



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

BRUNO BEVENUTO LUCAS

**INTERDISCIPLINARIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA (ESF): PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
SOBRE A INTEGRAÇÃO DO CIRURGIÃO – DENTISTA**

Botucatu

2019

BRUNO BEVENUTO LUCAS

**INTERDISCIPLINARIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
(ESF): PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A
INTEGRAÇÃO DO CIRURGIÃO – DENTISTA**

Projeto de pesquisa apresentado à Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho ”-UNESP como Trabalho de Conclusão de curso como parte dos requisitos para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Orientadora: Prof^a Dr^a Eliana Goldfarb Cyrino

Co-Orientadora: Dr^a Marcia Bertotti

Botucatu

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Lucas, Bruno Bevenuto.

Interdisciplinaridade na estratégia saúde da família (ESF)
: percepção dos profissionais de saúde sobre a integração do
cirurgião - dentista / Bruno Bevenuto Lucas. - Botucatu, 2019

Trabalho acadêmico (residência - Residência
Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual
Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Eliana Goldfarb Cyrino

Coorientador: Márcia Bertotti

Capes: 40200000

1. Atenção primária à saúde. 2. Estratégia saúde da família.
3. Integralidade em saúde. 4. Saúde bucal. 5. Equipes de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde; Estratégia Saúde da
Família; Integralidade; Saúde Bucal; Trabalho em equipe.

*“Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão”.
(Paulo Freire)*

Aos meus pais, Caco e Cidinha, seres iluminados de corações mais belos e sinceros, por todo o amor, companheirismo, dedicação, perseverança e fé, que sempre transbordaram nos meus caminhos fazendo a minha caminhada mais leve.

Aos meus eternos amores, Aline, Polyana e Sofia, por serem tão humanas, especiais e sensíveis, e por me fazerem enxergar o melhor de mim.

Aos meus cunhados, Bruno e Felipe, por serem exemplos de caráter, honestidade e amizade.

E a minha sobrinha Cecília, por me mostrar o verdadeiro dom de amar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por seu amor, cuidado, proteção e carinho diário.

Aos meus pais, irmãs e cunhados por toda compreensão, ensinamentos, paciência e por acreditarem e me amarem nas minhas mais diversas formas. Meu muito obrigado.

Aos meus companheiros de jornada de residência, obrigado por toda troca de saberes, pelos risos e parcerias.

A Estela, mas conhecida como “Estelinha”, por me entender, por me ensinar que o amor está presente em todos os lugares e espaços. Obrigado por ser tão especial, humana, amorosa e por ter um coração tão belo capaz de me abraçar em meus momentos de angústias, medos e incertezas. Levarei os seus ensinamentos e carinhos para sempre comigo, minha grande amiga/mãe de Botucatu.

As minhas melhores e mais importantes partes de Botucatu, Camila e Fernanda, por me mostrarem o verdadeiro significado de amizade, amor, carinho e esperança na sua forma mais pura e verdadeira. Com vocês pude mostrar o meu melhor, pude sentir a felicidade em sua forma singular. Com vocês conheci o meu melhor sorriso, e depois disso o meu riso ficou mais bonito. Obrigado por serem simplesmente vocês, meus amores que levarei para além das 60 horas semanais.

A Larissa, por me fazer entender que os sentimentos precisam ser sentidos e vividos, e que por mais que os caminhos muitas vezes se encontrem confusos, no final tudo ficará bem. Obrigado pelas palavras, puxões de orelhas, e por ser simplesmente você. Com você aprendi a enxergar um Bruno que, a cada dia, conheço e o amo mais. Meu pedacinho de luz que se faz morada em meu coração.

A Amanda, por possuir um dos sorrisos mais sinceros e intensos que já conheci. Obrigado por me mostrar que os sonhos devem ser sonhados juntos, inteiramente, e que de mãos dadas possuímos um poder transformador. Obrigado por transbordar amor. Obrigado por ser amor. Carrego comigo a sua força, a sua beleza e a sua alegria.

A Ana Beatriz, por ser essa pessoa extraordinária, guerreira e iluminada. Obrigado por ser a minha inspiração de sonhos, de alegrias e de força. Você é uma das melhores pessoas que já conheci, e que transborda força, garra e resistência. Sou grato a vida por nossos caminhos terem se cruzados e sou muito feliz por isso. Coração mais lindo não há. Minha amiga, minha parceira e por muitas vezes, minha mãezinha.

Ao Wellington, meu grande e melhor amigo pela parceria, pelas conversas, pelo cuidado, pelo respeito e, principalmente, por me desconstruir e me construir diariamente. Com você aprendi a sorrir e a dançar na chuva, tornando assim minha caminhada mais leve e bonita. Moço de coração mais belo e puro, que alegra o meu mundo e de muitas outras pessoas.

Ao Newton, por todos os ensinamentos, pelas inúmeras trocas de experiências, pela paciência, respeito, atenção e zelo que demonstrou durante todo o meu processo de aprendizado/trabalho. Serei eternamente grato e sempre me lembrarei com carinho da pessoa humana e do profissional exemplar que você é. Meu muito obrigado.

A unidade saúde da família Santa Maria, por toda experiência, aprendizado e conhecimentos proporcionados. Obrigado por me tornar um profissional melhor, mais humano.

A Coordenação da residência pelos ensinamentos, pelas trocas e por me permitir descobrir um mundo novo. Obrigado.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção de profissionais da saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família, sobre a integração do cirurgião-dentista na construção de práticas interdisciplinares. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, utilizando-se como roteiro a entrevista semi-estruturada, aplicando-se a profissionais atuantes em uma equipe de saúde da família. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra, e analisadas através da análise de conteúdo. Os resultados trazem a visão dos profissionais da esf em relação a equipe de saúde bucal. Foi observado duas categorias de análises: aproximações e divergências na conceituação do trabalho em equipe, e percepções e entendimentos: um olhar sobre os profissionais da equipe de saúde bucal-esb, onde foi observado a ausência de conhecimento por parte da equipe sobre as atividades, sobre a área de atuação desses profissionais. Como considerações finais, nota-se a importância do entendimento, do diálogo, clareza e trocas de saberes entre as diversas áreas, para que assim o trabalho em equipe aconteça e conseqüentemente, seja desenvolvido. Ou seja, não somente em relação a equipe geral com a esb, mas o inverso também, para que assim a interdisciplinariedade seja presente e desenvolvida.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Integralidade; Atenção Primária a Saúde; Saúde Bucal; Trabalho em equipe.

ABSTRACT

The present study aims to know the perception of health professionals working in the Family Health Strategy (FHS), through the integration of the dentist in the construction of interdisciplinary practices. It is a study with a qualitative approach, using a semi-structured interview as a guide, applied to professionals working in a Family health team. The interviews were recorded, fully transcribed, and the content analyzed. The results bring the vision of FHS professionals to the oral health team. Two categories of analysis were observed: approaches and divergences in the conceptualization of teamwork, and perceptions and understandings: a look at the professionals of the oral health team (FHS), where was observed the lack of knowledge on the part of the team regarding its activities, and working field of these professionals. As final considerations, we note the importance of understanding, dialogue, clarity and exchanges of knowledge between the different areas, so teamwork can happen and consequently be developed. In other words, not only in relation to the FHS general team, but also the reverse, so that interdisciplinarity can be present and developed.

Keywords: Family Health Strategy; Integrality; Primary Health Care; Oral Health; Team work.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	–	Atenção Primária à Saúde
CD	–	Cirurgião – dentista
CSE	–	Centro de Saúde Escola
ESB	–	Equipe de Saúde Bucal
ESF	–	Estratégia Saúde da Família
FMB	–	Faculdade de Medicina de Botucatu
SMS	–	Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4 MÉTODO	14
4.1 TIPO DE ESTUDO	14
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	15
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA	16
4.4 COLETA DE DADOS	16
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	17
4.5.1 Análise Prévia.....	18
4.5.2 Exploração Do Material	18
4.5.3 Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação	19
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6.1 AS CATEGORIAS TEMÁTICAS NA ANÁLISE QUALITATIVA	21
CATEGORIA TEMÁTICA 1	21
CATEGORIA TEMÁTICA 2	27
PERCEPÇÕES E ENTENDIMENTOS: UM OLHAR SOBRE OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL – ESB.....	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES E ANEXOS.....	46
APÊNDICE A – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	46
APÊNDICE B - ROTEIRO DE QUESTÕES NORTEADORAS PARA A REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA	47
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO SECRETARIA	48
ANEXO B – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	51
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	53

APRESENTAÇÃO

O trabalho multiprofissional e/ou interprofissional sempre me encantou e despertou um certo interesse. Desde a graduação, na Universidade Estadual de Londrina (UEL) busquei o contato com as mais diversas áreas de atuação e saberes, seja em projetos de ensino, extensão ou até mesmo pesquisa. Nesta casa, pude conhecer e entender um pouco sobre a saúde nas suas mais diversas formas e singularidades, percebendo desta maneira, o impacto e o peso que o diálogo entre as profissões apresenta no contexto da população. Ou seja, no cuidado em saúde.

