinculação com a população, consiste em um procedimento de rotina, organizado pela equipe de saúde bucal para que sejam identificados riscos, viabilizando a coordenação do cuidado com o acompanhamento e tratamentos necessários, inclusive sendo realizadas a pessoas acamadas ou com dificuldade de locomoção. O desenvolvimento de ações ocorre de acordo com todas as linhas do cuidado, além de ações complementares voltadas a condições específicas, como saúde da mulher, dos portadores de doenças crônicas ou necessidades especiais, entre outras (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Os **atendimentos domiciliares** estão sendo realizados pelos CDs principalmente à população acamada, restrita ao domicílio, pacientes portadores de necessidades especiais e as

peças com dificuldade de locomoção, sendo citado por treze dos entrevistados. Para nove dos cirurgiões dentistas é priorizado o atendimento em domicílio aos indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade e casos críticos, quatro dos entrevistados apontaram como critério os pertencentes aos grupos prioritários: portadores de doenças crônicas, gestantes, beneficiários do bolsa família e crianças. Dentre os critérios, quatro dos profissionais mencionaram a solicitação por integrante da equipe, pelo próprio paciente ou pela família. Assim como, o mesmo quantitativo citou os casos de buscas ativas, seja em casos de vínculos fragilizados ou necessidade de reconhecimento do território onde o paciente se encontra inserido. Os atendimentos em domicílio são realizados semanalmente por dois profissionais, independentemente da existência de demanda.

*“São realizados semanalmente, independente de demanda ou não. Se houver demanda atendemos elas primeiro, se não vamos aos domicílios de pacientes pertencentes ao grupo de risco (hipertenso, diabético, gestantes), ou àqueles que recebem bolsa família ou ainda crianças” (R3)*

Um dos entrevistados afirmou que não está autorizada a realização dos atendimentos domiciliares devido ao período de pandemia. Em contrapartida, dois profissionais alegam prejuízos a esse tipo de atendimento devido ao cenário atípico em que estamos vivendo:

*“Estamos com um território novo, diante da pandemia e desse novo cenário a demanda ainda é bem baixa” (S1)*

*“No momento devido a pandemia de COVID 19 os atendimentos estão sendo realizados aos casos críticos. Pacientes que possuem dificuldade físicas para buscar atendimento até a unidade e busca ativa de pacientes” (R10)*

Quando questionados sobre a **percepção de mudanças no processo de trabalho após implementação da residência na USF**, identificou-se que um dos servidores acredita que houve:

*“Atualmente: mais trabalho, porém com maior organização/ Anteriormente: menos organização” (S2)*

Três deles ingressaram juntamente com a residência, então não foram capazes de opinar, e um acredita que não ocorreram grandes mudanças no processo de trabalho.

*“[...]em todas as unidades onde trabalhei, os princípios do sus e da atenção primária já eram (per)seguidos, logicamente, por diferentes modelagens, conforme as necessidades de cada território[...]” (S3)*

Todos os preceptores participantes notaram alterações positivas, para dois deles, o trabalho que antes ocorria de maneira fracionada ocorre atualmente de maneira multidisciplinar, com visões diversas, discussões e compartilhamento sobre as problemáticas da equipe. Os outros dois acreditam que houve uma melhora nas interações entre as diferentes categorias profissionais, além disso um deles se mostra mais envolvido nas atividades fora da odontologia.

Nenhum dos residentes possuem experiência anterior sobre o processo de trabalho que era realizado. Três deles não expressaram sua opinião sobre o assunto, quatro dos residentes realizaram o comparativo se baseando nos relatos de outras pessoas sobre como era realizado o trabalho antes da residência, e o mesmo quantitativo (n=4) expôs sua percepção apenas sobre o atual processo de trabalho.

