

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

NADELI LARYSSA DA SILVA GODOI

O CIRURGIÃO-DENTISTA E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NATAL/RN

2022

NADELI LARYSSA DA SILVA GODOI

O CIRURGIÃO-DENTISTA E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família do Nordeste, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Ewerton William Gomes Brito.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde.

NATAL/RN

2022

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Godoi, Nadelí Laryssa da Silva.

O cirurgião-dentista e o trabalho interprofissional na Estratégia Saúde da Família / Nadelí Laryssa da Silva Godoi. - 2022.

102f.: il.

Dissertação (metrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família no Nordeste. Natal, RN, 2022.

Orientador: Ewerton William Gomes Brito.

1. Relações interprofissionais - Dissertação. 2. Educação interprofissional - Dissertação. 3. Odontologia - Dissertação. 4. Atenção Primária à Saúde - Dissertação. I. Brito, Ewerton William Gomes. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 614.253

Nadeli Laryssa da Silva Godoi

O CIRURGIÃO-DENTISTA E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Banca examinadora:



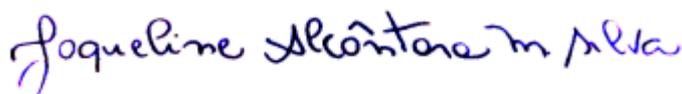
Prof Dr. Ewerton William Gomes Brito (Orientador)

Membro Titular Interno – Universidade Federal do Rio Grande do Norte



Profª. Dra. Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos

Membro Titular Interno – Universidade Federal do Rio Grande do Norte



Profª. Dra. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva

Membro Titular Externo – Universidade Federal de São Carlos

Aprovado em: 04 de outubro de 2022.

Natal/RN

AGRADECIMENTOS

Sou grata primeiramente a Deus, pois Ele sempre está comigo, nos melhores momentos e nas dificuldades, me guiando, me fortalecendo, sendo meu Pai e meu melhor Amigo, obrigada Senhor.

Agradeço à minha mãe, que sempre incentivou e priorizou meus estudos, vibrando a cada conquista com um apoio incansável. Juntamente com minha avó, que agora se encontra com Deus, mas sempre esteve ao nosso lado, cuidando, sendo nosso pilar e suporte, minha Nadir obrigada por tudo.

Agradeço ao meu orientador, Ewerton William Gomes Brito, pelo apoio durante toda essa jornada. Pois, mesmo em meio a tantas tarefas do cotidiano encontrou disponibilidade para atender minhas demandas e caminhar comigo nesse mestrado. Obrigada professor, Deus abençoe sua vida.

Às professoras da banca de qualificação Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva e Severina Alice da Costa Uchoa agradeço pelas importantes contribuições que nortearam um melhor prosseguimento do nosso estudo. Agradeço por aceitarem gentilmente compor a banca de defesa às professoras Jaqueline Alcântara e Paula Fernanda Brandao Batista dos Santos, gratidão desde já.

Aos colegas de profissão, os dentistas do município, que aceitaram em sua totalidade participar do estudo, meu muito obrigada, pelo tempo cedido e pela colaboração que me foram disponibilizadas de tão bom grado. Desejo o melhor a todos.

RESUMO

O trabalho interprofissional representa a busca pela integralidade do cuidado, no qual diversas profissões atuam juntas e em interdependência, compartilhando objetivos em comum, reconhecendo a importância uma das outras e formando uma identidade de equipe. Este estudo objetivou analisar a compreensão dos dentistas sobre o trabalho interprofissional, verificar se eles estavam inseridos em práticas interprofissionais com suas equipes, analisar as potencialidades e dificuldades encontradas, além de identificar se há presença da educação interprofissional em saúde na formação desses profissionais. Tratou-se de um estudo transversal de caráter descritivo com abordagens quanti-qualitativa, realizado com 33 dentistas atuantes na Estratégia Saúde da Família de um município da região metropolitana de Natal/RN. Como instrumentos de coleta utilizou-se um questionário eletrônico elaborado pela autora com questões sobre as práticas e educação interprofissionais utilizando a escala Likert e um roteiro de entrevista semiestruturada com questões acerca do perfil profissional e do trabalho interprofissional com suas potencialidades e dificuldades, incluindo os impactos da COVID-19. A coleta dos dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2022, após a realização de um estudo piloto. Os dados quantitativos obtidos foram tabulados e analisados descritivamente no Microsoft Excel com o apoio do software livre R Studio para elaboração dos gráficos; os qualitativos foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciaram que as práticas interprofissionais já fazem parte dos processos de trabalho dos dentistas, como em visitas domiciliares e na participação em grupos de cuidado, enquanto que o trabalho isolado e a hierarquização dentro das equipes dificultam essas práticas. A maioria dos entrevistados compreendem o que é o trabalho interprofissional e descreveram como potencialidades: o cuidado integral, o compartilhamento de informações, o diálogo e o interesse do profissional. Como entraves foram ainda relatados o não incentivo da gestão, a falta de insumos e infraestrutura, além da ausência da formação interprofissional. A importância da interprofissionalidade foi experimentada na pandemia da COVID-19, com a participação dos dentistas em atividades junto a outros profissionais, apesar das perdas específicas odontológicas. O aprendizado e as práticas interprofissionais visam esse desenvolvimento de reflexões críticas que impactem positivamente nos processos de trabalho. Contudo, salienta-se a necessidade do interesse e apoio dos

envolvidos no sistema de saúde: profissionais, gestores e usuários, para que a interprofissionalidade seja difundida e efetiva.

Palavras-chave: Relações Interprofissionais. Educação Interprofissional. Odontologia. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Interprofessional work represents the search for comprehensive care, in which different professions work together and in interdependence, sharing common goals, recognizing the importance of each other and forming a team identity. This study aimed to analyze dentists' understanding of interprofessional work, verify whether they were involved in interprofessional practices with their teams, analyze the potential and difficulties encountered, in addition to identifying whether there is a presence of interprofessional health education in the training of these professionals. This was a descriptive cross-sectional study with quantitative-qualitative approaches, carried out with 33 dentists working in the Family Health Strategy of a municipality in the metropolitan region of Natal/RN. As collection instruments, an electronic questionnaire prepared by the author was used with questions about interprofessional practices and education using the Likert scale and a semi-structured interview script with questions about the professional profile, and interprofessional work with its potential and difficulties, including the impacts of COVID-19. Data collection was carried out in February and March 2022, after carrying out a pilot study. The quantitative data obtained were tabulated and analyzed descriptively in Microsoft Excel with the support of the free software R Studio for drawing up the graphs; the qualitative ones were transcribed and submitted to Bardin's content analysis. The results showed that interprofessional practices are already part of dentists' work processes, such as home visits and participation in care groups, while isolated work and hierarchy within teams make these practices difficult. Most respondents understand what interprofessional work is and described as potentialities: comprehensive care, information sharing, dialogue and professional interest. As obstacles, the lack of management incentives, the lack of inputs and infrastructure, in addition to the absence of interprofessional training, were also reported. The importance of interprofessionality was experienced in the COVID-19 pandemic, with the participation of dentists in activities with other professionals, despite specific dental losses. Learning and interprofessional practices aim to develop critical reflections that have a positive impact on work processes. However, there is a need for interest and support from those involved in the health system: professionals, managers and users, so that interprofessionality is widespread and effective.

Keywords: Interprofessional relations. Interprofessional Education. Dentistry. Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CDs	Cirurgiões-dentistas
COVID-19	Doença por coronavírus 2019
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EIP	Educação Interprofissional em Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSB	Equipes de Saúde Bucal
eSF	Equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
	2.1. Criação do SUS e a Política Nacional de Saúde Bucal.....	15
	2.2. A atuação da odontologia na ESF.....	17
	2.3. O trabalho interprofissional em saúde.....	18
	2.4. A educação interprofissional em saúde.....	22
3	METODOLOGIA.....	26
	3.1. Tipo de estudo.....	26
	3.2. Campo de estudo.....	26
	3.3. Participantes.....	27
	3.4. Métodos de coleta e Análise dos dados.....	27
	3.5. Considerações éticas.....	29
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
	Artigo 1 – O cirurgião-dentista e o trabalho interprofissional na Estratégia Saúde da Família.....	31
	Artigo 2 – Trabalho interprofissional: potencialidades e dificuldades do dentista na Estratégia Saúde da Família.....	55
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
	REFERÊNCIAS.....	83
	APÊNDICES.....	90
	ANEXOS.....	98

1. INTRODUÇÃO

Desde sua concepção e implantação, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem passando por transformações e conquistas, essas em sua maioria, objetivando que seus princípios de universalidade, equidade e integralidade sejam garantidos. Nesse contexto, a Atenção Primária a Saúde (APS) tem papel fundamental de coordenar e ordenar o cuidado por todas as Redes de Atenção à Saúde, assegurando a assistência necessária em todos os níveis de atenção à saúde no Sistema (DE-CARLI *et al.*, 2019; GIL; LUIZ; GIL, 2016).

Diante disso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) na APS representa a principal porta de entrada do usuário no Sistema visando um cuidado fundamentado nos indivíduos e famílias, observando suas vulnerabilidades sociais e buscando a formação de vínculos com os sujeitos. Proporcionando, assim, que o cuidado e a assistência sejam integrais e contínuos (FARIAS *et al.*, 2018).

Dentre os avanços do SUS está a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Programa Brasil Sorridente, em 2004. Esta política visa a ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito ofertado, integralmente, pelo SUS, objetivando, dessa forma, garantir ações de promoção e prevenção em saúde bucal, e recuperação de agravos e doenças odontológicas dos brasileiros, pois o cuidado bucal contribui para a qualidade de vida da população (BRASIL, 2004), e assim, não deve ser dissociado da saúde geral (LEME *et al.*, 2019).

Com isso, a Odontologia mecanicista e com seus tratamentos, predominantemente, curativos, pautada no modelo biomédico, ao ser inserida nas equipes de Saúde da Família (eSF) passa a exigir que os cirurgiões-dentistas (CDs) ressignifiquem suas práticas. Nessa nova perspectiva os CDs têm que ir além do consultório e compreender a realidade na qual o indivíduo está inserido, olhando-o além da cavidade bucal, de forma ampliada como ser complexo e relacional (LEME *et al.*, 2019).

Além do tratamento odontológico específico, o cirurgião-dentista deve se inserir em um trabalho em equipe buscando promover cuidados que antecedam doenças,

desenvolver vínculos, e fazer com que o usuário seja protagonista de sua saúde bucal, e assim, construir saberes e hábitos saudáveis (BRASIL, 2004; BRASIL, 2017).

No entanto, na prática odontológica da ESF, a assistência biomédica ainda se sobressai ao modelo social centrado no usuário e no trabalho em equipe. Mudanças para práticas neste modelo de atenção têm ocorrido, mas visualiza-se um caminho necessário de adaptações adiante, frente as complexas demandas encontradas no SUS (LEME *et al.*, 2019; VALENTINI, 2018). Ademais, desde 2017, as propostas de cuidado com saúde bucal sofreram um retrocesso, quando a nova Política de Atenção Básica (PNAB) instituiu a não obrigatoriedade das equipes de saúde bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família.

Contudo, frente ao trabalho desenvolvido em saúde, e que não cessa em demandas, destaca-se a importância do trabalho em equipe interprofissional, pois esse modo de trabalho se caracteriza pela busca da integralidade do cuidado quando diversas profissões atuam juntas e em interdependência, compartilhando objetivos e reconhecendo a importância uma das outras (PEDUZZI *et al.*, 2020). Além disso, quando o trabalho interprofissional ocorre com práticas colaborativas, se torna uma das alternativas mais eficazes frente a complexidade dos cuidados em saúde na APS, pois têm sua centralidade no usuário e as necessidades deles em relação aos serviços de saúde (FARIAS *et al.*, 2018). Assim, a interprofissionalidade traz, justamente, as competências que o trabalho realizado na ESF preconiza para o cuidado e a atenção da população.

Todavia, apesar da sua relevância para as práticas em saúde, o trabalho interprofissional ainda apresenta uma deficiência na base de formação dos profissionais. E embora, políticas de reorientação das diretrizes curriculares nacionais (DCNs) da formação profissional em saúde que se aproximam da educação interprofissional em saúde (EIP) tenham surgido desde meados de 2001, no Brasil, sua implementação nos currículos ainda enfrenta muitos pré-conceitos, necessidade de investimentos e adesão mais abrangente nas universidades (COSTA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2021; MAGNAGO; PIERANTONI, 2020; ELY; TOASSI, 2017).

A EIP e suas práticas em saúde são reconhecidas pelo Ministério da Saúde e sua inclusão tem sido proposta nos espaços de educação permanente em saúde (EPS), pois esta encontra-se voltada para a realidade que o profissional está inserido

e busca o envolvimento de todos os sujeitos: profissionais, gestão e usuários. Sendo sua abordagem direcionada para um trabalho em equipe e não isolada, além de ser contínua e dinâmica dentro das complexidades dos sistemas de saúde (BRASIL, 2018; CAVALCANTE *et al.*, 2013; PEIXOTO *et al.*, 2013).

Desse modo, a interprofissionalidade é de clara importância nas ações e serviços presentes na ESF, levando a um enriquecimento das práticas no cuidado integral por meio do fortalecimento do trabalho em equipe e da cultura colaborativa. E mesmo em meio a dificuldades encontradas para atuar no cotidiano dos serviços, sejam elas na formação, relacionais ou estruturais, o cirurgião-dentista e demais profissionais não devem estar alheios a essa necessidade de interação e execução do trabalho interprofissional. Os CDs, especialmente, devido ao histórico de exclusão ou se excluírem do trabalho em equipe, devem buscar engajar-se na construção de um cuidado ampliado e integral em saúde (COSTA *et al.*, 2018; PERUZZO *et al.*, 2018).

Alguns estudos nacionais abordam o trabalho interprofissional sob variadas perspectivas e sujeitos diferentes, incluindo por vezes os dentistas e suas equipes na APS (FARIAS *et al.*, 2018), e outras, contemplando equipes sem dentistas (MATUDA *et al.*, 2015; ESCALDA; PARREIRA, 2018). Um estudo realizado recentemente em diferentes serviços de APS de um município referência de uma regional de saúde em Goiás observou poucas situações de práticas interprofissionais, sendo mais predominantes em UBS com equipes de saúde da família e de saúde bucal (RIBEIRO *et al.*, 2022). Contudo, Alves *et al.* (2021) e Peruzzo *et al.* (2018) evidenciaram fragilidades nas relações entre os profissionais das equipes de saúde bucal e os demais profissionais da ESF, tais como o sentimento de exclusão e não envolvimento com o restante da equipe.

Ademais, a literatura internacional comprova experiências exitosas com atitudes e colaboração interprofissional em clínica odontológica (KERSBERGEN *et al.*, 2022), relacionando a saúde bucal hospitalar na perspectiva interprofissional (IMAFUKU *et al.*, 2022), assim como na APS (LUNDE *et al.*, 2021; NDATEBA *et al.*, 2022). No entanto, estudos direcionados às práticas e posturas interprofissionais na atuação dos cirurgiões-dentistas, como forma de melhor compreender e planejar um trabalho em equipe interprofissional envolvendo definitivamente esses profissionais, ainda são pouco encontrados (PADULA; AGUILAR-DA-SILVA, 2014).

Frente a relevância da temática e das lacunas ainda presentes na literatura científica, torna-se importante investigar a relação dos CDs e do trabalho interprofissional visando contribuir para o desenvolvimento de processos de trabalho em saúde mais resolutivos, os quais contemplem esses profissionais cujo histórico de trabalho em equipe é excludente. A realização de estudos nesses campos da saúde se torna cada vez mais relevante como forma de analisar os locais situacionais, a relação dos profissionais com os outros e como estão exercendo seu trabalho, para que, se produzam reflexões críticas que fomentem uma ressignificação de práticas para um melhor cuidado em saúde.

Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas em relação ao trabalho interprofissional na ESF em um município da região metropolitana de Natal/RN. Especificamente, objetivou verificar se os cirurgiões-dentistas estavam inseridos em processos de trabalho interprofissionais nas eSF; identificar se há presença da EIP na formação desses profissionais; avaliar a compreensão dos dentistas sobre o trabalho interprofissional, e analisar as potencialidades e dificuldades encontradas para atuar nesse modo de trabalho.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. CRIAÇÃO DO SUS E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

O Sistema Único de Saúde foi instituído na Constituição Federal de 1988 e visa garantir o direito à saúde gratuitamente para toda população. Sua criação foi fomentada pelo surgimento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, no fim dos anos de 1970, juntamente, com o contexto pós ditadura. Esse movimento teve suas propostas amplamente discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, sob o lema: “Saúde: Direito de todos e um dever do Estado”. Assim, foram as discussões, relatórios e resoluções resultantes da 8ª conferência que fomentaram a implementação do SUS, 2 anos após, na Constituição Federal (CNS, 2019; GIL; LUIZ; GIL, 2016).

No entanto, o SUS só foi regulamentado em 1990, através das Leis nº 8080/90 e nº 8142/90. E desde sua concepção e implantação vem se modificando, visando, teoricamente, que haja evoluções e que seus princípios de universalidade, equidade e integralidade sejam garantidos a toda população. Nessa conjuntura, a responsável no Sistema por ordenar e coordenar o cuidado por todas as Redes de Atenção à Saúde, assegurando, assim, a assistência necessária em todos os níveis do sistema é a Atenção Primária a Saúde (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; GIL; LUIZ; GIL, 2016).

No cenário mundial, Rathe *et al.* (2022) trazem que nos países das Américas a Atenção Primária funciona como o primeiro contato ao sistema de saúde e representa o nível mais crítico para conseguir a integração de programas focados em diferentes problemas de saúde, riscos e populações específicas, além envolver demandas de saúde individual e coletiva. Os países são quem definem os serviços ofertados e como se dá essa entrada no sistema. Na Colômbia, por exemplo, a atenção básica é definida como um pacote mínimo de serviços, que inclui atividades preventivas e de saúde pública. No México, o paciente vai por iniciativa própria a um laboratório de avaliação em saúde e o cuidado é estendido a serviços de diagnósticos se preciso, o que não ocorre na Holanda, cujo encaminhamento do clínico geral é obrigatório no seguro em saúde.

Em 2021, As Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina (The National Academies of Sciences, Engineering and Medicine - NASEM) lançaram um plano de iniciativas para fortalecimento da Atenção Primária nos Estados Unidos e no Canadá, para que esse nível de atenção seja um agente efetivo de equidade e venha diminuir a mortalidade, a exemplo do que já ocorre na Inglaterra, pois mesmo antes da pandemia da COVID-19, os Estados Unidos já estavam experimentando uma diminuição na expectativa de vida. A atenção primária deve ser um bem comum e carece dos recursos necessários para cumprir capacidade de melhorar a saúde e os cuidados de saúde (PHILLIPS JR., 2022).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família surge na APS em 1994 – inicialmente chamada de Programa Saúde da Família – e representa a principal porta de entrada dos usuários no SUS. A ESF objetiva um cuidado fundamentado nos indivíduos e famílias, observando suas vulnerabilidades sociais e buscando a formação de vínculos com os sujeitos. Proporcionando, assim, que o cuidado e a assistência sejam integrais e tenham continuidade, através da promoção e reabilitação da saúde, e prevenção de agravos e doenças (DE-CARLI *et al.*, 2019; FARIAS *et al.*, 2018).

Dentre os ganhos em políticas e programas do SUS está a criação da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, em 2004. Entretanto, poucos anos antes do surgimento dessa política, as equipes de Saúde Bucal (cirurgião-dentista + auxiliar de saúde bucal e/ou técnica (o) de saúde bucal) já haviam sido criadas - em 2000, e inseridas nas ESF em 2001. O programa veio reforçar a necessidade do cuidado odontológico e objetiva garantir ações de promoção, recuperação e reabilitação em saúde bucal, adicionado a prevenção de doenças e agravos odontológicos (BRASIL, 2004; LEME *et al.*, 2019).