Com o passar dos anos, fui me envolvendo e me identificando cada vez mais com essa linha de atuação, e fui percebendo que a comunicação, o entrosamento e o desfecho dos trabalhos, das atividades estavam diretamente articuladas com o entendimento, com o diálogo, conhecimento e trabalho em equipe.

No meu último ano de graduação, me dediquei e me preparei para ingressar na minha área de atuação profissional de escolha, sendo a residência minha primeira opção. E assim fiz.

Ao entrar na residência multiprofissional em saúde da família-FMB/Unesp e, ao começar a desenvolver atividades e trabalhos coletivos com profissionais e residentes da unidade local em que eu estava inserido, algumas inquietações começaram a me rondar. Perguntas referentes a atuação e desenvolvimento do dentista na unidade, ou em grupos coletivos, sejam de gestantes, mudanças de estilo de vida, hipertensão, dentre outros começaram a fazer parte do meu dia a dia. Aos poucos fui percebendo que muitos profissionais desconheciam a atuação do dentista, no qual muitas vezes muitas atividades aconteciam sem a presença deste profissional.

Com o passar do tempo e, ao desenvolver algumas atividades na unidade local, comecei a observar a relação entre a equipe geral com a equipe de saúde bucal. Algumas atividades foram realizadas com muito sucesso, porém muitas outras foram realizadas sem a presença do profissional dentista, sendo este muito importante no momento/participação.

Frente a este fato, me despertou o interesse em avaliar a visão dos profissionais da unidade em relação a equipe de saúde bucal e como/quando o trabalho interdisciplinar se cruzava, para assim observar as potencialidades e fragilidades presentes entre os integrantes da equipe.

Logo, este trabalho é de grande valia, uma vez que possui como peça fundamental para que a disseminação e trocas de conhecimentos sejam alcançados, e assim pactuados na atuação e desenvolvimento de ações entre os profissionais, acarretando ganhos e melhoras não somente entre a equipe, mas pensando no cuidado em saúde da população como um todo.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal na atenção primária à saúde (APS), durante muitos anos, tem-se caracterizado por uma prática assistencialista, mutiladora e individualista. Com a inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), uma nova perspectiva para a Política de Saúde Bucal foi aberta, criando-se novas medidas de prevenção, promoção e educação em saúde (SOUZA; RONCALLI, 2007, p. 2727; MATTOS et al., 2014; BRASIL, 2011). Desde então, observa-se o esforço de promover a integração da saúde bucal na equipe de saúde, buscando uma abordagem interdisciplinar para a atenção à saúde.

No cotidiano de atuação como cirurgião-dentista da ESF, por dois anos e, como graduando (estágio obrigatório durante a graduação pela Universidade Estadual de Londrina-UEL), emergiram-se algumas inquietações com relação à percepção da equipe de ESF sobre a integração do cirurgião – dentista (CD), e as práticas realizadas no campo da interdisciplinaridade.

A inserção da equipe de saúde bucal (ESB) na ESF ocorreu posterior a sua implantação, revelando prejuízos no processo de integração do CD com o restante da equipe de saúde. Segundo Zanetti *et al.* (1996) o CD tem uma formação tecnicista e individualista, o que dificulta ainda mais o atendimento interdisciplinar (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Apesar do CD buscar cada vez mais atuar dentro da equipe, ainda existe muitas barreiras, dentre elas o próprio preconceito e resistência dos demais profissionais de saúde; ou por não entenderem a importância do CD atuando junto à equipe, ou por não conhecerem a abrangência do campo de atuação do mesmo.

A importância de se conhecer a percepção dos demais profissionais da saúde sobre o CD na atuação em equipe faz-se necessário para que paradigmas sejam

quebrados e novas estratégias buscadas, visando melhorar a atenção integral à saúde. Essa percepção referente a ESB faz com que a compreensão e a organização/administração da unidade atuante sejam desenvolvidas de forma efetiva, apresentando desta maneira, resultados positivos e eficazes (ZANETTI et al., 1996)

2 REVISÃO DE LITERATURA

Ao longo dos anos, novos modelos assistenciais têm sido propostos visando a reestruturação da atenção primária à saúde (APS) no Brasil. Em 1994, com a Estratégia Saúde da Família (ESF), cria-se a possibilidade de reorientação do modelo assistencial da APS, com uma abordagem mais resolutiva e integral, através da atuação de uma equipe multiprofissional (BRASIL, 1994).

As primeiras equipes da ESF foram formadas por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e por quatro a seis agentes comunitários da saúde (equipe mínima). Em 2000, ocorreu a incorporação da equipe de saúde bucal (ESB) na ESF, formada pelo cirurgião-dentista (CD), auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal, mediante a necessidade de ampliar a atenção à saúde bucal da população brasileira (BRASIL, 2000).

A inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas na APS, durante muitos anos, deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. A própria formação acadêmica do CD, voltada para técnicas curativas e individuais, e a introdução tardia do CD na ESF pode ter contribuído para a falta de integração entre a ESB e os demais membros da equipe (CERICATO et al., 2007).

A busca da interdisciplinaridade na equipe de saúde possibilita uma compreensão integral do indivíduo e do processo saúde-doença, acolhendo-o e produzindo vínculo. Diferentes profissionais atuam em sua própria área, cooperando entre si, e possibilitando discussões de conceitos e objetivos, executando ações comuns construídas pela própria equipe de saúde (ARAÚJO; ROCHA, 2007; FARIAS; SAMPAIO, 2010).

Farias e Sampaio (2010) apontam alguns obstáculos que impedem a realização da interdisciplinaridade entre a ESB e ESF, como a prática do CD centrada em queixa-conduta, individualismo profissional e a valorização das especialidades. Para construção da interdisciplinaridade, deve-se desenvolver a capacidade de compartilhamento e integração do CD na equipe multiprofissional. Em contrapartida, a dificuldade de integração dos demais membros da equipe com a ESB pode estar relacionado ao fato de não se conhecer o trabalho e atuação do CD, ou por disputa de espaço, e autoafirmação da especialidade (FARIAS; SAMPAIO, 2010).

Com o intuito de abranger as práticas de promoção/prevenção e ações que envolvam o cuidado referente a saúde bucal, a ESF apresenta um potencial modificador e expansivo frente a atuação da ESB. Desse modo, o cuidado em saúde torna-se uma ferramenta fundamental e de união/envolvimento de atividades para a atuação e crescimento/progresso de toda à equipe. (BARBOSA, BRITO, COSTA, 2007).

Em decorrência desse trabalho modificador, a ESF atua como uma das peças-chaves para os enfrentamentos e intercorrências na área da saúde e no que diz respeito a existência da interdisciplinaridade, sendo o trabalho interprofissional o grande protagonista para essas fragilidades. O mesmo apresenta-se como um dos principais responsáveis para que o desenvolvimento do trabalho em equipe aconteça, uma vez que fortalece e articula diversas áreas e saberes, direcionando o foco para os usuários e as suas necessidades. Ou seja, há a existência de um trabalho mais abrangente, diversificado, caminhando tanto no seu modo singular quanto no coletivo, em relação as áreas presentes. (FARIAS, NÓBREGA; 2018)

Nesse sentido, com o intuito de conseguir o trabalho coletivo e a reorientação do serviço, a inserção do trabalho das unidades com programas de residências multiprofissionais em saúde é um marco e um ganho de amplo impacto, pois esta parceria auxilia no processo de formação e qualificação dos profissionais na saúde. Os programas de residências apresentam como objetivo a responsabilidade e o comprometimento ao cuidado, no qual a integralidade e outros princípios acarretam em mudanças no modelo de atendimento à população, ou seja, técnico-assistencial (CASANOVA, BATISTA; MORENO, 2018).

Com a inserção dos residentes há um maior desenvolvimento e entrosamento no que se refere ao trabalho em equipe, ou seja, a educação interprofissional, uma vez que os mesmos vivenciam e trazem debates, conceitos, teorias, práticas, dentre outros para o dia a dia dos profissionais presentes, facilitando e capacitando a equipe local (CASANOVA, BATISTA; MORENO, 2018).

