

Análise do trabalho das equipes de saúde bucal na perspectiva interprofissional
Analysis of the work of oral health teams from an interprofessional perspective
Análisis del trabajo de los equipos de salud bucodental desde la perspectiva interprofesional

Recebido: 18/04/2020

Aprovado: 29/01/2021

Publicado: 19/06/2021

Andreza Andrade Moura Silva¹
Cynthia Maria Barboza do Nascimento²
Márcia Maria Dantas Cabral de Melo³

Este é um estudo transversal de abordagem quantitativa realizado em Recife - PE, em 2019, e teve como objetivo analisar o trabalho de equipes de saúde bucal da atenção primária, na perspectiva interprofissional. A amostra foi selecionada por sorteio de uma equipe por microrregião, dentre as três existentes. As entrevistas foram face a face, com questionário estruturado. As análises foram descritivas e inferenciais. Foram entrevistados seis cirurgiões dentistas e nove técnicos e auxiliares de saúde bucal. Observou-se integração das equipes em ações comuns com demais membros da unidade (100%), sendo menor na territorialização (33%). Houve colaboração satisfatória (66,7%) de outros membros da equipe em ações de saúde bucal, consideraram importante a participação integrada no planejamento (83,3%) para alcances comuns (66,7%), tomam decisões com independência (100%), mas predominou o tipo de relacionamento no trabalho de comunicação pessoal e profissional (66,7%), classificado como intermediário. Conclui-se que os entrevistados realizam a integração, contudo, a comunicação não é plena.

Descritores: Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Relações Interprofissionais.

This is a cross-sectional study with a quantitative approach carried out in Recife, in the state of Pernambuco, Brazil, in 2019. It aimed to analyze the work of oral health teams in primary care, in an interprofessional perspective. The sample was selected by drawing a team by micro-region, among the three existing ones. The interviews were face to face, aided by a structured questionnaire. The analyzes were descriptive and inferential. Six dental surgeons and nine oral health technicians and assistants were interviewed. There was integration of teams in common actions with other members of the unit (100%), being lower in territorialization (33%). There was satisfactory collaboration (66.7%) of other team members in oral health actions. They considered the integrated participation in planning (83.3%) to be common to reach (66.7%), make decisions independently (100%), but the type of relationship prevailed in the work of personal and professional communication (66.7%), classified as intermediate. It is concluded that the interviewees carry out the integration, however, communication is not complete.

Descriptors: Oral Health; Primary Health Care; Interprofessional Relations.

Este es un estudio transversal de enfoque cuantitativo realizado en Recife - Pernambuco, Brasil, en 2019, cuyo objetivo fue analizar el trabajo de los equipos de salud bucodental de atención primaria, en la perspectiva interprofesional. La muestra se seleccionó sorteando un equipo por microrregión, entre las tres existentes. Las entrevistas fueron cara a cara, con un cuestionario estructurado. Los análisis fueron descriptivos e inferenciales. Se entrevistó a seis cirujanos dentistas y a nueve técnicos y asistentes de salud bucodental. Hubo integración de equipos en acciones comunes con otros miembros de la unidad (100%), siendo menor en la territorialización (33%). Hubo una colaboración satisfactoria (66,7%) de otros miembros del equipo en acciones de salud bucodental, se consideró importante la participación integrada en la planificación (83,3%) para logros comunes (66,7%), tomar decisiones de forma independiente (100%), pero predominó el tipo de relación en el trabajo de comunicación personal y profesional (66,7%), clasificado como intermedio. Se concluye que los entrevistados realizan la integración, sin embargo, la comunicación no es plena.

Descriptorios: Salud Bucal; Atención; Primaria de Salud; Relaciones Interprofesionales.

1. Cirurgiã Dentista. Especialista em Cirurgia Oral Menor. Especialista em Clínica Geral. Recife, PE, Brasil. ORCID: 0000-0001-7214-014X E-mail: andreza20andrade@hotmail.com

2. Fonoaudióloga. Especialista, Mestre e Doutora em Saúde Pública. Professora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. ORCID: 0000-0001-9197-2136 E-mail: cynthiabarboza@hotmail.com

3. Cirurgiã Dentista. Especialista, Mestre e Doutora em Saúde Pública. Professora do Curso de Odontologia da UFPE, Recife, PE, Brasil. ORCID: 0000-0002-9483-2363 E-mail: marciamdcm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No contexto da reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, várias mudanças começaram a ser realizadas com o propósito de instaurar a integralidade do cuidado, por meio da reorganização das práticas de saúde que requerem uma abordagem interprofissional, com vistas ao alcance de um modelo centrado no território e nas necessidades de saúde da população^{1,2}.