Intensificando, assim, a percepção de que o cuidado bucal contribui para a qualidade de vida da população, logo, não deve ser dissociado da saúde geral. O programa visa também a ampliação do acesso a tratamento odontológico gratuito ofertado integralmente pelo SUS, o que inclui a regulação aos Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (BRASIL, 2004; LEME *et al.*, 2019).

No entanto, com a instituição da não obrigatoriedade das eSB na ESF na nova PNAB, lançada em 2017 (BRASIL, 2017), observou-se um retrocesso na execução do Programa Brasil Sorridente. Um estudo nacional realizado por Lucena *et al.* (2020) confirma esta afirmação ao observar a tendência da redução da implantação de equipes de saúde bucal na ESF após a atualização da PNAB. Essa ocorrência, portanto, pode impactar na desassistência e falta de acesso da população aos cuidados odontológicos, aumento das iniquidades em saúde bucal e consequente prejuízo à qualidade de vida dos indivíduos.

2.2. A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA ESF

Ao longo dos anos, a odontologia sempre foi referida como profissão mutiladora ou curativista, pois era predominantemente tecnicista e realizada de forma mecânica. No Brasil, a inserção dos cirurgiões-dentistas nas eSF e a chegada da PNSB passaram a exigir que os profissionais de saúde bucal ressignifiquem suas práticas. Nessa nova perspectiva o dentista tem que ir além do consultório e compreender a realidade que o indivíduo está inserido e olhá-lo além da cavidade bucal, de forma ampliada como ser complexo e relacional (LEME *et al.*, 2019).

Além do tratamento clínico específico, os CDs devem trabalhar em equipe, se envolver em atividades coletivas, desenvolver vínculos, promover cuidados que antecedam doenças, e fazer com que o usuário seja protagonista de sua saúde bucal, corresponsabilizando-o, e assim, construir saberes e hábitos saudáveis. Estas são algumas das atribuições que os CDs devem desenvolver ao trabalhar na atenção primária (BRASIL, 2004; BRASIL, 2017). Como afirmam Farias *et al.* (2018), através da determinação social do processo saúde-doença novos conhecimentos podem ser construídos e transformados em intervenções nos âmbitos individual e coletivo.

De acordo com um estudo realizado em um município do interior de São Paulo, Leme *et al.* (2019) buscaram compreender como, de fato, o cirurgião-dentista estava inserido na ESF, qual o seu papel e suas ações. A primeira abordagem foi bem especificamente odontológica, o serviço mostrou-se mecanizado desde a disposição do equipo complementado pelo direto exame bucal ao usuário pelo profissional com pouca comunicação.

Foram observadas também as fichas de prontuário separadas da utilizada pelos demais profissionais de saúde, configurando-se como uma fragmentação no cuidado a saúde. Notou-se ainda, o predomínio do atendimento unilateral, não considerando os hábitos, as condições sociais que o indivíduo se insere e não era considerada a autonomia dos sujeitos. O estudo traz também uma informação bem relevante, quando refere sobre o engessamento dessas práticas odontológicas, as quais são muitas vezes já pré-estabelecidas em manuais/cartilhas oficiais e repletas de técnicas estáticas (LEME *et al.*, 2019).

No entanto, a inserção na ESF gerou mudanças nas práticas de alguns cirurgiões-dentistas, como percepções sociais relacionadas também nas práticas odontológicas a exemplo das visitas domiciliares e o exercício da clínica ampliada. Assim, a pesquisa ressaltou a importância da saúde bucal na ESF como forma de ampliar o acesso aos cuidados odontológicos, mas que na prática o modelo tradicional científico predomina em detrimento dos determinantes sociais (LEME *et al.*, 2019).

Apesar disso, a odontologia tem progredido bastante nos últimos anos em ressignificar práticas ampliadas, segundo Valentini (2018), os dentistas têm se adaptado as necessidades de saúde bucal das pessoas, a evolução do conceito e das práticas de saúde, além de toda tecnologia inerente dos processos temporais.

Não é simples dar um novo sentido a sua atuação frente a situações complexas cotidianas, passando de um modelo biomédico focal para atuar de modo social e ampliado, principalmente, frente a serviços de ampla demanda em saúde, como na APS. Mas na configuração da ESF, seu campo de pesquisa, o dentista pode e deve através da equipe fazer parte de um trabalho interprofissional e construir saberes, os quais se transformarão em práticas, cuidados, qualidade de vida e saúde integral (VALENTINI, 2018).

2.3. O TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

O trabalho interprofissional, segundo Reeves, Xyrichis e Zwarenstein (2018), representa um modo de trabalho onde a equipe é interdependente, integrada e com clareza de papéis, cujos objetivos e responsabilidades são compartilhados. Além

disso, a equipe possui uma identidade e consideram-se outros elementos, como previsibilidade, urgência e complexidade a depender do contexto em saúde.

De acordo com Pereira (2018), o trabalho interprofissional em saúde representa um trabalho compartilhado e colaborativo, o que pode resultar em ambientes menos insalubres, integrados e com maior reciprocidade. Permitindo, ainda, o desenvolvimento de ações e serviços mais eficazes e efetivos, objetivando o cuidado integral em saúde. Semelhantemente, Farias *et al.* (2018) definem a interprofissionalidade como a integração de práticas entre diversas profissões de modo colaborativo com atuação interdependente.

Segundo Peduzzi *et al.* (2020, p. 5) as equipes interprofissionais visam “a superação da fragmentação do trabalho e da individualização biomédica; a busca de reconstituição da integralidade do trabalho coletivo em saúde; e a qualificação do conjunto dos profissionais sob esses signos que visa democratizar o contexto do trabalho e efetivar integralmente o cuidado.” Assim, o trabalho em equipe representa o modo de trabalho interprofissional mais interdependente nas ações, que reconhece os papéis das demais profissões e compartilha objetivos em comum formando uma identidade de equipe.

Ainda, de acordo, com Sousa *et al.* (2020b, p. 51) “a interprofissionalidade e o consequente trabalho em equipe são uma das bases do trabalho em saúde, considerando as necessidades de saúde pertencentes a um objeto multidimensional que abrange aspectos biológicos, psicológicos, sociais, políticos, econômicos e culturais”.

Além do trabalho em equipe interprofissional, Reeves, Xyrichis e Zwarenstein (2018) apresentam mais três tipos de práticas interprofissionais: colaboração interprofissional, coordenação interprofissional e trabalho interprofissional em redes. Peduzzi *et al.* (2020) trazem também quatro classificações do trabalho interprofissional: trabalho em equipe, colaboração, prática colaborativa e trabalho em rede.

Nesse sentido, as práticas colaborativas em saúde são resultado da ação de profissionais de diversas áreas que atuam buscando desenvolver uma saúde integral através do envolvimento dos indivíduos, das famílias e das comunidades (OMS,

2010). Assim, as práticas colaborativas inseridas no trabalho interprofissional em equipe se mostram como uma das alternativas mais eficazes frente a complexidade da esfera saúde, pois a mesma através do trabalho em equipe articula diferentes campos de práticas e fortalece a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde (FARIAS *et al.*, 2018).

A colaboração, por sua vez, representa uma forma mais flexível de trabalho interprofissional, com menor interdependência e integração das ações entre os profissionais, preservando seus interesses e autonomia. No entanto, eles compartilham responsabilidades para oferecer um melhor cuidado em saúde. A coordenação se assemelha a colaboração em relação a identidade compartilhada exigindo alguma responsabilidade entre os indivíduos e clareza de papéis, tarefas e objetivos, mas com tarefas ainda mais previsíveis, menos urgentes e menos complexas, além disso a integração e a interdependência são vistas como menos importantes. Já o trabalho interprofissional em rede é mais flexível ainda e menos interdependente, no qual os profissionais e até usuário pode se integrar e interagir de forma não presencial, em formato assíncrono, virtualmente (PEDUZZI *et al.*, 2020; REEVES; XYRICHIS; ZWARENSTEIN, 2018).

Todavia, a demanda da prática diária dos serviços e ações de saúde podem requerer o revezamento entre as diferentes formas de trabalho interprofissional existentes, não sendo o trabalho interprofissional em equipe, necessariamente, o mais adequado em todos os contextos (REEVES *et al.*, 2010).

Apesar de tudo isso, o que se percebe é que o trabalho em saúde tem produzido um cenário de competição, ao invés de estimular práticas colaborativas e o trabalho em equipe, ou até mesmo colaboração. Isso, é fomentado pela uniprofissionalidade e dinâmica do trabalho, nos quais os profissionais atêm-se em grande parte apenas nas suas práticas e formações específicas, buscando reconhecimento profissional (COSTA *et al.*, 2018).

Em um estudo com profissionais atuantes na ESF em um município de médio porte no Paraná, Peruzzo *et al.* (2018), relataram que dentistas sentiram dificuldades em relações interpessoais e afirmaram sentirem-se excluídos das atividades e ações em suas equipes de trabalho. Já o enfermeiro foi visto como líder da equipe, o que

não foi, necessariamente, pontuado como algo ruim, pois o mesmo poderia servir como mediador de diálogo, escuta e de um trabalho mais harmonioso.

Na pesquisa foi reconhecida a importância do elo entre os agentes comunitários de saúde - ACS - com a população. E, como uma estratégia para o trabalho em equipe, foi apontado que os profissionais deveriam conhecer e se apropriar das funções que os demais realizam e representam (PERUZZO *et al.*, 2018).

Ainda em relação aos dentistas, foi discutido que quando os mesmos possuem formação voltada à saúde coletiva conseguem melhor interagir e participar de práticas colaborativas. Contudo, isto depende do envolvimento conjunto, quando os demais profissionais e gestão contemplam esses profissionais em suas demandas. Dentre outras questões pesquisadas, os profissionais atribuíram a dificuldade em trabalhar em equipe à diferença de personalidades, recursos escassos, trabalho excessivo, desvalorização e desmotivação profissional (PERUZZO *et al.*, 2018).

Por sua vez, Previato e Baldissera (2018) em uma pesquisa realizada em um município polo de uma Regional de Saúde do Paraná, trazem o desconhecimento de profissionais da APS sobre a Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde, mas que ao tomar ciência do que representa, reconheceram que já fazia parte da rotina de trabalho.

Os pesquisados descreveram a importância da interprofissionalidade como valorização dos conhecimentos e práticas integrais; a horizontalidade nos diálogos e tomada de decisões; a centralidade no usuário para conhecimento das reais necessidades; e a importância da educação permanente para o alcance de conhecimentos (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Nessa pesquisa também foi enaltecido o papel do enfermeiro como coordenador da ESF, além de ter sido destacado o que ocorre muitas vezes nas equipes de saúde da família: o multiprofissionalismo, onde diversos profissionais atuam no mesmo local, mas sem haver relação e interação entre as práticas em saúde (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

O trabalho interprofissional é importante em todos níveis de atenção. No Piauí, em um município de pequeno porte, Sousa *et al.* (2020a) analisaram o trabalho

interprofissional em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Observou-se o desconhecimento inicial sobre o serviço referenciado, provavelmente, advindo da carência da formação nos currículos acadêmicos. Ademais, relataram dificuldade de articulação com outros níveis de assistência, recursos escassos e falta de apoio da gestão.

Apesar das dificuldades os profissionais tiveram na própria equipe, apoio, e o vínculo criado com a população possibilitava o trabalho. A desconstrução do estigma manicomial atribuído ao CAPS foi realizada junto à comunidade, o que possibilitou troca de saberes e realização das ações interprofissionais e conjuntas em saúde (SOUSA *et al.*, 2020a).

2.4. A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

A EIP começa a ser valorizada a partir da necessidade de se ter profissionais formados com competências para um trabalho integral e eficaz no cuidado ao usuário, além das complexas demandas encontradas nos serviços de saúde que exigem práticas colaborativas para desenvolvimento de uma atenção resolutiva e segura (REEVES, 2016).

Uma boa estruturação dos currículos acadêmicos é imprescindível na formação dos profissionais. Nesse cenário, buscase que as diretrizes curriculares se encontrem mais voltadas para interdisciplinaridade e interprofissionalidade e resultem em amplo ganho ao desenvolver profissionais capacitados e interessados no trabalho em equipe e em garantir uma busca integral nos cuidados em saúde (BRASIL, 2018).

O debate acerca da EIP iniciou na década de 1960 por professores no Reino Unido. O Centro para o Avanço da Educação Interprofissional - CAIPE, fundado e sediado nesse país, é uma organização que visa promover e desenvolver a educação interprofissional, e a conceitua “quando alunos ou membros de duas ou mais profissões aprendem com, a partir e sobre o outro para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado” (CAIPE, 2013).

Nesse contexto, há controvérsias sobre o melhor momento para introduzir a Educação Interprofissional nos currículos de graduação. Se disciplinas

interprofissionais devam ser ofertadas nos primeiros anos da graduação, para que os estudantes desenvolvam comportamentos coletivos e não apenas formação tecnicistas. Ou se seria mais propício inseri-las nos períodos finais dos cursos, com uma formação mais avançada de conhecimentos e práticas. E, ainda algumas pesquisas mencionam que o momento mais favorável seja ao término das graduações, pois os profissionais já estariam mais seguros dos seus papéis podendo além das suas habilidades específicas se inserirem em equipes (ELY; TOASSI, 2017; REEVES, 2016).

A necessidade do trabalho colaborativo em saúde foi reafirmada pela Organização Mundial da Saúde sob o lema: aprender sobre os outros, com os outros e entre si (OMS, 2010). O Brasil apresenta um histórico de políticas implementadas que visam superar o modelo biomédico e individual (FREIRE FILHO *et al.*, 2019), desde meados de 2001, tem havido uma formulação das DCNs dos cursos de graduação em saúde, medicina foi o primeiro a ter seus componentes curriculares revisados, visando esse ensino-aprendizagem direcionado a uma atenção integral em saúde e com participação ativa da comunidade (MONTANARI, 2018).

Nesse sentido, políticas de reorientação da formação profissional em saúde foram surgindo a partir de 2003, e programas como o Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE I e II, e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, foram criados no intuito de induzir a formação do trabalho em equipe com prática no SUS visando a integralidade do cuidado e humanização dos profissionais (COSTA, 2018).

A Política Nacional de Educação Permanente, implantada em 2004, também se apresenta como uma política na reorientação na formação e de práticas em saúde com ações integrativas entre profissionais, universidade, gestão e comunidade (FREIRE FILHO *et al.*, 2019), sendo voltadas para a qualificação profissional que conduza ao melhor enfrentamento e resolução das demandas que se apresentam no cotidiano dos serviços em saúde. E desde 2017, o Ministério da Saúde tem incentivado a inclusão da EIP para o fortalecimento da política de educação na saúde (BRASIL, 2018).

A educação permanente em saúde se faz importante por estar voltada para a realidade que o profissional está inserido, e inclui a observação dos aspectos como social, ético e político, e sobre como essa realidade pode ser transformada através desse ensino-aprendizagem derivado do envolvimento de todos os sujeitos: profissionais, gestão e usuários (BRASIL, 2018), pois objetiva provocar um senso crítico-reflexivo através da construção de novos conhecimentos, diálogos e troca de saberes, que, por sua vez, resultem em melhor qualidade do serviço e geração de saúde. Desse modo, sua abordagem é voltada para um trabalho em equipe e não isolada, além de ser contínua e dinâmica dentro das complexidades dos sistemas de saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2013; PEIXOTO *et al.*, 2013).

No contexto da ESF, um estudo realizado em Goiânia/GO por Paulino *et al.* (2012, p. 6) concluiu que “a educação permanente torna o profissional capacitado a planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade”. Assim, Ely e Toassi (2017) trazem que os princípios propostos pela EIP sinalizam para um trabalho baseado em práticas colaborativas que almejam um cuidado integral em saúde. Ademais, as disciplinas de educação interprofissional deveriam ter o mesmo peso das disciplinas específicas de cada profissão, para reforçar a importância e desenvolver comprometimento dos alunos no campo do trabalho interprofissional.

Contudo, segundo Oliveira *et al.* (2021) mesmo depois de ter suas DCNs atualizadas em 2014, as quais fomentam o trabalho em equipe, a integração e a interprofissionalidade, os cursos de graduação de medicina encontram muita resistência para sua implementação por pré-conceitos estabelecidos pelos próprios professores. As metodologias de formação e avaliação reformuladas são vistas como necessárias, mas na execução são preteridas pelas tradicionais.

Os cursos de graduação de odontologia também tiveram suas DCNs instituídas, em 2002 (BRASIL, 2002), dentre as proposições buscou-se implementar currículos centralizados no aluno, levando-o a experimentar os contextos sociais da realidade e não somente ser formado tecnicamente e cientificamente, bem como, prontificá-lo para ações mais completas em saúde (MALTAGLIATI; GOLDENBERG, 2007; DE-CARLI *et al.*, 2019).

Além disso, a importância da atenção integral e do trabalho em equipe multiprofissional já eram competência e habilidades que os cirurgiões-dentistas deveriam ter na sua formação, segundo as diretrizes curriculares de 2002 (BRASIL, 2002). No entanto, apenas com a atualização das DCNs da odontologia em 2021, é que uma formação voltada para os serviços do SUS foi inserida como etapa integrante no processo formativo dos dentistas, assim como foi incluído como habilidade e perfil dos futuros profissionais o trabalho em equipe de forma interprofissional, pretendendo uma maior integração no ensino-aprendizagem e práticas individuais e coletivas (BRASIL, 2021).

Apesar disso, a EIP já tem sido observada na estrutura curricular de alguns cursos de graduação da saúde nos últimos anos, como na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde estudantes e egressos de odontologia consideraram as práticas interprofissionais através de disciplinas integradoras como de rica aprendizagem, embora, por ser de caráter optativo, grande parte dos alunos não obteve essa experiência (TOMPSEN *et al.*, 2018). De semelhante modo, Toassi *et al.* (2020) relatam experiências bem sucedidas de aprendizagem de competências interprofissionais como valorização dos papéis de todos profissionais e uma comunicação eficaz em equipe, em um cenário de práticas na APS de uma disciplina integradora compartilhada por 15 cursos da área da saúde.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

O estudo teve caráter descritivo e transversal com abordagens quantitativa e qualitativa. Porquanto, pretendeu analisar as percepções referentes às experiências e vivências do cirurgiões-dentistas acerca do trabalho interprofissional na ESF. Uma vez que, a pesquisa qualitativa busca investigar as explicações dos contextos através da compreensão e interpretação do objeto de estudo (MINAYO, 2012; UCHÔA; MEDEIROS JÚNIOR; MAROTO, 2019).

De semelhante modo, contou também com uma análise descritiva com elementos quantitativos que avaliaram regularidade e expressão de fenômenos como comportamento, perfil, formação e modo de trabalho dos odontólogos, envolvendo uma natureza mais objetiva e estatística do que se investiga (LIMA *et al.*, 2014; UCHÔA; MEDEIROS JÚNIOR; MAROTO, 2019).

3.2. CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em um município da região metropolitana de Natal, capital do Rio Grande do Norte, Brasil, o qual encontra-se também situado na VII Região de Saúde do Estado. A cidade possui área territorial de 124,006 km², e apresentou uma estimativa de 272.490 habitantes para 2021 (IBGE, 2021; SESAP, 2016).

A rede de atenção à saúde do município é constituída por 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS) compostas por 56 eSF, dentro delas 42 eSB, cadastradas, porém nem todas efetivamente ocupadas. Além disso, possui equipamentos de saúde públicos que contemplam todos os demais níveis de complexidades: três CAPS, um CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas), um Centro de Especialidades Odontológicas, um Centro Municipal de Reabilitação, dois Centros Clínicos, um Unidade de Pronto-Atendimento - UPA, uma Maternidade, um Hospital Municipal, além de uma Equipe de Consultório na Rua e duas Equipes Prisionais (CNES, 2022).

O município ainda possui apoio de nove Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e um Hospital Regional. Atualmente, não possui mais o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) devido ao desvinculamento dessas equipes de acordo com a nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS (BRASIL, 2020; CNES, 2022).

