

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



**MIRLA CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO  
COMPARTILHADO E MULTIPROFISSIONAL DA EQUIPE DE  
SAÚDE BUCAL NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO**

Camaçari

2017

MIRLA CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA

**MIRLA CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA**

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO COMPARTILHADO E MULTIPROFISSIONAL DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO  
COMPARTILHADO E MULTIPROFISSIONAL DA EQUIPE DE  
SAÚDE BUCAL NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado à Fundação Estadual Saúde da Família (FESF), como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Artigo apresentado ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família/Fiocruz para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Vanessa Santos Estrela

Camaçari

2017

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por dar-me força nesta conquista.

Minha família, pelo apoio e incentivo para vencer mais esta etapa.

A orientadora, Vanessa Estrela, pela amizade, compreensão, paciência e orientação.

As amigas Maria Angélica, Mariana Aragão e Eveline Lira por todo apoio, alegria e entusiasmo.

Aos amigos da USF de NA, pelo convívio ao longo destes meses, pelas palavras carinhosas, apoio e incentivo.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista.

## RESUMO

O tratamento odontológico deve fazer parte da rotina de cuidados da assistência pré-natal, sendo a equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) uma possibilidade de criar espaços de práticas e relações a serem construídas. A proposta de trabalho em equipe multiprofissional na ESF foi instituída nessa mudança e é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação, troca de experiências e conhecimentos. O presente estudo se propõe relatar a experiência de uma profissional da equipe de saúde bucal no atendimento compartilhado e multiprofissional na promoção de saúde, no período gestacional e puerpério, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Camaçari-Ba. Trata-se de um relato de experiência, a partir da implantação e desenvolvimento do atendimento compartilhado e multiprofissional para gestantes e puérperas que residiam na área de abrangência da USF. A odontologia sempre esteve muito voltada para o atendimento clínico em consultório e fazer parte de uma equipe multiprofissional, compartilhando saberes e fazeres é uma experiência muito importante. O uso de ferramentas como a agenda compartilhada proporcionou o planejamento e organização das atividades voltadas para prevenção e promoção da saúde das gestantes e do bebê. Portanto, esse formato de atendimento compartilhado e multiprofissional caracteriza-se como uma prática de cuidado qualificado viável e que, por isso, deve ser estimulada e continuada. Através deste relato, a prática foi incorporada à rotina do serviço pelos novos residentes, dando assim, continuidade ao processo de qualificação do processo de trabalho.

Palavras-chave: Odontologia, pré-natal e agenda.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	8
3. REFLETINDO E DISCUTINDO A EXPERIÊNCIA	9
3.1 Organização do Atendimento Compartilhado e Multiprofissional	9
3.2 Atendimento Odontológico: desafios e contribuições	12
3.3 Atendimento Compartilhado e Multiprofissional	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE A	22
APÊNDICE B	26
APÊNDICE C	27

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais de saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. O estado de saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê, por isso os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde (BRASIL, 2006).

O tratamento odontológico deve fazer parte da rotina de cuidados da assistência pré-natal, durante a gestação. Tal fato se justifica pelos estudos que correlacionam a presença da doença periodontal na gestante com o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso (VIEIRA *et al*, 2010). Além disso, a contaminação precoce do bebê por bactérias cariogênicas da mãe está correlacionada à experiência de cárie na primeira infância, onde questões culturais, socioeconômicas e comportamentais estão envolvidas (MITCHELL *et al*, 2009).

O Programa Saúde da Família (PSF), atualmente reconhecido como Estratégia de Saúde da Família, é o modelo prioritário para a organização da Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2011), baseado na corresponsabilidade da comunidade, equipes de saúde e gestor. A delimitação e o conhecimento do território e da população adstrita, o trabalho em equipe e a intersectorialidade constituem eixos fundamentais dessa concepção (BRASIL, 2006).

Diante da necessidade de ampliar a atenção em saúde bucal da população brasileira, o Ministério da Saúde inseriu a Equipe de Saúde Bucal (ESB) na ESF, proporcionando um modelo de vigilância à saúde que enfatiza a promoção da saúde e a prevenção das doenças (MELO *et al*, 2016). A saúde bucal na ESF representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho. O cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços (BRASIL, 2012).

