

Percepção dos dentistas sobre o trabalho em equipe na estratégia saúde da família: estudo exploratório*

Dentists' perception of teamwork in the Family Health Strategy: exploratory study

Amanda Araújo dos Santos Assanti¹, Carolina Maria do Carmo Alonso²

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p216-220>

Assanti AAS, Alonso CMC. Percepção dos dentistas sobre o trabalho em equipe na estratégia saúde da família: estudo exploratório. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 maio-ago.;27(2):216-20.

RESUMO: Esta pesquisa buscou investigar como os dentistas percebem a sua inserção nas equipes de saúde da família e dar visibilidade para os limites e possibilidades da construção da integração dos processos de trabalho deste ator. Trata-se de um estudo de caráter descritivo exploratório, de natureza qualitativa que usou como procedimento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Os sujeitos da pesquisa foram seis dentistas que trabalhavam há pelo menos seis meses em Unidades de Saúde da Família em um bairro da cidade do Rio de Janeiro. A análise das entrevistas se baseou nos princípios da análise de conteúdo proposta por Bardin. O resultado da análise das entrevistas elencou duas categorias temáticas que se constituíram como eixo para apreensão de aspectos referentes a inserção dos dentistas no processo de trabalho das equipes nucleares da Estratégia Saúde da Família (ESF) que são: Isolamento do dentista pela idealização do seu vínculo com a cadeira odontológica, A organização do trabalho do dentista na ESF. Este estudo demonstrou que na perspectiva dos dentistas entrevistados o seu processo de trabalho está atrelado a um modelo no qual o usuário ainda é visto de forma fragmentada a despeito das diretrizes políticas e dos modelos propostos apontarem na direção oposta.

DESCRITORES: Saúde da família; Odontólogos; Gestão em saúde; Estratégia saúde da família; Agentes comunitários de saúde.

Assanti AAS, Alonso CMC. Dentists' perception of teamwork in the Family Health Strategy: exploratory study. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 May-Aug.;27(2):216-20.

ABSTRACT: The aim of this study was to investigate how dentists perceive their integration in family health teams and to elucidate the limits and possibilities of integration of this professional's work processes. This is a descriptive and exploratory study of qualitative nature that used the semi-structured interview as data collection procedure. The subjects of the research were six dentists who worked for at least six months in Family Health Units of a neighborhood in the city of Rio de Janeiro, Brazil. The analysis of the interviews was based on the principles of content analysis proposed by Bardin. The result of the interviews' analysis presented two thematic categories that were used to apprehend the aspects related to the insertion of dentists in the work process of the nuclear teams of the Family Health Strategy (FHS), which are: isolation of dentists by the idealization of their attachment to the dental chair and the organization of the dentist's work in the FHS. This study showed that the dentists surveyed think that their work process is related to a model in which the user is still seen in a fragmentary way although the policy guidelines and the proposed models point in the opposite direction.

KEYWORDS: Family health; Dentists; Health management; Family health strategy; Community health workers.

*Os resultados apresentados são oriundos do Trabalho de Conclusão de Curso, realizado por Amanda Araújo dos Santos Assanti sob orientação da Profa Carolina Maria do Carmo Alonso. Este trabalho foi apresentado à coordenação do curso de pós-graduação, nos moldes de Residência Multiprofissional, em Saúde da Família e Comunidade UFRJ/HESFA para obtenção do título de especialista.

1. Especialista em Saúde da Família pela UFRJ, Dentista SMS – RJ. E-mail: amandailha@hotmail.com

2. Professora Assistente do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da UFRJ. E-mail: carolmarial@gmail.com

Endereço para correspondência: Rua Repouso, 241 Apt. 305. Jardim Guanabara. Rio de Janeiro, RJ. CEP: 21941288.

INTRODUÇÃO

O acesso da população à Saúde Bucal (SB) no Brasil é marcado pela escassez de serviços na rede pública. Tal quadro imprimiu, neste campo, características que privilegiaram a visão da odontologia mutiladora, com atuação centrada na clínica e com poucas possibilidades de ampliar o cuidado em SB¹.