3.3. PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram todos os cirurgiões-dentistas que atuavam nas eSB inseridas na Estratégia Saúde da Família do município, durante o período da coleta, totalizando 33 CDs pesquisados. Foram excluídos três profissionais que participaram do estudo piloto, um dentista que se encontrava cedido ao Centro de Especialidades Odontológicas e a pesquisadora principal deste estudo.

3.4. MÉTODOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2022, precedida por um estudo piloto, realizado em janeiro de 2022. Para tal, o estudo piloto foi constituído através de uma amostra aleatória por conveniência, sendo importante para verificar a objetividade, a clareza, a facilidade de leitura e a compreensão do conteúdo do instrumento de coleta.

Os cirurgiões-dentistas foram convidados a participar do estudo por meio da rede social *Whatsapp*, sendo programado o momento da realização da pesquisa a partir desse contato ou sendo realizada no mesmo momento do contato quando havia disponibilidade dos CDs. Dessa forma, alguns questionários e entrevistas foram aplicados e realizadas, respectivamente, no ambiente de trabalho, mesmo que virtualmente, enquanto que outros dentistas participaram quando estavam fora de horário e local de trabalho. Assim, primeiramente, houve o envio do questionário eletrônico, confeccionado através do *Google Forms* e, depois, a realização da entrevista por meio de videochamada ou áudios no mesmo aplicativo. Justificou-se a não realização presencial devido ao agravamento da situação epidemiológica da COVID-19 no período da coleta.

Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados, no primeiro momento, um questionário eletrônico (Apêndice 1) seguido de um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice 2), em um segundo momento. O primeiro instrumento foi elaborado pela própria autora, com base em instrumentos de coleta utilizados em outras pesquisas com semelhantes contextos por Abed, 2015; Costa, 2014; Diniz, 2019; e Farias *et al.*, 2018. Assim, como também foi elaborado pela autora o roteiro da entrevista semiestruturada.

O questionário possuía 29 questões fechadas, sendo composto por duas seções: a) Práticas interprofissionais, com questões sobre o modo e desempenho do trabalho do dentista em ações e serviços na ESF, como atividades coletivas, reuniões em equipe e importância de todas as profissões; b) Educação interprofissional, na qual estavam inseridas questões em relação ao acesso desse tipo de conhecimento e formação, seja na graduação ou pós-graduação.

Nestas seções foram utilizadas afirmativas segundo a Escala de Likert (1932), uma escala de frequência de 5 pontos (nunca, raramente, às vezes, geralmente, sempre) onde o menor escore estava representado pelo número 1 e o maior valor pelo número 5, significando, respectivamente, “nunca” e “sempre”. Sendo assim, quanto maior o escore atribuído maior o nível de frequência com o que foi proposto. Foi considerado ainda “nunca” e “raramente” como menos frequentes e com conotação negativa, enquanto que “geralmente” e “sempre” foram considerados mais frequentes e positivos. O ponto da escala “às vezes” convencionou-se como neutro.

No segundo momento, foi realizada a entrevista utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado pela autora principal, com duas seções: a) Perfil profissional, para identificação de variáveis como gênero, faixa etária e pós-graduações; b) Trabalho interprofissional e autoavaliação sobre práticas interprofissionais, com quatro questões abertas sobre potencialidades e dificuldades para a atuação interprofissional, além das implicações da COVID-19.

Posteriormente, as respostas obtidas foram transcritas, revisadas e em seguida foram analisadas, de acordo, com a análise de conteúdo de Bardin (2011), realizando-se, primeiramente, a pré-análise das respostas com a leitura flutuante e identificação das ideias iniciais conforme as questões abordadas na entrevista. Em seguida, houve a exploração do material com a escolha das expressões-chave as quais foram

agrupadas em categorias com conteúdo semelhantes, que por fim, foram organizadas dentro das mesmas áreas temáticas, estas escolhidas de acordo com as perguntas propostas na entrevista: o que é o trabalho interprofissional; as potencialidades da interprofissionalidade; as dificuldades de se trabalhar de forma interprofissional; e os impactos da COVID-19 na interprofissionalidade. A parte final da análise correspondeu a inferência, interpretação e discussão dos resultados obtidos.

Em relação ainda aos dados quantitativos obtidos, os mesmos foram tabulados e analisados descritivamente no *Microsoft Excel* com o apoio do software livre R Studio para elaboração dos gráficos.

Dessa forma, a fim de garantir a confiabilidade do estudo foram declarados os objetivos e tema da pesquisa desde da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); foi realizado o teste dos instrumentos de coleta de dados através do estudo piloto; teve a elaboração do banco de dados da pesquisa; assim como a gravação das entrevistas quando autorizada; além da transcrição dessas entrevistas realizadas de modo cauteloso e com revisão para confirmação do conteúdo das falas (CASTRO; REZENDE, 2018).

Temos ainda, que as generalizações não são, geralmente, objetivos das pesquisas qualitativas (OLLAIK; ZILLER, 2012), assim, compreende-se que esse estudo não possui validade externa, pois analisou todos os pesquisados e considerou o contexto (ESF) para todos os participantes não selecionando casos específicos nem caracterizando-os isoladamente além do contexto abordado. E apesar de, comparar os resultados obtidos com a teoria e a outros estudos, entende-se que os dados revelados são um recorte da realidade estudada não podendo extrapolar os resultados e aplicá-los em outros locais.

3.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos dispostas na Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012), e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob parecer 5.197.745 e CAAE 52666621.3.0000.5292 (Anexo A).

A realização do estudo no município foi consentida através da carta de anuência (Anexo B) e a aceitação de participação no estudo se deu através do TCLE – Apêndice 3, no qual era garantida a liberdade de aceitar participar da pesquisa, a integridade do participante, além da privacidade, sigilo e confidencialidade dos dados compartilhados. Juntamente, com o TCLE foi apresentado o Termo de autorização para gravação de voz, para permissão ou não da gravação de áudio/voz durante a entrevista. Ambos foram apresentados antes do início do questionário eletrônico, no mesmo link via *google forms*, condicionando a continuação para responder ou não a pesquisa ao menos à autorização do TCLE.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão encontram-se apresentados em formato de dois artigos científicos. O primeiro artigo se intitula “O cirurgião-dentista e o trabalho interprofissional na Estratégia Saúde da Família”, o segundo tem por título “Trabalho interprofissional: potencialidades e dificuldades dos dentistas na Estratégia Saúde da Família”. Ambos foram submetidos a apreciação à Revista Ciência e Saúde Coletiva e, portanto, estão sob as normas de formatação da mesma, no estilo Vancouver.

ARTIGO 1 – O CIRURGIÃO-DENTISTA E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O CIRURGIÃO-DENTISTA E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

O trabalho interprofissional visa superar a fragmentação da assistência pautada no modelo biomédico de forma a propiciar a integralidade do cuidado, uma melhor qualidade na atenção e uma maior resolutividade das demandas encontradas nos serviços de saúde. O objetivo do estudo foi verificar se os cirurgiões-dentistas estavam inseridos em processos de trabalho interprofissional nas suas equipes, além de identificar a presença da educação interprofissional em saúde na formação desses profissionais. Tratou-se de um estudo quantitativo, realizado em um município da região metropolitana no Nordeste brasileiro, no qual foram aplicados questionários eletrônicos com 33 cirurgiões-dentistas atuantes na Estratégia Saúde da Família. Os resultados evidenciaram que as práticas interprofissionais já fazem parte dos processos de trabalho dos dentistas, como em visitas domiciliares e na participação em grupos de cuidado. No entanto, o trabalho isolado, a hierarquização dentro da equipe e o não incentivo da gestão às atividades de educação permanente e interprofissional dificultam o trabalho coletivo. Faz-se necessário interesse e apoio de todos envolvidos no sistema de saúde: profissionais, gestores e usuários, para que as práticas interprofissionais sejam difundidas e efetivas.

Palavras-chave: Relações interprofissionais. Educação interprofissional. Odontologia. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Interprofessional work purposes to overcome the fragmentation of care based on the biomedical model in order to provide comprehensive care, better quality of care and greater resolution of the demands encountered in health services. The aim of the study was to verify whether dentists were involved in interprofessional work processes in their teams, in addition to identifying the presence of interprofessional health education in the training of these professionals. It was a quantitative study, carried out in a city in the metropolitan region of the Brazilian Northeast, in which electronic questionnaires were applied to 33 dentists working in the Family Health Strategy. The results showed that interprofessional practices are already part of dentists' work processes, such as in home visits and participation in care groups. However, the isolated work, the hierarchy within the teams and the non-incentive of the management to the activities of permanent and interprofessional education make collective work difficult. Interest and support from everyone involved in the health system is necessary: professionals, managers and users, so that interprofessional practices are widespread and effective.

Keywords: Interprofessional Relations. Interprofessional Education. Dentistry. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Desde sua concepção e implantação, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem passando por transformações e conquistas, essas em sua maioria, objetivando que seus princípios de universalidade, equidade e integralidade sejam garantidos^{1,2}. A Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal porta de entrada do usuário no Sistema visando um cuidado fundamentado nos indivíduos e nas famílias, considerando suas vulnerabilidades sociais e buscando a formação de vínculos com os sujeitos, proporcionando, assim, que o cuidado e a assistência sejam integrais e contínuos³.

A odontologia foi inserida no Programa Saúde da Família, antecedente da ESF, em 2001, visando ampliar o acesso da população às ações de saúde bucal. Posteriormente, em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal, também denominada Programa Brasil Sorridente, estabeleceu diretrizes que buscavam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal à população brasileira⁴.

Com isso, trabalhar na ESF, passou a requerer que os dentistas ressignifiquem suas práticas, outrora pautadas no modelo biomédico, caracterizado pelo trabalho clínico isolado, curativista e fragmentado, para uma perspectiva social, na qual os profissionais observem e entendam os indivíduos de forma ampliada, e não apenas a cavidade bucal^{4,5}. Além disso, os cirurgiões-dentistas (CDs) devem fazer parte de um trabalho em equipe visando um cuidado integral, buscando promover cuidados que antecedam doenças e colocando o usuário como protagonista de sua saúde bucal construindo saberes e hábitos saudáveis^{4,6}.

Transformar essas práticas tem sido um percurso gradual e lento para os dentistas inseridos na ESF, porém, observam-se evoluções e visualiza-se um caminho necessário de adaptação frente às complexas demandas encontradas no SUS^{5,7}, já que o trabalho em equipe realizado na ESF pede uma configuração de trabalho integrado, e isto é contemplado pelo trabalho interprofissional em saúde, no qual diversas profissões atuam juntas, de forma interdependente, compartilhando objetivos e reconhecendo a importância uma das outras^{8,9}. Ademais, quando o trabalho interprofissional ocorre com práticas colaborativas, se torna uma das alternativas mais eficazes frente a complexidade dos cuidados em saúde na APS, pois têm sua centralidade no usuário e nas necessidades deles em relação aos serviços de saúde³.

Todavia, apesar da sua relevância para as práticas em saúde, o trabalho interprofissional ainda apresenta uma deficiência na base de formação dos profissionais. E embora, políticas de reorientação das diretrizes curriculares nacionais dos cursos em saúde que se aproximam da educação interprofissional em saúde (EIP) tenham surgido desde meados de 2001, no Brasil, sua implementação nos currículos ainda enfrenta muita resistência, necessidade de investimentos e adesão mais abrangente nas universidades¹⁰⁻¹³.

A educação interprofissional e suas práticas em saúde são reconhecidas e inseridas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída em 2004. Por sua vez, a

educação permanente em saúde (EPS) encontra-se voltada para a realidade que o profissional está inserido buscando o envolvimento de todos os sujeitos: profissionais, gestão e usuários, para uma construção coletiva em saúde e resoluções crítico-reflexivas para as demandas encontradas no cotidiano dos serviços, sendo sua abordagem contínua e dinâmica, através de um trabalho em equipe e não isolado¹⁴⁻¹⁶.

Desse modo, o trabalho interprofissional é de clara importância nas ações e serviços presentes na ESF, levando a um enriquecimento das práticas no cuidado integral por meio do fortalecimento do trabalho em equipe e da cultura colaborativa. E mesmo em meio a dificuldades encontradas para atuar habitualmente nos serviços, sejam elas na formação, relacionais ou estruturais, o cirurgião-dentista e demais profissionais não devem estar alheios a essa necessidade de interação e execução do trabalho interprofissional. O dentista, especialmente, devido ao histórico de exclusão ou se excluir do trabalho em equipe, deve buscar engajar-se na construção de um cuidado ampliado e integral em saúde^{10,17}.

Alguns estudos nacionais abordam o trabalho interprofissional sob variadas perspectivas. Ribeiro *et al.*¹⁸ observaram distorções entre o discurso dos profissionais da APS e os seus processos de trabalho em relação à colaboração profissional, enquanto Farias *et al.*³ verificaram que os profissionais sinalizaram uma perspectiva interdisciplinar no trabalho realizado, no entanto, não o conduziam na perspectiva interprofissional. Outras pesquisas realizadas no âmbito da APS, onde geralmente os dentistas atuam, contemplaram a temática na APS sem a inclusão dos dentistas nos estudos^{19,20}, outras ainda apontaram as dificuldades encontradas pelas equipes de saúde bucal para se inserirem na equipe de Saúde da Família^{17,21}.

Além disso, a literatura internacional comprova experiências exitosas com atitudes e colaboração interprofissional em clínica odontológica²², relacionando a saúde bucal hospitalar na perspectiva interprofissional²³, assim como na APS^{24,25}. No entanto, estudos direcionados às práticas e posturas interprofissionais na atuação dos cirurgiões-dentistas, como forma de melhor

compreender e planejar um trabalho em equipe interprofissional envolvendo esses profissionais, ainda são pouco encontrados²⁶.

Diante da relevância da temática e das lacunas ainda presentes na literatura científica, torna-se importante investigar a relação dos CDs e o trabalho interprofissional visando contribuir para o desenvolvimento de processos de trabalho em saúde mais resolutivos, os quais contemplem esses profissionais cujo histórico de trabalho em equipe é excludente. Nesta perspectiva, este estudo objetivou verificar a inserção dos cirurgiões-dentistas em processos de trabalho interprofissionais, além de identificar a educação interprofissional em saúde na formação desses profissionais no âmbito da ESF.

METODOLOGIA

O estudo teve caráter descritivo e transversal com abordagem quantitativa, sendo realizado em um município da região metropolitana de Natal, Rio Grande do Norte, Nordeste do Brasil, cuja população teve estimativa de 272.490 habitantes para 2021²⁷. A rede de Atenção à saúde do município é constituída por 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS) compostas por 56 equipes de Saúde da Família e inseridas nelas 42 equipes de saúde bucal, cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, porém nem todas ocupadas²⁸.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2022, sendo precedida pelo estudo piloto, realizado em janeiro de 2022. Para tal, o estudo piloto foi importante para verificar a objetividade, a clareza, a facilidade de leitura e a compreensão do conteúdo do instrumento de coleta.

Os CDs foram convidados a participar do estudo por meio da rede social *Whatsapp*, e em seguida, houve o envio do questionário eletrônico, confeccionado através do *Google Forms*.

Justificou-se a não realização presencial devido ao agravamento da situação epidemiológica da COVID-19 no período da coleta. Foram incluídos no estudo todos os cirurgiões-dentistas que atuavam nas equipes de saúde bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família do município durante o período da coleta. Foram excluídos três profissionais que participaram do estudo piloto, um dentista cedido ao Centro de Especialidades Odontológicas e a pesquisadora principal deste estudo, totalizando 33 cirurgiões-dentistas pesquisados.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pela própria autora, com base em instrumentos utilizados em outras pesquisas com semelhantes contextos^{3,29-31}. O questionário possuía 38 questões abertas e fechadas, sendo composto por três seções: a) Perfil profissional, para identificação de variáveis como gênero, faixa etária, tempo de formação e de atuação na APS; b) Práticas interprofissionais, com questões sobre o modo e desempenho do trabalho do dentista em ações e serviços na ESF, como atividades coletivas, reuniões em equipe e importância de todas as profissões; c) Educação interprofissional em saúde, na qual estavam inseridas questões em relação ao acesso desse tipo de conhecimento e formação, seja na graduação ou pós-graduação.

Nas seções b e c foram utilizadas afirmativas segundo a Escala de Likert³², uma escala de frequência de 5 pontos (nunca, raramente, às vezes, geralmente, sempre) onde o menor escore estava representado pelo número 1 e o maior valor pelo número 5, significando, respectivamente, “nunca” e “sempre”. Sendo assim, quanto maior o escore atribuído maior o nível de frequência com o que foi proposto. Foi considerado ainda “nunca” e “raramente” como menos frequentes e com conotação negativa, enquanto que “geralmente” e “sempre” foram considerados mais frequentes e positivos. O ponto da escala “às vezes” convencionou-se como neutro.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados descritivamente no *Microsoft Excel* com apoio do software livre R Studio para elaboração dos gráficos.

O estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos dispostas na Resolução nº 466/12³³, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob parecer 5.197.745 e CAAE 52666621.3.0000.5292.

RESULTADOS

Perfil dos profissionais

O estudo foi realizado com 33 cirurgiões-dentistas, sendo 63,6% do gênero feminino e 36,4% do masculino. Quanto à faixa etária, tempo de formação e tempo de atuação na APS, os resultados evidenciaram uma prevalência de profissionais jovens e com pouco tempo de formados. Observou-se ainda que cerca de 70% dos participantes cursaram, no mínimo, uma pós-graduação em áreas da saúde coletiva, da família e afins. Entretanto, entre as pós-graduações lato sensu, houve o predomínio de áreas mais específicas relacionadas à odontologia.

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos profissionais pesquisados segundo as variáveis de gênero, faixa etária, tempo de formação e tempo de atuação na APS.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos cirurgiões-dentistas, Município da região metropolitana de Natal/RN, 2022.

Variáveis	N	%	
Gênero	F	21	63,6
	M	12	36,4
Faixa etária (anos)	26-31	16	48,5
	33-39	11	33,3
	41-55	6	18,2
Tempo de formação (anos)	2-7	17	51,2
	8-14	8	24,2
	15-31	8	24,2
Tempo de atuação na APS (anos)	1-5	15	45,5
	6-12	11	33,3
	13-21	7	21,2

Fonte: Autores.

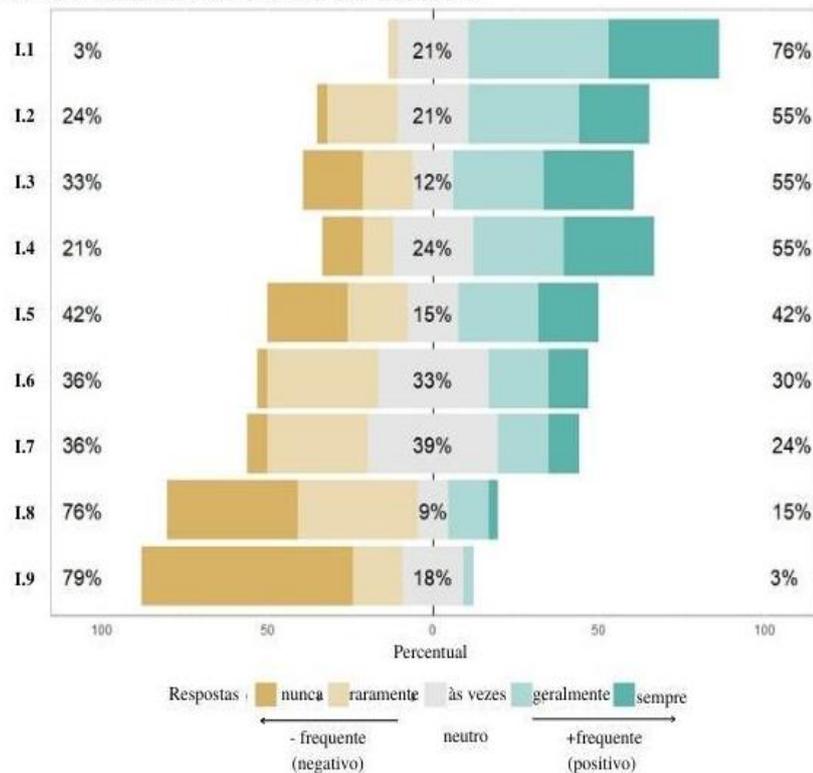
Processos de trabalho interprofissionais na ESF

Em relação às práticas interprofissionais, conforme pode ser observado na figura 1, o estudo mostrou que 76% dos cirurgiões-dentistas compartilham e discutem, frequentemente, os casos dos usuários com os demais profissionais da equipe, buscando assim uma resolução integral no cuidado (I.1). Enquanto 55% afirmam que são realizadas, com frequência, reuniões de planejamento das ações e serviços, juntamente com a equipe (I.2), da mesma forma que participam de grupos de cuidado (I.3) e realizam visitas domiciliares acompanhadas com os outros profissionais (I.4).