A proposta de trabalho em equipe multiprofissional na ESF foi instituída nessa mudança e é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação, troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes e, ainda, permite que ocorra a associação dessas informações com o saber popular dos agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, a utilização de ferramentas para a reorganização do processo de trabalho faz-se necessária para garantir a equidade e a integralidade das ações. Segundo MELO e COELHO (2016) uma dessas ferramentas é a agenda, um recurso-chave para otimizar o tempo, priorizar e programar a atenção com base na análise das necessidades da população. A agenda compartilhada pode promover a organização da rotina do trabalho, compartilhamento da responsabilidade pelos resultados e possibilitar o acesso ao serviço de saúde com equidade.

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal que têm como pressupostos a garantia de ações resolutivas individuais, coletivas, de promoção e de prevenção, a reorientação do processo de trabalho no acompanhamento pré-natal, em consonância com o princípio da integralidade, constitui-se num desafio a ser superado no Sistema Único de Saúde do Brasil (NETO *et al*, 2012).

É muito importante a formação profissional de atores comprometidos com um modelo de saúde que valoriza o trabalho em equipe multiprofissional e que supera o discurso científico em detrimento da cultura e do costume do usuário, fazendo com que os laços entre equipe e comunidade sejam estreitados (MARQUES *et al*, 2007).

Assim, foi identificada a relevância do estudo por existir poucos relatos na literatura sobre a participação e importância da ESB integrando uma equipe multiprofissional, entendendo a potencialidade dessa experiência do atendimento compartilhado e multidisciplinar para refletir a prática do campo.

O presente estudo se propõe relatar a experiência de uma profissional da equipe de saúde bucal no atendimento compartilhado e multiprofissional na

promoção de saúde, no período gestacional e puerpério, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Camaçari-Ba.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma Cirurgiã-Dentista, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família FESF-SUS/FIOCRUZ, a partir da implantação e desenvolvimento do atendimento compartilhado e multiprofissional para gestantes e puérperas que residiam na área de abrangência de uma USF em Camaçari-Ba, no período de setembro de 2015 a março de 2016.

### **2.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO**

As atividades foram desenvolvidas em uma Unidade de Saúde da Família, da Região IV de saúde do município de Camaçari, Bahia. Essa região no ano de 2015 recebeu os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, apresentando como corpo pedagógico preceptores, apoiadores de núcleo e apoiadores institucionais. As categorias profissionais que compõem os programas são: médicos, enfermeiros e cirurgiã dentistas que formam as equipes mínimas; nutricionistas, fisioterapeutas e professores de educação física, que formam o NASF; e sanitaristas, que atuam como apoio institucional.

A USF, que está localizada em área urbana e central do município, mantém características peculiares, pois passou por um processo recente de transição de modelo, deixando de ser Unidade Básica de Saúde tradicional passando para Estratégia Saúde da Família. Essa transição, ainda em consolidação, trouxe inúmeras demandas de um território pouco conhecido, porém muito rico.

O território adstrito da USF abrange quatro bairros do município e possui uma estimativa de doze mil usuários. Possui treze Agentes Comunitários de



Saúde (ACS), que não são suficientes para o total de famílias adstritas, existindo algumas áreas sem cobertura de ACS.

A unidade possui quatro EqSF (Equipes de Saúde da Família). A equipe 1 é composta por um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e 03 agentes comunitários de saúde. A equipe 2 é composta por um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e 04 agentes comunitários de saúde. O profissional médico e cirurgiã dentista compõem duas equipes (1 e 2). A equipe 3 é composta por um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e 03 agentes comunitários de saúde. A equipe 4 é composta por um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e 03 agentes comunitários de saúde. O profissional médico e cirurgiã dentista compõem duas equipes (3 e 4). Sendo dois médicos e duas cirurgiãs-dentistas. A USF conta ainda com uma auxiliar de saúde bucal, uma auxiliar de enfermagem, uma recepcionista, duas técnicas administrativas, uma farmacêutica, uma técnica em farmácia, duas auxiliares de serviços gerais, uma vigilante e uma gerente.

### **3. REFLETINDO E DISCUTINDO A EXPERIÊNCIA**

#### **3.1 Organização do Atendimento Compartilhado e Multiprofissional**

A odontologia sempre esteve muito voltada para o atendimento clínico em consultório. Nossa formação acadêmica é voltada para um corporativismo, onde ensaiamos como atender em consultórios. A atenção é voltada sempre para execução de procedimentos. Despertar o olhar para a saúde pública dentro da formação em Odontologia é difícil.

