



PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS INSERIDOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

Eduarda Gaspar Sabatini Fernandes¹

Anelise Viapiana Masiero²

Mirian Kuhnen⁴

RESUMO:

Este estudo teve o propósito de conhecer a percepção de cirurgiões-dentistas atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação ao trabalho multiprofissional. O estudo caracteriza-se como exploratório e descritivo com abordagem qualitativa dos dados. A pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº 039/13, foi realizada em um município de médio porte da Serra Catarinense nos meses de outubro e novembro de 2013. O público alvo foram profissionais graduados em Odontologia, inseridos na rede pública (ESF), com pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade ou outras áreas. Destes, sete (7) possuem ou estão concluindo a pós-graduação em RMSFC e quatro (4) possuem especialização em outras áreas, totalizando onze (11) entrevistas. O trabalho em equipe exige uma construção coletiva das ações em saúde, em que as dificuldades estão sempre presentes e precisam ser refletidas e superadas. Considerando os resultados alcançados, é notória a necessidade de uma mudança no paradigma de formação dos futuros cirurgiões dentistas, através da reformulação de grades curriculares, onde o acadêmico saia preparado para se inserir em uma equipe e trabalhar com um olhar multiprofissional. É interessante também ressaltar a necessidade de educação permanente em serviço para os profissionais já inseridos na ESF, tendo em vista a formação particularista que os cursos de Odontologia oferecem hoje. A RMSFC configura-se como um convite, um chamado para reconstruir essa formação enquanto profissionais de saúde do SUS.

INTRODUÇÃO

¹ Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade em Odontologia

² Professora Doutora do Mestrado em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense

³ Professora Doutora e coordenadora do Mestrado em Educação na Universidade do Planalto Catarinense

⁴ Professora Mestre e coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade

A história das Residências no Brasil iniciou com a modalidade mais conhecida das Residências: a médica. Começou de forma a aprofundar o conhecimento do médico em uma área específica, focando na prática de atuação individual e curativa, deixando à saúde, um legado de ações focadas na recuperação em detrimento da prevenção e promoção da saúde. No entanto, em 2005, com o surgimento das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade, fez-se um novo olhar à continuidade da formação profissional. (DALLEGRAVE e KRUSE, 2009)

De acordo com Salvador et al. (2011), quando se observa o cotidiano dos serviços de saúde, percebe-se a incompatibilidade entre o cuidado integral da saúde e a formação dos profissionais que nele trabalham, de forma autocentrada e dividindo setores, sendo que uma das mais fortes características do trabalho em saúde é a integração entre profissionais, surgindo a equipe multiprofissional de saúde como alternativa para concretizar o cuidado integral em saúde.

O processo formativo da Residência Multiprofissional, fundamentado em formação articulada, com foco na interdisciplinaridade, tem por objetivo a união dos saberes de diferentes áreas da saúde, onde os conhecimentos, técnicos e específicos, inseridos nessa construção se somem (SALVADOR Et al, 2011).

Em relação à equipe de Saúde Bucal inserida na Estratégia de Saúde da Família, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) tem como propósito preparar o profissional da Odontologia e inseri-lo à equipe e a rede de atenção em saúde. Como bem dispõe Wanderley (2010) a RMSFC se insere nesse novo contexto como uma possibilidade de formação dos profissionais preocupados em operar mudanças no contexto social e familiar. A Residência torna-se um espaço para desenvolver o profissional de saúde na sua criatividade e sensibilidade diante da complexidade dos problemas de saúde encontrados no cotidiano do serviço, fazendo com que o cirurgião-dentista tenha contato com essa realidade, seja preparado para o trabalho em equipe multiprofissional, visando à integralidade do cuidado e deixando de lado a visão curativista e individualista, inerente da formação na Odontologia (WANDERLEY, 2010).

Diante do exposto, este estudo teve o propósito de conhecer a percepção de cirurgiões-dentistas atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação ao trabalho multiprofissional.