Entretanto, verificou-se também a presença de práticas odontológicas isoladas ainda, em visitas domiciliares (I.5) para 42% dos dentistas, assim como, em atividades coletivas referentes apenas à saúde bucal (I.6) para 30% desses profissionais. Apesar disso, 79% dos pesquisados compreendem que apenas o conhecimento odontológico não é suficiente para suas

atividades (I.9) e que, semelhantemente, o compartilhamento e discussão de casos não deve se restringir apenas entre os profissionais da mesma categoria (I.8).

Figura 1 – Práticas interprofissionais realizadas pelos cirurgiões-dentistas. Município da região metropolitana de Natal/RN, Brasil, 2022.



LEGENDAS:

- I.1. Costumo compartilhar e discutir casos de usuários atendidos com demais profissionais da equipe.
- I.2. Ocorrem, frequentemente, reuniões de planejamento de ações e serviços com a minha equipe.
- I.3. Estou inserido (a) em 1 ou mais grupo (s) de cuidado, juntamente, com a equipe.
- I.4. Realizo visitas domiciliares compartilhadas com outros profissionais da equipe.
- I.5. Realizo visitas domiciliares somente referentes a saúde bucal.
- I.6. Costumo desenvolver atividades coletivas sobre Saúde Bucal, isoladamente.
- I.7. Desenvolvo atividades coletivas, juntamente, com outros profissionais da equipe.
- I.8. Apenas compartilho e discuto casos com profissionais da minha categoria.
- I.9. Saber apenas as funções específicas odontológicas é suficiente para minhas atividades.

Fonte: Autores.

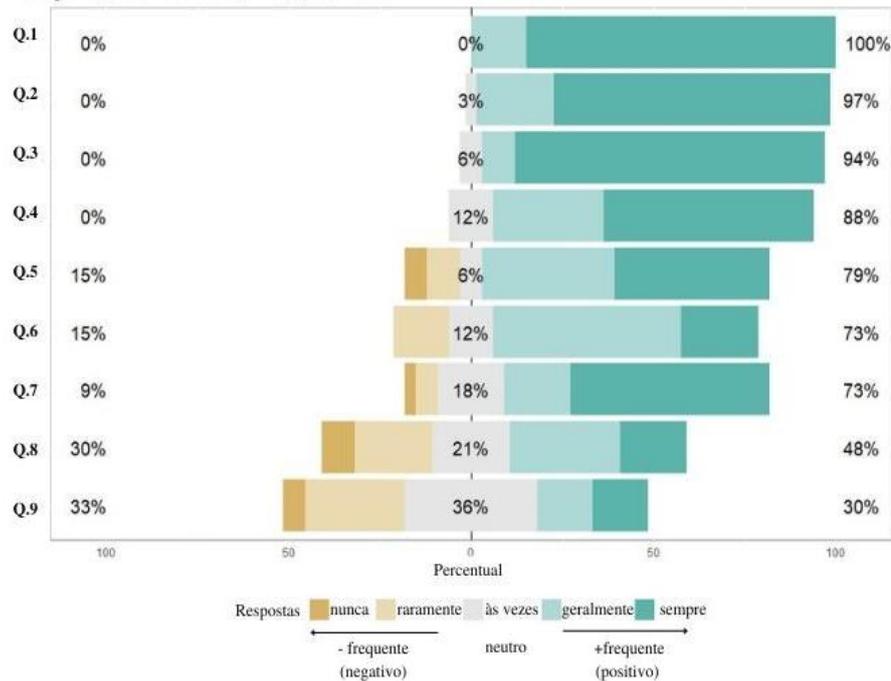
Nesse mesmo contexto, a figura 2 traz outras práticas do processo de trabalho, nas quais os dentistas consideraram, positivamente, importante entender o papel das demais profissões para suas práticas (Q.1), assim como, 94% afirmaram que o trabalho em equipe traz novos aprendizados (Q.3). Essa frequência positiva ainda se encontrou presente para 97% dos

odontólogos ao afirmarem que respeitam a opinião e sugestões dos outros profissionais (Q.2). No entanto, 9% dos odontólogos afirmaram que, nunca ou raramente, tinham voz ativa nas reuniões e discussões em equipe (Q.7).

Todavia, cerca de 80% dos dentistas responderam que se sentiam confortáveis em trabalhar em equipe (Q.5). De modo que, para 73% deles, apresenta-se de forma mais horizontalizada a discussão das ações e dos serviços (Q.6). Em contrapartida, uma hierarquização na tomada de decisões acerca dos processos de trabalho ainda foi observada por 48% como, geralmente e sempre, presentes (Q.8).

Nesse sentido, os percentuais quando perguntado se todos os profissionais possuíam igual reconhecimento da importância das suas funções (Q.9) apresentou-se com tendência à neutralidade e de forma mais negativa. Contudo, quase 90% dos dentistas reconhecem que possuem limitações nas suas atuações e que, assim, podem receber ajuda de outra pessoa da equipe (Q.4).

Figura 2 – Práticas interprofissionais realizadas pelos cirurgiões-dentistas. Município da região metropolitana de Natal/RN, Brasil, 2022.



LEGENDAS:

- Q.1. Entendo que o papel de outras profissões é importante para minha prática.
 Q.2. Respeito a opinião e sugestões de outros profissionais.
 Q.3. Trabalhar com outros profissionais em equipe traz novos aprendizados.
 Q.4. Reconheço minhas limitações e entendo que posso ser ajudado (a) por outro membro da equipe.
 Q.5. Me sinto confortável em trabalhar em equipe.
 Q.6. As ações e serviços são discutidos de forma horizontalizada entre os profissionais.
 Q.7. Em reuniões de equipe tenho voz nas discussões com os demais profissionais.
 Q.8. Observo uma hierarquização na tomada de decisões acerca das ações e serviços.
 Q.9. Todos os profissionais possuem igual reconhecimento da importância das suas funções.

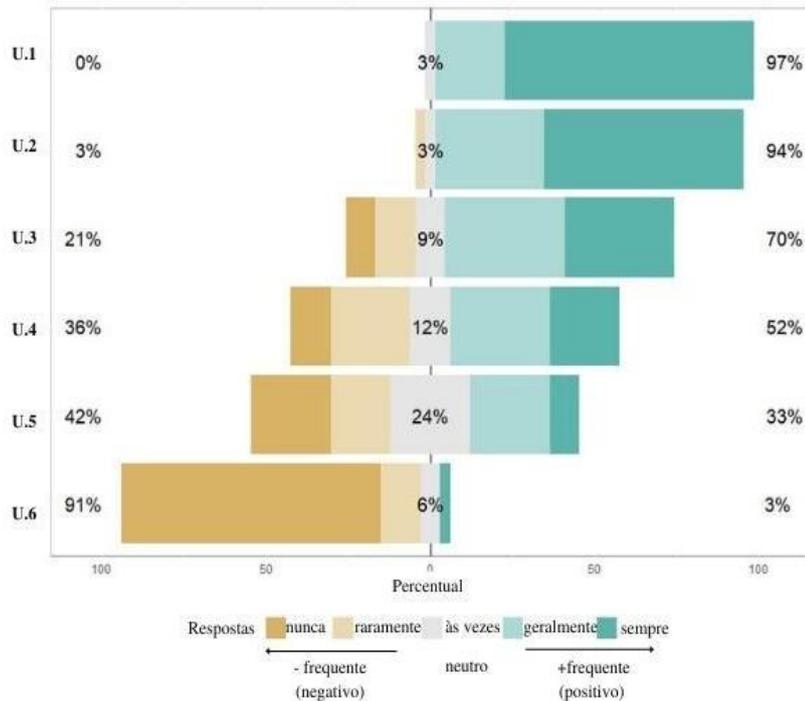
Fonte: Autores.

Ainda em relação às práticas profissionais, na figura 3, cerca de 50% dos entrevistados relataram que há acolhimento com escuta qualificada na UBS em que trabalham (U.4), porém, apenas 33% dos entrevistados estão frequentemente inseridos nessa prática (U.5).

Apesar disso, mais de 90% dos pesquisados afirmaram, frequentemente, considerar o contexto social dos usuários ao orientar e realizar os tratamentos odontológicos (U.1), além de procurar conhecer o histórico sistêmico de saúde dos sujeitos (U.2). No entanto, apenas 70% dos dentistas responderam perguntar a opinião do usuário antes de realizar os tratamentos e atividades (U.3). Ainda sobre a participação da comunidade, cerca de 90% dos pesquisados

referiram que usualmente os usuários não costumavam participar de reuniões e planejamentos da equipe na UBS (U.6).

Figura 3 – Práticas interprofissionais realizadas pelos cirurgiões-dentistas. Município da região metropolitana de Natal/RN, Brasil, 2022.



LEGENDAS:

- U.1. Considero o contexto social do usuário no momento de orientação e tratamento bucal.
- U.2. Procuro conhecer o histórico progresso de saúde sistêmica dos usuários.
- U.3. Antes de realizar um tratamento odontológico ou outra atividade, pergunto a opinião dos usuários.
- U.4. Há acolhimento com escuta qualificada na Unidade de Saúde que trabalho.
- U.5. Estou inserido (a) na prática da escuta qualificada no acolhimento.
- U.6. Os usuários também participam dos planejamentos/reuniões de equipe na sua UBS.

Fonte: Autores.

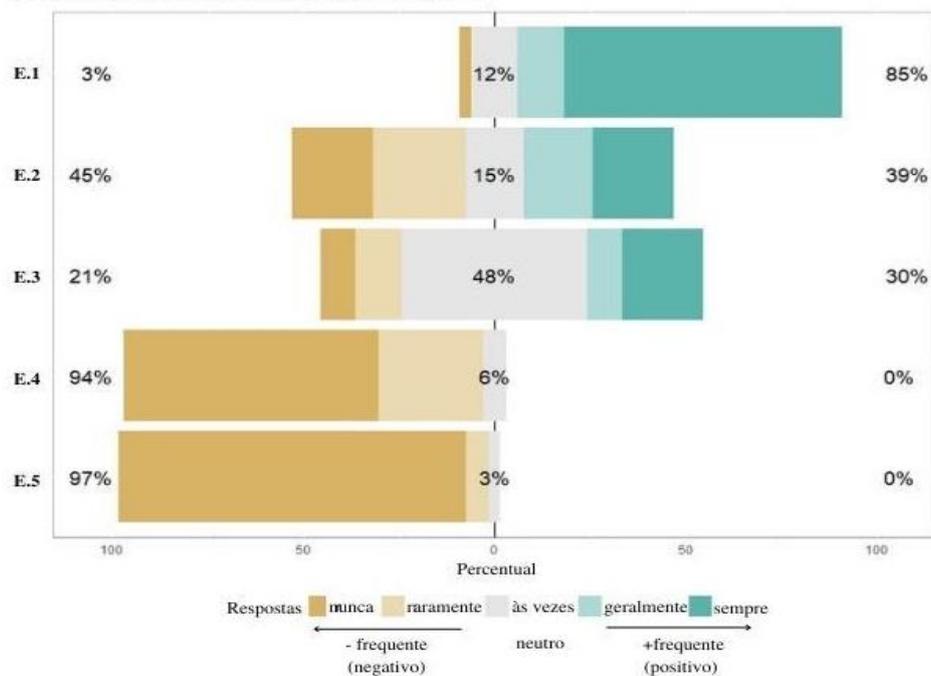
Educação interprofissional em saúde

Por sua vez, a presença da educação interprofissional em saúde também foi observada (figura 4), e em relação ao contato durante a graduação com disciplinas/práticas voltadas para EIP (E.3) verificou-se uma predominância na neutralidade das respostas, com cerca de 50%, expondo um aprendizado interprofissional não muito frequente nos currículos das graduações desde o início até o final dos cursos. Todavia, essa neutralidade diminui quando referente a

formação interprofissional na pós-graduação (E.2), através da educação permanente em saúde, e apresenta-se com tendência à negatividade.

Ademais, com o contexto baseado na Saúde da Família, foi questionado se os profissionais dispunham de horas destinadas, exclusivamente, para realizar atividades/cursos de educação permanente (E.5) e se a gestão incentivava essas estratégias educativas em saúde (E.4), entretanto, as respostas apresentaram-se fortemente negativas para esses pontos. Mesmo assim, a maioria dos dentistas - 85%, afirmaram se interessar na aquisição de conhecimentos por meio da educação permanente em saúde (E.1).

Figura 4 – Educação interprofissional em saúde e os cirurgiões-dentistas. Município da região metropolitana de Natal/RN, Brasil, 2022.



LEGENDAS:

- E.1. Me interesso na aquisição de conhecimentos através da educação permanente em saúde.
- E.2. Tive formação para o trabalho interprofissional através da educação permanente, ou seja, após a graduação.
- E.3. Tive disciplinas/práticas voltadas para a Educação Interprofissional durante a graduação.
- E.4. A Educação Permanente é incentivada para os profissionais da equipe por parte da gestão local.
- E.5. Os profissionais da equipe dispõem de horas semanais/mensais destinadas, exclusivamente, para educação permanente

Fonte: Autores.

DISCUSSÃO

O estudo contribui para a compreensão e a análise de como o cirurgião-dentista se relaciona com o trabalho interprofissional no contexto do trabalho em equipe na ESF. Haja vista a necessidade emergente de novos modos de trabalho e profissionais aptos que acolham as demandas encontradas no sistema de saúde do Brasil. Os resultados obtidos relativos ao município evidenciaram que as práticas e a educação interprofissionais já fazem parte dos processos de trabalho e formação dos CDs, no entanto, nem sempre de forma prevalente. Entraves, como práticas isoladas e hierarquização na tomada de decisões, ainda são encontrados para que os dentistas junto com suas equipes desenvolvam um total e efetivo trabalho interprofissional.

Nesse cenário, vemos, justamente, a interprofissionalidade como meio de educação e trabalho potenciais para acolher e fortalecer o SUS¹⁴. Porquanto, o trabalho interprofissional acontece quando diferentes profissionais atuam em interdependência, de forma integrada e com clareza de papéis. Assim, compartilham objetivos, responsabilidades e uma identidade⁹. As equipes interprofissionais visam o cuidado integral e superar a fragmentação na assistência biomédica⁸, além de propiciar uma melhor qualidade na atenção e uma maior resolutividade das demandas encontradas nos serviços de saúde³⁴. Portanto, as práticas interprofissionais só vêm a favorecer os processos de trabalho, pois possibilitam a organização e a integração dos serviços em saúde³⁵.

O dentista, enquanto componente da equipe de Saúde da Família na Atenção Primária, deve estar inserido nessa construção integral do cuidado. Atuar na ESF requer que esses profissionais trabalhem em equipe e de forma ampliada, perpassando o consultório⁵. Algumas das atribuições dos CDs na APS, são: se envolver em atividades coletivas, desenvolver vínculos, promover cuidados que antecedam doenças, e fazer com que o usuário seja

protagonista de sua saúde bucal, e assim, construir saberes e hábitos saudáveis, além, claro, do cuidado específico^{4,6}.

Desse modo, Peruzzo *et al.*¹⁷ trazem a importância do trabalho em equipe e das relações profissionais dentro da ESF, ressaltado que a troca de conhecimentos, compartilhamentos de objetivos em comuns, uma boa comunicação, o saber escutar e o reconhecer a importância das demais profissões são fundamentais para a construção de um ambiente integrado de trabalho. Além disso, referem que melhores planejamentos e resolutividade das demandas em saúde são propiciados quando há a realização de reuniões de equipe.

Com isso, observa-se que algumas práticas contribuem e potencializam o desenvolvimento do trabalho interprofissional. No nosso estudo ficou evidenciado que muitos dos CDs já se inserem em processos de trabalho interprofissionais relatando a frequente realização de atividades coletivas junto com outros profissionais, como visitas compartilhadas e a participação em grupos de cuidado como o de gestantes e idosos. Realidades semelhantes também são observadas no Brasil^{18,21,36}, entretanto, achados contrários apontam a dificuldade dos cirurgiões-dentistas serem incluídos nas equipes ou eles mesmo se excluírem do trabalho interprofissional^{17,21,37}.

O histórico de trabalho do dentista traz uma atuação mais mecanicista e menos social⁵. Frequentemente, os CDs permanecem muito tempo nos seus consultórios deixando de fazer parte de um trabalho em equipe²¹, o que resulta em um trabalho mais uniprofissional, realizando apenas atendimentos individuais e curativos, e se afastando de ações coletivas e de promoção de saúde³⁷.

De todo modo, o trabalho uniprofissional não deve ser preterido, pois também tem sua importância, sendo a atuação específica de cada profissão¹⁰, e dessa forma, fundamental para o cuidado integral individual e coletivo⁶. Todavia, neste estudo, quando se observa que ainda há

a presença de práticas isoladas referentes apenas a saúde bucal como em visitas domiciliares e em atividades coletivas, se faz necessário refletir o porquê de serem feitas separadamente do restante da equipe. Tendo em vista que essas atividades poderiam ser potencializadas se realizadas em conjunto com outras profissões, abrangendo a integralidade do cuidado.

Além disso, um trabalho compartilhado e colaborativo como deve ser o interprofissional pode resultar em ambientes menos insalubres, integrados e com maior reciprocidade entre os membros da equipe³⁸. Por sua vez, os conflitos nas relações interpessoais, a falta de comunicação e do diálogo entre os profissionais constituem entraves para esse trabalho em equipe^{3,17,39}.

Por isso, a importância das discussões e das tomadas de decisões serem horizontalizadas e não de forma hierárquica. Caso contrário, essa construção coletiva se torna menos favorável e inviabiliza o trabalho interprofissional. Ressalta-se também, a relevância do igual reconhecimento dos profissionais, onde todos são fundamentais e podem contribuir na estruturação dos processos de trabalho, não devendo a gestão do cuidado estar centrada apenas na figura da enfermagem ou do médico^{3,17,18}.

O cirurgião-dentista precisa estar e se sentir inserido, de fato, juntamente, com os demais membros em uma equipe interprofissional. Para isso, a valorização dos profissionais precisa ser fomentada, enquanto que a hierarquização nas discussões e tomadas de decisões deve dar lugar a horizontalidade nos diálogos, o que ainda não foi alcançado em boa parte das equipes dos pesquisados. Isto, devido aos frequentes índices de ações hierárquicas revelados e baixos percentuais em relação à importância igualitária entre todos os membros da equipe.

No que diz respeito, à inserção dos CDs e ao trabalho em equipe na ESF podemos destacar outra relevante prática, a do acolhimento, que visa por meio de uma escuta qualificada do usuário proporcionar uma melhor resolutividade e redirecionamento das demandas logo na

entrada dos serviços. Contudo, sua execução encontra-se mais centralizada em alguns profissionais ou pouco implementada³. Os dados obtidos neste estudo revelaram que o acolhimento costumava ser realizado apenas em cerca da metade das UBS, sendo menos frequente ainda com os dentistas inseridos nessa prática.