Segundo MARQUES et al (2007), a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família vem despertar os profissionais para o seu papel dentro da equipe de saúde, entendendo a importância de uma rede de relações entre as pessoas, o que rompe a visão dominante e individualista das especialidades, permitindo manter uma troca de saberes, afetos e vontades, que irá resultar em trabalhos voltados à promoção da saúde.

Essa interação contribui para uma melhor organização do serviço de saúde, permitindo que ocorra o estabelecimento do respeito, autonomia e

vínculo entre os profissionais e os usuários. Permite que os profissionais das diversas áreas possam criar intervenções diferenciadas (OLIVEIRA, 2006).

A ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos. Assim, a abordagem integral dos indivíduos e famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais (ARAÚJO *et al*, 2013).

A proposta da mudança de modelo de atenção deixou todos os profissionais envolvidos receosos, onde a partir daquele momento deveriam trabalhar com população adstrita, planejamento das ações, tendo como principal objetivo a prevenção dos agravos e promoção à saúde. Porém, isto surgiu como um desafio, tornando-se um incentivo para o desenvolvimento das atividades, corroborando com BRASIL (2006), relata que a mudança do modelo de atenção à saúde no SUS, através da Estratégia Saúde da Família, exige uma revisão no processo de trabalho da equipe que deixa de focalizar a atenção às doenças e passa a dirigir suas ações à promoção e manutenção da saúde.

Assim, como ponto de partida para esta transformação, a equipe necessitava identificar o território de abrangência, perfil populacional, suas vulnerabilidades, compreendendo os agravos que atingem a população, permitindo que seja elaborado um diagnóstico e planejamento das ações a serem realizadas. Esta fase foi difícil, pois tínhamos uma estrutura física que deixava a desejar, um território desconhecido e uma equipe em formação.

Na ESF, faz-se necessário a constituição de um território comum e este baseia-se na flexibilização dos saberes e práticas de saúde, dinâmica da construção dos diálogos e transformações de relações e atitudes cotidianas dos sujeitos envolvidos, sendo estes os profissionais de saúde e a comunidade (MARQUES *et al*, 2007). Para o cumprimento dos princípios do SUS, como a universalidade e equidade, requer da equipe de saúde o conhecimento da realidade local da sua comunidade adstrita (BOARETO, 2011). Daí a

necessidade de organizar ações valendo-se de estratégias que utilizem critérios para priorização da população mais necessitada (SOUZA *et al*, 2007).

Após algumas reuniões com toda equipe: enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, técnicas de enfermagem, gerente, auxiliares administrativos, agentes de saúde e NASF (fisioterapeutas, nutricionistas e educadores físicos), realizamos avaliação do território de abrangência e levantamento das suas maiores necessidades. Para esta avaliação foram utilizadas planilhas do SIAB e planilhas aplicadas pelos Agentes de Saúde, onde estes preenchiam em suas visitas, dados com o número total de pessoas, gestantes, crianças menores de cinco anos, dentre outros.

O território de abrangência apresentava muitas demandas para as equipes, dentre elas o atendimento às gestantes. Após reunião para avaliação das demandas, a equipe de saúde bucal levantou a hipótese de se utilizar como estratégia de atendimento a agenda compartilhada. A agenda seria uma ferramenta que a equipe iria dispor para aproveitamento de todos os profissionais no atendimento às gestantes.

De acordo com o que foi discutido em reunião com toda a equipe de saúde, foi entendida como essencial a organização e cumprimento da agenda dos profissionais, sendo este um nó crítico. Assim, houve uma reunião definitiva para planejamento, em conjunto, para montar a melhor maneira de organizar os atendimentos e as marcações de consultas.

A proposta era que médicos, dentistas e enfermeiras realizassem as consultas de pré-natal no mesmo dia e turno. Assim, todos os profissionais da equipe mínima estariam realizando o atendimento de um mesmo grupo de atenção. Com esta proposta, alcançaríamos alguns objetivos: melhorar o acesso das usuárias ao serviço, sensibilizá-las para a importância do acompanhamento e continuidade do cuidado na unidade, diminuir o número de idas a USF, estreitar o vínculo dessas usuárias com a equipe de saúde, oportunizar a troca de saberes e experiências e, principalmente, para qualificar o processo de cuidado, inserindo as usuárias como protagonistas desse processo.