MÉTODO

O estudo caracteriza-se como exploratório e descritivo com abordagem qualitativa dos dados. A pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº 039/13, foi realizada em um município de médio porte da Serra Catarinense nos meses de outubro e novembro de 2013.

O público alvo foram profissionais graduados em Odontologia, inseridos na rede pública (ESF), com pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade ou outras áreas. Destes, sete (7) possuem ou estão concluindo a pós-graduação em RMSFC e quatro (4) possuem especialização em outras áreas, totalizando onze (11) entrevistas. Aos profissionais que aceitaram participar da pesquisa, com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, realizou-se uma entrevista com base em um questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores. O questionário era composto pela análise do perfil sociodemográfico seguido de dez (10) questões que avaliaram a percepção dos entrevistados a cerca do trabalho multiprofissional, da integralidade e do trabalho em equipe. Com o consentimento do sujeito de pesquisa, a entrevista foi gravada.

A análise de conteúdo compreendeu 3 fases: (a) Pré-análise: organização do material, definição dos trechos significativos e categorias; (b) Exploração do material: onde foi necessária a repetida leitura de um mesmo material; (c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: descobrimento do conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto. A busca voltou-se para ideologias, tendências e outras determinações características dos fenômenos que serão analisados (GOMES, 2004).

A categorização dos dados foi feita através da disposição dos indicadores (dados da prática) em um quadro, que serviu para a definição das categorias e dimensões (MINAYO, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para os resultados foram consideradas as percepções sobre o trabalho multiprofissional dos profissionais cirurgiões dentistas da ESF. Do processo de análise

das entrevistas emergiram algumas categorias mas nesse artigo serão consideradas “Atribuições do CD e o Papel da equipe Multiprofissional na ESF”.

ATRIBUIÇÕES DO CD E O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

A construção histórica do ensino na área da saúde tem demonstrado que a formação dos seus profissionais sempre teve uma forte marca do modelo biomédico que foi, por muito tempo, a concepção hegemônica em saúde. Assim, o conhecimento técnico, o saber fazer, como também o conhecimento dos aspectos biológicos do homem, eram os únicos conhecimentos considerados necessários a essa formação (Medeiros et al., 2011).

A implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) modificou a forma de atuação odontológica tradicional. O cirurgião-dentista que atua no setor público deixa de exercer apenas atividades clínicas e passa a incorporar novas competências, tais como: planejamento de ações e serviços, interação comunitária, educação em saúde e atividades de atenção à saúde de modo geral (Coelho et al, 2011, p.).

Foi possível observar grandes mudanças no Sistema Único de Saúde (SUS), o que ocasionou mudanças na atuação do cirurgião-dentista inserido nas equipes de saúde. Atribuições como levantamento epidemiológico, participação em grupos operativos, educação em saúde, atividades coletivas de promoção e prevenção, atividades multiprofissionais e participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde foram aderidas às funções dos profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS), sendo que alguns profissionais da odontologia tiveram dificuldade em inserir as atividades requeridas pelo SUS em sua prática diária (Coelho et al, 2011).

Buscando a essência na fala dos entrevistados foi possível destacar as seguintes colocações:

“Olha, eu acredito que eu posso participar não só da parte de atendimento né, não só a parte curativa, não só a parte, assim, de coletivos [...] visita domiciliar, papel de acolhimento, tá na recepção, tá na farmácia. Acredito que a gente tem que participar de todos, reunião de matriciamento, né, não só ficar aqui trancada dentro do

consultório A parte de promoção também, ela é muito importante, então visita, coletivo [...] participar ali na recepção, né”. E6

“Bom, de acordo com a portaria, a 2488, a gente tem as obrigações da equipe de saúde (bucal), que seria prestar atendimento clínico, fazer visita e tal, mas, nas minhas funções gerais dentro da estratégia de saúde da família, eu acredito que seja participar do acolhimento, é, fazer as visitas multiprofissionais, fazer promoção de saúde de forma multiprofissional. Existem várias funções ali, que cabem a todos os profissionais da equipe.” E8