Nessa perspectiva, é solicitado para a APS o trabalho em equipes multiprofissionais para enfrentar a compartimentalização das práticas realizadas por profissionais de diferentes áreas e níveis de formação, favorecendo-se assim a colaboração interprofissional^{2,3}. Nessa visão, as equipes, e não mais os indivíduos isoladamente, têm se constituído como unidades de trabalho, requerendo novas maneiras de lidar com as pessoas e cuidar das organizações^{4,5}.

Contudo, são observadas resistências profissionais devido ao processo de trabalho de intensa especialização na área da saúde, como expressão do modelo de atenção biomédico, ainda persistente. Diferentes estudos apontam que práticas de trabalho profissionais na APS são realizadas de maneira fragmentada e desarticulada sem integralidade na atenção à saúde sob a ótica do trabalho da Equipe de Saúde da Família ou revelaram que a integração fica limitada por problemas de sobrecarga de trabalho; a cobrança para alcance das metas na lógica de produtividade^{6,7}, falta de infraestrutura, falta de planejamento e a falta de interação entre os trabalhadores^{5,7}.

Na área da saúde bucal, um dos desafios dos profissionais da odontologia que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) refere-se à sua integração no trabalho da equipe multiprofissional, mas com dificuldades nesse processo⁸, ou identificando uma integração das equipes de saúde bucal (EqSB) com as equipes de saúde da família (EqSF) incipiente⁹.

Diante da necessidade de romper com desenvolvimento do trabalho fragmentado e reconhecer a potencialidade das práticas interprofissionais na melhora da qualidade da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e na qualificação dos profissionais de saúde, torna-se pertinente, a investigação sobre as relações e tipo de trabalho realizados pelas EqSB, numa perspectiva integrada, a fim de fornecer informações contextualizadas sobre a evolução dessa integração solicitada aos profissionais que atuam no âmbito da APS.

A interprofissionalidade é uma resposta para as práticas de saúde fragmentadas, sendo desenvolvida através da prática coesa entre profissionais de diferentes campos disciplinares com foco nas necessidades do usuário, da família e da comunidade¹⁰. Discute-se que o desenvolvimento da interprofissionalidade não se dá espontaneamente, sendo necessário de uma série de medidas que ofereçam suporte nesse novo agir interprofissional no cotidiano dos serviços¹¹. Ela requer uma mudança de paradigma em termos de valores, códigos de conduta e processos de trabalho¹².

Para analisar o processo de trabalho das equipes de saúde realizado na rede de atenção à saúde do SUS, diferentes abordagens são apresentadas por estudos realizados especialmente na ESF^{7,13}. Peduzzi (2001)¹⁴ propõe um método para a análise do tipo de trabalho das equipes de saúde de ABS (tipo equipe integração ou equipe agrupamento), que visa identificar a existência da interprofissionalidade na atuação das equipes.

A interprofissionalidade é ancorada no trabalho em equipe como uma modalidade coletiva, configurado na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação. Assim, este estudo teve como objetivo analisar o trabalho de equipes de saúde bucal da atenção primária, na perspectiva Interprofissional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa desenvolvido no Distrito Sanitário IV (DSIV), da Secretaria de Saúde do Recife - PE, localizado na zona Oeste da cidade¹⁵. O território é dividido em três microrregiões de saúde, onde encontram-se 20 unidades de

saúde da família (USF), 40 EqSF e 26 EqSB, sendo 07 EqSB de modalidade (Tipo II), com os 03 profissionais: cirurgião-dentista (CD), técnico de saúde bucal (TSB) e auxiliar de saúde bucal (ASB); e 19 com apenas 02: CD e ASB (Modalidade tipo I).

A amostra foi de conveniência e, na seleção, optou-se por sortear duas EqSB de cada uma das três microrregiões do DSIV, independente da modalidade da EqSB. Foram incluídas as EqSB nas quais todos os membros estavam exercendo suas funções a mais de um ano.

A coleta dos dados foi realizada no primeiro semestre de 2019, através de entrevistas estruturadas individuais (face a face) em local indicado e reservado nas USF. O instrumento de entrevista (questionário) foi precedida por revisão bibliográfica e embasado nas reflexões teóricas de Peduzzi sobre o trabalho interprofissional¹⁴.

O instrumento foi organizado em dois blocos. O primeiro bloco foi constituído por variáveis sociodemográficas e profissionais, e o segundo bloco foi composto por variáveis sobre o processo de trabalho da EqSB e suas interfaces com a EqSF. A escolha das variáveis desse segundo bloco para análise da integração entre os membros das EqSB e EqSF, foram baseadas em parâmetros recomendados por Peduzzi¹⁴ para o reconhecimento da modalidade de trabalho em equipe integração. O referido instrumento teve validação de face realizada por dois especialistas.

Ainda no segundo bloco, a maior parte das questões foram formuladas para o CD, que é o responsável pela coordenação das atividades dos demais membros EqSB, com o intuito de verificar a sua adequação ao trabalho interprofissional, dada a persistência das práticas individualizantes dessa profissão^{8,9}.