Destaca-se, no entanto, que ao mesmo tempo que o residente colabora para inovar e qualificar o serviço, o mesmo significa a presença de um grupo questionador, imobilizado a percepção de críticas e a necessidades de reflexões sobre o cotidiano do serviço.

Logo, observa-se resultados mais eficazes, trabalhos mais colaborativos, valorização do trabalho em equipe onde cada membro da equipe aprende e consiga trabalhar e entender as áreas e os demais profissionais (CASANOVA, BATISTA; MORENO, 2018).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a integração do cirurgião – dentista e auxiliar de saúde bucal com a equipe, na construção de práticas interdisciplinares, a fim de propor uma nova visão sobre trabalho em equipe para o cuidado em saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer as atividades realizadas pela Equipe de saúde bucal no processo de trabalho da equipe da ESF que auxiliem na construção da prática interdisciplinar, visto que as ações na atenção à saúde bucal geralmente ocorrem isoladas.

Descrever as facilidades e dificuldades encontradas pela equipe da ESF em relação a ESB na construção da prática interdisciplinar.

Identificar ações que propiciam a prática interdisciplinar, a fim de sugerir estratégias que promovam a assistência integral à saúde.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

A abordagem metodológica qualitativa configura-se mais pertinente para este estudo, uma vez que pode-se captar aspectos subjetivos da interdisciplinaridade na equipe da ESF. A intenção do estudo visa compreender a percepção da equipe de saúde sobre a integração do CD, baseado em experiências vivenciadas diariamente.

Com início na Antropologia e Sociologia (NEVES, 1996), atualmente a abordagem qualitativa vem ganhando espaço na Saúde, permitindo compreender o comportamento do indivíduo baseado em sua experiência de vida, história, relações, crenças, opiniões, e o sentido atribuído a esta vivência. Possui fundamento teórico e propicia construção de novas abordagens, conceitos de categorias (MINAYO, 2010, 57p).

Os dados são predominantemente descritivos, onde através do contato direto e interativo, o pesquisador procura entender e interpretar o fenômeno estudado segundo perspectiva dos participantes (NEVES, 1996).

Neste estudo pretende-se compreender e interpretar significados trazidos por profissionais da equipe da ESF acerca dos fenômenos pertinentes ao campo da atuação do CD na interdisciplinaridade da atenção à saúde.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O Município de Botucatu localiza-se no interior do Estado de São Paulo com uma área territorial de 1.483 km², e uma população estimada de 144.820 habitantes, de acordo com dados do Censo Demográfico de 2018 (IBGE, 2018).

A atenção primária à saúde (APS) constitui-se por 20 unidades de saúde, das quais duas compõem o Centro de Saúde Escola (CSE), gerenciado pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP; seis Unidades Básicas de Saúde, que trabalham de acordo com o modelo tradicional de atenção à saúde; e doze Unidades de Saúde da Família, gerenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A pesquisa se realizou em uma unidade da ESF.

A área de abrangência da ESF Santa Maria engloba 4 bairros, sendo eles: Jardim do Bosque I e II, Santa Mônica, Maria Luiza e Santa Maria. Porém o bairro apresenta a característica de constante transformação, isto é, existe a construção de conjuntos habitacionais e com eles a mudança de muitas famílias para o bairro.

Com isso, a unidade de saúde se vê sem instrumentos para acompanhar esse crescimento visto que a presença de muitas áreas descobertas são características desse território. Houve a necessidade pela unidade de saúde de ter conhecimento a respeito do recorte quantitativo de pessoas do território visto as dificuldades de trabalho com uma equipe mínima, buscando a incorporação de outros profissionais na equipe, facilitando assim a correspondência das demandas (Prefeitura Municipal de Botucatu, 2017).

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos convidados a participar da pesquisa foram os profissionais e residentes que compõem a Equipe de Saúde da Família do Santa Maria; profissionais de nível superior e residentes (médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, farmacêutico, dentista) e nível médio (auxiliares de enfermagem, auxiliar administrativo, técnico de farmácia, auxiliar de serviço geral, assistente de saúde bucal e agente comunitário de saúde).

Os participantes foram codificados de maneira alfabética de acordo com o cargo exercido, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Classificação dos participantes e suas codificações específicas

Participante (Cargo Exercido)	Codificação Alfabética
Enfermagem	ENA, ENB, ENC, END
Farmácia	FAA
Técnica de Farmácia	TFA
Medicina	MEA
Nutrição	NUA
Odontologia	ODA
Auxiliar Saúde Bucal	ASBA
Assistente Social	ASA, ASB
Técnico de Enfermagem	TEA, TEB, TEC
Agente Comunitário	ACA, ACB, ACC, ACD
Auxiliar de Serviço Geral	ASGA
Recepcionista	REA

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu utilizando-se um roteiro para entrevista semi-estruturada individual, contendo questões específicas para caracterização dos sujeitos (sexo, idade, profissão, titulação acadêmica, tempo de atuação na ESF); e

questões norteadoras sobre a compreensão da interdisciplinaridade, a visão do trabalho em equipe, o conhecimento das competências e atividades desenvolvidas pelo CD e sua integração com a equipe de saúde.

O roteiro foi explicado individualmente para cada participante antes da entrevista pelo próprio pesquisador.

A durabilidade da entrevista foi, em média, de 15 minutos por profissional e, frente as perguntas mencionadas e as respostas obtidas, houve observação e análise minuciosas e, posteriormente, transcrição das mesmas.

Observou-se que alguns entrevistados não compreenderam o conteúdo da entrevista, tendo assim a mesma se realizado em um espaço muito curto de tempo.

Realizou-se um pré-teste, com dois residentes em saúde da família, que atuam em outra equipe de saúde da família do município, para verificar clareza e a coerência do roteiro, para correções necessárias no aperfeiçoamento da entrevista.

O roteiro utilizado encontra-se em anexo (Apêndice B).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para tratamento dos dados qualitativos foi utilizado a análise de conteúdo, na abordagem representacional e do tipo temática, proposta por Bardin (BARDIN, 1979).

Não existe nada pronto para aqueles que pretendem utilizar a análise de conteúdo como método em suas investigações. O que existe são algumas regras básicas que permitem ao investigador adequá-las ao domínio e objetivos pretendidos, reinventando a cada momento uma maneira de analisar (BARDIN, 1979).

A análise de conteúdo, basicamente, desdobra-se em quatro fases, a saber: 1) análise prévia, 2) exploração do material, 3) tratamento dos resultados, 4) inferência e interpretação (BARDIN, 1979):

4.5.1 Análise Prévia

Nesta fase, o pesquisador faz uma leitura flutuante, atividade onde se estabelece o primeiro contato com os documentos a serem analisados, deixando-se tomar contato exaustivo com o material. Além da leitura flutuante, o investigador faz a escolha dos documentos, ou seja, procede a demarcação do universo de documentos sobre os quais se procederá a análise, portanto constituindo o corpus, "conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos". (BARDIN, 1979).

4.5.2 Exploração Do Material

Ocorre logo após a análise prévia e consiste numa fase longa de operações de codificação, enumeração, classificação e agregação, em função de regras previamente formuladas. Nesta fase o material é codificado, ou seja, submetido a um "processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo". Para realizar o recorte do material, torna-se necessária a leitura do mesmo e a demarcação dos "núcleos de sentido", ou seja, das unidades de significação. Estas unidades podem ser chamadas de unidades de registro que nada mais são do que um segmento de conteúdo a ser considerado como unidade de base, visando a categorização. No caso de uma análise temática, o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado. Logo,

fazer uma análise temática consiste em descobrir os temas que são as unidades de registro neste tipo de técnica de análise, que corresponde a uma regra para o recorte. Após o recorte, a classificação e agregação em categorias será o significado, permitindo uma próxima fase denominada interpretativa, sem se preocupar em realizar inferências (BARDIN, 1979).

4.5.3 Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação

Os dados foram analisados, observando e destacando as categorias de análise. Proposto por Badin e, para conduzir a leitura do material empírico, o método de escolha utilizado foi *Análise de conteúdo*, método este que consiste da leitura flutuante das informações e conceitos expostos pelos participantes, elaboração de categorias de resposta referentes aos conceitos mencionados e a classificação dos conceitos nas categorias criadas (CAREGNATO; MUTTI, 2006; BARDIN, 2011; MINAYO, 2014).

Assim, houve por objetivo o entendimento e compreensão das falas dos participantes que beneficiasse os conteúdos abordados, presentes nos diálogos.

5 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados foi realizada após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Botucatu (ANEXO A) e posterior a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP), com o parecer nº 2.931.965, sob o número CAAE: 96806518.8.0000.5411) e a confirmação de participação dos profissionais, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B e Anexo C).