Dentre as características notadas pelos residentes pode-se citar a maior interação entre a equipe:

*“[...]através de consultas compartilhadas, discussões de casos, abordagem multiprofissional de DCNT, e abordagem domiciliar multiprofissional de acamados e domiciliados”(R1)*

*“Não vivi o antes, mas os profissionais relatam dificuldade de comunicação e trabalho em equipe, atualmente temos uma boa comunicação, discussão de casos, proximidade da equipe, em reuniões de equipe, do nasf e reuniões técnicas”(R4)*

*“[...]integração das equipes, viabilizando a valorização do profissional[...]"(R7)*

*“Acredito ter mais interação, mas ainda falta muito” (R8)*

Notavelmente, houveram alterações no modelo de atenção:

*“[...]a residência trouxe uma estratégia importante na inovação e modo de ofertar o cuidado, com maior número de profissionais disponíveis na unidade oportunizando uma atenção primária com melhor acesso e novas ideias de promover saúde” (R2)*

*“[...]há uma maior resolutividade nas questões da unidade[...]"(R10)*

*“[...]o processo de trabalho envolve outros profissionais e o foco é no paciente integralmente, não só sobre saúde bucal”(R6)*

*“[...]um processo de trabalho que instiga mudanças e gera reflexões para uma constante adaptação de fluxos e operacionalização interna...” (R5)*

Dentre os residentes entrevistados, dois acreditam que apesar das mudanças positivas com a implementação da residência nas USF ainda existem obstáculos a serem superados:

*“Em minha unidade, o processo de trabalho é nitidamente dividido pois de 4 equipes, 2 são da residência e 2 não são. Obviamente as equipes da residência é mais cobrada e realiza mais atividades perante as outras que não são[...]. É um sistema onde enfrentamos diversas fragilidades, mas sem sombra de dúvidas, modificou o processo de trabalho para melhor, sendo enxergado pela população adscrita também” (R5)*

Das atribuições específicas dos cirurgiões dentistas na APS envolve-se o conhecimento do perfil epidemiológico, planejamento e programação em saúde bucal, sua ocorrência pode ocorrer de maneira individual e coletiva, com o planejamento da equipe para maior resolutividade. A atenção à saúde bucal deve se basear na promoção e proteção à saúde, impactando na qualidade de vida com a prevenção de agravos e fatores de risco. Seja pelo desenvolvimento de ações, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Dentre as medidas de **prevenção em saúde bucal** citadas por dez dos entrevistados estão a orientação de higiene bucal, ensino de técnica de escovação associado ou não ao uso de fio dental. As ações de educação em saúde no espaço físico da unidade de saúde ou nos

equipamentos sociais do território, além das palestras, atividades em sala de espera, ações coletivas, uso de tecnologia a distância, roda de conversa, são realizadas por quinze dos entrevistados. A aplicação tópica de flúor foi citada por três dos dentistas. E devido ao período de pandemia Covid-19 dez dos dentistas, aproveitam o momento da consulta, seja de acompanhamento aos grupos prioritários ou atendimentos de urgência para realizar de maneira individual a prevenção em saúde bucal aos que buscam atendimento. Os atendimentos domiciliares são considerados ferramentas para prevenção em saúde por cinco dos profissionais. A escovação supervisionada foi destacada por um dos dentistas, assim como a prevenção por meio da orientação dos ACS. Dentre os **procedimentos odontológicos não curativos** que são realizados, as atividades educativas são desenvolvidas por todos os entrevistados. A aplicação de flúor foi mencionada por 90% (n=18), seguida pela escovação supervisionada citada por 65% (n=13), quanto ao uso de selante 60% (n=12) o realizam, a evidenciação de placa bacteriana é executada por 10% dos profissionais (n=2).

Segundo o Caderno de Atenção Básica, nº17 dentre as competências dos CD estão o levantamento epidemiológico da população para posterior planejamento e programação em saúde bucal, com a coordenação e participação nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças bucais. Devem ser realizados procedimentos clínicos, atendimento de urgências e cirurgias simples ambulatoriais. Proporcionando atenção integral de forma resolutiva, com a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Quando necessário deve ser realizada orientação e encaminhamento dos pacientes para outros níveis de assistência, mantendo-se a responsabilidade pelo seu acompanhamento e seguimento do tratamento (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Dos entrevistados, sete afirmam que realizam todos os **procedimentos odontológicos curativos** que são preconizados para os dentistas inseridos na APS. Os procedimentos citados por treze dos profissionais foram tratamento restaurador e raspagem e alisamento radicular. A abertura coronária, acesso endodôntico e realização de curativo de demora foram referidos por nove dos profissionais. As cirurgias simples foram mencionadas por sete pessoas e exodontias de dentes decíduos e permanentes por seis dentistas. O tratamento restaurador atraumático e realização de selamentos provisórios de cavidade dentária foram apontados por cinco. Os procedimentos odontológicos preventivos não curativos mencionados compõem: orientação de higiene bucal realizada por três, profilaxia por cinco deles, aplicação tópica de flúor por três, realização de selante por um. Alguns procedimentos foram citados uma vez por diferentes profissionais: sendo acompanhamento de pré natal, remoção de sutura, teste da linguinha, ajuste

oclusal, pulpotomia, drenagem de abscesso, tratamento de hemorragia, redução de luxação de articulação temporomandibular, exame clínico de lesões bucais, radiografia, encaminhamento às especialidades, atendimento de urgências, exodontia de terceiros molares e escovação supervisionada. Quanto às competências em relação aos procedimentos odontológicos que devem ser realizados na APS, as respostas encontram-se em concordância entre a maioria dos entrevistados.