A análise de dados se deu através de estatística descritiva e inferencial. Foram obtidas distribuição de frequência absoluta e relativa, para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana para as variáveis numéricas.

Para a comparação entre as categorias profissionais (CD, TSB ou ASB), foi utilizado teste Exato de Fisher nas variáveis categóricas e teste de Mann-Whitney para a comparação de variável numérica. Ressalta-se a escolha do teste de Mann-Whitney devido ao número de CD. Para essas análises foi adotado o nível de significância de 5%. A digitação dos dados e os cálculos estatísticos foram realizados em planilhas do programa *Microsoft Excel*, versão 2007, e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob Parecer 2.965.560.

RESULTADOS

Participaram 15 profissionais, sendo: seis CD, três TSB e seis ASB, membros de seis EqSB. Na Tabela 1, está apresentada a caracterização sociodemográfica e profissional dos entrevistados. Houve predominância do sexo feminino (66,7%) entre os CD; já entre os TSB e ASB a totalidade era do sexo feminino. Em relação à idade os CD participantes tinham entre 31 a 69 anos, enquanto os TSB e ASB variou de 32 a 69 anos.

Em relação ao tipo de vínculo, 100% dos CD possuíam vínculo efetivo no serviço público, e 88,9% dos TSB e ASB estão nessa condição. Apenas um TSB atua em regime de contrato. O tempo de exercício profissional na APS do Recife variou de 5 a 11 anos, e teve média de 8,50 anos entre os CD e de 9,17 anos entre os demais profissionais das EqSB (Tabela 1).

Quanto a possuir alguma formação em saúde da família, 33,3% dos CD relataram possuir especialização, já dentre os TSB e ASB apenas 11,1% afirmaram possuir. Em relação à escolaridade dos TSB e ASB, predominou o nível médio (55,6 %), seguido do nível superior (22,2%) (Tabela 1). Para a margem de erro fixada (5%), não foram registradas diferenças significativas ($p \leq 0,05$) entre as duas categorias para nenhuma das variáveis em análise (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos entrevistados. Recife - PE, 2019.

Variáveis	Equipe de Saúde Bucal				
	Cirurgiões Dentistas		Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal		
	Frequência		Frequência		
	n	%	n	%	
Sexo					p = 0,143
Masculino	2	33,3	-	-	
Feminino	4	66,7	9	100,0	
Faixa etária					p = 1,000
31 a 39 anos	3	50,0	4	44,4	
40 a 63 anos	3	50,0	5	55,6	
Tempo exercício profissional					p = 0,119
5 a 10 anos	5	83,3	3	33,3	
Mais de 10 anos	1	16,7	6	66,7	
Tipo de vínculo					p = 1,000
Efetivo	6	100,0	8	88,9	
Contratado	-	-	1	11,1	
Especialização/ capacitação*					p = 0,525
Saúde da família	2	33,3	1	11,1	
Escolaridade -TSB/ASB					
Ensino médio	-	-	5	55,6	**
Ensino superior incompleto	-	-	1	11,1	**
Ensino superior	-	-	2	22,2	*
Mestrado	-	-	1	11,1	*

Nota: *Frequência para os 2 pesquisados entre os dentistas que tinham especialização em Saúde da Família e 1 pesquisado entre os técnicos e auxiliares com capacitação em saúde da família. **Não foi determinado devido à ausência de classificação dos dentistas.

Todos os participantes referiram existir integração entre as equipes. Sobre a participação da EqSB em atividades na USF, observou-se a participação nas seguintes atividades: acolhimento (CD: 83,3%; TSB e ASB:100%), pré-natal (CD: 83,3%; TSB e ASB: 77,8%), puericultura (CD: 16,7%; TSB e ASB: 55,6%), vacinação (CD: 100%; TSB e ASB: 0%), interconsulta (CD: 50,0%; TSB e ASB: 44,4%), grupos de gestantes (CD: 66,7%; TSB e ASB: 66,7%), grupo HIPERDIA (CD: 83,3%; TSB e ASB: 77,8%), outros grupos em educação em saúde (CD: 83,3%; TSB e ASB: 44,4%), em reunião da equipe para discussão de caso clínico (CD: 83,3%; TSB e ASB: 66,7%), participação na elaboração de projeto terapêutico singular (PTS) (CD: 20%; TSB e ASB: 0%). Já em atividades externas, no território, predominou a visita domiciliar (CD: 66,7%; TSB e ASB: 77,8%), seguida da atuação intersetorial e atendimento clínico-domiciliar, que obtiveram os mesmos valores percentuais (CD: 50,0%; TSB e ASB: 33,3%), e foi a atividade de territorialização aquela que obteve os menores valores de participação integrada da EqSB com a EqSF (CD: 33,3%; TSB e ASB: 11,1%)(Tabela 2).