Os discursos foram gravados, transcritos na íntegra e posteriormente eliminados.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho abordou 21 profissionais da área da saúde, sendo esses: dentista, auxiliar de saúde bucal, médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, técnica de enfermagem, técnica de farmácia, assistente social, auxiliar de serviços gerais, recepcionista e demais atuantes na unidade Saúde da Família Santa Maria-Botucatu, no qual 17 profissionais aceitaram participar da pesquisa, sendo todos estes do sexo feminino. Dentre elas, 7 apresentaram cursos concluídos referentes a área de saúde pública, 5 apresentaram especializações em andamento e 8 não possuem cursos na área da saúde pública. É válido ressaltar que 3 profissionais se enquadraram em ambas categorias (cursos concluídos e especialização em andamento), como já mencionado.

No que diz respeito ao tempo de formação e atuação no município referente a pesquisa, houve oscilação entre 10 meses a 20 anos para o primeiro, e entre 10 meses a 5 anos para o segundo.

Em relação a faixa etária dos profissionais, houve variação entre 22 a 65 anos, mostrando-se um grupo diversificado.

6.1 AS CATEGORIAS TEMÁTICAS NA ANÁLISE QUALITATIVA

Foi possível identificar na análise do conteúdo das entrevistas duas categorias temáticas que são apresentadas a seguir:

CATEGORIA TEMÁTICA 1

Aproximações e divergências na conceituação do Trabalho Em Equipe

de uma tarefa, na resolução de um problema; cada indivíduo desempenha um papel importante, mas o esforço coletivo deve ser priorizado, em oposição ao individual: o meio para se chegar ao melhor resultado na busca de qualidade máxima é o trabalho em equipe”.

(Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, 2018)

A inserção do conceito de trabalho em equipe é cada vez mais necessária entre os responsáveis por coordenar, gerenciar e trabalhar na Estratégia da Saúde da Família para que, de fato, seu entendimento seja possível e seu desenvolvimento seja potencializado. Em relação ao conceito de trabalho em equipe observado na presente pesquisa, notou-se uma linha divergente de pensamentos e entendimentos em relação a definição sobre tal termo e, em alguns casos, de forma contrária ao significado supracitado.

Segundo Bornstein e David (2014), no agrupamento de características da ESF, o trabalho em equipe apresenta-se como pressuposto essencial por permitir uma reorganização do processo de trabalho como possibilidade de uma abordagem mais completa e eficaz e, como colocado por Duarte e Boeck *“a interação e o diálogo entre os membros da equipe da ESF são de grande importância para que todos possam respeitar as individualidades de cada um dentro do seu núcleo e se fortalecer enquanto grupo”*.

Assim, agilidade no processo de informações, soluções, comunicação e diálogo claro e eficaz, dentre outros, são estratégias e ferramentas necessárias para que se tenha um bom desenvolvimento, um impacto mais positivo no local de atuação e resolução de eventuais problemas, de modo que a ação humanista esteja em parceria com a ação mecanicista.

Durante a realização da pesquisa, notou-se que alguns entrevistados apresentam um entendimento de trabalho em equipe mais relacionado como

parcerias no trabalho, trazendo como percepções a presença de mais de um integrante desenvolvendo algo, mas não necessariamente de forma integrada ao principal objetivo da ESF :

“Ah, trabalho em equipe seria todo mundo se ajudar em todas as partes né [...] não só fazer o meu mas sempre pode tá ajudando no total né [...] não só na minha área também né, no que eu puder ajudar”(TEA)

“ Um ajudando o outro”(ACA)

“Trabalhar junto com todo mundo disposto a fazer o que outro profissional, independente de área, me peça e eu esteja disposta a trabalhar junto, independente do que seja”(ACB)

“Hum, trabalho em equipe é todo mundo ajudar todo mundo diferente da função (pausa) equipe”(REA)

“Pra mim trabalho em equipe é um ajudar o outro mesmo, mesmo não sendo a minha especialidade, a minha profissão”(ODA)

“A gente tem que ser unidos, um ajudando o outro né [...] e é isso aí”(TEB)

Nota-se também, um direcionamento maior de alguns profissionais perante

ao conceito e percepção do trabalho em equipe, no qual percebe-se uma maior proximidade e familiaridade sobre o conteúdo avaliado/descritivo, sendo observados nas seguintes falas:

“Trabalho em equipe acredito quando é todo mundo tem o mesmo foco e cada um faz parte disso, mas com tarefas diferentes mas com o mesmo objetivo”(NUA)

“É, trabalho em equipe é a soma de saberes em prol de um único objetivo, no caso da saúde [...] é o paciente e interdisciplinariedade não só multiprofissional [...] Não só varias áreas, mas sim vários saberes atuando juntos” (ENA)

“Trabalho em equipe eu entendo a união de todas as profissões, não de uma forma apenas multi mas que todas as profissões se conversem entre si de uma forma interprofissional e isso inclui todos da equipe, desde assistente de auxiliar de limpeza até a médica da unidade [...] todos conversando pro bem do paciente”(ENB)

No vasto campo de atuação que abrange a área da saúde, muitas ações pontuais e solucionamento de empasses necessitam de apoio e cumplicidade de outros profissionais para que resultados positivos sejam alcançados. Para isto, se faz importante a reorganização e reorientação dos trabalhos de cada profissional, seja na mesma área de atuação ou até mesmo no quesito trabalho interprofissional. (SCHRAIBER et al., 1999).

“Bom, eu acho que tem várias formas de se trabalhar em equipe,

mas que eu entendo que seria o ideal do trabalho em equipe seria um trabalho comunicativo, colaborativo, que as ações dos profissionais se conversem em prol de um cuidado mais integral, de um cuidado melhor a partir dessa comunicação entre os profissionais que fazem parte da equipe”(ENC)

Observou-se também entre as entrevistadas, o reconhecimento da importância que o trabalho realizado seja desenvolvido entre os profissionais, ou seja, a relação do trabalho multiprofissional e o impacto do diálogo, vínculo e consequentemente a comunicação dos envolvidos. Nestes casos, a linguagem propriamente dita - a colaboração, o desfeixo e qualquer outro aspecto que se refere ao comportamento interpessoal obtêm-se articulações e, como resultados, uma maior interação e um maior desenvolvimento/realização do trabalho planejado ou proposto (PEDUZZI, 1998).

Porém, quando não há entrosamento e articulação via profissionais ocorre, muitas vezes, o reflexo e a presença de uma resposta negativa enquanto equipe, sensibilizando e até mesmo contagiando os envolvidos. Tal fato pode ser observado na seguinte fala:

“ [...] é o trabalho que a gente já faz [...] que o nosso serviço um depende do outro [...] não entendo que o trabalho em equipe seja o que alguns gestores tentam empurrar na gente [...] o trabalho em equipe não é você fazer o trabalho do outro [...] Dai eles vivem falando que trabalho em equipe é você fazer o trabalho do outro e não fazer o seu trabalho, que já é um trabalho em equipe [...] não você fazer o serviço do outro que muitas vezes acontece [...] aí vem os residentes pra cá também, que que acontece, o residente tá aqui pra aprender, só

que ele deveria acompanhar e assistir como a enfermeira da unidade faz, não o serviço dela ser jogado para o residente. Não é para você fazer o trabalho do outro [...] não vejo isso como trabalho em equipe [...] Eu acho super errado o que está acontecendo”(ACC)

Há, na literatura, estudos e relatos referentes ao descompasso e inexistência de vínculo, proximidade e interação entre os profissionais, ocorrendo a diminuição e, até mesmo, ausência de competência e responsabilidades frente às suas ações e cargos (PEDROSA; TELES, 2001). Ainda que, cada vez mais, busca-se igualdade entre as categorias profissionais nas equipes, nota-se a presença de hierarquia e, conseqüentemente, a diferença de posição articulação/postura profissional. Tal fato pode ser evidenciado entre profissionais de nível superior, nível médio, não profissionais, dentre outros (BASTOS, 2003; SILVA; TRAD, 2005).

Logo, como abordado por Schraiber *et al.* (1999), o impacto e os resultados positivos em relação ao desenvolvimento do trabalho em equipe, apresentam-se como uma consequência do mesmo sobre as diversas perspectivas, não somente das atividades propostas, mas também do perfil das diversas áreas profissionais (SILVA; TRAD, 2005).

Em decorrência de todos os conceitos, informações e compreensão prévia da filosofia do trabalho em equipe, do que de fato se espera com sua execução e desenvolvimento, a necessidade de articulações para que os objetivos sejam alcançados se faz presente. Tais articulações podem ser trabalhadas em reuniões de equipes, sala de espera, educação permanente entre os setores, bem como com a equipe geral, abrangendo e disseminando conhecimentos e saberes em prol de objetivos comuns.