O processo de superação deste quadro teve dois marcos importantes. O primeiro deles foi a inserção das equipes de saúde bucal como parte da equipe mínima da Estratégia Saúde da Família (ESF), em 2001, e o segundo a publicação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (DNPSB) no ano de 2004^{1,2,3}.

A publicação da DNPSB propôs novas bases e critérios para organização do trabalho em SB que passa a adotar como diretrizes de reorientação das práticas dos dentistas os seguintes pressupostos: interdisciplinaridade, integralidade da atenção, intersetorialidade, ampliação e qualificação da assistência¹.

De outro lado, a integração das equipes de SB na ESF visou romper a lógica do trabalho especializado aproximando este campo das propostas do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para reorganização do modelo de atenção em SB fundamentado na atenção integral e na responsabilização territorial².

Estes dois marcos trouxeram conquistas significativas para o campo da SB no Brasil, contudo ainda há desafios a serem superados para a efetiva ampliação do acesso e qualificação dos atendimentos da população nesta área e, mormente, aqueles que se referem ao processo de trabalho na ESF.

Revisão da literatura, realizada por Soares et al.³, sobre a atuação das equipes de SB na ESF identificou questões relacionados ao processo de trabalho dentre os quais destacam-se: excesso de demanda; obstáculos nas relações entre os trabalhadores; invisibilidade do trabalho da Equipe de Saúde Bucal (ESB) pelos usuários; problemas relacionados a interface com outros níveis de atenção; não superação do foco no atendimento clínico que valoriza a especialidade; fragilidade na construção da intersetorialidade e diagnóstico epidemiológico; contratos precários, baixos salários, frustrações e condições inadequadas de trabalho.

De outro lado, Moretti⁴ aponta que o modelo da ESF, apesar dos problemas que precisam ser superados, pode ser um potencializador da transformação do trabalho dos dentistas, para tanto estes profissionais precisam afastar-se do modelo curativo e centralizado no consultório odontológico e aproximar-se das ações realizadas pela equipe nuclear, potencializando-as e promovendo, de fato, a

integração multidisciplinar, produzindo benefícios para toda a população que terá mais chances de ter suas necessidades atendidas na perspectiva da integralidade do cuidado.

O autor aponta que o dentista bem integrado na equipe de saúde da família pode compartilhar a coordenação de projetos terapêuticos rompendo o paradigma da responsabilidade exclusiva do profissional sobre um determinado aspecto da saúde⁴.

Assim, por meio de uma aproximação do cenário, ora apresentado, a questão da integração entre o trabalho dos dentistas nas equipes nucleares de saúde da família se configurou como o cerne deste estudo que teve como objetivo investigar como os dentistas percebem a sua inserção nas equipes de saúde da família e dar visibilidade para os limites e possibilidades da construção da integração dos processos de trabalho deste ator.

A relevância deste estudo se refere à possibilidade de oferecer subsídios para compreensão da relação dos dentistas com as equipes de saúde da família tendo em vista que a incorporação regular, na agenda destes profissionais, de ações interdisciplinares e intersetoriais voltadas para promoção de saúde e prevenção de doenças em uma concepção ampliada da saúde bucal é algo que necessita ser discutido sob o ponto de vista de quem realiza o trabalho.

MÉTODO

Este artigo apresenta parte dos resultados da monografia intitulada *Trabalhar na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais dentistas*⁵ que foi desenvolvida no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Trata-se de um estudo de caráter descritivo exploratório, de natureza qualitativa que usou como procedimento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada guiada por roteiro.

Inicialmente foi desenvolvido o levantamento das Unidades de Saúde da Família que contavam com ESB localizadas no bairro da cidade do Rio de Janeiro onde eram desenvolvidas as atividades práticas do Programa de Residência. Foram encontradas quatro Unidades de Saúde da Família e apenas uma não contava com ESB. Nas três Unidades de Saúde da Família foram identificados sete dentistas. Somente um destes profissionais não atendeu ao critério de inclusão na pesquisa que era ter trabalhado nos seis meses anteriores à coleta de dados na ESF. Assim, seis dentistas foram considerados aptos para participar do estudo sendo todos estes entrevistados.