Essa centralidade no usuário e suas reais necessidades em saúde são preconizadas pelo trabalho interprofissional através das práticas colaborativas, buscando, com isso, desenvolver o cuidado integral através do envolvimento dos indivíduos, das famílias e das comunidades^{3,34}. Os usuários devem ser considerados em suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais, políticas, econômicas e culturais, além de ser respeitada sua autonomia^{36,40}. No entanto, apesar de não participarem em sua maioria da escuta qualificada inicial em suas Unidades, os dentistas no presente estudo mostraram-se mais atentos ao incluir os usuários em decisões sobre os tratamentos a que se submeteriam, e ao considerar o contexto e o histórico sistêmico desses indivíduos.

Diante disso, vemos como a execução do trabalho interprofissional pode trazer resultados positivos tanto para o ambiente de trabalho entre os profissionais como para o serviço prestado e para os usuários. Todavia, para sua implementação é necessário que o seu conhecimento seja difundido nos cursos de graduação e pós-graduação, assim como nos serviços de saúde, por meio da educação permanente em saúde.

Assim, a educação interprofissional em saúde tem sido incorporada progressivamente em países das Américas através de políticas públicas que promovem a implementação e o fortalecimento da EIP, a revisão dos currículos e o desenvolvimento de corpo docente capacitado sobre a interprofissionalidade⁴¹. Experiências bem sucedidas ocorridas em disciplinas integradoras com práticas colaborativas em cursos de graduação têm sido reportadas por alguns pesquisadores, trazendo a importância do aprender sobre e com as demais profissões, valorizando, dessa forma, os papéis dos demais^{42,43}. Práticas entre alunos envolvidos em uma

educação interprofissional mostraram uma maior resolutividade dos problemas e proporcionaram planos de tratamentos mais integrais²⁴.

No entanto, esse contato com disciplinas e práticas durante a graduação não se apresenta tão frequente nos currículos dos cursos, o que foi evidenciado nesse estudo e corroborado com experiências trazidas pela literatura, as quais mostram que a EIP ainda está presente de forma pontual, restrita e não obrigatória nas disciplinas curriculares. E para que sejam efetivas no desenvolvimento das habilidades colaborativas necessitam estar presentes durante todo o percurso formativo^{42,43,44}, não somente na graduação, mas também nas pós-graduações e na educação permanente em saúde⁴⁵.

Por sua vez, para a EIP nos cursos de pós-graduação, os resultados obtidos no nosso estudo sugerem uma relação entre as frequências negativas encontradas com a realização de especializações voltadas para áreas específicas odontológicas, as quais afastam-se da construção coletiva²¹. Enquanto as respostas mais positivas sugerem conhecimentos adquiridos em uma formação desenvolvida em áreas da saúde coletiva e da família e afins^{17,21}, reflexo de uma melhor compreensão sobre o trabalho em equipe e valores colaborativos²⁶.

No Brasil, a EIP tem sido incentivada também pela educação permanente em saúde, quando está voltada para o cotidiano dos processos de trabalho e das práticas encontradas nos serviços¹⁴. Porquanto, compreende-se que profissionais, quando qualificados, podem se tornar aptos a conduzir reflexões que se transformem em atitudes críticas capazes de modificar processos de trabalho. E assim, possam resultar em um aperfeiçoamento no planejamento e na solução das demandas, buscando uma melhor qualidade do serviço⁴⁶.

A educação permanente é um pilar de construção e desenvolvimento que deve incluir não apenas os profissionais, como também os usuários, estes já discutidos neste estudo, além dos gestores. O comprometimento e apoio da gestão com subsídios, condições de trabalho, e

incentivo à educação permanente juntamente com a EIP, são essenciais para fortalecer o trabalho interprofissional^{19,21,37}. No entanto, mesmo com esses benefícios discutidos, os resultados nesse estudo mostram que a EPS e a EIP ainda são pouco incentivadas e apoiadas pela gestão, semelhantemente ao encontrado por Farias *et al.*³.

Além disso, é fundamental o interesse em fazer parte dessa construção coletiva através dessa aprendizagem (EPS e EIP) e nesse modo de trabalho (interprofissional) por parte dos profissionais. Dados do nosso estudo, referentes a isso, apresentaram-se fortemente positivos para essa aquisição de conhecimentos e práticas pelos dentistas, todavia nem sempre esse interesse está presente em outros estudos^{17,46}. Sendo, portanto, fatores disparadores e cruciais – o interesse e o comprometimento para que ocorra o trabalho interprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de práticas interprofissionais como visitas domiciliares, grupos de cuidado e reuniões de planejamento, realizadas por cirurgiões-dentistas junto com suas equipes foi uma realidade prevalente encontrada no estudo. Os resultados positivos do trabalho interprofissional são importantes para potencializar a resolutividade da atenção, melhores ambientes de trabalho, relações interpessoais favoráveis e a integralidade do cuidado.

No entanto, certas atividades coletivas, como as visitas domiciliares, que poderiam ser realizadas sempre envolvendo todos os profissionais, ainda permanecem também sendo executadas apenas pela equipe de saúde bucal. Outras dificuldades na execução do modo de trabalho interprofissional foi a baixa participação dos CDs na prática do acolhimento e ainda a presença de uma hierarquização na tomada de decisões. Vemos com isso, que os dentistas precisam estar mais inseridos nas equipes interprofissionais, para isso, a valorização e a não

exclusão dos CDs são fundamentais a fim de que os mesmos façam parte desse trabalho em equipe.

É importante, ainda, ressaltar a centralidade das práticas colaborativas nos usuários e suas necessidades nos serviços de saúde, objetivando que o trabalho interprofissional realizado por essas equipes seja efetivo. Além disso, uma estratégia para que exista a prática interprofissional é a difusão do conhecimento sobre esse modo de trabalho, no caso, através da EIP e da EPS. Sendo, portanto, essa construção de saberes essencial para provocar reflexões-críticas nos profissionais, gerando potenciais agentes transformadores das realidades.

Contudo, é necessário que haja o interesse de todos os envolvidos (profissionais-gestores-usuários) na estruturação desses processos de trabalho. É imprescindível o apoio e o incentivo da gestão a fim de que a educação e as práticas interprofissionais sejam adquiridas, aplicadas e expandidas.

A realização de estudos nesses campos da saúde se torna cada vez mais relevante como forma de analisar os locais situacionais, a relação dos profissionais com os outros e como estão exercendo seu trabalho. Obtendo, com isso, subsídios para refletir e ressignificar as práticas, até mesmo, para despertar um senso crítico-reflexivo nos profissionais como é preconizado pela educação e trabalho interprofissionais em saúde. Além disso, podem ser utilizados como base de políticas públicas que fomentem cada vez mais a inserção dos cirurgiões-dentistas em equipes interprofissionais, além de incentivar o desenvolvimento da EIP e da EPS.

Como limitações do estudo temos que não possui validade externa por não poder generalizar os resultados obtidos a outros locais. Para mais, o estudo foi realizado no contexto da pandemia da COVID-19, período que por si mesmo dificultou a realização de algumas práticas coletivas, principalmente, na APS, o que pode ter interferido nas respostas dos entrevistados.

REFERÊNCIAS

1. De-Carli AD, Silva ADM, Zafalon EJ, Mitre SM, Pereira PZ, Bomfim, RA, Merey LF, Theobald MR. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. *Cad Saude Colet* 2019; 27(4):476-483.
2. Gil CRR, Luiz IC, Gil MCR. *Contexto de implantação e aspectos organizacionais da gestão do SUS*. São Luís: EDUFMA; 2016.
3. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. *Trab. educ. saúde* 2018; 16(1):141-162.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes da política nacional de saúde bucal*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Leme PAT, Bastos RA, Turato ER, Meneghim MC. A clínica do dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo. *Physis* 2019; 29(1):e290111.
6. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 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). *Diário oficial da União* 2017; 21 set.
7. Valentini PFC. *A importância do trabalho interprofissional na área da saúde e na odontologia: um panorama brasileiro e mundial [monografia]*. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2018.
8. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. educ. saúde* 2020; 18(s1):e0024678.
9. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J Interprof Care* 2018; 32(1):
10. Costa MV, Peduzzi M, Filho JRF, Silva CBG. *Educação interprofissional em saúde*. Natal: SEDIS-UFRN; 2018.
11. Oliveira CA, Amaral EM, Cyrino EG, Gianini RJ. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e diretrizes curriculares nacionais: percepções de professores. *Interface (Botucatu)* 2021; 25:e200076.
12. Magnago C, Pierantoni CR. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. *Cien Saude Colet* 2020; 25(1):15-24.
13. Ely LI, Toassi RFC. Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde da UFRGS: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. In: Toassi RFC, organizadora. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. P.81-97.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília: MS; 2018.
15. Cavalcante EFO, Macêdo MLAF, Oliveira JSA, Martini JG, Backes VMS. Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde. *Rev. enferm. UFPE on line* 2013; 7(2):598-607.

16. Peixoto LS, Gonçalves LC, Costa TD, Tavares CMM, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enferm. glob.* 12(29): 324-340. 2013.
17. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Fernandez MC, Haddad L, Peres AM, Marcon SS. Os desafios de se trabalhar em equipe na Estratégia Saúde da Família. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2018; 22(4):e20170372.
18. Ribeiro AA, Giviziez CR, Coimbra EAR, Santos JDD, Pontes, JEM, Luz NF, Rocha RO, Costa WLG. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2022;26:e20210141.
19. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Cien Saude Colet* 2015; 20(8):2511-2521.
20. Escalda P, Parreira CMSF. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(Supl. 2):1717-27.
21. Alves HFC, Collares PMC, Alves RS, Brasil CCP, Carnaúba JP. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. *Saude Soc.* 2021; 30(3):e200648.
22. Kersbergen M, Creugers N, Kuijer-Siebelink W, Leunissen R, Pelzer B, Fluit L, Laurant M. Interprofessional learning in a student-run dental clinic: The effect on attitudes of students in oral healthcare. *J Interprof Care* 2022. doi: 10.1080/13561820.2022.2070141.
23. Imafuku R, Nagatani Y, Yamada S. Complexities of interprofessional identity formation in dental hygienists: an exploratory case study. *BMC Med Educ* 2022; 22:8.
24. Lunde L, Moen A, Jakobsen RB, Rosvold EO, Braend AM. Exploring healthcare students' interprofessional teamwork in primary care simulation scenarios: collaboration to create a shared treatment plan. *BMC Med Educ* 2021; 21:416.
25. Ndateba I, Wong ST, Beaumier J, Burge F, Martin-Misener R, Hogg W, Wodchis W, McGrail K, Johnston S. Primary care practice characteristics associated with team functioning in primary care settings in Canada: A practice-based cross-sectional survey. *J Interprof Care* 2022. doi: 10.1080/13561820.2022.2099359.
26. Padula MGC, Aguilar-da-Silva RH. Professional profile of dentists who are members of the Family Health Strategy city of Marília, São Paulo: the challenge of interprofessional work. *Rev Odontol UNESP* 2014; 43(1):52-60.
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *População* [acesso 2021 abr 02]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/parnamirim/panorama>
28. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES). *Consulta estabelecimento – identificação* [acesso 2022 jan 10]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
29. Abed MM. *Adaptação e validação da versão brasileira da escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional: um estudo em profissionais da Atenção básica* [dissertação]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2015.

30. Costa MV. *A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde* [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.
31. Diniz ALTM. *A prática interprofissional colaborativa na estratégia saúde da família: análise de uma experiência em um município de pequeno porte* [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.
32. Likert R. *A technique for the measurement of attitudes*. New York: R. S. Woodworth; 1932.
33. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2012; 12 dez.
34. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa*. Genebra: OMS; 2010.
35. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(4):977-983.
36. Okuyama HCHY, Aguilar-da-Silva RH. Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família. *Rev. ABENO* 2017; 17(4):133-143
37. Reis WG, Scherer MDA, Carcereri DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. *Saúde Debate* 2015; 39(104):56-64.
38. Pereira MF. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(Supl. 2):1753-6.
39. Previato GF, Baldissera VDA. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm* 2018;39:e2017-0132.
40. Sousa GO, Rios LT, Santos LN, Fialho LS, Quinderé PHD, Teixeira SB. Interprofissionalidade na atenção primária no contexto das vulnerabilidades sociais: um relato de experiência. *Essentia (Sobral)* 2020; 21(2):47-53.
41. Silva FAM, Cassiani SHDB, Filho JRF. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev. latinoam. enferm.* 2018;26:e3013.
42. Ely LI, Toassi RFC. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(Supl. 2):1563-75.
43. Toassi RFC, Olsson TO, Lewgoy AMB, Bueno D, Peduzzi M. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trab. educ. saúde* 2020; 18(2):e0026798.
44. Tompsen NN, Meireles E, Peduzzi M, Toassi RFC. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. *Rev Odontol UNESP* 2018; 47(5):309-320.
45. Peduzzi M. A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: trabalhadores e equipes de saúde no contexto de desigualdades. In: Souza RMP, organizadora. *A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP, RedEscola, 2021. p. 71-93.

46. Medeiros LCM. Educação permanente como instrumento de mudança na rede de atenção à saúde com foco na Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. *Rev. Ciênc. Plur.* 2015; 1(1):65-74.

ARTIGO 2 – TRABALHO INTERPROFISSIONAL: POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS DENTISTAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

TRABALHO INTERPROFISSIONAL: POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS DENTISTAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

O trabalho interprofissional representa uma atuação interdependente, integrada e com clareza de papéis, na qual duas ou mais profissões compartilham objetivos, responsabilidades e possuem uma identidade de equipe. O estudo objetivou avaliar a compreensão dos cirurgiões-dentistas sobre o trabalho interprofissional, além de analisar as potencialidades e dificuldades encontradas nesse modo de trabalho. Tratou-se de um estudo qualitativo, realizado em um município da região metropolitana do Nordeste brasileiro, através de entrevistas semiestruturadas com 33 dentistas da Estratégia Saúde da Família. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Os resultados mostraram que a maioria dos entrevistados compreendem o que é o trabalho interprofissional e descreveram como potencialidades: o cuidado integral, o compartilhamento de informações, o diálogo e o interesse do profissional. Já o trabalho isolado, o não apoio da gestão, a falta de insumos e infraestrutura, além da ausência da formação interprofissional foram relatadas como dificuldades. A importância da interprofissionalidade foi experimentada na pandemia da COVID-19, com a participação dos dentistas em atividades junto a outros profissionais, apesar das perdas clínicas odontológicas.

Palavras-chave: Relações interprofissionais. Educação Interprofissional. Odontologia. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Interprofessional work represents an interdependent action, integrated and with clear roles, in which two or more professions share goals, responsibilities and have a team identity. The study aimed to assess dentists' understanding of interprofessional work, in addition to analyzing the potential and difficulties encountered in this way of working. This was a qualitative study, carried out in a city in the metropolitan region of the Brazilian Northeast, through semi-structured interviews with 33 dentists from the Family Health Strategy. The collected data were submitted to Bardin's content analysis. The results showed that most respondents understand what interprofessional work is and described as potentialities: comprehensive care, information sharing, dialogue and professional interest. On the other hand, isolated work, no management support, lack of inputs and infrastructure, in addition to the absence of interprofessional training were reported as difficulties. The importance of interprofessionality was experienced in the COVID-19 pandemic, with the participation of dentists in activities with other professionals, despite the dental clinical losses.

Keywords: Interprofessional Relations. Interprofessional Education. Dentistry. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) tem papel fundamental de coordenar e ordenar o cuidado por todas as Redes de Atenção à Saúde, visando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde no sistema. Diante disso, a Estratégia Saúde da Família (ESF), na APS, representa a principal porta de entrada do usuário visando um cuidado fundamentado nos indivíduos e famílias, observando suas vulnerabilidades sociais e buscando a formação de vínculos com os sujeitos. Proporcionando, assim, que o cuidado seja integral e contínuo^{1,2}.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, implantado em 2004, propõe a ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito ofertado, integralmente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, objetiva garantir ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção e recuperação da saúde bucal, pois o cuidado bucal contribui para a qualidade de vida da população, e assim, não deve ser dissociado da saúde geral. Para isso, se faz necessário que o dentista integre suas ações a um trabalho em equipe buscando a integralidade da atenção^{3,4}.

Com isso, a odontologia pautada no modelo biomédico, mecanicista, e predominantemente, curativo, ao ser inserida na ESF passa a exigir que os cirurgiões-dentistas (CDs) ressignifiquem suas práticas. Nessa nova perspectiva, o odontólogo tem que ir além do consultório e compreender a realidade na qual o indivíduo está inserido, olhando-o além da cavidade bucal, de forma ampliada como ser complexo e relacional⁴.

No entanto, na prática odontológica na ESF, o modelo social centrado no paciente e no trabalho em equipe ainda é preterido pelas práticas apenas tecnicistas e específicas. As evoluções têm ocorrido, mas visualiza-se um caminho necessário de adaptações adiante, devido

as complexas demandas encontradas no SUS^{4,5}. Ademais, desde 2017, as propostas de cuidado com saúde bucal sofreram um retrocesso, quando a nova Política de Atenção Básica – PNAB, instituiu a não obrigatoriedade das equipes de saúde bucal na ESF⁶.

Contudo, o trabalho nos serviços de saúde não retrocedeu, e para absorvê-lo, estratégias da interprofissionalidade podem ser usadas pelos dentistas e suas equipes. Esse formato de atuação representa a busca pela integralidade do cuidado quando diversas profissões atuam juntas e em interdependência, compartilhando objetivos e reconhecendo a importância uma das outras^{7,8}. Além disso, quando o trabalho interprofissional ocorre com práticas colaborativas tem sua centralidade no usuário e nas suas necessidades nos serviços de saúde, se tornando uma das alternativas mais eficazes frente as complexidades em saúde presentes na APS².

Todavia, apesar da sua relevância para as práticas em saúde, o trabalho interprofissional ainda apresenta um grande caminho a percorrer para sua completa efetivação nos cotidianos dos serviços. Muitos entraves ainda são observados, seja no déficit de formação dos profissionais, na falta de incentivo de gestores em saúde, ou ainda na insistente permanência de práticas isoladas mecanicistas^{9,10}.

Assim, o trabalho interprofissional se mostra como potencializador das ações e atividades desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família, produzindo um cuidado integral por meio do fortalecimento do trabalho em equipe e colaborativo. E mesmo em meio a obstáculos encontrados para atuar nos serviços, como relacionais, estruturais ou de formação, o dentista e os demais profissionais devem estar atentos a essa necessidade de interação e execução do trabalho interprofissional, especialmente, os dentistas devido ao histórico de exclusão ou se excluir do trabalho em equipe, precisam buscar desenvolver esse trabalho ampliado e integral em saúde^{9,11}.

Devido à sua importância como estratégia capaz de produzir um cuidado mais resolutivo e integral, o trabalho interprofissional tem sido estudado por diversos pesquisadores no cenário brasileiro abordando aspectos e sujeitos diferentes, incluindo por vezes os dentistas e suas equipes na APS², e outras, contemplando equipes sem dentistas^{12,13}. Um estudo realizado recentemente em diferentes serviços de APS de um município referência de uma regional de saúde em Goiás observou poucas situações de práticas interprofissionais, sendo mais predominantes em UBS com equipes de saúde da família e de saúde bucal¹⁴. Contudo, Alves *et al.*¹⁰ e Peruzzo *et al.*¹¹ evidenciaram fragilidades nas relações entre os profissionais das equipes de saúde bucal e os demais profissionais da ESF, tais como o sentimento de exclusão e não envolvimento com o restante da equipe.

Ademais, a literatura internacional comprova experiências bem sucedidas da EIP com atitudes e colaboração interprofissional em uma clínica odontológica¹⁵, relacionando a saúde bucal hospitalar na perspectiva interprofissional¹⁶, assim como na APS¹⁷, além do êxito do trabalho interprofissional para uma melhor coordenação do cuidado¹⁸.

Entretanto, estudos direcionados a percepção dos cirurgiões-dentistas acerca da interprofissionalidade como forma de melhor compreender e inserir definitivamente esses profissionais no trabalho interprofissional ainda são escassos¹⁹. Nessa perspectiva, o presente trabalho objetivou avaliar a compreensão dos cirurgiões-dentistas sobre o trabalho interprofissional, assim como analisar as potencialidades e dificuldades presentes para estarem inseridos nesse modo de trabalho na ESF.