Desta forma, com maior diálogo e integração entre os profissionais de cada área, o processo de trabalho individual e o trabalho grupal seria cada vez mais aperfeiçoado e eficaz, como o esperado.

CATEGORIA TEMÁTICA 2

PERCEPÇÕES E ENTENDIMENTOS: UM OLHAR SOBRE OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL – ESB.

Segundo o Ministério da Saúde, uma das principais finalidades da inserção da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família é a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, promovendo maior acessibilidade para a população frente a estes serviços. Desta forma, a reestruturação e reorganização da ESB na atenção primária traz benefícios e modificações positivas quando relacionados, não somente para a saúde individual em questão, mas também nos indicadores propriamente ditos.(SOARES et al., 2011)

Deste modo, com o início da Equipe Saúde da Família – ESF, houve mudanças em relação a área de atuação odontológica, uma vez que esta inicia-se um novo modo de agir, de atuar, ocorrendo a quebra de tabus que, até então, circulavam nesta profissão. Este novo modelo traz consigo um olhar diferenciado em relação ao paciente, ou seja, um novo modo de cuidar: o cuidado não estaria relacionado apenas a saúde bucal, e sim ao paciente em seu modo singular, integral, relacionando os interesses em relação a sua saúde como um todo (SOUZA et al., 2001).

As ações e intervenções baseadas nos princípios dos Sistema Único de Saúde - SUS promovem não somente este cuidado almejado, mas também

sensibilizam o paciente em relação a sua condição de saúde, responsabilizando-o também por cuidado, por sua recuperação. Assim, além de criar um vínculo mais efetivo entre profissional e população, torna-os partes integrantes e fundamentais deste processo, tornando-os protagonistas de suas próprias vidas, fazendo com que se sintam especiais não somente para eles, mas também importantes para o desenvolvimento do serviço.

No entanto, neste contexto de inserção e imersão da ESB na ESF, desafios e conceitos são colocados e deparados por toda a equipe local de atuação, uma vez que valores, crenças e costumes são questionados muitas vezes pela equipe, tornando desde modo um campo novo de atuação (BRASIL, 2004). Sendo assim, a relação e organização do processo de trabalho vem apresentando fragilidades frente a essas alterações estruturais relacionadas as áreas, onde a fragmentação e a divisão dos trabalhos em suas mais diversas especialidades se tornam presentes (SCHERER, 2006; TAVARES, 2006; PIRES, 1999).

O impacto deste acontecimento faz com que cada área de atuação fique responsável por suas atividades e ações específicas de cada setor, no qual os atendimentos apresentam-se isolados. Com isso, a comunicação, troca de informações e discussões sobre diversos assuntos e contextos se encontram ausentes ou inexistentes e muitos dos profissionais acabam conhecendo o mínimo, ou até mesmo desconhecendo, as atividades realizadas pelos profissionais de outras áreas, principalmente as desenvolvidas pela ESB.

Se o diálogo, entendimento e a compreensão fazem parte do contexto local de atuação dos profissionais e de sua equipe, o acesso, atuação e a execução do trabalho realizado pelos mesmos, apresentariam resultados mais positivos e, principalmente, ocorreria a realização de um trabalho grupal mais eficaz, logo um

trabalho em equipe. Entretanto, as percepções dos profissionais de áreas diversificadas sobre a atuação e as ações desenvolvidas pela equipe de saúde bucal, e todo seu processo de trabalho, evidencia uma falta de diálogo.

Tal fato pôde ser observado durante as entrevistas, como relatado nas seguintes falas:

“É porque na verdade onde eu to mesmo ali no pós consulta eu não tenho uma visão não”(TEB)

“Eu não tive tanto contato com a ESB, e oque eu vejo é que acontecem atendimentos lá e a relação que eu tenho é de encaminhar pacientes para serem atendidos individualmente com a equipe”(ENC)

“Atender a população”(ACA)

“Ai eu vejo como só atendimento como médico assim,ela atende.Não vejo grupo, não vejo (pausa) vejo grupo quando tem grupo do médico que eles vão lá e fala, mas eles ir lá e fazer um grupo de saúde bucal não”(REA)

“Assim, é, na minha visão o paciente chega né, ela faz ah uma avaliação e vai dando continuidade do tratamento, encaminha para outros serviços se necessário né”(ACC)

“Eu acho que é os cuidados básico, limpeza, obturação, eu não sei exatamente como por as palavras mas eu acho que é isso, é, tratamento de canal e

encaminha o paciente para outras coisas que seja preciso fora da unidade quando é necessário” (ACB)

Nota-se que a percepção frente aos atendimentos clínicos apresenta-se como a primeira definição das ações desenvolvidas pela ESB, e o conhecimento das demais ações previstas e propostas pelo Ministério da Saúde¹ são mais limitados nos relatos supracitados. Entretanto, houve casos em que verificou-se um conhecimento um pouco mais abrangente sobre a ESB, como observado em algumas falas:

“Fazem atendimento individual, fazem sala de espera, atividades, é, em escolas, projetos de orientação de saúde bucal e visitas domiciliares”(ENA)

“Ah, é, eu acredito que seja o prevenção né, a gente vê né, porque é feita a sala de espera, atividades na creches, escola, saúde escolar, é, além da prevenção também em atendimento de é, patologias acho que relacionada a odonto agudas e crônicas também né, os eventuais, dores agudas, problemas agudos relacionados a parte de odonto e partes crônicas também e retirada é, de dentes e tal. Esse cuidado” (MEA)

“Faz atendimento, pronto atendimento, atendimento marcado, faz promoção em escolas, é oque mais vejo, escolas, projetos” (NUA)

¹ Ações de promoção e proteção de saúde, ações de recuperação, prevenção e controle de câncer bucal, incremento da resolução da urgência, inclusão de procedimentos mais complexos na atenção básica, inclusão da reabilitação protética na atenção básica.
http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=equipes. Acesso em: 12/11/2018.

“Então, a a saúde bucal aqui tem um papel muito importante, e a gente tenta trabalhar em equipe como nos grupos [...] igual tem grupos de hiperdia né, nas campanhas de idoso, de vacinação da influenza, grupos de bebe [...] então está tudo envolvido”(END)

“Eu acho que o trabalho é bem desenvolvido, eu vejo bastante o atendimento da no geral da dentista, dos residentes, vejo trabalho com gestantes, ah eu acho que é boa”(TEA)

A necessidade em suprir e abranger um território ou contexto específico, identificando não apenas os problemas relacionados a saúde, mas também a situações de vulnerabilidade que constituem a população compoem as ações esperadas da atuação da ESB na ESF, uma vez que ações e intervenções que considerem todo o contexto do paciente permitem ações efetivas. Portanto, as respostas positivas advindas dos processos de trabalhos realizados ocorrem quando os mesmos são desenvolvidos em parcerias, em processo grupal, ou seja, realizados em trabalho em equipe, obtendo um vínculo maior tanto com os usuários, demais profissionais e coordenação/gestão. Com isso, a saúde bucal ganha uma nova atuação no quesito promoção e prevenção dos cuidados bucais desenvolvidos (BRASIL, 2004; GONÇALVES; RAMOS, 2010.)

Os profissionais também foram abordados sobre a articulação da ESB com o trabalho individual de cada integrante, ou seja, sobre a realização de trabalhos específicos ou conjuntos na unidade local. Foi observado que muitos dos profissionais entrevistados não possuem um vínculo ou aproximação com a ESB e

suas ações e atividades não são desenvolvidas em parcerias, como encontrados nas seguintes falas:

“Não, não se articula”(TEB)

“Olha ,eu acho difícil por que eu acho que a gente não conseguiu articular nada [...]