O **planejamento em saúde bucal** é realizado por dezoito profissionais. Dos que afirmaram que não o realizam são um residente e um servidor, porém este último menciona que ocorre o planejamento em equipe para projetos futuros. Dos que realizam, sete articulam com a equipe multiprofissional e três planejam juntamente com a equipe de saúde bucal. O programa saúde nas escolas foi citado por cinco dos entrevistados e o índice CPOD por um profissional. O diagnóstico situacional, vigilância e levantamento epidemiológico são realizados por sete dos dentistas. As necessidades e programas estabelecidos pela secretaria de saúde são levadas em consideração por três deles. Dois dos entrevistados realizam atividades em sala de espera. A ocorrência do planejamento se deu de maneira variável, foram mencionadas como resposta, uma única vez, por profissionais diferentes: ações mensais; orientação lúdica de higiene bucal a menores de quatro anos; ocorrência de planejamento semanal; atividades coletivas; atividades individuais e multiprofissionais.

*“A partir do diagnóstico situacional do território, são identificados nós críticos e necessidades em saúde, que demandam o planejamento de ações, utilizamos matrizes de intervenção, que contemplam os seguintes eixos: estratégias para o alcance dos objetivos/metas a serem desenvolvidas; recursos; resultados esperados; responsáveis; prazos; mecanismos e indicadores para reavaliação dos resultados alcançados” (S3)*

*“Com a equipe técnica da odontologia, em conjunto com demais profissionais se for discutido em reunião de equipe, tanto no âmbito da USF como em atividades do PSE. A partir de dados epidemiológicos é possível realizar um planejamento de ações visando a redução de determinado problema, por exemplo. O planejamento sempre anda conforme as necessidades perceptíveis” (R5)*

Com base nos achados é pressuposto que as atribuições e competências dos odontólogos inseridos na ESF são conhecidas pelos entrevistados, porém é visível que existem limitações quanto ao olhar multiprofissional desses profissionais para que seja possível a associação do conhecimento técnico, prática colaborativa e sensibilidade social para o fortalecimento do trabalho interprofissional. Na realidade apresentada pelos trabalhadores entrevistados a concepção da interdisciplinaridade encontra-se clara, porém com base em suas respostas sobre a condução do trabalho cotidiano pode-se identificar que existem barreiras a serem superadas em relação a prática interprofissional.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação em equipe multiprofissional é baseada em uma construção contínua. O cirurgião dentista muitas vezes não se encontra inserido no processo de trabalho, o que dificulta a consolidação da interprofissionalidade. Os profissionais de forma geral mostraram-se satisfeitos com o trabalho em equipe multiprofissional, entretanto ao observar suas respostas em relação a interprofissionalidade é possível identificar fragilidades. Na APS deve-se considerar as individualidades do sujeito durante a assistência para um cuidado singular, articulando a reciprocidade das intervenções considerando as particularidades de cada profissional da equipe, visto que esses fatores influenciam na condução do processo de trabalho.

A construção do perfil dos cirurgiões dentistas se inicia na graduação, portanto as instituições de ensino superior devem enfatizar os princípios do SUS. Esse modelo de formação objetiva preparar os profissionais para uma atuação efetiva articulando os conhecimentos com a abordagem centrada na pessoa, levando em consideração todos os determinantes envolvidos no processo saúde-doença. Apesar deste fato, o ensino odontológico permanece centrado em processos curativos e com fragmentação dos conteúdos. Nesta pesquisa, notou-se a necessidade de implementação de medidas para superação da fragilidade no processo formativo, para que os trabalhadores inseridos na ESF possam estar qualificados para atuação interprofissional. Diante do exposto por esse trabalho identifica-se a necessidade de preparo para a prática, visto que na teoria os profissionais conhecem o modelo assistencial a ser desenvolvido, mas não o concretizam.