METODOLOGIA

O estudo teve caráter transversal com abordagem qualitativa, sendo realizado em um município da região metropolitana de Natal, Rio Grande do Norte, Nordeste, Brasil, cuja

população teve estimativa 272.490 habitantes para 2021²⁰. A Rede de Atenção à Saúde do município é constituída por 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS) compostas por 56 equipes Saúde da Família e inserida nelas 42 equipes de saúde bucal, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, porém nem todas ocupadas²¹.

Os sujeitos da pesquisa foram todos os cirurgiões-dentistas que atuavam nas equipes de saúde bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família do município, durante o período da coleta. Foram excluídos três profissionais que participaram do estudo piloto, um dentista cedido ao Centro de Especialidades Odontológicas e a pesquisadora principal deste estudo, totalizando 33 cirurgiões-dentistas pesquisados.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2022, sendo precedida pelo estudo piloto, realizado em janeiro de 2022. Para tal, o estudo piloto foi importante para verificar a objetividade, a clareza, a facilidade de leitura e a compreensão do conteúdo do instrumento de coleta.

Os CDs foram convidados a participar do estudo por meio da rede social *WhatsApp* e entrevistados através desse mesmo aplicativo, via chamada de vídeo ou áudios. Justificou-se a não realização presencial devido ao agravamento da situação epidemiológica da doença por coronavírus 2019 (COVID-19) no período da coleta.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado pela autora principal, com duas seções: a) Perfil profissional, para identificação de variáveis como gênero, faixa etária e pós-graduações; b) Trabalho interprofissional e autoavaliação sobre práticas interprofissionais, com quatro questões abertas sobre potencialidades e dificuldades para a atuação interprofissional, além das implicações da COVID-19.

Posteriormente, as respostas obtidas foram transcritas e em seguida foram analisadas, de acordo, com a análise de conteúdo de Bardin²², realizando-se, primeiramente, a pré-análise das respostas com a leitura flutuante e identificação das ideias iniciais conforme as questões abordadas na entrevista. Em seguida, houve a exploração do material com a escolha das expressões-chave as quais foram agrupadas em categorias com conteúdos semelhantes, que por fim, foram organizadas dentro das mesmas áreas temáticas, estas escolhidas de acordo com as perguntas propostas na entrevista: o que é o trabalho interprofissional; as potencialidades da interprofissionalidade; as dificuldades de se trabalhar de forma interprofissional; e os impactos da COVID-19 na interprofissionalidade. A parte final da análise correspondeu a inferência, interpretação e discussão dos resultados obtidos.

O estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos dispostas na Resolução nº 466/12²³, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob parecer 5.197.745 e CAAE 52666621.3.0000.5292.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com 33 cirurgiões-dentistas, sendo 63,6% do gênero feminino e 36,4% do masculino. Os CDs pesquisados tiveram prevalência na faixa etária de 26-31 anos, seguidos com tempo de formação e atuação na APS igualmente mais recentes. Os resultados revelaram ainda que cerca de 70% os dentistas responderam possuir pelo menos uma pós-graduação em áreas afins da saúde coletiva e da família.

O que é o trabalho interprofissional

A primeira área temática se relacionou sobre o entendimento do trabalho interprofissional pelos cirurgiões-dentistas, sendo classificada em 3 categorias: trabalho integrado, trabalho integral e trabalho multi. E, conforme disposto na figura 1, também exibe conteúdos interligados encontrados nas respostas.

Figura 1 – Categorização referente ao trabalho interprofissional, Município da região metropolitana de Natal/RN, 2022.

TRABALHO INTEGRADO	TRABALHO INTEGRAL	TRABALHO MULTI
<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho em equipe; • Trabalho em conjunto; • Trabalho integrado; • Trabalho com diversos profissionais; • Comunicação/diálogo entre as profissões; • Compartilhamento dos saberes; • Assistência conjunta; • Planejamento integrado; • Cuidado em comum; • Com ações coletivas e individuais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integralidade no cuidado; • Maior resolutividade dos casos; • Trabalho em redes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho multiprofissional; • Trabalho multidisciplinar.

Fonte: Autores.

A categoria do trabalho integrado foi a mais citada nas respostas, apresentando multiplicidade de itens relacionados como trabalho em equipe com diversos profissionais, onde há compartilhamento de saberes, diálogo e participação de vários atores. Além de ser um trabalho onde se desempenham as práticas específicas juntamente com as coletivas, pensando em um cuidado comum e integrado. Esses conceitos se exemplificam também nas seguintes falas dos entrevistados:

“Pensando no aspecto da saúde é o engajamento de profissionais de diversas formações, pensando trabalhar em comum, sobre pontos comuns em relação aos seus processos de trabalho voltado à assistência e atenção ao usuário. [...] Onde ocorram essas parcerias entre os profissionais que possam atuar em demandas comuns em frente à sua profissão [...]” CD 32

“Trabalho interprofissional para mim aquele em que os profissionais desempenham suas funções específicas, suas competências próprias de cada profissão. Porém de maneira integrada, de maneira conjunta, em que esses conhecimentos apesar de serem específicos de cada um, são compartilhados por todos de maneira que somem em um resultado único [...]” CD 28

Na categoria referente ao trabalho integral, algumas respostas relacionaram o trabalho interprofissional com aquele que objetiva a integralidade do cuidado e maior resolutividade, resultando em um melhor cuidado para o paciente, sendo assim um trabalho em redes.

“Que a equipe da estratégia discuta os casos dos pacientes e possam tratar os problemas lá na comunidade em conjunto. Planejando ações coletivas e também individuais. Para poder ter mais resolutividade dos problemas dos pacientes como um todo [...]” CD 6

“Quando eu penso em interprofissional eu penso em redes também, de alguma forma isso me vem na cabeça, trabalho em rede E aí sobre diferentes áreas, não só profissões. Mas diferentes áreas de serviço, como também assistência social, área hospitalar, com as especialidades Hospitalares, esse trabalho integral de redes. E especificamente na Estratégia, eu penso o interprofissional na questão do planejamento dos atendimentos, junto com os agentes de saúde, com os enfermeiros e médicos [...]” CD 5

Todavia, a interprofissionalidade ainda foi confundida com o trabalho multiprofissional ou multidisciplinar, e também foram trazidas colocações mais genéricas e pontuais pelos dentistas.

“Para mim, trabalho interprofissional é aquele que é realizado de uma forma multidisciplinar. Que é realizado em conjunto com os demais profissionais da atenção básica ou até mesmo de uma atenção secundária [...]” CD 29

“Quando tem mais de um de uma especialidade trabalhando.” CD 4

As potencialidades da interprofissionalidade

A segunda área temática foi referente às potencialidades que os dentistas observavam para trabalhar de forma interprofissional na ESF, a qual foi dividida em 4 categorias: integralidade do cuidado, compartilhamento de saberes/experiências, relação interprofissional e perfil profissional (figura 2).

Figura 2 – Categorização sobre as potencialidades do trabalho interprofissional na ESF, Município da região metropolitana de Natal/RN, 2022.

INTEGRALIDADE DO CUIDADO	COMPARTILHAMENTO DE SABERES/EXPERIÊNCIAS	RELAÇÃO INTERPROFISSIONAL	PERFIL PROFISSIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado integral; • Clínica ampliada; • Melhor assistência; • Maior resolutividade; • Integração da parte sistêmica; • Promoção proteção e recuperação da saúde; • Acolhimento; • Vínculo com os pacientes; • Atendimentos mais completos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Troca de conhecimentos; • Compartilhamento de informações dos usuários; • Atendimentos compartilhados; • Reuniões. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abertura dos profissionais; • Diálogo/comunicação; • Reconhecer a importância dos demais profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formação em saúde e ESF; • Proatividade/interesse do profissional.

Fonte: Autores.

A categoria da integralidade do cuidado teve assuntos interligados relacionados às ações que proporcionam um cuidado em saúde mais completo ao usuário, permitindo olhá-lo de forma ampliada, holística, através de um melhor acolhimento, criação de vínculos com os indivíduos e a comunidade, além de conduzir a uma maior resolutividade dos casos e situações enfrentadas nos serviços, sendo assim, uma forma de proporcionar melhor assistência e também cumprir com princípios como promoção, proteção e recuperação da saúde dos sujeitos.

“Eu acho que as potencialidades é essa multiplicidade de visões, de conhecimento, de poder trabalhar de forma ampla o cuidado, o cuidado integral. Dentro da odontologia a gente consegue tratar de cuidar e diagnosticar outras coisas, mas com o apoio da medicina, da enfermagem, da fonoaudiologia, da nutrição, eu acho que a gente amplia o poder de cuidado, faz um planejamento do tratamento - um PTS - mais trabalhado, mais detalhado. Eu acho que tem um potencial muito grande, principalmente, no Saúde da Família, porque a gente trabalha muito próximo da comunidade [...]” CD 5

“Como potencialidades vejo como garantir soluções de forma o mais integral possível para os problemas apresentados pelos usuários da saúde pública, tomando decisões em equipe sempre que necessário e viável. Fornecer acolhimento e escuta qualificados e compartilhar com a equipe diferentes pontos de vista e além de conhecer melhor a realidade social e vulnerabilidades da população no território, assim como de usuários individualmente, o que contribui para uma melhor assistência de acordo com as demandas específicas trazidas à equipe. E, cumprir com as premissas básicas de promoção, proteção e recuperação da saúde.” CD 26

O compartilhamento de saberes/experiências foi a segunda categoria, a qual foi vista como um potencial dentro da ESF, através da troca de conhecimentos entre os profissionais, por meio das experiências, saberes e informações sobre os usuários. Os atendimentos compartilhados também foram citados como uma potencialidade do trabalho interprofissional dentro da ESF. Além, da realização das reuniões para que haja essa interação e planejamento de atividades e ações dentro das equipes.

“A troca de informação em áreas com atuação em gestantes, idosos e crianças na educação da população sobre qualidade de vida e hábitos saudáveis [...]” CD 33

“A maior resolutividade dos casos pra que a gente veja o paciente também como um todo, [...], quando a gente tem a visão da outra profissão isso amplia, a gente aprende também, faz crescer a gente profissionalmente, e também melhora pro paciente porque a gente vai começar a ver a ele como um todo. [...] a discussão dos casos clínicos, construção de PTS, que melhoram muito essa resolutividade.” CD 17

A terceira categoria dessa área temática diz a respeito das relações interprofissionais, os entrevistados responderam que quando há abertura dos profissionais, diálogo, comunicação e

reconhecimento da importância dos demais profissionais, os resultados são o fortalecimento das relações entre os membros da equipe e do trabalho interprofissional.

Além disso, para quarta categoria – perfil profissional, alguns dos entrevistados referiram que as potencialidades para o trabalho interprofissional na ESF passavam pela formação em saúde, ou seja, pelos conceitos absorvidos durante a formação profissional, o que implicaria diretamente na sua atuação diante das demandas dos serviços. Para mais, dentre as respostas surgiram que a proatividade e o interesse do dentista devem estar interligados como potencialidade de se inserir nessa forma de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Os assuntos trazidos nas categorias 3 e 4 podem ser observados nos seguintes discursos:

“Bom, eu acho que o principal para o trabalho interprofissional acontecer é a capacidade de trabalhar em equipe. A abertura do profissional para dialogar com os demais colegas, a capacidade também de proatividade e também tem que partir do interesse do profissional e enxergar o paciente de forma holística e saber que dá importância da participação de outros profissionais no cuidado para com paciente.” CD 24

“A potencialidade [...] vai passar pela formação da saúde, pelos conceitos de formação em saúde coletiva que a gente absorve durante a nossa graduação, que se deve ter. Onde você procura desenvolver a sua potencialidade enquanto uma formação voltada a sua profissão própria, no caso cirurgião-dentista, mas que também você vai interligar esses conhecimentos a aspectos de assistência e atenção ao paciente de formas diversas que possa estar criando parcerias com os outros profissionais da estratégia, para tá trazendo resolutividade a problemas comuns [...]” CD 32

As dificuldades de se trabalhar de forma interprofissional

As dificuldades encontradas na prática para se estar inserido (a) em um trabalho interprofissional foi a terceira área temática, e foi classificada em 3 categorias: uniprofissional, gestão e ausência da formação interprofissional (figura 3).

Figura 3 – Categorização sobre as dificuldades do trabalho interprofissional na ESF, Município da região metropolitana de Natal/RN, 2022.

UNIPROFISSIONAL	GESTÃO	AUSÊNCIA DA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Individualismo; • Trabalho isolado; • Acesso/abertura dos profissionais; • Barreira ambulatorial; • Fragmentação do cuidado; • Ausência de grupos - pandemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sem incentivo, sem importância; • Infraestrutura; • Falta de insumos; • Falta de reuniões/planejamentos; • Altas demandas/foco nos atendimentos individuais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de formação interprofissional; • Engessamento profissional; • Falta de reconhecimento sobre a importância do interprofissional; • Falta de reconhecimento da importância do dentista; • Hipervalorização de certos profissionais.

Fonte: Autores.

A categoria “uniprofissional” abrangeu as respostas relacionadas ao individualismo histórico dos dentistas ao trabalharem mais sozinhos dentro de uma equipe. De semelhante forma, se relaciona a um trabalho isolado, apenas dentro dos consultórios e com agendas individualizadas de todos profissionais, assim como, o entrave na abertura e do acesso aos demais membros de equipe para se ter um trabalho interprofissional, gerando uma fragmentação no cuidado. Esse trabalho individual ainda se acentuou com a suspensão das atividades em grupos devido a pandemia.

“Na minha prática a maior dificuldade é o individualismo. Porque historicamente nós dentistas, a gente trabalha mais de forma isolada, muito mais restrito, unicamente, ao consultório, nossos procedimentos sejam curativos ou eletivos. O trabalho em conjunto com os outros profissionais é uma dificuldade grande. Isso é muito da individualidade da nossa profissão, da gente não tá acostumado desde a graduação a trabalhar em conjunto com os profissionais [...]” CD 2

“O que eu vejo mais dificuldade é que às vezes as pessoas ficam trabalhando mais isoladamente, apesar de ser estratégia eu vejo ainda, aqui existe muito ainda trabalho individual. Ah eu estou aqui na minha área e fico na minha, não me importo nem quero me entrosar com outros. Eu vejo os profissionais aqui na unidade, que assim, só pensam no seu trabalho e pronto. [...] não tem uma interação com outros profissionais, são difíceis de ter uma relação com os colegas de trabalho.” CD 13

Por sua vez, a categoria “gestão” englobou a falta de incentivo e importância por parte da administração tanto das UBS quanto na esfera macro, municipal. Além dos dentistas terem relatado problemas estruturais e falta de insumos, também foram observadas afirmações sobre a ausência de planejamento e de reuniões para organização dos processos de trabalho, não estimuladas também pela gestão. Somado ainda, ao fato de altas demandas focadas apenas nos atendimentos individuais. O que pode ser exemplificado nas seguintes falas:

“[...] a odontologia está sempre por trás, e não vista, principalmente, por parte da gestão, como incluída no contexto de saúde como um todo, vista sempre separada.” CD 18

“Abusos morais de alguns pacientes e colegas, hierarquização entre a equipe dificulta tanto a interação, algo como superioridade, estrutura física da UBS comprometida e falta de insumos.” CD 12

“Na minha realidade é espaço de encontro, a gente ter reunião pra gente planejar junto. [...] a gente não consegue se sentar. Raramente, é difícil quando a gente se senta, tem muita demanda, muito paciente, então assim, espaço, tempo [...] aqui não tem agenda de reuniões, eu acho isso complicado [...]” CD 5

Já sobre ausência da formação interprofissional, foi relacionado nessa categoria o déficit na formação dos profissionais com ênfase interprofissional ou ainda no engessamento profissional, este referido a falta de educação permanente e atualizações de práticas profissionais. Ainda foram citadas as situações relativas sobre muitos profissionais não perceberem a importância da interprofissionalidade, assim como a falta de reconhecimento do importante papel do dentista tanto pelos demais profissionais quanto pela população, no sentido de não ser visto como profissional de saúde que integra uma equipe, o qual pode realizar visitas domiciliares, por exemplo, não fazendo apenas procedimentos curativos. Essas dificuldades são agravadas pela hierarquização existente dentro das equipes, com hipervalorização de alguns profissionais e a centralização do cuidado na figura do médico.

“Infelizmente nem todos os profissionais têm esse mesmo reconhecimento. Então, muitos acabam com portas fechadas dentro do seu consultório por exatamente achar que pode perder tempo [...]” CD 16

“Eu acredito que a principal dificuldade é que os profissionais em geral eles são formados de forma diferentes, eles possuem tempo de formação diferentes e processos de aprendizados diferentes. Então é meio que o engessamento profissional, ele dificulta o trabalho interprofissional [...]” CD 24

“A grande dificuldade é da população ou da própria equipe nos limitar ao atendimento odontológico. E não nos enxergar como profissional de saúde que cuida do paciente integralmente.” CD 25

“[...] a gente vê ainda muito uma saúde centrada na figura do médico [...]” CD 32

Os impactos da COVID-19 na interprofissionalidade

A última área temática correspondeu sobre de que forma, positiva ou negativa, a pandemia da COVID-19 havia implicado na prática interprofissional. Essa área foi dividida em duas categorias: aspectos negativos e aspectos positivos, e depois subdividida em mais duas subcategorias cada, negativos: suspensão dos atendimentos odontológicos, e suspensão das atividades coletivas e individuais; positivos: ênfase ao trabalho interprofissional e dentistas além da odontologia. Com acréscimo de uma categoria neutra: não impactou no interprofissional (figura 4).

Figura 4 – Categorização sobre os impactos da pandemia da COVID-19 no trabalho interprofissional, Município da região metropolitana de Natal/RN, 2022.

NEGATIVOS		POSITIVOS	
<p>SUSPENSÃO DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odontologia sucateada; • Perda de espaço na ESF; • Desmotivação na realização da profissão. 	<p>SUSPENSÃO DE ATIVIDADES COLETIVAS E INDIVIDUAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foco na COVID-19; • Suspensão de grupos, consultas e visitas domiciliares; • Medo do contágio; • Isolamento dos profissionais; • População em busca somente do curativo. 	<p>ÊNFASE AO TRABALHO INTERPROFISSIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interprofissionalidade potencializada; • Valorização do saber. 	<p>PROFISSIONAIS DE SAÚDE ALÉM DA ODONTOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxílio em outras áreas: triagens, acolhimento e vacinas.
<p>Não impactou no interprofissional</p>			

Fonte: Autores.

Em relação aos aspectos negativos, a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, com a realização apenas de urgências, foi o mais mencionado, pois a pandemia agravou a situação da odontologia no município, fazendo com que a profissão deixasse de ser prioridade da gestão e devido à falta de insumos gerou um sucateamento e a uma perda de espaço de atuação dentro da equipe, causando ainda, uma desmotivação para exercer a profissão, de acordo com os pesquisados.

“Com certeza, a gente da odontologia vem sofrendo um sucateamento enorme e isso nos afasta de um cuidado integral. [...] essa questão da gente não poder atuar clinicamente isso faz a gente perder muito espaço: clínico, de atendimento, até de se colocar enquanto profissional atuante. [...] a pandemia veio piorar infelizmente a nossa situação de sucateamento de materiais, de equipamentos. [...] E com essa questão da perda do espaço do atendimento clínico a gente acaba perdendo voz dentro do planejamento.” CD 5

A suspensão das atividades coletivas e individuais foram reportadas também como impacto negativo, pois prejudicou a realização de grupos, reuniões, visitas domiciliares,

atividades coletivas e consultas. O foco era a COVID-19, o que gerou um medo do contágio com o vírus e, assim, um isolamento maior entre os profissionais. Com isso, a população também só comparecia nas Unidades de Saúde em busca apenas do curativo.