A priorização desse grupo para avaliação, não significa atendimento exclusivo em detrimento dos demais segmentos da população, promove a organização da atenção, com vistas à universalização gradual do atendimento a toda a população da área de abrangência, com base no princípio da equidade (BRASIL, 2009).

A organização do serviço de saúde é um grande desafio, pois necessita de um planejamento bem estruturado que possibilite enfrentar os diversos problemas existentes na assistência à saúde e na gestão dos serviços. Pensando nisso o Ministério da saúde apresenta eixos de atenção à saúde para que os profissionais das ESF possam se orientar e organizar o cuidado a partir de grupos prioritários (COSTA, 2014). Para organização da nova proposta foi criado um fluxo de atendimento, onde demonstrava os passos que cada gestante deveria percorrer para o atendimento das diversas categorias, desde o acolhimento até o agendamento das consultas. Na primeira consulta de pré-natal, os profissionais (médicos ou enfermeiros) orientavam as gestantes sobre a importância de passar por uma avaliação e acompanhamento odontológico, assim, após estas consultas, as usuárias realizavam o agendamento para a odontologia, e em casos de dor/urgência eram atendidas no mesmo dia.

### **3.2 Atendimento Odontológico: desafios e contribuições**

Com base em uma ação multidisciplinar, a equipe de saúde é estimulada a reconhecer, por meio do vínculo e do fortalecimento da participação social, as potencialidades locais e as possibilidades de parcerias intersetoriais para alcançar a integralidade da atenção. A articulação deve garantir o foco na identificação de vulnerabilidades e criação de mecanismos que protejam a saúde e defendam a equidade e a participação social (BRASIL, 2006).

Percebendo o papel que a saúde bucal exerce na saúde geral do indivíduo e a importância do seu desenvolvimento no sistema público de saúde, a inclusão da Odontologia na ESF tem sido vista como possibilidade de romper com os históricos modelos de atenção à saúde bucal, ineficientes e excludentes, baseados no curativismo e biologicismo (MATOS *et al*, 2014).

Nessa lógica e entendendo a importância do atendimento odontológico para este grupo tão especial, foi que a equipe de saúde bucal da unidade decidiu se mobilizar para a criação de estratégias que colaborassem para a integração dos núcleos e melhoria da atenção às usuárias. Algumas das estratégias utilizadas foram a realização de interconsultas, onde os demais profissionais solicitavam a presença do dentista no consultório médico, de enfermagem ou demais espaços, para que as orientações odontológicas fossem passadas para as usuárias e para os profissionais no mesmo momento. Outra estratégia foi a participação dos encontros com as gestantes para potencializar as discussões sobre odontologia e saúde, sendo um espaço importante para a interação entre equipe e as gestantes, estimulando o vínculo e a formação de agentes multiplicadores.

Para SOUZA et al (2007), a ESF tenta modificar a lógica programática dos modelos de atenção antes adotados pela odontologia, visto que articula as propostas da vigilância à saúde, baseando-se na integralidade, procurando organizar a atenção através da busca ativa de famílias e promovendo mudanças no processo de trabalho.

O tratamento odontológico em pacientes gestantes exige cuidados especiais para a saúde da mãe e do bebê. A gravidez proporciona alterações fisiológicas que devem ser conhecidas e consideradas no tratamento odontológico (NEVES, 2009). A higiene oral deve ser enfatizada durante a gestação, de modo a prevenir os riscos à gestante e ao bebê, garantindo melhor saúde sistêmica e qualidade de vida (BRASIL, 2010).

O acompanhamento odontológico das gestantes no período gestacional é necessário, visto que muitas gestantes negligenciam sua higiene bucal devido a diversos fatores, entre os quais limitações socioeconômicas, baixa compreensão da população quanto à importância da saúde bucal e crenças a respeito do tratamento dentário na gestação (BASTIANI, 2010).

As variações hormonais durante a gestação, como o aumento do estrógeno e da progesterona, têm um importante papel nas alterações

periodontais, tornando os tecidos mais susceptíveis às respostas inflamatórias (BASTIANI, 2010).

As doenças periodontais graves levam a um aumento na produção de prostaglandinas, que participam na contração uterina durante o trabalho de parto e podem induzir o parto prematuro (MELO *et al*, 2007).