As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas nas unidades onde os profissionais encontravam-

se alocados no mês de setembro de 2013 sendo estas gravadas, transcritas e em seguida analisadas usando princípios da análise de conteúdo proposta por Bardin⁶.

A análise do conteúdo dos depoimentos foi realizada em três fases. A primeira se consistiu na organização do material a ser analisado, por meio de leitura fluente, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e dos objetivos, referenciação dos índices e elaboração dos indicadores. A segunda fase constitui-se, basicamente, na decodificação e categorização do material. Na última fase realizou-se a análise reflexiva e crítica dos discursos⁷.

As categorias foram, portanto, definidas a partir da apuração dos registros efetuados durante a pesquisa, tratando-se, portanto, do modelo aberto de categorias que é recorrente em estudos exploratórios⁸.

Destaca-se ainda que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Cidade do Rio de Janeiro, sob protocolo número 114/13. Todos os procedimentos de coleta de dados se deram assinalando o caráter voluntário da participação dos sujeitos e também mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O resultado da análise das entrevistas elencou duas categorias temáticas que se constituíram como eixo para apreensão de aspectos referentes aos limites e possibilidades de inserção dos dentistas no processo de trabalho das equipes nucleares da ESF que são: Isolamento do dentista pela ideação do seu vínculo com a cadeira odontológica e Organização do trabalho do dentista na ESF.

Embora a apresentação destas categorias sejam feitas separadamente, deve-se ressaltar que elas não são estanques, sendo intrínseca a sobreposição e a interdependência entre estes temas para apreensão da problemática abordada por este artigo.

Isolamento do dentista pela ideação do seu vínculo com a cadeira odontológica

Este tema foi tratado pelos dentistas de maneira recorrente apontando que os atendimentos individuais, na cadeira odontológica, acabam por isolar o profissional na sua área de atuação, impedindo ou dificultando o compartilhamento e troca de informações entre o odontólogo e os demais membros da equipe de saúde da família. Assim, termos como: “anexo”, “destacado”, “setor à parte”, foram usados para definir o trabalho do dentista como trecho a seguir:

“Porque assim, realmente a gente acaba tendo muitos turnos de consultório, o que isola o profissional da saúde bucal dentro da sala” E6

Dentre as causas deste isolamento os profissionais entrevistados destacaram a demanda excessiva de usuários que precisam de assistência imediata.

“O atendimento aqui é muito maçante, porque quando eu cheguei era muita emergência. A gente atendia uma quantidade absurda de emergência. (...)” E2

Aliado a isto os dentistas ainda relataram que existe a ideação relacionada ao seu trabalho que o vincula a cadeira odontológica e acaba criando resistência, por parte dos outros membros das equipes de saúde da família e dos usuários, na sua inclusão em atividades típicas da ESF como, por exemplo, grupos educativos, visitas domiciliares e reuniões de equipe.

“E segundo que para conseguir que a equipe te veja como parte dela você tem que dar um retorno (clínico) (...)” E1

“(...) lá na comunidade, eles são solicitados. Eles solicitam o dentista, o atendimento.” E1

A valoração da atividade clínica dos dentistas em detrimento das ações coletivas é refletida na própria organização do trabalho que privilegia na agenda deste profissional os atendimentos específicos deixando pouco tempo disponível para o trabalho em equipe.

“Porque, realmente a gente acaba tendo muitos turnos de consultório, o que isola o profissional da saúde bucal dentro da sala. E porque como a gente não participa das reuniões toda semana a gente não está com eles toda hora. Então eles veem a gente com certeza mais, um pouquinho mais distante. ...é difícil.” E6

Para melhor apreensão no papel da organização do trabalho como fator que interfere na relação do dentista com as equipes de saúde da família este tema será detalhado a seguir.