Dentre os membros da EqSF participantes das atividades da EqSB, foi afirmado que a totalidade dos agentes comunitários de saúde (ACS) desenvolvem atividades com os profissionais de saúde bucal, seguidos dos médicos (50,0%), dos enfermeiros (50,0%) e técnico em enfermagem (50,0%). Sobre atividades de matriciamento, foi afirmado por 50,0% dos entrevistados existir solicitação da EqSF para matriciamento em saúde bucal. Sendo percebido pela totalidade dos entrevistados um grau de interesse bom das EqSF quando da realização de matriciamento pela EqSB e houve uma avaliação satisfatória (66,7%) sobre a integração EqSF nas atividades da saúde bucal (Tabela 2).

Tabela 2. Ações conjuntas da EqSB e EqSF nas USF estudadas. Recife - PE, 2019.

Variáveis	Equipe de Saúde Bucal				
	Cirurgiões Dentistas		Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal		
	Frequência		Frequência		
	n	%	n	%	
Integração das ações da EqSB com EqSF					
Sim	6	100,0	9	100,0	*
Não	-	-	-	-	
Atividades na USF					
Acolhimento	5	83,3	9	100,0	p = 0,400
Pré-natal	5	83,3	7	77,8	p = 1,000
Puericultura	1	16,7	5	55,6	p = 0,397
Vacinação	6	100,0	-	-	p < 0,001**
Atendimento clínico (Interconsulta)	3	50,0	4	44,4	p = 1,000
Grupos de gestantes	4	66,7	6	66,7	p = 1,000
Grupo HIPERDIA	5	83,3	7	77,8	p = 1,000
Outros grupos de educação em saúde	5	83,3	4	44,4	p = 0,287
Reunião equipe para discussão de caso clínico	5	83,3	6	66,7	p = 0,604
Realização de projeto terapêutico singular-PTS	1	20,0	-	-	p = 0,400
Atividades no território					
Visitas domiciliares	4	66,7	7	77,8	p = 1,000
Atendimento clínico domiciliar	3	50,0	3	33,3	p = 0,622
Territorização	2	33,3	1	11,1	p = 0,525
Atuação intersetorial	3	50,0	3	33,3	p = 0,622
Outras	1	16,7	9	100,0	p = 0,002**

Nota: *Valores não informados, não foi determinado devido, a ocorrência em apenas uma categoria. **Diferença significativa < 5%.

Nas Tabelas 3, 4 e 5, estão apresentados resultados cujas informações foram fornecidas apenas pelo membro Cirurgião-Dentista das EqSB estudadas. Na Tabela 3, observa-se que 50% dos CD afirmaram realizar habitualmente interconsulta com outros membros da EqSF, 83,3% visita domiciliar, 50,0% atividades em grupo (educação permanente e/ou continuada), e 83,3% atividades de promoção e educação em saúde. Contudo, a maioria (66,7%) raramente realiza as atividades dirigidas aos escolares conjuntamente com a EqSF. Mas, sempre realizam conjuntamente as atividades de planejamento em sala de situação (50,0%), reunião administrativa (66,7%) e de cadastramento e territorialização (50,0 %).

Na Tabela 4, podem ser observados os resultados sobre a existência de participação da EqSF em atividades de saúde bucal. Foi verificado que as EqSB solicitam a participação das EqSF, sendo essa atitude de busca por colaboração da EqSF foi considerada satisfatória pela maioria dos respondentes (66,7%). A maioria (83,3%) afirmou que as EqSF participam de atividades desenvolvidas pela EqSB. A participação integrada em atividades de acolhimento para marcação de consultas odontológicas (40%) e pré-natal odontológico (40%) foram as mais referidas.

Tabela 3. Atividades conjuntas entre EqSB com EqSF Recife - PE, 2019.

Variáveis	n	%
Consulta na unidade (interconsulta)		
Sempre	2	33,3
Habitualmente	3	50,0
Raramente	1	16,7
Nunca	-	-
Visita domiciliar		
Sempre	-	-
Habitualmente	5	83,3
Raramente	1	16,7
Nunca	-	-
Atividades em grupo		
Sempre	2	33,3
Habitualmente	3	50,0
Raramente	1	16,7
Nunca	-	-
Atividades com escolares		
Sempre	1	16,7
Habitualmente	1	16,7
Raramente	4	66,7
Nunca	-	-
Planejamento em sala de situação		
Sempre	3	50,0
Habitualmente	2	33,3
Raramente	1	16,7
Nunca	-	-
Reunião administrativa		
Sempre	4	66,7
Habitualmente	2	33,3
Raramente	-	-
Nunca	-	-
Educação permanente e/ou continuada		
Sempre	1	16,7
Habitualmente	3	50,0
Raramente	2	33,3
Nunca	-	-
Cadastramento e territorialização		
Sempre	3	50,0
Habitualmente	2	33,3
Raramente	1	16,7
Nunca	-	-
Atividades de promoção e educação em saúde		
Sempre	1	16,7
Habitualmente	5	83,3
Raramente	-	-
Nunca	-	-

Tabela 4. Participação integrada da EqSF nas atividades da EqSB, Recife - PE, 2019.