“É desde o acolhimento lá na frente, né, uma própria consulta do paciente, ações em saúde, reuniões também, com gestantes, diabéticos, hipertensos que a gente faz e o próprio atendimento aqui mesmo clínico.” E9

Em pesquisa sobre a formação dos profissionais de saúde, Moretti-Pires (2009) busca a fala de acadêmicos em odontologia que apresentam o “consultório odontológico como território pouco articulado com a prática em Saúde Pública” e, embora o discurso de atenção ampliada, somente abordam aspectos alusivos à prática odontológica clínica, sem sequer mencionar outros profissionais. As questões socioeconômicas dos pacientes não são consideradas, idealizando que o paciente deixa de lado a saúde por opção. Não se assume compromisso com essa realidade e sobre como se pode interferir nesse processo, o que contradiz o enfoque preconizado na Estratégia Saúde da Família.

Em desacordo ao que preconiza a Portaria nº 2.488, que regulamenta a Atenção Primária em Saúde, e remetendo ao resultado que Moretti-Pires encontrou com acadêmicos em odontologia, pode-se relacionar às respostas obtidas por alguns profissionais, já em atuação sobre quais as atribuições do CD dentro da ESF:

“É fazer o que o paciente precisa, de uma restauração, um dente que tá doendo, fazer os encaminhamentos necessários. [...] muita coisa a gente não faz aqui na Unidade, como tratamento de canal [...] Então o que que a gente faz, encaminha pros especialistas, tem o CEO.” E1

“Fazer o exame clínico do paciente, avaliação de saúde bucal, coordenar agendamento [...] Atender os pacientes e ajudar no gerenciamento dos resíduos, todas aquelas atribuições que tem na portaria 2488 [...] atendimentos de urgências”. E2

“As atribuições é o atendimento mesmo né, clínico, as ações de escovação, de prevenção, né, palestras nas escolas e supervisionar também o serviço das ACD’s.” E3

“Auxiliar no que for necessário, fazer atendimento, fazer encaminhamentos.” E4

O papel da equipe multiprofissional de saúde é tornar-se um paradigma incluyente, de acolhimento responsável, de cuidado continuado e de responsabilidade epidemiológica sobre aqueles que tradicionalmente constituem os excluídos em nossa sociedade desigual. Dentro da Estratégia de Saúde da Família o papel da equipe multiprofissional de saúde é traduzido por aquela parcela de especificidade técnica, prática científica e compromisso social que analogamente cabe a todos os profissionais da saúde em suas esferas de competência: médicos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, engenheiros sanitários e cidadãos (Moysés, 1999).

Algumas respostas à pergunta “Qual o papel da equipe Multiprofissional na ESF?” vêm ao encontro dessa premissa:

“Acho que o papel principal da equipe é tentar melhorar e proporcionar, é, condições pra que a população possa ter a saúde melhor. [...] Eu acho que essa é a principal função dessa equipe aqui, tá trabalhando junto e tá tentando discutir e tentar resolver o que que a pessoa tem hoje.” E5

“Eu acho que principalmente pra você ter vários olhares, né, de vários profissionais, a gente entende muito de saúde bucal, mas a gente tem uma certa dificuldade, por exemplo, no que o NASF faz, no que um assistente social pode fazer. É, claro que pelo fato de ter a residência, a gente tem um olhar um pouquinho melhor [...] Então essa visão multi é bem importante pra poder dar uma assistência completa pra esse usuário.” E8

“Porque o paciente não tem só um problema, a gente tem vários problemas, então se cada um ajudar e cada um se sensibilizar, vão resolver todos esses problemas do paciente, né.” E9

A efetivação da multiprofissionalidade perpassa diferentes aspectos: formação dos profissionais das equipes, diversidade de profissionais, concepções sobre a própria multiprofissionalidade, perfil da gestão e sua compreensão do processo saúde-doença e questões objetivas que fragilizam os trabalhadores e muitas vezes são condições que inviabilizam o exercício da prática multiprofissional (Medeiros et al. 2011).