A organização do trabalho do dentista na ESF

Aspectos da organização do trabalho como necessidade de cumprir metas de atendimento clínico específico e o dimensionamento da capacidade de atendimento se destacaram no discurso dos entrevistados como aspectos que influenciam negativamente no desenvolvimento de atividades compartilhadas com as equipes de saúde da família.

De acordo com os entrevistados as metas de atendimento devem ser alcançadas e relatadas mensalmente ao gestor municipal para fins de avaliação do trabalho. Destaca-se que estas metas são baseadas em indicadores quantitativos e privilegiam determinados procedimentos clínicos em detrimento de ações interdisciplinares voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças como indicam os trechos seguintes

“É complicado você fazer a prevenção enquanto o que eles demandam são os procedimentos...é... curativos.” E4

“Com o processo de trabalho que a gente tem atualmente, realmente fica difícil bater as metas. Você chega no final do mês, fica olhando a variável para poder trabalhar. E isso não teria que acontecer. Teria que trabalhar e a variável ser uma consequência.” E6

Este cenário desvela ainda outra questão importante que interfere na relação dos dentistas com as equipes nucleares da ESF que é o hiato que existe entre o conteúdo das metas e a realidade do trabalho cotidiano dos dentistas.

“Em vez da gente trabalhar com a vulnerabilidade, que é o correto, a gente não pode (...) então a gente bota um pouquinho quem precisa e bota mais os que não precisam, que é só uma limpeza, uma restauração, pra você bater a meta.” E2

Outro aspecto relacionado à organização do trabalho que, na perspectiva dos dentistas, produz efeitos na integração de suas atividades com as equipes de saúde da família diz respeito ao dimensionamento da demanda. De acordo com os discursos analisados cada dentista é responsável pelo atendimento de duas equipes de saúde da família como sinaliza o trecho a seguir.

“Mas é muita demanda. É porque um dentista para duas equipes, ou três porque tem locais que são três.” E5

A demanda elevada também é identificada como uma dificuldade para o desenvolvimento de atividades integradas com as equipes de saúde da família conforme destacado no excerto que segue.

“(...)infelizmente isso é muito mais difícil porque a gente tem mais de uma equipe. Então, eu não participo de todas as reuniões, eu não participo de todos os grupos, eu não estou com eles no território toda semana, porque eu tenho que me dividir.(...) Isso para o dentista é a pior coisa que tem. Você ter que se dividir em mais de uma equipe, dar conta de realidades diferentes, de horários diferentes,

ficar se desdobrando, no mesmo turno fazer duas coisas, é muito ruim. Mas a realidade da gente é essa.” E6

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados indicam que os dentistas apresentam dificuldades em trabalhar junto às equipes porque eles ficam imersos em atividades clínicas. Nesta direção, declararam que a própria organização do serviço inviabiliza a frequência do trabalho compartilhado com os outros profissionais da ESF.

A fragilidade na integração do trabalho dos dentistas em ações das equipes de saúde da família desfavorece a obtenção de respostas resolutivas, na perspectiva da integralidade da atenção proposta pelo SUS, aos fatores de risco comuns que as populações adscritas estão expostas. Logo, é importante fomentar iniciativas que busquem a transformação da organização do trabalho das ESB no contexto da ESF⁹ porque embora as ações integradas e interdisciplinares sejam preconizadas a lógica de planejamento e avaliação do trabalho favorece a atenção especializada do dentista diminuindo a possibilidade de compartilhamento das atividades da promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência.

Quando questionados sobre como trabalham junto às equipes, independente da frequência de tais atividades, os discursos, em sua grande maioria, se aproximaram da modalidade equipe agrupamento proposta por Peduzzi¹⁰, porque mesmo quando há possibilidade de complementaridade do trabalho entre as equipes as ações são executadas isoladamente, havendo pouca relação entre elas o que resulta na reprodução sistemática de intervenções fragmentadas com olhar focado em determinado aspecto da saúde.

É indispensável, portanto, a contribuição de cada trabalhador, tanto objetivamente, no tocante ao seu núcleo específico, como subjetivamente, com referência a zonas de conhecimentos comuns, permitindo construir, de modo negociado, um projeto único de intervenção que contemple integralmente os usuários da ESF.