Variáveis	n	%
EqSB busca colaboração da EqSF		
Muito satisfatória	-	-
Satisfatória	4	66,7
Indiferente	-	-
Pouca satisfatória	2	33,3
Baixa / não há participação	-	-
EqSF participa nas atividades da EqSB		
Sim	5	83,3
Não	1	16,7
Tipo de participação* (1)		
Atendimento odontológico (interconsulta)	1	20,0
Palestras educativas em saúde bucal	1	20,0
Acolhimento (marcação de consultas odontológicas)	2	40,0
Promoção da saúde bucal	1	20,0
Visitas domiciliares	1	20,0
Pré-natal odontológico	2	40,0
Busca ativa (problemas de saúde bucal)	1	20,0
Membros da EqSF que participam		
ACS	2	100,0
Médico	1	50,0
Enfermeiro (a)	1	50,0
Técnico em enfermagem	1	50,0
EqSB realiza matriciamento em saúde bucal para a EqSF		
Sim	3	50,0
Não	3	50,0
Percepção da EqSB quanto ao interesse EqSF pelo Matriciamento		
Muito bom	-	-
Bom	3	100,0
Indiferente	-	-
Ruim	-	-
Muito ruim	-	-
Avaliação da integração EqSF nas atividades da saúde bucal		
Muito satisfatória	-	-
Satisfatória	4	66,7
Indiferente	-	-
Pouca satisfatória	2	33,3
Baixa / não há participação	-	-

Nota: * (1) considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das frequências é superior aos pesquisados.

Na Tabela 5, estão apresentados os resultados sobre a visão dos entrevistados referente a aspectos de comunicação entre os membros da USF para uma atuação condizente com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB). Foi considerado muito bom por metade dos entrevistados o grau de comunicação entre os membros da USF. Sobre o tipo de relacionamento existente entre os membros das USF, predominou um relacionamento de tipo intermediário (66,6%).

Apenas 33,3 % dos respondentes afirmaram haver uma comunicação plena entre eles, focada no alcance de resultados em saúde da população. Mas a maioria respondeu atuar sobre um projeto de atenção à saúde comum (66,6%), conhecer as atribuições definidas pela PNAB para cada membro da EqSF (66,7%) além de atribuir um grau de muito importante para participação de cada membro da EqSF no planejamento das ações da USF (83,3 %). A totalidade dos entrevistados afirmou realizar com autonomia suas atividades (independência na execução e tomada de decisões no trabalho).

Tabela 5. Trabalho em equipe do tipo integrado. Recife - PE, 2019.

Variáveis	n	%
Grau de comunicação entre os membros USF		
Muito bom	3	50,0
Bom	1	16,7
Indiferente	1	16,7
Ruim	1	16,7
Muito ruim	-	-
Tipo de Relacionamento entre os membros da USF		
Restrito a questões profissionais	-	-
Predominantemente pessoal, por afinidades	-	-
Comunicação plena, com objetivos, propostas e metas a serem alcançadas para a população alvo	2	33,3
Intermediário (interface entre comunicação profissional e pessoal).	4	66,7
Atuação sobre projeto de atenção à saúde comum		
Sim	4	66,7
Não	2	33,3
Conhecimento das atribuições definidas pela PNAB para cada membro da EqSF		
Sim	4	66,7
Não	2	33,3
Grau de importância dos membros da EqSF no planejamento de ações		
Muito importante	5	83,3
Importante	-	-
Indiferente	-	-
Pouco importante	-	-
Não importante	1	16,7
Independência na execução e tomada de decisões no trabalho		
Sim	6	100,0
Não	-	-

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam que as EqSB entrevistadas guiam suas ações buscando a integração com os demais membros das equipes.

A caracterização dos sujeitos participantes demonstrou o predomínio do sexo feminino. Isto é coerente com outros estudos que observaram o processo de feminilização das profissões de CD, TSB e ASB^{16,17}.

Em relação à idade e tempo de exercício profissional, os resultados indicaram para a existência de uma força de trabalho com maior experiência em atuação nas EqSB do DSIV do Recife. Concordâncias foram obtidas com outro estudo semelhante realizado com CD desse DSIV¹⁸ e outro realizado em Santa Catarina com TSB¹⁷.

A maioria possuía algum tipo de formação em saúde da família, o que corrobora um outro trabalho realizado na APS do Recife com cirurgiões dentistas¹⁹. Este achado pode estar relacionado com a ampliação de vagas para os profissionais de saúde bucal, favorecida a partir da implantação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004²⁰, e que foi acompanhada pela expansão da rede de atenção à saúde e a saúde bucal do Recife¹⁵.