O trabalho em equipe multiprofissional é um importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito das Unidades de Saúde da Família, dentro da abordagem integral e resolutiva, e, para que isto ocorra, há a necessidade de mudanças na organização do trabalho, na formação e na atuação dos profissionais de saúde (Ferreira, Vargas, Silva 2009).

A PERCEPÇÃO DOS CD SOBRE O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

O trabalho em equipe é definido por Marques (2007) como uma “modalidade coletiva que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais”.

O trabalho em equipe exige uma construção coletiva das ações em saúde, em que as dificuldades estão sempre presentes e precisam ser refletidas e superadas. A formação de uma equipe permite a troca de informações e a busca de um melhor plano terapêutico, colocando-se a cooperação como instrumento para enfrentar o fazer em grupo (Ferreira, 2009).

Para a questão “O que você entende por trabalho em equipe?”, destacaram-se as seguintes respostas:

“É trabalhar em equipe, é, é um ajudando o outro”. E1

“[...] é ajuda assim, entre um profissional e outro.” E2

“Todo mundo tem que se ajudar, tá sempre em contato, sempre um falando com o outro e repassando todas as informações que sejam necessárias né”. E4

“[...] trabalho em equipe [...] é primordial, ela tem que existir, só que é bem complicado de acontecer. Acho que pelo fato de a residência tá inserida aqui na unidade, esse trabalho em equipe funciona melhor, né, mas nas outras unidades que eu trabalhei, é, onde não tinha residência, ela é bem difícil de acontecer, principalmente por causa da odonto. Porque a odontologia ainda tem aquela visão de ficar trancadinho dentro do consultório, só ficar atendendo.” E8

A Estratégia Saúde da Família se constitui na principal operação que visa atingir objetivos como contribuir para a justiça social e a construção da cidadania em um contexto histórico de democracia brasileira histórica, tanto pela dimensão que adquiriu, quanto pelos resultados positivos que apresenta. É um dos maiores movimento de reorganização da Atenção Primária à Saúde em todo o mundo (Moysés, et al. 2008)

Essa Estratégia tem se constituído num dos pilares desse movimento de mudanças, consolidando-se como política de governo. Uma das bases desse modelo tem sido a equipe multiprofissional com ações intersetoriais, ações programadas a partir de prioridades epidemiológicas e intensa participação comunitária. Configura também uma nova concepção de trabalho, com capacidade de formar vínculos e propor alianças, permitindo maior diversidade das ações e busca permanente do fortalecimento sistema/usuário (Baldani, et al 2005).

Como conceito ampliado do trabalho multiprofissional, Marques (2007) traz que a atuação multiprofissional consiste em uma reunião de profissionais que permite grandes relações interpessoais, formando uma equipe de integração e agrupamento, o que favorece a ocorrência da discussão e articulação de saberes, que passa a favorecer a formulação de uma melhor organização dos serviços de saúde.

Diante da pergunta “Em sua opinião, em que consiste o trabalho multiprofissional?” as falas seguintes se destacam, em concordância com o conceito apontado por Marques:

“Vários profissionais né, de áreas diferentes, trabalhando junto, trocando ideia” E3

“Trabalho multiprofissional é você tá trabalhando com as outras categorias também [...] a gente consegue trabalhar bastante o multi, principalmente com o NASF, nas reuniões de matriciamento, a gente discute bastante [...], passa orientações que ele dá e você discutir ali, pra depois você conseguir fazer os encaminhamentos.” E5

“Ter a interação, né, de todos os profissionais, não só os profissionais que trabalham na equipe, mas o pessoal do NASF também, através do matriciamento, os estudos de caso.” E8

Essa multiprofissionalidade não previa a saúde bucal como parte da equipe, e somente em dezembro de 2000, por intermédio da *Portaria n. 1.444* do Ministério da Saúde (Diário Oficial da União 2000; 29 dez), houve um incentivo para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada à população brasileira, frente aos alarmantes dados obtidos pela *Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílio* (IBGE, 2000) visando a ampliação do processo coletivo às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e a consequente melhoria de seus indicadores epidemiológicos.