“Principalmente na suspensão de grupos, de trabalhos coletivos e na questão das consultas, né? [...] CD 3

“Com a demanda reprimida para todos os profissionais, a população está cada vez mais em busca de atendimentos curativos e sem interesse pelas ações educativas e preventivas.” CD 33

Todavia, houve também pontos positivos elencados. As respostas obtidas foram sobre como a pandemia potencializou o olhar sobre o trabalho interprofissional e como o campo do saber foi mais valorizado. Assim como, a inserção dos dentistas para além do consultório, ao auxiliar a equipe em triagens, acolhimentos e vacinas durante a pandemia.

“[...] a pandemia da covid ela veio potencializar esse olhar sobre o trabalho interprofissional, porque vários saberes juntos foram necessários para combater essa pandemia. Então eu acho que ela veio trazer esse olhar do trabalho em equipe, dos conhecimentos diversos que cada formação tem, que elas precisam estar se unindo, para poder tá trabalhando esse aspecto do cuidado, diante do usuário, dessa proteção da saúde [...]” CD 32

“[...] a gente teve que se reinventar muitas vezes. Desenvolvendo práticas que a gente não costumava fazer no nosso dia-dia [...] eu procurei inserir nas salas de vacinas [...] eu ajudei na triagem de pacientes sintomáticos, então assim, olhando por esse lado eu acredito que no aspecto interprofissional tenha sido positivo [...]” CD 29

Para mais, considerou-se uma categoria neutra, pois entrevistados também responderam que a pandemia não impactou no interprofissional, apenas em questões mais individuais como a situação da odontologia, e também porque já não era bom o trabalho interprofissional e continuou da mesma forma.

DISCUSSÃO

O estudo contribui para a compreensão da relação com os cirurgiões-dentistas com o trabalho interprofissional no contexto da ESF, pois diante de um histórico de trabalho voltado majoritariamente a atendimentos clínicos, o dentista ainda se encontra a margem do trabalho em equipe. Pesquisar e dar visibilidade à temática do trabalho interprofissional se faz necessário para compreender esses profissionais e para traçar novos planejamentos de inclusão nesse modo de trabalho.

Dessa forma, podemos mostrar a importância do trabalho interprofissional no contexto da Estratégia Saúde a Família, a qual por representar a principal porta de entrada dos usuários, buscando a formação dos vínculos com os sujeitos e observando todas as suas vulnerabilidades, requer um trabalho integrado e resolutivo^{2,24}. E, esse modo de trabalho pode ser contemplado pelo interprofissional, cuja atuação de diferentes profissionais é interdependente, integrada e com clareza de papéis⁷, além de objetivar a integralidade do cuidado e a superação da fragmentação na assistência biomédica⁸. Assim, a interprofissionalidade só vem a favorecer as práticas em saúde, pois visam a integração e colaboração entre as profissões, para que haja ações efetivas centradas nas reais necessidades de saúde dos usuários e comunidades²⁵.

No entanto, o conceito de trabalho interprofissional ainda é confundido com o de trabalho multiprofissional, mas apesar de envolver dois ou mais profissionais que trabalham paralelamente, neste não há interação. Enquanto que na interprofissionalidade há uma construção do cuidado em conjunto, de forma compartilhada e coordenada. A multidisciplinaridade também aparece nesse contexto de termos semelhantes, sendo relacionada à esfera do conhecimento ou disciplinas. Já quando ocorre a integração desses conhecimentos entre as diversas áreas chamamos de interdisciplinaridade²⁶.

De toda forma, ressalta-se que o trabalho interprofissional não exclui a importância dos demais tipos de formações⁹. Inclusive a interdisciplinaridade encontra-se presente na realidade das próprias práticas interprofissionais, como relatado por Previato e Baldissera²⁷ em reuniões de matriciamento, com o antigo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB, juntamente, com a ESF, e em atividades coletivas envolvendo troca de saberes entre a equipe.

Assim como, é essencial o trabalho uniprofissional, com as atuações específicas dos profissionais⁹, não devendo ser preterido, pois é fundamental para as atividades individuais de cada profissão e para integrar as ações na coletividade⁶.

Com isso, as falas dos dentistas revelaram o entendimento de forma mais conceitual e completa sobre o que é o trabalho interprofissional por uma parte dos pesquisados. Outros trouxeram ideias mais pontuais e/ou confusas com outro tipo de trabalho, revelando uma não compreensão real do conceito do tema, embora, tenham conseguido identificar com maior facilidade as potencialidades e dificuldades relacionadas à interprofissionalidade, podendo a formação ligada à saúde coletiva e da família estar relacionada a essa compreensão¹⁹. Ademais, todos os odontólogos da ESF do município são estatutários e passaram por concurso público com aplicação de prova sobre SUS para atuar no cargo.

Contudo, entender e conhecer sobre o trabalho interprofissional é fundamental para o seu exercício. Porquanto, as práticas interprofissionais possibilitam a organização e a integração dos serviços em saúde²⁶. No nosso estudo, observou-se que muitas das potencialidades retratadas do trabalho interprofissional já estavam imbricadas no seu próprio conceito. Trazendo que o trabalho interprofissional propicia uma maior resolutividade das demandas e melhor qualidade na atenção²⁸. Leme *et al.*⁴ também descrevem que o trabalho do dentista na Saúde da Família favorece a uma atuação ampliada e integral que perpassa o consultório,

podendo o odontólogo promover saúde em diversos âmbitos como em visitas domiciliares e em grupos.

Como potencialidades do trabalho interprofissional, outros estudos corroboram com o nosso, como o de Peruzzo *et al.*¹¹ que apresentam a importância do trabalho em equipe e das relações profissionais dentro da ESF, onde a troca de conhecimentos, compartilhamentos de objetivos em comuns, uma boa comunicação, o saber escutar e o reconhecer a importância das demais profissões são fundamentais para a construção de um ambiente integrado de trabalho. Ademais reforçam que a ocorrência de reuniões frequentes favorece a melhores planejamentos dos processos de trabalho com melhor resolutividade.

Por sua vez, o “querer fazer”, que representa o interesse e proatividade citados no nosso estudo, surge relacionada ao comprometimento profissional de realizar as ações nos serviços. No entanto, para esse fator indica-se também a necessidade da qualificação dos profissionais frente aos desafios encontrados na ESF²⁹. Este ponto revela também que quando capacitados, os profissionais desenvolvem um olhar crítico para as realidades que estão inseridos e passam a buscar melhores soluções para as demandas³⁰.

Entretanto, dificuldades são relatadas por odontólogos no nosso estudo e ratificadas por outros autores, como ao se sentirem excluídos pela própria equipe, ao considera-los não necessários para certas atividades¹¹, ou ainda que os próprios dentistas se excluem ao permanecerem muito tempo dentro dos seus consultórios¹⁰. E isso, contribui para processos de trabalho apenas individuais e curativos, em detrimento de ações de promoção de saúde e coletivas, ou seja, culminando em um trabalho uniprofissional²⁹.

Além disso, os conflitos nas relações interpessoais, a falta de comunicação e do diálogo entre os profissionais dificultam esse trabalho em equipe^{2,11,27}. Para mais, relatos como altas demandas de atendimentos específicos, recursos limitados como déficit na infraestrutura e

insumos insuficientes, desvalorização dos profissionais e conseqüente desmotivação nos serviços são apontados como entraves para que ocorra a interprofissionalidade^{10,11,29}. E isso, interfere diretamente no cuidado interprofissional, pois limita os processos de trabalho¹⁰.

Nesse contexto, a gestão tem papel de apoiador e integrante, de garantir os subsídios, infraestrutura e recursos humanos para que os processos de trabalho e a atenção possam ocorrer. Além de incentivar o trabalho em equipe e não apenas os atendimentos individuais, assim como estimular as políticas de educação permanente em saúde (EPS) centradas na educação interprofissional em saúde (EIP)^{10,12,29}.

A educação permanente é fundamental para os serviços, pois a aprendizagem está voltada no trabalho e favorece processos de trabalho mais completos, qualificando as práticas em saúde³¹. Já a educação interprofissional traz justamente a construção dos conhecimentos para as práticas integrais e tem tido progressos em países das Américas, e as propostas incluem políticas públicas que promovam a implementação e o fortalecimento da EIP, a revisão dos currículos e o desenvolvimento de corpo docente capacitado sobre a interprofissionalidade³².

No entanto, apesar da sua difusão as experiências trazidas pela literatura mostram que a EIP ainda está presente de forma pontual, restrita e não obrigatória nas disciplinas curriculares. E para que sejam efetivas no desenvolvimento das habilidades colaborativas necessitam estar presentes durante todo o percurso formativo³³⁻³⁵, não somente na graduação, mas também nas pós-graduações e na educação permanente em saúde³⁶. O que leva a uma das dificuldades relatadas no nosso estudo, pois devido à ausência dessa formação interprofissional, o conhecimento e as práticas ficam limitados para que haja esse trabalho em equipe interativo e integrado.

Não obstante, observou-se no contexto desse estudo um fator crucial que os serviços de saúde estavam enfrentando: a pandemia da COVID-19, a qual trouxe novas necessidades e

complexidades de saúde diante das incertezas da nova doença. Todavia, um scoping review³⁷ mostrou estudos comprovando que o trabalho interprofissional durante a pandemia foi fundamental para uma assistência mais qualificada, resolutiva e segura. A pandemia ainda propiciou uma maior interação entre os profissionais e o aumento de práticas colaborativas^{38,39}.

Entretanto, a pandemia também evidenciou problemas já enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde, como: direcionamento inadequado dos profissionais, jornadas exaustivas de trabalho, além da falta de materiais permanentes e de consumo, ou seja, condições impróprias que os trabalhadores eram submetidos e que foram agravadas com a COVID-19³⁶.

A odontologia, especificamente, com a chegada do novo coronavírus teve seus atendimentos eletivos e atividades coletivas suspensas, sendo recomendado, inicialmente, a realização apenas de urgências e emergências devido ao alto risco de contaminação. No entanto, tal como encontrado nesse estudo, foi orientado que a equipe de saúde bucal atuasse em outras frentes como triagens e classificação de pacientes com sinais e sintomas de síndrome gripal, integrando e auxiliando a equipe⁴⁰. Apesar disso, no cenário inicial da COVID-19, os dentistas nesse estudo ainda se consideraram em déficit em relação ao trabalho interprofissional, pois com a perda do espaço clínico específico, ficou restrito o campo de atuação odontológico para o cuidado integral dos indivíduos.

Todavia, as práticas no cenário de pandemia trouxeram uma reflexão sobre a atuação do dentista, que pode ser ampla e ativa, não apenas restrita a cadeira odontológica⁴¹. Contribuindo, assim, para que conceitos do trabalho interprofissional pudessem ser colocados em prática, além de abrir possibilidades, a partir de então, para realização de um trabalho em equipe mais compartilhado, integrado e colaborativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de trabalho interprofissional foi compreendido pela maior parte dos cirurgiões-dentistas, no entanto, alguns ainda confundiram esse modo de trabalho com o multiprofissional/multidisciplinar. E se faz importante ressaltar essa diferença, pois na interprofissionalidade há interação na atuação entre os profissionais envolvidos.

As potencialidades elencadas pelos dentistas perpassam pela importância do cuidado integral, de um trabalho integrado e compartilhado entre os profissionais inseridos nas equipes, além do interesse de atuar de forma interprofissional passando também por uma potencial formação em saúde.

Por outro lado, as dificuldades foram identificadas como a execução predominante do trabalho uniprofissional por parte de todos os profissionais, fazendo-os não estabelecerem relações e não trabalharem em conjunto, assim como, a falta de apoio e incentivo da gestão para que o trabalho interprofissional aconteça no município. Ademais, a ausência da formação interprofissional também foi destacada como ponto negativo.

Assim, é necessário que essas práticas e conhecimentos sejam difundidos através da EIP e EPS, por exemplo. Para tal, é necessário o interesse dos profissionais, além do estímulo e suporte da gestão para que ocorra o trabalho interprofissional. Assinalando, que entender e trabalhar de forma interprofissional são fundamentais para alcançar a integralidade e o trabalho em equipe que preconiza a ESF, contexto estudado.

Além disso, o aprendizado e as práticas interprofissionais produzem reflexões críticas que podem resultar em transformações positivas nos processos de trabalho. O que foi vivenciado pelos pesquisados no contexto da pandemia da COVID-19, a qual embora tenha trazido para odontologia um cenário inicial de grandes perdas para o cuidado específico bucal, também propiciou que os dentistas desenvolvessem outras atividades junto a equipe e

participassem de um cuidado integrado e compartilhado diante da nova doença e mesmo que fora do consultório.

Como limitações deste estudo, pontuamos que o mesmo não possui validade externa por não poder extrapolar os resultados obtidos a outros locais e realidades ainda que compartilhem igual profissão. Ademais, parte das entrevistas, mesmo que virtuais, foram realizadas no momento em que os profissionais estavam nos seus locais de trabalho podendo ter sido fator de constrangimento e ter interferido nas respostas.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves MR, Umpierre RN, D'Avila OP, Heinzelmann, Trevisan L, Harzheim E, organizadores. *Desafios da atenção primária à saúde no Brasil*. Porto Alegre: UFRGS; 2017.
2. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. *Trab. educ. saúde* 2018; 16(1):141-162.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes da política nacional de saúde bucal*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Leme PAT, Bastos RA, Turato ER, Meneghim MC. A clínica do dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo. *Physis* 2019; 29(1):e290111.
5. Valentini PFC. *A importância do trabalho interprofissional na área da saúde e na odontologia: um panorama brasileiro e mundial [monografia]*. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2018.
6. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 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). *Diário oficial da União* 2017; 21 set.
7. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J Interprof Care* 2018; 32(1):1-3.
8. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. educ. saúde* 2020; 18(s1):e0024678.
9. Costa MV, Peduzzi M, Filho JRF, Silva CBG. *Educação interprofissional em saúde*. Natal: SEDIS-UFRN; 2018.
10. Alves HFC, Collares PMC, Alves RS, Brasil CCP, Carnaúba JP. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. *Saude Soc.* 2021; 30(3):e200648.

11. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Fernandez MC, Haddad L, Peres AM, Marcon SS. Os desafios de se trabalhar em equipe na Estratégia Saúde da Família. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2018; 22(4):e20170372.
12. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Cien Saude Colet* 2015; 20(8):2511-2521.
13. Escalda P, Parreira CMSF. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(Supl. 2):1717-27.
14. Ribeiro AA, Giviziez CR, Coimbra EAR, Santos JDD, Pontes, JEM, Luz NF, Rocha RO, Costa WLG. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2022;26:e20210141.
15. Kersbergen M, Creugers N, Kuijer-Siebelink W, Leunissen R, Pelzer B, Fluit L, Laurant M. Interprofessional learning in a student-run dental clinic: The effect on attitudes of students in oral healthcare. *J Interprof Care* 2022. doi: 10.1080/13561820.2022.2070141.
16. Imafuku R, Nagatani Y, Yamada S. Complexities of interprofessional identity formation in dental hygienists: an exploratory case study. *BMC Med Educ* 2022; 22:8.
17. Lunde L, Moen A, Jakobsen RB, Rosvold EO, Braend AM. Exploring healthcare students' interprofessional teamwork in primary care simulation scenarios: collaboration to create a shared treatment plan. *BMC Med Educ* 2021; 21:416.
18. Ndateba I, Wong ST, Beaumier J, Burge F, Martin-Misener R, Hogg W, Wodchis W, McGrail K, Johnston S. Primary care practice characteristics associated with team functioning in primary care settings in Canada: A practice-based cross-sectional survey. *J Interprof Care* 2022. doi: 10.1080/13561820.2022.2099359.
19. Padula MGC, Aguilar-da-Silva RH. Perfil profissional de cirurgiões-dentistas integrantes da Estratégia Saúde da Família do município de Marília-SP: o desafio do trabalho interprofissional. *Rev Odontol UNESP* 2014; 43(1):52-60.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *População* [acesso 2021 abr 02]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/parnamirim/panorama>
21. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES). *Consulta estabelecimento – identificação* [acesso 2022 jan 10]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
22. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
23. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2012; 12 dez.
24. De-Carli AD, Silva ADM, Zafalon EJ, Mitre SM, Pereira PZ, Bomfim, RA, Merrey LF, Theobald MR. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. *Cad Saude Colet* 2019; 27(4):476-483.
25. Almeida RGS, Silva CBG. Interprofessional Education and the advances of Brazil. *Rev. latinoam. enferm.* 2019; 27:e3152.

26. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(4):977-983.
27. Previato GF, Baldissera VDA. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm* 2018;39:e2017-0132.
28. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa*. Genebra: OMS; 2010.
29. Reis WG, Scherer MDA, Carcereri DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. *Saúde Debate* 2015; 39(104):56-64.
30. Medeiros LCM. Educação permanente como instrumento de mudança na rede de atenção à saúde com foco na Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. *Rev. Ciênc. Plur.* 2015; 1(1):65-74.
31. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev Esc Enferm USP* 2021; 55:e03733.
32. Silva FAM, Cassiani SHDB, Filho JRF. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev. latinoam. enferm.* 2018;26:e3013.
33. Ely LI, Toassi RFC. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(Supl. 2):1563-75.
34. Toassi RFC, Olsson TO, Lewgoy AMB, Bueno D, Peduzzi M. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trab. educ. saúde* 2020; 18(2):e0026798.
35. Tompsen NN, Meireles E, Peduzzi M, Toassi RFC. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. *Rev Odontol UNESP* 2018; 47(5):309-320.
36. Peduzzi M. A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: trabalhadores e equipes de saúde no contexto de desigualdades. In: Souza RMP, organizadora. *A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP, RedEscola, 2021. p. 71-93.
37. Fernandes SF, Trigueiro JG, Barreto MAF, Carvalho REFL, Silva MRF, Moreira TMM, Costa MV, Freitas RJM. Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP* 2021; 55:e20210207.
38. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, Xia L, Liu Z, Yang J, Yang BX. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health* 2020; 8(6):e790-e798.
39. Goldman J, Xyrichis A. Interprofessional working during the COVID-19 pandemic: sociological insights, *J Interprof Care* 2020; 34(5):580-582.
40. Brasil. Ministério da Saúde. *COVID-19 e atendimento odontológico no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

41. Carletto AF, Santos FF. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. *Physis* 2020; 30(3):e300310.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que os cirurgiões-dentistas, prevalentemente, estavam inseridos em processos de trabalho interprofissionais através de atividades coletivas como visitas domiciliares, grupos de cuidado e participarem de reuniões juntamente com a eSF que atuam. Apesar disso, a hierarquização nas tomadas de decisões e a não importância dada a todos os profissionais também se fazem frequentemente presentes. Além disso, um trabalho isolado ainda é encontrado, na realização de atividades apenas referentes a saúde bucal, mesmo que em uma frequência menor referente às atividades compartilhadas.

Em relação a EIP, a maioria dos dentistas referiram uma neutralidade nas respostas, indicando um contato pontual com essa educação durante a graduação. Quanto a formação interprofissional na pós-graduação através da EPS a tendência relatada foi negativa, mesmo que mais da metade dos dentistas tenha respondido possuir pelo menos uma pós-graduação em áreas da saúde coletiva, da família e afins.

Os dentistas em sua maioria compreendem o que é o trabalho interprofissional, descrevendo-o como trabalho integrado e compartilhado o qual objetiva a integralidade do cuidado, mas ainda o confundem com o trabalho multiprofissional e o multidisciplinar. No entanto, quando questionados acerca das potencialidades, conseguiram correlacionar de forma mais conceitual e prática sobre a interprofissionalidade, trazendo a importância para uma melhor assistência e maior resolutividade para o cuidado. De semelhante modo, elencaram dificuldades como a uniprofissionalidade, falta de apoio da gestão e ausência da formação interprofissional para estarem inseridos no trabalho interprofissional.