A maioria dos entrevistados trabalha sob o regime de vínculo efetivo. O tipo de vínculo é um fator que favorece o bom desempenho e satisfação e maior efetividade no processo de trabalho solicitado, do que aqueles que trabalham de forma temporária, que tendem a restringir suas atividades assistenciais¹⁸.

O trabalho em equipe preconizado para a APS pressupõe que os profissionais realizem intervenções próprias de suas respectivas áreas, mas também é requerido a execução de ações compartilhadas e comuns, as quais estão integrados saberes provenientes de distintos campos¹³.

Neste estudo, observou-se uma participação integrada de todos os membros das EqSB, que relataram compartilhar a execução de diferentes ações comuns das EqSF, que já estão

previstas desde o início da Saúde da Família^{1,2}, como as atividades de acolhimento, pré-natal, grupos de gestantes, HIPERDIA e educação em saúde, bem como, em visitas e atendimentos clínicos domiciliares e ações intersetoriais. Contudo, apesar do Projeto Terapêutico Singular (PTS) ser um instrumento que potencializa a prática interprofissional, foi inexpressiva a participação dos entrevistados na elaboração deste, mesmo que a maioria tenha afirmado participar de reunião de equipe para discussão de caso clínico.

Esses resultados corroboram outra pesquisa semelhante, que evidenciou a integração dos profissionais da saúde bucal, nas reuniões de equipe, nas visitas domiciliares, nas ações intersetoriais e de grupos de educação em saúde⁹. Contudo divergem de outros estudos que identificaram dificuldades de integração das EqSB no trabalho da equipe multiprofissional^{8,9}, que estão relacionadas à inserção tardia na ESF e a resistência em substituir as práticas biomédicas, muito tecnicistas e aut centradas, pelo cuidado integral e integrado requerido pela ABS^{20,21}.

Além desses achados, foi relatado, que a execução das ações realizadas em conjunto com membros da EqSF ocorre habitualmente. Mas chamou atenção a falta de integração nas atividades com escolares. Isto faz supor não existir a programação das atividades do Programa Saúde do Escolar para as escolas da rede pública pertencentes aos territórios das USF dos entrevistados, cuja finalidade é promover intervenções conjuntas entre as EqSF e EqSB e as escolas, para potencializar as ações delineadas pelas políticas de saúde integrais dirigidas as crianças e adolescentes²².

A participação da EqSF em ações do núcleo de saúde bucal foi considerada colaborativa e satisfatória, resultados condizentes com os esforços nacionais para a promoção da integralidade do cuidado em saúde realizado pelas equipes multiprofissionais de ABS. Uma revisão integrativa identificou uma preocupação dos profissionais de saúde bucal em assegurar o acesso e a qualidade do acompanhamento pré-natal em saúde bucal às gestantes com o olhar da integralidade²³. Nesse âmbito, a sensibilização da equipe multiprofissional sobre saúde bucal materno-infantil possibilita outras formas de cuidado dos profissionais na prática da atenção integral à saúde bucal²³.

Contudo, uma investigação realizada na APS do Recife observou que o acolhimento odontológico, predominantemente, é realizado apenas pela EqSB²⁴. E, outro estudo que investigou a colaboração interprofissional entre os profissionais da atenção ao pré-natal, identificou no município de Uberlândia - MG²⁵, barreiras subjetivas à implementação de protocolos que demandariam maior grau de trabalho colaborativo. Salientando que uma simples ação da equipe multiprofissional de direcionar gestantes para prevenir e controlar a doença periodontal pode reduzir desfechos adversos da gestação, como prematuridade e baixo peso ao nascer²⁵.

Considera-se que a qualidade da comunicação e a interação entre os membros da equipe de saúde são fundamentais à melhoria da qualidade na atenção integral às necessidades de saúde dos usuários devendo-se perseguir uma relação recíproca de comunicação e interação²⁶.

Neste estudo, metade dos CD considerou haver um grau muito bom de comunicação entre eles e os demais membros das EqSF para a realização de práticas colaborativas. Contudo, predominou um tipo de relacionamento com os colegas de trabalho onde a comunicação é exercida ora por afinidades pessoais, ora restrita a questões profissionais. Esses resultados concordam com outro trabalho realizado no Distrito Federal, que identificou integração entre a EqSB e demais profissionais da EqSF de nível intermediário⁹. Ademais, é considerada uma importante característica de uma equipe do tipo integrada uma comunicação intrínseca ao trabalho, focada na articulação das ações e a integração dos agentes¹⁴.

Ao mesmo tempo, observou-se uma intencionalidade dos entrevistados em atuar de acordo com o projeto assistencial comum planejado conjuntamente, com colaboração interprofissional, com a maioria tendo conhecimento sobre as atribuições de cada membro da

equipe e considerando como muito importante a participação de cada membro da EqSF no planejamento das ações.