O fato de a Odontologia não estar presente desde o início do programa possivelmente acarretou prejuízos no processo de integralização dos profissionais correlacionados, assim como pode ter determinado formas variadas no processo de implantação das equipes de saúde bucal. (BALDANI, Et al, 2005)

Considera-se que o trabalho em equipe multiprofissional consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação (FERREIRA, 2009).

O trabalho multiprofissional numa perspectiva transdisciplinar requer humildade e disponibilidade por parte de cada profissional, pois se caracteriza como um movimento de reconhecimento de posições diferentes em relação a um mesmo objeto, e gerar novos dispositivos é a segunda meta para se iniciar um trabalho transdisciplinar em que os profissionais possam se ajudar reciprocamente em suas dificuldades (FERREIRA 2009). Em contraposto com essa fala, traz-se os discursos, que, equivocadamente, cruzam informações sobre “trabalho em equipe” e “trabalho multiprofissional”:

“Todos os profissionais se unem pra trabalhar [...] com uma meta pra alcançar a promoção e prevenção de saúde.” E10 (Resposta da pergunta “O que você entende por trabalho em equipe?”)

“Trabalho em equipe? É quando todos tão voltados pra um objetivo [...] todos trabalham juntos pra um objetivo.” E11 (Resposta da pergunta “O que você entende por trabalho em equipe?”)

De modo geral, os profissionais compreendem o trabalho "em equipe" naquelas situações e especificidades de cada profissão, ou seja, equipes médicas, de enfermagem, odontológica: Uma hipótese sobre a competição fortemente evidenciada poderia ser que o espírito de trabalho em equipe não foi corretamente desenvolvido durante a formação inicial desses profissionais (NORONHA e LIMA FILHO, 2011).

A educação/formação em serviço, proposta para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde, avança quando consegue ser uma educação conectada com a prática dos profissionais e potencializadora desta prática, com base no encontro entre as pessoas, no diálogo e na transformação permanente de si e do mundo. É possível perceber que algumas experiências tornam-se exitosas quando há uma sintonia e corresponsabilidade entre os diversos profissionais, tornando a RMSFC mais integrada ao SUS no município. Nessa reconstrução não pensamos apenas no ser profissional, mas fundamentalmente em sermos sujeitos históricos, cidadãos que se implicam nos processos sociais vivenciados. A RMSF é um convite permanente a uma participação social ativa e a uma responsabilização compartilhada (CARVALHO E NEPOMUCENO, 2008).

Segundo a Constituição Federal de 1988, o artigo 200, inciso III, determina que "Ao SUS compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde" (BRASIL, 2005). Na Lei Orgânica da Saúde, o título relativo aos recursos humanos assevera que a política para os trabalhadores da área deve cumprir o objetivo de organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação (CECCIM, 2004).

Redefinir o modelo de formação dos profissionais de saúde, referenciando a realidade social na qual estão inseridos, desenvolvendo também habilidades necessárias ao trabalho no âmbito do SUS, é uma necessidade (NORONHA, 2011) e a Residência

Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade vem como formação subsequente, que traz uma qualificação aos possíveis lapsos observados na graduação do Cirurgião Dentista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que quando se fala das atribuições do cirurgião-dentista dentro da ESF, os mesmos trazem discursos semelhantes, onde o profissional da odontologia deve estar em seu consultório fazendo atendimento clínico e supervisionando as técnicas de saúde bucal e apenas isso.

O olhar multiprofissional está presente em poucos profissionais da odontologia e de certa forma, quem esteve em contato com a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (alunos e ex-alunos) possui uma visão além de um consultório odontológico, mesmo que não tão ampliada quanto se espera.

Considerando os resultados alcançados, é notória a necessidade de uma mudança no paradigma de formação dos futuros cirurgiões dentistas, através da reformulação de grades curriculares, onde o acadêmico saia preparado para se inserir em uma equipe e trabalhar com um olhar multiprofissional. É interessante também ressaltar a necessidade de educação permanente em serviço para os profissionais já inseridos na ESF, tendo em vista a formação particularista que os cursos de Odontologia oferecem hoje. A RMSFC configura-se como um convite, um chamado para reconstruir essa formação enquanto profissionais de saúde do SUS.