Para tal, é necessário que cada agente desperte o entendimento de que sua autonomia técnica não está na independência ou no isolamento, mas na solidariedade profissional onde não há espaço para concorrências competitivas individuais¹¹.

Os resultados demonstraram também que mesmo diante dos limites para realização de um trabalho compartilhado com as equipes da ESF existe um processo de resignificação em que os odontólogos deixam de se colocar como “dentistas curadores” e passam a ocupar o lugar de “profissionais de saúde” em seu conceito mais amplo. Em conformidade com Faccin et al.¹¹, os

trabalhadores deste estudo demonstraram ter consciência do impacto limitado de suas práticas clínicas ao apontarem a necessidade de mudança significativa da organização do seu processo de trabalho principalmente no que diz respeito à aproximação com os demais profissionais de saúde da ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou investigar as percepções dos dentistas a respeito da sua inserção nas equipes de saúde da família e dar visibilidade para os limites e possibilidades da construção da integração dos processos de trabalho deste ator no contexto da ESF visando contribuir para a apreensão desta questão na perspectiva dos trabalhadores.

Neste sentido, verificou-se que o processo de trabalho do odontólogo ainda está atrelado a um modelo onde o usuário é visto de forma fragmentada a despeito das diretrizes políticas e dos modelos propostos apontarem na direção oposta.

Esta situação é agravada pela a organização do trabalho das ESB que privilegia a intervenção vinculada

à cadeira odontológica para atendimento de patologias. Sobre este ponto dois aspectos merecem ser estudados de forma mais aprofundada. O primeiro deles diz respeito ao dimensionamento da demanda das equipes de saúde bucal que se responsabilizam, muitas vezes, pelo dobro da população atendida por uma equipe de saúde da família.

O segundo aspecto é relativo ao fato de que mesmo no âmbito da ESF, onde as práticas devem ser predominantemente voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças, ainda há uma grande demanda de atendimento de emergências pelos dentistas o que acaba sobrecarregando as agendas com atendimentos clínicos dificultando a realização de ações de outra natureza.

Logo, mesmo havendo preocupação, por parte dos dentistas, em se aproximar do modelo saúde bucal proposto para ESF os avanços para integração da odontologia na dinâmica das equipes de saúde da família dependem da inclusão das demandas que emergem da realidade do trabalho no cotidiano da ESF na pauta de discussões de diferentes níveis de gestão, bem como, do aprimoramento da concepção da organização do trabalho das ESB nas políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para política nacional de saúde bucal. Brasília; 2004. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf.
2. Rodrigues AÁAO, Santos AM, Assis MMA. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(3):907-915. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300034>.
3. Soares FF, Figueiredo CRV, Borges NCM, Jordão RA, Freire MCM. Atuação da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família: análise dos estudos publicados no período 2001-2008. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3169-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800017>.
4. Moretti AC, Teixeira FF, Suss FMB, Lawder JAC, Lima LSM, Bueno RE. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). *Cienc Saúde Coletiva*. 2010;15(Suppl 1):1827-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700095>.
5. Assanti Amanda Araújo dos Santos. O trabalhar na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais dentistas [Monografia] Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Escola São Francisco de Assis, Especialização Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade; 2013.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2009.
7. Mozzato AL, Grzybovsk D. Documentos e debates: análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração - potencial e desafios. *RAC, Curitiba*. 2011;15(4):731-47. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/rac>.
8. Laville C, Dione J. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed; 1999.
9. Cruz DB, Gabardo MCL, Ditterich RG, Moysés SJ, Nascimento AC. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: uma perspectiva a partir da equipe de saúde bucal. *Rev APS*. 2009;12(2):168-75. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/380/199>.
10. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saude Publica*. 2001;35(1):103-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>.
11. Faccin D, Sebold R, Carcereri DL. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Cien Saude Coletiva*. 2010;15(Suppl 1):1643-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700076>.

Recebido em: 30.10.15

Aceito em: 04.05.16