Além deste fato deve-se levar em consideração os impasses diante das relações interpessoais, que são necessárias para uma atuação colaborativa em equipe interprofissional. A residência proporciona o contato de profissionais, que se encontram em constante aprendizado devido a sua inserção no programa, com servidores sem vínculo nenhum. A baixa adesão às entrevistas por esses profissionais que não estão inseridos na residência sugere que eles não se encontram incluídos nas transformações que vêm ocorrendo. Este fato pode vir a gerar falhas de comunicação e integração da equipe, visto que alguns profissionais podem ser resistentes às práticas colaborativas, podendo vir a ocasionar divergência no processo de trabalho. A fim de tentar superar esse obstáculo, sugere-se a implementação da residência em unidades de saúde onde os profissionais atuantes estejam dispostos a serem inseridos nas ações do programa para que ocorra a qualificação profissional e ampliação do saber, de modo que sua

atuação ocorra em conformidade com o preconizado pela ESF, de maneira que não haja uma fragmentação no serviço na USF.

Apesar destes fatos, resultados relevantes no processo de trabalho foram observados após a inserção do INOVAAPS nas USF. Os profissionais entrevistados atuantes nessas unidades notaram mudanças positivas nas relações interpessoais entre a equipe no decorrer da residência, o que pode ser considerado como a base para a construção da interprofissionalidade. O projeto proporcionou contato com categorias profissionais que antes não estavam inseridas no serviço da USF, promovendo a articulação entre a equipe multiprofissional que se encontra em constante aprendizado durante a vivência prática na atuação na ESF, oportunizando uma clínica ampliada e fortalecimento do modelo assistencial.

A residência se mostrou como ferramenta potente para a formação de profissionais com perfil de atuação para a ESF, assim como promoveu reflexões nos profissionais que estavam inseridos no serviço anteriormente ao programa. Entretanto, devido a recente implementação das residências multiprofissionais em saúde da família e MFC no município de Campo Grande/MS se faz necessária a análise e adaptação contínua dessa estratégia formativa para que seja possível a avaliação de seu impacto no processo de trabalho nas USF em que estão inseridas.

## REFERÊNCIAS

ALECIO, G. S. C.; BALEJO, R. D. P.; MUELLER, V. **Modelo de TCR – projeto de intervenção para residentes do PRMSF SESAU/FIOCRUZ**. Campo Grande/MS, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde, 2012. Disponível em: <<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia**, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências, 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. 1. ed. Brasília, DF: Editora MS, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica, nº 17**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015**. 3.ed. Brasília, DF: Editora MS, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n° 2436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 28 nov. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. 1. ed. Brasília, DF: Editora MS, 2006.

CARVALHO, M. A. P. DE; GUTIÉRREZ, A. C. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2013–2022, 2021.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, M. A. P.; TEIXEIRA, M. B. Capítulo 1 - Residências em área profissional da saúde: uma experiência brasileira de educação interprofissional e de desenvolvimento das práticas colaborativas no campo da saúde. Capítulo 7 - O seu olhar melhora o meu: a interface entre o trabalho em equipe e os desafios da multiprofissionalidade, da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade. In: **De casulo a borboleta: a qualificação para o SUS na residência multiprofissional em saúde da família**. Vivências em Educação na Saúde. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2020.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1739–1749, 2018.

CERICATO, G. O.; GARBIN, D.; FERNANDES, A. P. S. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 12, n. 3, p. 18–23, 2007.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)>. Acesso em: 28 nov. 2021.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1221–1232, 2015.

ELLERY, A. E. L. Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, v. 18, p. 213–215, 1 jan. 2014.

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. In: **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Vivência em Educação na Saúde. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 81–97.

FARIAS, G. B.; FAJARDO, A. N. A interconsulta em serviços de atenção primária à saúde. **Revista eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2075–2093, 2015.

FERLA, A. A.; TOASSI, R. F. C. **Formação interprofissional em saúde: um caminho a experimentar e pesquisar**. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

FERNANDES, E. G. S.; MASIERO, A. V.; KUHNEN, M. Percepção de cirurgiões dentistas inseridos na estratégia de saúde da família sobre o trabalho multiprofissional. **Revista GepesVida**, v. 1, n. 2, p. 56–70, 2015.

INSTITUTO SEMESP. **Mapa do Ensino Superior no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Instituto SEMESP, 2021.