REFERÊNCIAS

BALDANI, M. H. et al. A inclusão da Odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1026-1035, 2005.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.

CARVALHO, A. B. de; NEPOMUCENO, L. B. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família potencializando a transformação através da formação: uma utopia necessária. **Sanare**, Sobral, v.7, n.2, p.31-37, jul./dez. 2008.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, Out. 2004. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036&lng=en&nrm=iso>. acessado em 06 Dec. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>.

COELHO, M. Q.; COSTA, S. M.; MARTELLI, D. R. B.; MARTELLI J. H.; BONAN, P. R. F.; FRANCY, S. A Odontologia no contexto do sistema único de saúde de Montes Claros, Minas Gerais Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais; p. 65-72, 2011. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-620875> Acesso: 03 Dez. 2012

DALLEGRAVE, D.; KRUSE, M. H. L. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 28, Mar. p. 213-226 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000100018&lang=pt&tlng= Acesso: 27 Out. 2012.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; VARGA, Cássia Regina Rodrigues; SILVA, Roseli Ferreira da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, Out. 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 06 Dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800015>.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. de S. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: 23ª ed. Editora Vozes, p. 67-80, 2004.

GONZALEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde: PNAD 1998*. Rio de Janeiro; 2000.

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M.; CRUZ, A. K. L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, Set. p. 546-553 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 06 Dez. 2012.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Abr. p. 335-342 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 05 Dez. 2012.

MARQUES, J. B.; APRÍGIO, D. P.; MELLO, H. L. S.; SILVA, J. D.; PINTO, L. N.; MACHADO, D. C. D.; BASTOS, V. H. V. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no Programa Saúde da Família (PSF): uma atualização da literatura **Rev. Baiana Saúde Pública**; p. 246-255, jul.-dez. 2007. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2007/v31n2/a248-257.pdf> Acesso: 03 Dez. 2012

MATTIONI, F. C.; BUDO, M. L. D.; SCHIMITH, M. D. O exercício da integralidade em uma equipe da estratégia saúde da família: saberes e práticas. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, Jun p. 263-271 2011. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 05 Dez. 2012.

MEDEIROS, C. da S. et al. O Processo de (Des)Construção da Multiprofissionalidade na Atenção Básica: Limites e Desafios a Efetivação do Trabalho em Equipe na Estratégia Saúde da Família Em João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. V. 15 Nº 3 p. 319-328 2011.

MINAYO, M. C. de S. Fase de Análise do Material Qualitativo. In: MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 299-384.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n. 1.444* de 28 de dezembro de 2.000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União** 2000; 29 dez. Seção 1, p. 85.

MORETTI-PIRES, R. O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, Set. p. 153-166, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 03 Dez. 2012.

MOYSÉS S. J. et al. A equipe multiprofissional de saúde nos Programas de Saúde da Família. **Revista Médica do Paraná**, v. 57, nº 1-2, p. 1-7, 1999.

NORONHA, M. G. R. da C. e S.; LIMA FILHO, D. L. O agir em Saúde da Família: as condições existentes e necessárias para a interação e a troca de conhecimentos na prática profissional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 06 Dec. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300011>.

SALVADOR, A. S.; MEDEIROS, C. S.; CAVALCANTI, P. B.; CARVALHO, R. N. Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 329-338, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/10834/6820> Acesso: 27 Out. 2012

SOUZA, D. S. Visão político-programática da participação da Saúde bucal na ESF: uma visão no âmbito estadual. In: MOYSÉS, S. T. **Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências**. Artes Médicas, São Paulo; p. 21-46, 2008.

WANDERLEY, L. C. S. O processo de formação dos cirurgiões-dentistas da residência multiprofissional em saúde da família da Casa de Saúde Santa Marcelina: percepção do egresso. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 124p., 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-09112010-112134/>>. Acesso em: 03 Fev. 2013