Mas acho que foi por falta de conhecimento para articular mesmo” (ASA)

“Então na verdade a gente não tem muito contato né, eu acredito pq a sala não é

junta a gente meio que não convive muito né”(TFA)

“Humm (pausa), difícil (risos). Ah, ajudar em pegar prontuário, conversar com paciente, depende as vezes a gente que tem que falar que não vai [...] se lista de espera [...] é que as vezes eu brigo bastante por causa disso, mas lista de espera, ai avisa que vai ficar em lista de espera, não quem tem que avisar é eles, tem que explicar oque aconteceu [...] pegar prontuário as vezes está corrido e não ajuda, essas coisas. Não é muito bom não” (REA)

“A única (pausa) é a convocação (pausa) a gente leva a convocação para os pacientes tá passando”(ACA)

“Eu mais assim na parte de convocação (pausa) é orientar sobre horário e funcionamento de como é o ambulatório aqui na unidade.Minha é mais essa parte”(AC2)

“Na maioria das vezes é por encaminhamento mesmo”(ENC)

“Não, o nosso vínculo é somente assim, é, é, é como eu faço a entrega da medicação pra oque é prescrito pela dentista né, é entregue, fora disso a gente não tem muita coisa fora disso não. Não tem nada oque fazer fora disso”(TFA)

Houve também, a descrição de alguns entrevistados relatando já ter desenvolvido alguma atividade com a ESB, como mencionado:

“Oh eu já fiz alguns trabalhos, com a dentista daqui eu nunca desenvolvi nenhuma atividade, a não ser visitas de recém nascido que a gente já fez juntas [...] é, mas com o residente eu já fiz grupo de gestante, é, a gente já atendeu inclusive gestantes de forma compartilhada, já fizemos visitas de recém nascidos, já fui na escola ajudar né com toda a prevenção e auxiliar na escovação, é (pausa) até palestras, algumas palestrinhas a gente já conseguiu fazer junto”(ENB)

“ A gente já fez promoção e prevenção, já associando também cárie, alimentação e forma de escovação” (NUA)

“A gente se articula bem, tem algumas patologias que são mistas né e aí a gente acaba tendo uma conversa, é, uma certa, um certo matriciamento dos dois lados né se eu tenho dúvida eu tenho um acesso muito tranquilo e fácil com a equipe da odonto que também avalia o paciente em caso de dúvida e assim, hã a mesma coisa acontece quando a equipe da odonto tem uma dúvida” (MEA)

Nota-se, através das falas mencionadas, que houve interação em relação as ações e atividades realizadas em conjunto com os demais profissionais. Mas, percebe-se também, um déficit dessas relações, uma vez que discursos relatando ausência de parcerias se sobressaem aos demais.

A compreensão e o diálogo mostram-se como peças fundamentais para que a integração entre as diversas áreas com a ESB aconteça, uma vez que a compreensão das diferentes complexidades e fragilidades, das doenças presentes e qualquer outro agravo importante para um bom diagnóstico são fundamentais para futuras articulações e intervenções da ESB com a equipe local (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010). Como resultado, o trabalho em equipe acontece e o processo de trabalho via profissionais apresenta-se evidente.

Segundo Miareli (2012), os profissionais possuem dificuldades de atuarem em ações que possuem como foco a prevenção e promoção da saúde, onde este perfil apresenta-se em decorrência das formações em geral. A mesma relata em seu estudo que, devido a este perfil, os profissionais ao terem contatos entre si acabam gerando conflitos, choque de realidade como descrito por ela mesma, e que em virtude disso essas respostas negativas acabam refletindo nas condutas e direcionamentos dos pacientes. Devido a este fato, o modelo assistencial prescrito acaba sendo desestruturado e, conseqüentemente, fragmentado.

Em relação as facilidades encontradas sobre as perspectivas dos entrevistados frente a ESB, observou-se pontos positivos, como também pontos negativos, sendo que estes se sobressaíram nas falas, como mencionados nas seguintes falas:

“Tem uma abertura maior”(ACA)

“Eu acho que a facilidade é, assim fácil, desculpa acho que eu não entendi. Olhando para os profissionais, vocês é um pouco difícil pelo que eu vejo da convocação”(ACB)

“ A facilidade é que eles estão próximos”(ENA)

“Hum, não, eu não acho muito fácil não”(REA)

“Eu acho que facilidade é um pouco difícil porque parece que o trabalho é um pouco segregado, é um pouco separado, eu percebo”(ENB)

“Não, não vejo”(TEB)

“Olha, eu não vejo no geral comunicação assim com a equipe, só com o residente que a gente já teve algumas discussões de caso, é, já atendemos juntos, mas com a equipe fixa da unidade eu nunca discuti nenhum caso, eu nunca tive nenhum/nenhuma outra comunicação”(ENC)

“Facilidades, hum (pausa) [...] (pausa) As vezes eu acho que não é muito aberto pra ta trabalhando em conjunto com outros residentes ou outro profissionais [...] é que como vc é residente ai vc trabalha mais com a gente mas eu não vejo a equipe de saúde bucal trabalhando com outros profissionais” (ASA)

“Eu acho que a inserção do residente, porque o residente tem uma, tenta fazer algo mais multi e se o residente não estivesse aqui eu não sei se aconteceria isso”(NUA)

Também houve a bordagem dos entrevistados em relação as dificuldades encontras para a realização de um trabalho integrado com a ESB. Observou-se respostas tanto de caráter positivas, quanto negativas como esclarecidas nas seguintes falas:

“Não, nenhum”(ACA)

“Não, não tive (pausa) muita oportunidade de desenvolver algum trabalho, então mas assim não acho que seja difícil. Oque me pedirem eu to disposta a contribuir”(ACB)

“Ah eu nunca tive dificuldade, sempre que precisa a gente chega e conversa”(ACC)

“Sim (suspiro) ai, entre levar cartão ao paciente. As vezes você está ocupada ou alguém podia ir lá ver se alguém ou paciente chegou porque eu to ocupada lá dentro pq eu sou sozinha (pausa) essas coisas, que mais atrapalha e é mais difícil de lidar”(REA)

“Eu não tenho tanto conhecimento da agenda do dentista, né. Não é, é um pouco separado, oque é diferente por exemplo da consulta médica que a

gente ta sempre sabendo, sempre articulando, sempre é, discutindo casos juntas, eu percebo que é um pouco separado”(ENB)

“Eu acho que a demanda do território é muito grande pra atendimentos, e acho que é bem focado nisso. Talvez isso atrapalhe, mas também não vejo que a equipe tenha a idéia de outros possíveis papeis da equipe de saúde bucal dentro, dentro do/da serviço além de atender. Eu acredito que esse é o foco e não vejo abertura pra outras, outras atividades”(ENC)

Como mencionado anteriormente, a abordagem que Miareli (2012) relatou em seu estudo pode ser visto nas falas de alguns entrevistados, visto que a falta de compreensão entre as áreas e a relação interpessoal ineficácia reflete as dificuldades enfrentadas em futuras ou presentes intervenções planejadas. Isto pode ser percebido nas seguintes falas:

“Com a equipe eu acho que a única dificuldade que a gente tem no momento um pouco de relacionamento com a ACD. Ela tem uma técnica excelente, porém ela tem dificuldade, ela já melhorou bastante [...] na questão do relacionamento mesmo as vezes no falar”(END)

“Eu acho que a dificuldade é a falta de conhecimento. Eu acho que a gente não tem experiência de como fazer algumas coisas, quais temas discutir [...] eu acho que falta conhecimento das duas partes [...] e também dificuldade eu sinto a distância física do consultório, parece que fica isolado da unidade”(NUA)

Questões relacionadas a grande demanda referentes aos atendimentos clínicos, visões estas já relatadas anteriormente, aparecem novamente como uma dificuldade encontrada para o desenvolvimento do trabalho em equipe:

“É, eu acho que a dificuldade também é que tem muita demanda extra, aí as vezes tem que ficar muito lá atendendo”(ASA)

“Sim, acho que (pausa) as dificuldades é mesmo essa questão ainda individual da atuação da odontologia principalmente na saúde da família que ainda tem um caráter muito individual”(ENA)

Uma característica observada em algumas falas, sob as perspectivas relatadas de alguns entrevistados, diz respeito a presença de residentes na unidade em questão, para desempenho e envolvimento nas práticas e ações. Sabe-se que, cada vez mais o processo ensino-aprendizado está caminhando e crescendo juntos, apresentando facilidades e muitas vezes fragilidades nesse processo (DOMINGOS et al., 2015).

Para chegar aos princípios descritos e almejados, para que se tenha a efetivação do SUS, é necessário que os autores envolvidos, ou seja, os profissionais de atuação, sintam-se pertencentes ao espaço e ao contexto ganhando assim destaque e visibilidade perante as atuações. Assim, acredita-se que as mudanças não possuem tanto impacto quando ocorrem somente nas capacitações, mas sim quando, como já mencionado, os envolvidos atuem como papéis principais e importantes neste contexto (DOMINGOS et al., 2015).

Para conquistar este objetivo mencionado, a participação de profissionais em

formação, ou seja, formação dos trabalhadores de saúde é uma ferramenta de extrema importância para que resultados positivos sejam destaques (ALMEIDA et al., 2007.).