LENZI, T. A.; ROCHA, R. O., DOTTO, P. P. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do Sul do Brasil. **Stomatos**, v. 16, n. 30, p. 58–64, 2010.

LUCIETTO, D. A.; AMANCIO FILHO, A.; VASCONCELLOS, M. M. Formação de estudantes de odontologia em tempos de SUS. **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 4, n. 1, p. 439–450, 2016.

MARTELLI, P. J. L.; MACEDO, C. L. S. V.; MEDEIROS, K. R.; SILVA, S. F.; CABRAL, A. P. S.; PIMENTEL, F. C.; MONTEIRO, I. S. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 3243–3248, 2010.

MATTOS, G. C. M. et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 373–382, 2014.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1993.

MINAYO, M. C. S. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. **Emancipação**, v. 10, n. 2, p. 435–442, 2010.

OLIVEIRA, M. C. C.; OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, K. D.; OLIVEIRA, G. E.; COUTINHO, M. L. S. A.; MAIA, Y. M. S.; GONDIM, F. S. S.; BARBOSA, D. S. Processo de territorialização em saúde como instrumento de trabalho. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13578–13588, 2020.

OSHIMA, A. M. M. Y.; BESEGATO, J. F.; LIMA, C. V.; NORONHA, M. S.; HOEPPNER, M. G.; CALDARELLI, P. G. Perfil, atuação e satisfação de cirurgiões-dentistas em Residências Multiprofissionais em Saúde da região Sul do Brasil. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 134–145, 2018.

OTICS CAMPO GRANDE. 1º **Seminário de Gestão / Accountability**, 2020. Disponível em: <<https://otics.campograndems.labinovaapsfiocruz.com.br/accountability.php>>. Acesso em: 13 jun. 2021.

PEDUZZI, M; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, H. S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. 01–20, 2020.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 103–109, 2001.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. A.; GERMANI, A. C. C. G.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, G. C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977–983, 2013.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

RANZI, D. V. M.; NACHIF, M. C. A.; SORANZ, D. R.; MARCHETI, P. M.; SANTOS, M. L. M.; DE CARLI, A. D. Laboratório de inovação na Atenção Primária à Saúde: implementação e desdobramentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n. 6, p. 1999–2001, 2021.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. DOS A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 56–64, 2015.

SALVADOR, A. S.; MEDEIROS, C. S.; CAVALCANTI, P. B.; CARVALHO, R. N. Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. **Rev Bras Cienc Saude**, v. 15, n. 3, p. 329–38, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Relatório detalhado do segundo quadrimestre de 2020. Governo de Estado de Mato Grosso do Sul, 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Relatório quadrimestral - 1o quadrimestre/2020. Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2020.

SILVA, A. I.; LOCCIONI, M. F. L.; ORLANDINI, R. F.; RODRIGUES, J.; PERES, G. M.; MAFTUM, M. A. Projeto Terapêutico Singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 3, p. 01–08, 2016.

SOARES, E. F.; REIS, S. C. G. B.; FREIRE, M. C. M. Características ideais do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 327–341, 2014.

SORANZ, D.; PINTO, L. F. Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde desde a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul (Resultados preliminares). **Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde – Fiocruz, Mato Grosso do Sul – INOVAAPS – FIOCRUZ/MS – APS FORTE**, 2020.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Unesco, 2002.

TOLEDO, T. B.; QUELUZ, D. P. Perfil dos cirurgiões-dentistas do Programa de Saúde da Família na região de Piracicaba. **Odonto**, v. 19, n. 37, p.143–155, 2011.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Percepção dos cirurgiões dentistas sobre o trabalho interprofissional em Unidade de Saúde da Família com programa de Residência Multiprofissional no município de Campo Grande/MS”**, desenvolvida por **Nayara Yukie Amorim Minami**, cirurgiã dentista discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Oswaldo Cruz e Secretária Municipal de Saúde de Campo Grande, Estado do Mato Grosso do Sul, sob orientação da Professora **Maria Alice Pessanha de Carvalho**.