A interprofissionalidade foi experimentada pelos cirurgiões-dentistas do município durante o início da pandemia da COVID-19 ao saírem das práticas cotidianas, predominantemente, de consultório para executar atividades em triagens e salas de vacinas junto a outros profissionais da equipe. Contudo, o cenário de perdas específicas odontológicas como no atendimento clínico e valorização da profissão no município foram bastante descritas por esses profissionais nesse período.

O estudo possui limitações acerca da validade externa, não podendo os resultados obtidos serem generalizados a outros locais. Além disso, o estudo foi realizado no contexto da pandemia da COVID-19, período que por si mesmo dificultou a realização de algumas práticas coletivas, o que pode ter interferido nas respostas dos entrevistados. Para mais, a realização de parte das entrevistas, mesmo que de modo virtual, no momento em que os profissionais estavam nos seus locais de trabalho e a pesquisadora fazer parte do grupo profissional do município podem ter sido fatores de constrangimento e influenciado nas respostas.

Sugerem-se novos estudos com semelhante abordagem com os cirurgiões-dentistas para que se conheçam os locais situacionais e possa propiciar novos planejamentos dos processos de trabalho interprofissionais em saúde que envolvam esses profissionais, assim como, estudos mais abrangentes com outros profissionais da equipe na perspectiva interprofissional para que também todas as categorias sejam contempladas nessa gestão reflexiva, crítica e coletiva do cuidado, a qual é esperada com a interprofissionalidade. Para tal, necessita-se também que haja o interesse profissional e o apoio da gestão através da EIP e da EPS, e essas representam estratégias para que as práticas interprofissionais sejam difundidas e implementadas nos serviços.

REFERÊNCIAS

ABED, M. M. **Adaptação e validação da versão brasileira da escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional: um estudo em profissionais da Atenção básica.** Orientadora: Edna Regina Silva Pereira. 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Goiânia. Universidade Federal de Goiás, 2015.

ALVES, H. F. C. *et al.* Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. **Saúde Soc.** São Paulo, v.30, n.3, e200648, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf> Acesso em: 16 out. 22.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília, 2021. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file> Acesso em: 16 out. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, 2004. 16p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf Acesso em: 21 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS.** Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>. Acesso em: 30 mai. 21.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, 2018. 78 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 22 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. 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, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 27 mai. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (**CNES**). Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em 10 jan. 2022.

CASTRO, J. M.; REZENDE, S. F. L. Validade e confiabilidade de estudos de casos qualitativos em gestão publicados em periódicos nacionais. **Rev. Organizações em contexto (ROC)**, São Bernardo do Campo, vol. 14, n. 28, jul.-dez. 2018.

CAVALCANTE, E. F. O. *et al.* Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 7(2):598-607, fev., 2013.

CENTRO PARA O AVANÇO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL (CAIPE). **Introdução à Educação Interprofissional**. Fareham: CAIPE, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. Brasil, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 10 jun. 2021.

COSTA, M. V. **A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde**. Orientadora: Maria José Vilar. 2014. 142 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Natal. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014.

COSTA, M. V. *et al.* **Educação interprofissional em saúde** – Natal: SEDIS-UFRN, 2018. 85 p.

COSTA, M. V. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. **Interface** 2016; 20(56):197-8.

DE-CARLI, A. D. *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. **Cad. Saúde Colet.**, 2019, Rio de Janeiro, 27 (4): 476-483.

DINIZ, A. L. T. M. **A prática interprofissional colaborativa na estratégia saúde da família: análise de uma experiência em um município de pequeno porte**. Orientadora: Rosana Lúcia Alves de Vilar. 2019. 80f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Natal. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019.

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em saúde da UFRGS: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. *In*: TOASSI, R. F. C. (org.) **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [recurso eletrônico] / 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 81-97.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface (Botucatu)** 2018; 22(Supl. 2):1717-27.

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 141-162, jan./abr. 2018.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 1, p. 86-96, ago 2019.

GIL, C. R. R.; LUIZ, I. C.; GIL, M. C. R. (Org.). **Contexto de implantação e aspectos organizacionais da gestão do SUS** – São Luís: EDUFMA, 2016. 60p.

IMAFUKU, R. *et al.* Complexities of interprofessional identity formation in dental hygienists: an exploratory case study. **BMC Med Educ** 22:8, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (**IBGE**). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/parnamirim/panorama>. Acesso em: 02 abr. 2021.

KERSBERGEN, M. *et al.* Interprofessional learning in a student-run dental clinic: The effect on attitudes of students in oral healthcare. **J Interprof Care** 2022. DOI: 10.1080/13561820.2022.2070141.

LEME, P. A. T. *et al.* A clínica do dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(1), e290111, 2019.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**. v. 22, n. 140, p. 44-53, 1932.

LIMA, A. C. S. *et al.* O desafio do conhecimento. **Revista Eletrônica Inter- Legere**. n.14, jan.–jun. 2014.

LUCENA, E. H. G. *et al.* Monitoramento das equipes de saúde bucal após a Política Nacional de Atenção Básica 2017. **Rev Saude Publica**. 2020; 54:99.

LUNDE, L. *et al.* Exploring healthcare students' interprofessional teamwork in primary care simulation scenarios: collaboration to create a shared treatment plan. **BMC Med Educ** 2021; 21:416.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Cien Saude Colet**, 25(1):15-24, 2020.

MALTAGLIATI, L. A.; GOLDENBERG, P. Reforma curricular e pesquisa na graduação em odontologia: uma história em construção. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.1329-1340, out.-dez. 2007.

MATUDA, C. G. *et al.* Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Cien Saude Colet**, 20(8):2511-2521, 2015.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Cien Saude Colet**, 17(3):621-626, 2012.

MONTANARI, P. M. Formação para o trabalho no ensino das graduações em saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.27, n.4, p.980-986, 2018.

NDATEBA, I. *et al.* Primary care practice characteristics associated with team functioning in primary care settings in Canada: A practice-based cross-sectional survey. **J Interprof Care** 2022. DOI: 10.1080/13561820.2022.2099359.

OLLAIK, L. G.; ZILLER, H. M. Concepções de validade em pesquisas qualitativas. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v.38, n.1, 229-241, 2012.

OLIVEIRA, C. A. *et al.* Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e diretrizes curriculares nacionais: percepções de professores. **Interface** (Botucatu). 2021; 25: e200076.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS; 2010.

PADULA, M. G. C.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H. Professional profile of dentists who are members of the Family Health Strategy city of Marília, São Paulo: the challenge of interprofessional work. **Rev Odontol UNESP** 2014; 43(1):52-60.

PALHETA, A. M. S. Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. **Interface** (Botucatu). 2020; 24: e190368.

PAULINO, V. C. P. *et al.* Ações de educação permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20(3):312-6.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2020; 18(s1):e0024678.

PEIXOTO, L. S. *et al.* Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enferm. glob.**, 29: 324-340. 2013.

PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface: comunicação, saúde e educação**. 2018; 22(Supl. 2):1753-6.

PERUZZO, H. E. *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na Estratégia Saúde da Família. **Esc Anna Nery** 2018;22(4):e20170372.

PHILLIPS JR, R. L. Implementing High-Quality Primary Care: to what end? **Ann Fam Med** 2022; 20:107-108.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** 2018;39:e2017-0132.

RATHE, M. *et al.* Gasto en atención primaria em salud en las Américas: medir lo que importa. **Rev Panam Salud Publica**. 2022;46:e13.

REEVES, S. *et al.* **Interprofessional teamwork for health and social care**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface: Comunicação saúde educação**. 2016; 20(56):185-96.

REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **J Interprof Care**, London, v. 32, n.1, p. 1-3, 2018.

RIBEIRO, A. A. *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2022;26:e20210141.

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA (SESAP). **Plano Estadual de Saúde – PES 2016 – 2019**. Natal, 2016. 135 p. Disponível em:

https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/RN_PES%202016-2019%20VERSAO%20FINAL.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

SOUSA, F. M. S. *et al.* Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300111, 2020.

SOUSA, G. O. *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária no contexto das vulnerabilidades sociais: um relato de experiência. **Essentia (Sobral)**, v.21, n.2, 2020, p. 47-53.

TOASSI, R. F. C. *et al.* Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. **Trab. Educ. Saúde**, v. 18, n. 2, 2020, e0026798.

TOMPSEN, N. N. *et al.* Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Rev Odontol UNESP**. 2018 Sept-Oct; 47(5): 309-320.

UCHÔA, A. C.; MEDEIROS JÚNIOR, A.; MAROTO, R. Pesquisa Qualitativa. *In*: SOUZA, E. L. e col. (org.) **Metodologia da pesquisa**: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde [recurso eletrônico] / 2.ed. – Natal: EDUFRN, 2019. P. 222-239.

VALENTINI, P. F. C. **A importância do trabalho interprofissional na área da saúde e na odontologia**: um panorama brasileiro e mundial. Orientadora: Maura Sassahara Higasi. 2018. 31 f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Londrina. Universidade Estadual de Londrina, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO AO TRABALHO INTERPROFISSIONAL NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM/RN

PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS

As afirmativas a seguir são baseadas na Escala de Likert. Contêm escores de frequência, representados por:

- Ponto 1 – “Nunca”;
- Ponto 2 – “Raramente”;
- Ponto 3 – “Às vezes”;
- Ponto 4 – “Geralmente”;
- Ponto 5 – “Sempre”.

Ou seja, quanto mais próximo do número 5 há mais frequência da afirmativa na sua prática e serviços, por outro lado, quanto mais se aproximar do escore 1 menos frequente.

		Nunca	Raramente	Às vezes	Geralmente	Sempre
1.	Costumo desenvolver atividades coletivas sobre Saúde Bucal, isoladamente.	1	2	3	4	5
2.	Desenvolvo atividades coletivas, juntamente, com outros profissionais da equipe.	1	2	3	4	5
3.	Realizo visitas domiciliares somente referentes a saúde bucal.	1	2	3	4	5
4.	Realizo visitas domiciliares compartilhadas com outros profissionais da equipe.	1	2	3	4	5
5.	Estou inserido (a) em 1 ou mais grupo (s) de cuidado, juntamente, com a equipe. Ex.: Hiperdia, Pré-Natal, Puericultura, Pessoas Idosas, etc.	1	2	3	4	5
6.	Trabalhar com outros profissionais em equipe traz novos aprendizados.	1	2	3	4	5
7.	Entendo que o papel de outras profissões é importante para minha prática.	1	2	3	4	5
8.	Saber apenas as funções específicas odontológicas é suficiente para minhas atividades.	1	2	3	4	5
9.	Costumo compartilhar e discutir casos de usuários atendidos com demais profissionais da equipe em busca de uma resolução integral.	1	2	3	4	5

10.	Apenas compartilho e discuto casos com profissionais da minha categoria.	1	2	3	4	5
11.	Ocorrem, frequentemente, reuniões de planejamento de ações e serviços com a minha equipe.	1	2	3	4	5
12.	Em reuniões de equipe tenho voz nas discussões com os demais profissionais.	1	2	3	4	5
13.	Respeito a opinião e sugestões de outros profissionais.	1	2	3	4	5
14.	As ações e serviços são discutidos de forma horizontalizada entre os profissionais dentro da equipe.	1	2	3	4	5
15.	Observo uma hierarquização na tomada de decisões acerca das ações e serviços.	1	2	3	4	5
16.	Todos os profissionais possuem igual reconhecimento da importância das suas funções.	1	2	3	4	5
17.	Me sinto confortável em trabalhar em equipe.	1	2	3	4	5
18.	Reconheço minhas limitações e entendo que posso ser ajudado (a) por outro membro da equipe.	1	2	3	4	5
19.	Há acolhimento com escuta qualificada na Unidade de Saúde que trabalho.	1	2	3	4	5
20.	Estou inserido (a) na prática da escuta qualificada no acolhimento.	1	2	3	4	5
21.	Procuro conhecer o histórico progresso de saúde sistêmica dos usuários.	1	2	3	4	5
22.	Considero o contexto social que o usuário está inserido no momento de orientação e tratamento bucal.	1	2	3	4	5
23.	Antes de realizar um tratamento odontológico ou outra atividade, pergunto a opinião dos usuários.	1	2	3	4	5
24.	Os usuários também participam dos planejamentos/reuniões de equipe na sua UBS.	1	2	3	4	5

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

		Nunca	Raramente	Às vezes	Geralmente	Sempre
25.	Tive disciplinas/práticas voltadas para a Educação Interprofissional (EIP) durante a graduação.	1	2	3	4	5
26.	Tive formação para o trabalho interprofissional através da educação permanente, ou seja, após a graduação.	1	2	3	4	5
27.	A Educação Permanente é incentivada para os profissionais da equipe por parte da gestão local.	1	2	3	4	5
28.	Os profissionais da equipe dispõem de horas semanais/mensais destinadas, exclusivamente, para educação permanente.	1	2	3	4	5
29.	Me interesso na aquisição de conhecimentos através da educação permanente em saúde.	1	2	3	4	5

APÊNDICE 2

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROTEIRO PARA
ENTREVISTA

PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO AO
TRABALHO INTERPROFISSIONAL NAS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM/RN

PERFIL PROFISSIONAL

1. Data da entrevista: _____ / _____ / _____

2. Nome (nº identificação) _____

3. UBS _____

4. Idade

5. Gênero Feminino
 Masculino
 Outro _____

6. Pós-graduação e área de concentração

Não possuo Mestrado _____

Especialização _____ Doutorado _____

Residência _____

7. Tempo de formação (em anos) _____

8. Tempo de atuação na APS (em anos) _____

9. Trabalha também em outros locais, além da ESF

Rede privada Rede privada + CEO

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Rede privada + PSO

Pronto Socorro Odontológico (PSO) Somente na ESF

TRABALHO INTERPROFISSIONAL E AUTOAVALIAÇÃO SOBRE
PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS

10. O que você entende por Trabalho Interprofissional?

11. Quais as principais potencialidades que você observa, como dentista, para trabalhar de forma interprofissional na Estratégia Saúde da Família? O que favorece essa forma de trabalho?

12. E as principais dificuldade encontradas na sua prática para estar inserido (a) em um trabalho interprofissional?

13. A Pandemia da COVID-19 implicou de alguma forma, positiva ou negativa, no trabalho interprofissional em sua prática?

APÊNDICE 3

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**

PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS ✕ ⋮
EM RELAÇÃO AO TRABALHO
INTERPROFISSIONAL NAS EQUIPES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
PARNAMIRIM/RN

Prezada(o) cirurgiã(o)-dentista,

Este é um convite para você participar da pesquisa: "Percepção dos cirurgiões-dentistas em relação ao trabalho interprofissional nas equipes de Saúde da Família no município de Parnamirim/RN", que tem como pesquisadores responsáveis o prof. Dr. Ewerton William Gomes Brito e Nadeli Laryssa da Silva Godoi. Esta pesquisa objetiva analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas em relação ao trabalho interprofissional nas práticas inseridas na Estratégia Saúde da Família no município de Parnamirim/RN.

Caso decida aceitar o convite, você responderá a um questionário e a uma entrevista semiestruturada, os quais possuem questões abertas e fechadas, acerca das práticas, educação e trabalho interprofissionais. Será solicitada também a autorização para gravação de voz, durante a entrevista. Todas as informações obtidas serão sigilosas, garantindo a confidencialidade dos dados partilhados e sua privacidade. A pesquisa será realizada em ambiente adequado e reservado que garanta a privacidade do participante. A sua participação não acarretará nenhum custo e único prejuízo concerne ao tempo disposto as respostas em cerca de 30 minutos.

Essa pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, por não apresentar nenhum contato físico invasivo, mas considera a possibilidade do pesquisado sentir-se constrangido ou desconfortável com alguma pergunta ou lembrança de situação vivida. Trará como benefício indireto o conhecimento acerca do perfil dos cirurgiões-dentistas com relação ao trabalho interprofissional no seu município de atuação. Os dados e resultados gerados com a pesquisa serão publicados e compartilhados com o meio científico e local.

É lhe assegurado o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

Para informações adicionais e dúvidas, você pode entrar em contato, a qualquer momento, com o pesquisador: Ewerton William Gomes Brito, e-mail: ewerton.ufrn@gmail.com e celular: (84) 99408-3648.

Sua participação é voluntária, o que significa que você tem plena liberdade de recusar-se a participar ou poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no telefone (84) 3342-5003, e-mail cep_huol@yahoo.com.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h30minh às 12h30 e das 13h30 às 15h00, no Hospital Universitário Onofre Lopes, endereço Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Natal/RN.

Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que os áudios coletados serão usados, exclusivamente, para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).
4. Ter os áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das fotos e/ou vídeos.

Você não é obrigado a permitir o uso dos áudios, porém, caso aceite, os áudios coletados serão: gravados através de aplicativo de áudio/voz no aparelho celular durante toda a entrevista semiestruturada.

Você terá a opção de receber uma via desse termo e questionário por e-mail, caso deseje.

Consentimento Livre e Esclarecido

Ao clicar no botão abaixo, você concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso decida não participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN sob parecer nº 5.197.745.

Por favor, esse questionário só deve ser respondido uma vez por profissional e contamos com sua sinceridade nas respostas, obrigada.

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Pergunta

*

Li e concordo em participar da pesquisa.

Pergunta

Autorizo a gravação de áudio/voz.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO

UFRN - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - HUOL/UFRN	
---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO AO TRABALHO INTERPROFISSIONAL NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM/RN

Pesquisador: EWERTON WILLIAM GOMES BRITO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52886621.3.0000.5292

Instituição Proponente: Mestrado Profissional em Saúde da Família no Nordeste

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.197.745

Apresentação do Projeto:

Projeto a ser desenvolvido como dissertação de mestrado no Programa de Pós Graduação em Saúde da família da UFRN. Será realizada por uma cirurgiã-dentista em seu ambiente de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção dos Cirurgiões-Dentistas em relação ao trabalho interprofissional, nas práticas inseridas na estratégia Saúde da família, no município de Parnamirim.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisado pode sentir-se constrangido ou desconfortável mediante alguma pergunta ou lembrança de situação vivida. Os autores trazem como benefício indireto o conhecimento acerca do perfil dos cirurgiões-dentistas com relação ao trabalho interprofissional no seu município de atuação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo terá caráter descritivo e transversal baseado em abordagens qualitativa e quantitativa. Analisará as percepções referentes às experiências e vivências do cirurgiões-dentistas acerca do trabalho interprofissional na ESF. Os participantes serão os odontólogos que atuam na Estratégia Saúde da Família da cidade e os instrumentos de coleta serão um questionário e um roteiro de

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.197.745

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

NATAL, 11 de Janeiro de 2022

Assinado por:
jose diniz junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Esclarecimentos

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada: **"Percepção dos cirurgiões-dentistas em relação ao trabalho interprofissional nas equipes de Saúde da Família no município de Parnamirim/RN"**, sob a coordenação do Professor Dr. Ewerton William Gomes Brito e Nadeli Laryssa da Silva Godoi.

A população de estudo da pesquisa será constituída pelos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município referido. Os dados serão coletados através da aplicação de um questionário seguido da realização de uma entrevista estruturada. Dessa forma, objetivam analisar a percepção dos odontólogos em relação ao trabalho interprofissional na Estratégia Saúde da Família no município de Parnamirim/RN.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa **NÃO IRÃO INTERFERIR** na rotina dos serviços de assistência à saúde bem como nas atividades profissionais dos trabalhadores.



Ewerton William Gomes Brito
Pesquisador responsável
CPF: 655.645.534-20

Página 1 de 2



Digitalizado com CamScanner

Consentimento

Por ter sido informada verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta Instituição que represento Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim, Rua Altino Vicente de Paiva, 210 - Edifício Cartier, Monte Castelo, Parnamirim/RN, telefone (84) 3644-8104, e-mail: sesad@parnamirim.rn.gov.br.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Parnamirim, 14, 10, 2021


LUCIANA GUIMARÃES DA CUNHA
Sec. Adjunta da Saúde
Mat. 5.061

Luciana Guimarães da Cunha
Secretária Adjunta Municipal de Saúde
CNPJ: 08.170.862/0001-74