Esta forma de abordagem e atuação encontra-se presente no relato:

“Eu acho que o contato de profissionais dessa área com atuações multidisciplinar melhora bastante. A residência né é a prova viva que isso é importante, né, as pessoas que estão envolvidas com os profissionais que fazem residência tem uma visão diferente do pessoal do consultório”(ENA)

Portanto, frente ao contexto abordado e analisado referente as percepções que os demais profissionais da Unidade Saúde Da Família Santa Maria apresentam em relação a ESB, entende-se a importância de esclarecimentos e maior integração entre os profissionais presentes, de forma a promover trocas de saberes, diálogos, conhecimento e compreensão do que cada integrante executa e trabalha na unidade.

Observou-se que, por mais que as atividades sejam realizadas em parcerias, ocorre um déficit em relação ao trabalho e aos diversos caminhos de atuação que a ESB realiza e pode realizar, como mostra a percepção apresentada sobre esta equipe pelos demais profissionais da Unidade.

É válido ressaltar que, também esteve presente nos relatos, uma certa dificuldade de abordagem referente a ESB, talvez por falta de maior convivência entre os profissionais, ou até mesmo falta de abertura profissional pela própria ESB para o desenvolvimento dos trabalhos, ou demais intervenções que possam ser realizadas em conjunto com os demais membros da unidade. Desta forma, coloca-se

em evidência a importância do diálogo e estímulo das interações entre os profissionais, uma vez que a Estratégia da Saúde da Família depende do trabalho multidisciplinar e em equipe para que, de fato, seja mais efetiva.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reorganização do processo de trabalho é uma das estratégias fundamentais para que o cuidado integral dos pacientes sejam alcançados, e desta forma, o trabalho em equipe, além de fortalecer esse enredo, atua como peça norteadora e potencializadora para que este processo aconteça. Quando buscamos o cuidado integral do paciente, é necessário se ter em mente a importância das ações e atividades coletivas, uma vez que atuam como mecanismos sensibilizadores. Para isso, o papel dos profissionais, enquanto equipe, precisam ser coletivos e não fragmentados, para que o objetivo comum seja alcançado.

É de grande valia que o conhecimento de todas as áreas envolvidas sejam disseminadas para que, em conjunto, as intervenções e desenvolvimentos das atividades sejam planejados e aplicados enquanto equipe. É válido destacar também a importância da ESB dialogar enquanto processo de trabalho com a equipe, uma vez que aberturas e campos amplos para o desenvolvimento do saber muitas vezes partem dos próprios profissionais da ESB. Neste caso, muitas vezes o reflexo desta equipe pode ser as percepções encontradas e o contrário também é válido.

Destaca-se também a importância do gestor do campo de atuação em específico, visto que capacitações, integração, quebra ou aumento de vínculo são, em muitas vezes, de responsabilidade do mesmo, facilitando a comunicação, a compreensão e ajudando assim na troca e aplicação de atividades e trabalhos enquanto equipe.

Assim, conceitos sobre trabalho em equipe, trabalho grupal e como desenvolver e aplicar todo o conhecimento é de suma necessidade, visto que os

resultados almejados sejam positivos, dependendo dos mesmos. Fatores como gestão local, comunicação interprofissional e processo ensino-aprendizagem entre a ESB, juntamente com a equipe local, são papéis transformadores para que as percepções e desfeixo dos profissionais sejam organizados e reestruturados, promovendo assim melhores efeitos frente a Estratégia Saúde da Família.

Observa-se o desconhecimento por parte da equipe sobre o trabalho da esb, mas também nota-se a ausência de abertura da mesma em relação aos demais profissionais da unidade, para que o trabalho seja programado, desenvolvido e aplicado em conjunto, ou seja, a existência de um trabalho em equipe.

É válido ressaltar que a interdisciplinariedade e a interprofissionalidade estão diretamente associadas ao trabalho prático, uma vez que ambas são peças norteadoras para que o trabalho em equipe na esf aconteça. A primeira tem o intuito de desenvolver e apresentar resolutividade em suas atividades e ações, buscando dessa maneira colocar o usuário como protagonista de sua própria vida. Desta forma, para que práticas e ações sejam realizadas em conjunto, fica claro a importância dos profissionais entenderem e possuírem conhecimentos sobre as atividades e o trabalho que a esb exerce, para assim atuarem como uma equipe interdisciplinar. Logo, o trabalho grupal, a realização de ações em parcerias começam a ser potencializadas e, conseqüentemente gerando resultados mais efetivos e eficazes não somente para a equipe, mas principalmente para o cuidado em saúde da população.

REFERÊNCIAS

_____. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Michaelis. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em: 05 jan 2019.

ALMEIDA, M. J. et al. Formação dos profissionais de saúde no Paraná e a implantação das diretrizes curriculares nacionais. *Rev Bras Educ Med*, v. 31, n. 2, p. 156-65, 2007.

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & saúde coletiva*, v. 12, p. 455-464, 2007.

BARBOSA, Aldenísia A.A.; BRITO, Ewerton W.G.; COSTA, Iris C.C. Saúde Bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: percepções de Cirurgiões-Dentistas e auxiliares no contexto de um município. *Brazilian Dental Science*, v. 10, n. 3, p. 53-60 2010.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições Setenta, 1979.

BORNSTEIN, Vera Joana; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 12, n. 1, p. 107-128, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de Saúde da Família*. Brasília, COSAC 1994

BRASIL. Portaria n. 1444, de 28 de dezembro de 2000. Dispõe do incentivo financeiro para reorganização da atenção à saúde bucal por meio do Programa Saúde da Família. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 29 dez. 2000. 85p.

CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; MORENO, Lúcia Ruiz. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, supl. 1, p. 1325-1337, 2018.

CERICATO, Graziela Oro; GARBIM, Daniela; FERNANDES, Ana Paula Soares. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. *RFO*, v.12, n.3, p. 18-23, set/dez 2007.

DOMINGOS, Carolina Milena et al. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, p. 1221-1232, 2015.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; BOECK, Jocemar Neves. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trabalho, educação & saúde*. Rio de Janeiro. Vol. 13, n. 3 (set./dez. 2015), p. 709-720, 2015.

FACCIN, D.; SEBOLD, R.; CARCERERI, D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl. 1, p. 1643-1652, 2010

FARIAS, Danyelle Nóbrega de et al . INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 141-162, abr. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100141&lng=es&nrm=iso>. acessado em 03 feb. 2019. Epub 11-Dic-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>

FARIAS, Maria Ramalho de; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Integração da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família: a percepção dos profissionais. *Rev. B. S. Pública*, v.4, n.4, p.745-757, out/dez 2010.

GONÇALVES, Evelise Ribeiro; RAMOS, Flávia Regina Souza. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, p. 301-314, 2010.

IBGE: Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2010 Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/painel/>. Acesso em: 03 dez. 2012.

MATTOS, Grazielle Christine Maciel et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 373-382, 2014.

MIARELI, A. V. T. C. Trabalho multiprofissional na ESF: dificuldades ou desafios? 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010. p. 57.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, São Paulo, v.1, n.3, p. 1-5, 1996.

PEDUZZI, M. Equipe Multiprofissional de Saúde: a interface entre trabalho e interação. 1998. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdades de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

PIRES, D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M.T. et al. (Orgs.). O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: PapaLivros, 1999. p.23-48. SCHERER, M.D.A. O trabalho da equipe no programa de saúde da família: possibilidades de construção da interdisciplinaridade. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, p. 221-242, 1999.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. Team work in the PSF: investigating the technical articulation and interaction among professionals, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.25-38, set.2004/fev.2005.

SOARES, Érika Fernandes; REIS, Sandra Cristina Guimaraes Bahia; FREIRE, Maria do Carmo Matias. Percepção dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família sobre a atuação das equipes de saúde bucal em Goiânia, em 2009: estudo qualitativo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 3, p. 483-490, 2013.

SOARES, Fabíola Fernandes et al. Oral health teamwork in brazilian family healthcare strategy: an analysis of studies published between 2001 and 2008. *Ciencia & saude coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3169-3180, 2011.

SOUZA, Djalmo S. et al. A Inserção da saúde bucal no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva*, v. 2, n. 2, p. 7-29, 2001.

SOUZA, Tatyana Maria Silva de; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 11, p. 2727-2739, Nov. 2007

TAVARES, C.M.A. A atuação da enfermeira: uma contribuição para a prevenção do câncer ginecológico. 2006. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006

ZANETTI, Carlos Henrique Goretti et al. Em busca de um paradigma de programação local em saúde bucal mais resolutivo no SUS. *Divulg. saúde debate*, p. 18-35, 1996.