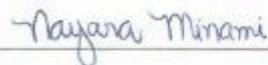
**Este estudo tem como objetivo** analisar a percepção dos odontólogos sobre o trabalho interprofissional no período de vigência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Será realizada entrevista semi estruturada anônima de forma online, composta por questões fechadas e abertas. Estima-se tempo de duração máximo de 15 minutos. O convite para sua participação se deve, pois, sua Unidade de Saúde da Família é contemplada pelo **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Campo Grande/MS**. Cabe destacar que a pesquisa prevê riscos mínimos à integridade e possíveis benefícios advindos de sua participação, por se tratar de uma entrevista anônima online. Dos possíveis benefícios advindos de sua participação será possível análise dos fatores que influenciam a interprofissionalidade e a verificação do perfil dos cirurgiões dentistas atuantes possibilitando uma transformação no processo de trabalho e capacitação dos profissionais.

Como previsto na resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS nº466/2012 esta pesquisa está eticamente amparada, e é **garantido o esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo aos participantes do estudo**. A pesquisadora se responsabiliza em manter os dados da pesquisa em arquivo digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Em qualquer etapa poderá ser solicitado informações sobre a pesquisa, sem necessidade de justificativa. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, você tem autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação em qualquer momento, a recusa ou desistência não acarretará penalidade alguma. Sua identidade será preservada e o sigilo mantido. Não haverá custos provenientes de sua participação e não será disponibilizado nenhum tipo de compensação financeira. Em caso de

dúvidas sobre seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá contatar Nayara Yukie Amorim Minami, e-mail: [nayaraminami@gmail.com](mailto:nayaraminami@gmail.com) ou pelo telefone (14)99119-1728. O Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília encontra-se a disposição para esclarecimentos de dúvidas quanto à condução ética do estudo e outras providências que se façam necessárias (Telefone: (61)3329-4607 / 3329-4638; e-mail: [cepbrasilia@fiocruz.br](mailto:cepbrasilia@fiocruz.br); endereço: Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, CEP: 70.904-130 - Brasília - DF; horário de funcionamento: de segunda a sexta feira de 9 às 12h e de 14h às 17h).

Declaração da pesquisadora responsável: Como pesquisadora responsável pela pesquisa declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados aos participantes desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade da identidade do mesmo. Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Confirmação do aceite: Ao assinalar a opção "Concordo" a seguir, você atesta que consentiu com a participação como voluntário(a) da pesquisa e que foi devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o seu objetivo, que leu os procedimentos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação. A possibilidade de recusar a participar e retirar seu consentimento a qualquer momento é garantida, sem que isso te cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao fechar a página do navegador. Caso decida desistir da participação após ter finalizado o preenchimento do questionário e enviado suas respostas, você deverá informar sua decisão para o pesquisador responsável pela pesquisa, que descartará os dados recebidos, sem nenhuma penalização. Consideramos que você autorizou a divulgação dos dados obtidos nesse estudo, mantendo em sigilo a sua identidade.



Assinatura da pesquisadora

## APÊNDICE B – ENTREVISTA

ENTREVISTA por Google Forms

Disponível em: <https://forms.gle/ATxr9VYMtSM5WPLq7>

Gênero: Feminino ou Masculino

Idade:

Tipo de vínculo: concurso, contrato, residente

Tempo de formação?

Instituição formadora?

Experiência anterior no serviço público antes de sua inserção na ESF?

Tempo no serviço público?

Tempo de atuação na ESF?

Motivo de interesse no trabalho na ESF?

Possui pós graduação? Especialização, Mestrado, Doutorado, Residência. Área?

Passou por algum tipo de capacitação para atuação na ESF? Qual?

É integrante de quantas equipes de saúde da família?

Realiza interconsulta? De que forma?

Participa e interage nas reuniões de equipe? Com qual frequência?

Participa de reuniões com NASF? Com qual frequência?

Discute sobre os casos? De que maneira?

Participa de elaboração de PTS?

Percebeu se seu saber foi modificado com a ampliação da equipe multiprofissional?

Percebeu se sua prática foi modificada com a RMSF?

Em sua prática você trabalha com quais categorias profissionais?

Quais ações desenvolve com a equipe multiprofissional?

Participa de ações de educação permanente em saúde?

Conhece o fluxo da USF?

Participa da territorialização da equipe em que está inserido?

Quais os critérios para realização de atendimento domiciliar?

Descreva o processo de trabalho atualmente e anteriormente a RMSF.

Realiza prevenção em saúde bucal? De que forma?

Quais procedimentos odontológicos realiza?

Realiza planejamento para ações de saúde bucal?

## ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

044/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

### TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Nayara Yukie Amorim Minami, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 406598778-48, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 48510870-7, residente e domiciliado (a) à Rua Sete de Setembro, N°. 2262 (Torre Piemonte, Apartamento 1502), Bairro: Centro, nesta Capital, telefone n°. (14)991191728, pesquisador(a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU e FIOCRUZ com o título do projeto de pesquisa: "Percepção dos Cirurgiões Dentistas sobre o Trabalho Interprofissional em Unidade de Saúde da Família com programa de Residência Multiprofissional no Município de Campo Grande/MS, o pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

**A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande, 12 de Julho de 2021.

*Nayara Minami*

Pesquisador (a)

*Jonise Catarina de O. Piazzi*

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
 Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
 Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
 O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

**COMPETÊNCIAS:**

**PESQUISADOR:**

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
  - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
  - Contato (telefone e e-mail);
  - Nome do projeto;
  - Objetivos;
  - Metodologia completa;
  - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;

- 2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

**SESAU:**

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande, 12 de Julho de 2021.

*Jonie Pestana de O. Piazzi*  
 Secretária Municipal de Saúde/Campo Grande/MS

*Nayana Minami*  
 Pesquisador

## ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Percepção dos cirurgiões dentistas sobre o trabalho interprofissional em Unidade de Saúde da Família com programa de Residência Multiprofissional no município de Campo Grande/MS

**Pesquisador:** NAYARA YUKIE AMORIM MINAMI

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50145921.0.0000.8027

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO CRUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.946.483

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma abordagem qualitativa e quantitativa. Realizada em seis USF contempladas com o programa de RMSF em Campo Grande/MS com residentes de Odontologia, sendo: USF Alfredo Neder – Coophavila II, USF Benedito Martins Gonçalves -Oliveira, USF Dr Antônio Pereira – Tiradentes, USF Dr Benjamin Asato – Parque do Sol, USF Dr Hélio Martins Coelho – Jardim Batistão, USF Dr Judson Tadeu Ribas – Moreninha III.

Serão entrevistados um total de quarenta e seis (46) dentistas que se encontram atuantes nessas USF, por meio de entrevista com roteiro semiestruturado com perguntas abertas e fechadas para caracterizar a percepção dos cirurgiões dentistas que estão vivenciando mudanças no processo de trabalho em relação a implementação da RMSF.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção dos odontólogos sobre o trabalho interprofissional no período de vigência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

A pesquisadora prevê riscos mínimos à integridade advindos da participação, por se tratar de uma entrevista anônima online.

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 4.946.483

**Benefícios:**

Para a pesquisadora, a análise dos fatores que influenciam a interprofissionalidade e a verificação do perfil dos cirurgiões dentistas atuantes possibilitará uma transformação no processo de trabalho e capacitação dos profissionais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo pertinente para área de saúde bucal que investigará as mudanças no processo de trabalho das unidades de saúde da família após a implementação da RMSF. Para isso, a pesquisadora entrevistará 46 participantes por meio digital após assinatura do TCLE. O estudo descreve de maneira sucinta e adequada seus riscos e benefícios e apresenta os termos de apresentação obrigatório.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Pesquisadora apresentou projeto básico (adequado), folha de rosto (adequada), cronograma (adequado), orçamento (adequado) e TCLE (adequado).

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que foram respondida todas as pendencias solicitadas no parecer de 12 de agosto de 2012, o projeto está aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Considerando a Resolução 466/12, a pesquisadora ao término do seu estudo deverá encaminhar para este CEP seu relatório final.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1791101.pdf	24/08/2021 17:21:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_pesquisa.pdf	24/08/2021 17:20:06	NAYARA YUKIE AMORIM MINAMI	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	24/08/2021 17:17:28	NAYARA YUKIE AMORIM MINAMI	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_autorizacao_e_de_responsabilidade.pdf	24/08/2021 17:17:18	NAYARA YUKIE AMORIM MINAMI	Aceito

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.946.483

Outros	Entrevista_instrumento_de_coleta.pdf	24/08/2021 17:02:01	NAYARA YUKIE AMORIM MINAMI	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	24/08/2021 16:57:53	NAYARA YUKIE AMORIM MINAMI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_TCLE.pdf	24/08/2021 16:57:42	NAYARA YUKIE AMORIM MINAMI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/07/2021 15:46:52	NAYARA YUKIE AMORIM MINAMI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 01 de Setembro de 2021

Assinado por:

**BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Página 03 de 03