Isto faz supor um alinhamento dos entrevistados com as diretrizes e orientações para o trabalho da ABS do Recife²⁷ e do próprio Brasil¹ em contraposição às práticas profissionais ligadas ao modelo biomédico, ainda predominante. Ademais, atuar coletivamente sobre um projeto comum para responder as múltiplas dimensões do processo saúde-doença de um território de saúde é um dos critérios utilizados para caracterizar uma equipe integração¹⁴.

Discordando desse resultado, outros estudos continuam identificando processos de trabalho na APS organizado de forma fragmentada, com fragilidade de articulações, observada no seio das equipes de saúde¹⁰ e de saúde bucal, havendo uma tendência a se seguir um modelo centrado na individualização das ações^{8,9}.

A autonomia profissional deve ser concebida como a esfera de liberdade de julgamento e de tomada de decisão frente as necessidades de saúde dos usuários, sendo reconhecido como sujeitos do processo de trabalho, os profissionais exercem autonomia técnica.

A totalidade dos entrevistados considerou exercer suas funções com autonomia na execução e tomada de decisões no trabalho, o que fortalece a comunicação e a integração entre os membros da equipe, como em outras experiências brasileiras^{13,14} e outras internacionais^{3,4,26}. Contudo, identifica-se problemas de trabalho hierarquizado e do tipo de gestão que dificultam a autonomia da equipe e do profissional⁶. Um estudo, realizado em cinco municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória - ES, identificou que a relação entre a equipe de saúde e os CD com TSB é desigual e estes possuem pouca autonomia⁶.

No Brasil, um estudo realizado sobre a gestão do trabalho realizado em ESF identificou como maior desafio as medidas voltadas à inovação nos modos de produzir o trabalho, por meio de espaços de diálogos horizontalizados e participativos, que tenham de fato a intenção de induzir mudanças nas relações de trabalho entre os gestores e profissionais com vistas à instauração - no cotidiano das práticas em saúde - da cogestão para a tomada de decisão²⁸. Já outro estudo internacional identificou barreiras ao trabalho Interprofissional, os aspectos relacionados à conscientização dos profissionais sobre essa modalidade de trabalho, ao compartilhamento das informações e problemas relacionados a formação, financiamento e monitoramento a longo prazo das equipes²⁸.

CONCLUSÃO

Ao considerar os resultados expostos, evidenciou-se que as práticas dos profissionais das EqSB e EqSF estão ocorrendo na perspectiva solicitada para o trabalho interprofissional, mas a comunicação entre os profissionais não é plena. Também, os profissionais estão exercendo suas práticas em coerência com as competências e atribuições exigidas à APS.

Como limitação deste estudo, deve-se considerar a baixa validade externa, por ter sido realizado em uma amostra de apenas um distrito sanitário e não ter sido aplicado um questionário já validado. Por outro lado, foram tomados cuidados metodológicos na construção e aplicação do instrumento de coleta de dados, buscando resultados que expressassem de fato a opinião prestada pelos participantes, minimizando o viés de informação. Ademais, estudos dirigidos a populações semelhantes são necessários para confirmar esses achados.

REFERÊNCIAS

1. Macinko J, Harris MJ. Brazil's family health strategy - delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl J Med*. [Internet]. 2015 [citado em 11 nov 2020]; 372(23):2177-81. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp1501140>
2. Peduzzi M, Agreli, HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [citado em 11 out 2020]; 22(Supl 2):1525-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
3. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2017 [citado em 11 dez 2020]; 6(6):CD000072. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
4. Suppe I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart L. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *J Public Health* [Internet]. 2015 [citado em 10 jan 2021]; 37(4):716-27. DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy102>
5. Santos RR, Lima EFA, Freitas PSS, Galavote HS, Rocha SEM, Lima RCD. A influência do trabalho em equipe na atenção primária à saúde. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 10 dez 2020]; 18(1):130-9. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15144>
6. Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 15 jan 2020]; 16(3):975-95. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15144>
7. Gleriano JS Fabro, GCR, Tomaz, WB, Forster, AC, Chaves, LDP. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2021 [citado em 10 jan 2021]; 25(1):1-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0093>
8. Sanchez HF, Werneck MAF, Amaral JHL, Ferreira EF. A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 01 jun 2019]; 13(1): 201-214. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00020>
9. Scherer CI, Scherer MDA, Chaves SCL, Menezes ELC. O trabalho em saúde bucal na estratégia saúde da família: uma difícil integração? *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [citado em 03 jun 2019]; 42(2):233-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s216>
10. Jacowski M, Budal AMB, Lemos DS, Ditterich RG, Buffon MCM, Mazza VA. Trabalho em equipe: percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Rev Baiana Enferm*. [Internet] 2016 [citado em 04 jun 2019]; 30(2):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15145>
11. Bezerra MM, Medeiros KR. Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [citado em 10 jan 2019]; 42(Esp 2):188-202. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s213>
12. Lamers JMS, Toassi RFC. Perspectivas para a formação dos profissionais da saúde: educação interprofissional em foco. *Saberes Plurais* [Internet]. 2018 [citado em 14 ago 2019]; 2(2):34-42. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/75663/49184>
13. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Interprofessional collaboration in the family health strategy: implications for the provision of care and work management. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado em 06 jun 2019]; 20(8):2511-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>
14. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado em 06 maio 2020]; 35(1):103-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>
15. Governo Municipal do Recife, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência Geral de Planejamento. Plano municipal de saúde 2014-2017. Recife: Secretaria de Saúde do Recife; 2014. 84 p.