APÊNDICES E ANEXOS**APÊNDICE A – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**

Mês	Atividades
Janeiro/2018	Revisão Bibliográfica
Fevereiro/2018	Revisão Bibliográfica
Março/2018	Revisão Bibliográfica
Abril/2018	Projeto de Pesquisa
Maio/2018	Projeto de Pesquisa
Junho/2018	Projeto de Pesquisa
Julho/2018	Comitê de Ética
Agosto/2018	Comitê de Ética
Setembro/2018	Coleta dos Dados
Outubro/2018	Coleta dos Dados
Novembro/2018	Análise dos Dados
Dezembro/2018	Discussão dos Resultados
Janeiro/2019	Entrega e Divulgação
Fevereiro/2019	Apresentação Final

APÊNDICE B - ROTEIRO DE QUESTÕES NORTEADORAS PARA A REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

ORIENTAÇÕES GERAIS

Roteiro de Entrevista

Informações Pessoais:

- 1- Sexo: () feminino () masculino
- 2- Data de Nascimento: ____/____/____
- 3- Profissão: _____
- 4- Escolaridade: () 1 grau completo () 2 grau completo () superior completo
() Especialização () Mestrado () Doutorado
- 5- Tempo de formado (anos e meses): _____
- 6- Cursos em Saúde Pública: _____
- 7- Há quanto tempo trabalha na ESF neste Município? _____ (anos e meses)
- 8- O que você entende por trabalho em equipe? Há quanto tempo você trabalha nesta unidade?
- 9- Qual o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde bucal na USF?
- 10- Como se articula o seu trabalho com o a ESB? Você pode me dar exemplos?
- 11- Na sua opinião quais as facilidades encontradas na realização do trabalho em equipe de saúde bucal?
- 12- Você encontra dificuldade para fazer um trabalho integrado com a ESB? Se sim, por qual motivo? Discorra sobre.
- 13- A partir das dificuldades de integração no trabalho com a ESB, o que poderia ser feito para melhorar esta integração
- 14- Se já desenvolveu algum trabalho com a ESB, obteve resultados positivos? Ou negativos?
- 15- Na sua opinião, o que poderia ser desenvolvido/Melhorado?

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO SECRETARIA**FUNDAÇÃO UNI**

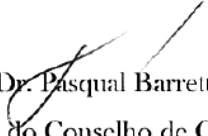
Ofício Nº 045/2018 -DE

Botucatu, 11 de julho de 2018

Prezado Senhor

O pesquisador se compromete a remeter à Fundação UNI, cópia do trabalho concluído, para arquivamento e ciência e o não cumprimento desta solicitação, poderá resultar na não aprovação de futuros trabalhos, quer seja pelo autor ou pelo orientador.

Atenciosamente,


Dr. Pasqual Barretti

Presidente do Conselho de Curadores

Fundação UNI

Ilm. Sr.

Bruno Bevenuto Lucas

Pesquisador Responsável

C/C: Orientadora: Prof^ª Dr^ª Eliana Goldfarb Cyrino

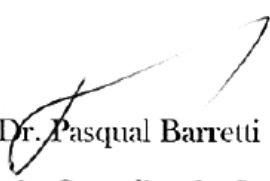
DECLARAÇÃO

Declaro que tenho ciência e autorizo o Projeto de Pesquisa “*Interdisciplinaridade na Estratégia Saúde da Família (ESP): Percepção dos Profissionais de Saúde sobre a Integração do Cirurgião Dentista*”, a ser conduzido pelo Pesquisador BRUNO BEVENUTO LUCAS, sob a orientação da Prof^a Dr^a Eliana Goldfarb Cyrino, junto a esta entidade.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, autorizo sua execução.

Por ser verdade, firmo o presente.

Botucatu, 11 de julho de 2018.



Dr. Pasqual Barretti

Presidente do Conselho de Curadores

Fundação UNI

DECLARAÇÃO

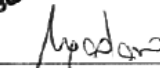
DECLARO que tenho **CIÊNCIA E AUTORIZO** o desenvolvimento do **Projeto de Pesquisa** intitulado **“Interdisciplinaridade na Estratégia Saúde da Família (ESF): percepção dos profissionais de saúde sobre a integração do Cirurgião- Dentista”** a ser desenvolvido pelo pesquisador **Bruno Bevenuto Lucas** sob a orientação da **Prof.^a Dr.^a Eliana Goldfarb Spino** da **Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP**, junto a esta entidade.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os **Requisitos da Resolução 466 de Dezembro de 2012** e suas complementares e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Botucatu, 21 de Junho de 2018.

André G. Spadaro
Secretário de Saúde



André Gasparini Spadaro
Secretário da Saúde do Município de Botucatu

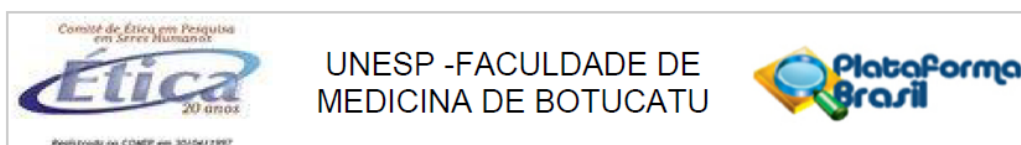
ANEXO B – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: INTERDISCIPLINARIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A INTEGRAÇÃO DO CIRURGIÃO E DENTISTA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 19			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: BRUNO BEVENUTO LUCAS			
6. CPF: 395.599.338-84	7. Endereço (Rua, n.º): Fausto Lyra Brandão Vila São Judas Tadeu Ap 11 BOTUCATU SAO PAULO 18607052		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 43998612209	10. Outro Telefone:	11. Email: bruno.bevenuto@hotmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: <u>22</u> / <u>08</u> / <u>18</u> <u>Bruno Bevenuto Lucas</u> Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP	13. CNPJ: 48.031.918/0019-53	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone: (14) 3811-6143	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável: <u>Prof. Titular Pasqual Barretti</u> CPF: <u>034.430.398-55</u> Cargo/Função: <u>Diretor da Faculdade de Medicina</u> Data: <u>22</u> / <u>08</u> / <u>2018</u> <u>P. Barretti</u> Prof. Titular Pasqual Barretti Diretor			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERDISCIPLINARIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A INTEGRAÇÃO DO CIRURGIÃO e DENTISTA

Pesquisador: BRUNO BEVENUTO LUCAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96806518.8.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.931.965

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um trabalho para obtenção de título de especialista - TCC

A saúde bucal na atenção primária à saúde (APS), durante muitos anos, tem-se caracterizado por uma prática assistencialista, mutiladora e individualista. Com a inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), uma nova perspectiva para a Política de Saúde Bucal foi aberta, criando-se novas medidas de prevenção, promoção e educação em saúde (SOUZA; RONCALLI, 2007, p. 2727; MATTOS et al., 2014; BRASIL, 2011)1. Desde então, observa-se o esforço de promover a integração da saúde bucal na equipe de saúde, buscando uma abordagem interdisciplinar para a atenção à saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Conhecer a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a integração do cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal com a equipe, na construção de práticas interdisciplinares, a fim de propor uma nova visão sobre trabalho em equipe para o cuidado em saúde.

Objetivos específicos:

- Conhecer as atividades realizadas pelo Equipe de saúde bucal no processo de trabalho da equipe da ESF que auxiliem na construção da prática interdisciplinar,

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado **“Interdisciplinaridade na Estratégia Saúde da Família (ESF): percepção dos profissionais de saúde sobre a integração do cirurgião – dentista”**, que será desenvolvido por mim, Bruno Bevenuto Lucas, cirurgião-dentista, residente da Saúde da Família, com orientação da Médica e Professora Dra Eliana Goldfarb Cyrino, da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

O Objetivo principal do estudo será conhecer a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a integração do cirurgião – dentista e auxiliar de saúde bucal com a equipe de saúde, na construção de práticas interdisciplinares, a fim de propor uma nova visão sobre trabalho em equipe para o cuidado em saúde. O Sr(a) participará de uma entrevista que será gravada e posteriormente transcrita e analisada pelo pesquisador que manterá em sigilo sua identidade. Após o término do trabalho o material será destruído.

Os resultados obtidos poderão facilitar o conhecimento da percepção dos profissionais de saúde sobre a equipe de saúde bucal em sua atuação em equipe.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Bruno Bevenuto Lucas (Pesquisador)

Endereço: Fausto Lyra Brandão, nº261, Vl. São Judas Tadeu

Telefone: 43 998612209

Email: bruno.bevenuto@hotmail.com

Profa Dra. Eliane Goldfarb Cyrino (Orientadora)

Endereço: Rua Reverendo Francisco Lotufo, 695

Telefone: 14 991348337

Email: ecyrino@fmb.unesp.br