16. Melo MMDC, Souza FB, Pires IBF, Cardoso LHG. Formação em odontologia voltada para o SUS: uma avaliação discente. Rev EDUCA [Internet]. 2016 [citado em 16 mar 2019]; 3(6):92-116. Disponível em: <https://www.periodicos.unir.br/index.php/EDUCA/article/view/1876>
17. Warmling CM, Cipriani CR. Perfil de auxiliares e técnicos em saúde bucal que atuam no Sistema Único de Saúde. Rev APS [Internet]. 2016 [citado em 17 jun 2019]; 19(4):592-601. Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15658>
18. Silva LPE, Carvalho EJA, Souza FB, Jamelli SR, Melo MDCM. Opinião de cirurgiões dentistas sobre atividades de preceptoria na formação de estudantes de odontologia de uma universidade brasileira. Rev ABENO [Internet]. 2018 [citado em 19 nov 2019]; 18(3):169-80. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/578>
19. Silva CTC, Melo MDCM, Katz CRT, Carvalho EJA, Souza FB. Incorporação da técnica de restauração atraumática por equipes de saúde bucal da atenção básica à saúde do Recife/PE. Arq Odontol. [Internet]. 2018 [citado em 11 mar 2020]; 54:1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3761>
20. Chaves SCL, Almeida AMFL, Rossi TRA, Santana SF, Barros SG, Santos CML. Política de saúde bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado em 01 jun 2019]; 22(6):1791-803. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>
21. Fagundes DM, Thomaz EBAF, Queiroz RCS, Rocha TAH, Silva NC, Vissoci JRN et al. Diálogos sobre o processo de trabalho em saúde bucal no Brasil: uma análise com base no PMAQ-AB. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado em 13 jul 2020]; 34(9):383-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00049817>
22. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado em 8 jan 2020]; 22(6):1781-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>
23. Prestes ACG, Martins AB, Neves M, Mayer RTR. Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. RFO UPF [Internet]. 2013 [citado em 12 jun 2019]; 18(1):112-9. DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v18i1.3252>
24. Galindo EMV. A prática do acolhimento na estratégia de saúde da família. [dissertação]. Recife: Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2019. 261p.
25. Faquim JPS, Frazão P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. Saúde Debate [Internet]. 2016 [citado em 05 jun 2019]; 40(109):59-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610905>
26. Pullon S, Morgan S, Macdonald L, McKinlay E, Gray B. Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: a multiple case study. J Interprof Care [Internet]. 2016 [citado em 9 jan 2021]; 30(6):787-94. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1220929>
27. Barbosa AS, Andrade GCL, Pereira CO, Falcão IV. A interdisciplinaridade vivenciada em um grupo de idosos de uma unidade de saúde da família do Recife. Rev APS [Internet]. 2017; 19(2):315-20. Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15414>
28. Esposti CDD, Oliveira AE, Santos Neto ET, Zandonade E. O processo de trabalho do técnico em saúde bucal e suas relações com a equipe de saúde bucal na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. Saúde Soc. [Internet]. 2012 [citado em 11 jun 2019]; 21(2):372-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000200011>

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUIÇÕES

Andreza Andrade Moura Silva contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Cynthia Maria Barboza do Nascimento** participou da redação e revisão. **Márcia Maria Dantas Cabral de Melo** colaborou na concepção, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Silva AAM, Nascimento CMB, Melo MMDC. Análise do trabalho das equipes de saúde bucal na perspectiva interprofissional. REFACS [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(3):585-597. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

SILVA, A. A. M.; NASCIMENTO, C. M. B. do; MELO, M. M. D. C. de. Análise do trabalho das equipes de saúde bucal na perspectiva interprofissional. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, n. 3, p. 585-597, 2021. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Silva, A.A.M., Nascimento, C.M.B., & Melo, M.M.D.C. (2021). Análise do trabalho das equipes de saúde bucal na perspectiva interprofissional. *REFACS*, 9(3), 585-597. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