Sobre a influência da doença periodontal no parto prematuro, estudos relatam que gestantes submetidas a intervenções periodontais durante a gestação apresentaram menores taxas de bebês prematuros e baixo peso ao nascerem, em comparação às que não receberam tratamento (AVILA, 2011).

No atendimento odontológico, foi possível observar a importância do acesso ao acompanhamento odontológico, onde algumas gestantes relataram que antes tinham dificuldades para agendamento das consultas, e que isso contribuiu para sua condição clínica. A maioria das gestantes apresentou um déficit de higiene oral, com alterações como: cárie, gengivite, doença periodontal e urgências endodônticas.

Na primeira consulta, eram realizadas atividades como: anamnese, avaliação clínica, raspagem supragengival/profilaxia, orientações sobre escovação e uso do fio dental, retirada de dúvidas e planejamento para as consultas de retorno. Esse primeiro momento era fundamental para que as gestantes relatassem suas dificuldades, anseios e medos.

Nas consultas de retorno, as usuárias demonstravam estar mais seguras para a realização de procedimentos odontológicos, então foi possível realizar escovação supervisionada, restaurações, urgências endodônticas e em alguns casos até exodontia. Como as consultas médicas ou de enfermagem aconteciam no mesmo dia e turno, era possível ter acesso a informações clínicas gerais das gestantes, o que permitia um cuidado integral e longitudinal. SOUZA *et al* (2007) relata que com o surgimento da ESF, a odontologia se viu imersa num contexto de mudança de paradigma, numa ótica diferente de atenção em saúde, que busca olhar o paciente como um todo e não somente os seus problemas bucais (SOUZA *et al*, 2007). As ações de saúde bucal na ESF devem se orientar pelos princípios e diretrizes do SUS que buscam, além

da ampliação do acesso da população às ações e à resolução dos problemas de saúde-doença bucal instalados e a intervenção nos fatores determinantes de saúde (ANDRADE *et al*, 2006).

### **3.3 Atendimento Compartilhado e Multiprofissional**

Em relação à equipe de Saúde Bucal inserida na Estratégia de Saúde da Família, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem como propósito preparar o profissional da Odontologia e inseri-lo à equipe e a rede de atenção em saúde. Wanderley (2010) reflete que a Residência se torna um espaço para formação do profissional de saúde no desenvolvimento da sua criatividade e sensibilidade diante da complexidade dos problemas de saúde encontrados no cotidiano do serviço, com o trabalho em equipe multiprofissional, visando à integralidade do cuidado e deixando de lado a visão curativista e individualista, inerente da formação na Odontologia.

Ao se observar 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 (SALVADOR *et al*, 2011).

Considerando os saberes-práticas autônomos, devemos reconhecer que há ampla distribuição e alcance social de práticas derivadas do saber odontológico. A higiene bucal, largamente disseminada na população, é o exemplo mais evidente. Sem questionar sua eficácia, há de se considerar que se trata de uma estratégia biopolítica, no dizer de Foucault (1979): “uma tecnologia de poder que gera controle de comportamentos de forma centralizada através de regras e disciplinas capilarizadas nas sociedades e na cultura geral”.

A experiência de compartilhar o atendimento com um profissional de outro núcleo foi muito desafiadora. No início identificamos algumas dificuldades em definir os momentos em que cada profissional deveria realizar o

atendimento das gestantes, visto que isto permeava no conteúdo de atuação das diversas profissões. Com o andamento do trabalho e a interação criada, as dificuldades foram desaparecendo e tornando o atender junto mais fluido e confortável, de modo que as intervenções de cada um se organizavam naturalmente no decorrer das consultas.

Inserir a odontologia nesses espaços foi o maior ganho dessa experiência, visto que este núcleo não ultrapassava os limites do consultório. Participar de atividades de integração, estar à frente de discussões como a agenda compartilhada e processo de trabalho, participar de interconsultas foi um desafio incrível que teve como resultados uma equipe com a prática do fazer junto, o fortalecimento do vínculo entre equipe e gestantes, organização do processo de trabalho, dentre outros.

Segundo Merhy (2004) todos os atores que se colocam em cena, implicados com a produção da saúde, governam certos espaços, dado o grau de liberdade que existe no agir cotidiano do trabalho em saúde. Isso pressupõe que o modelo assistencial se constitui, sempre, a partir de certas contratualidades entre estes atores sociais e políticos, mesmo que esta pactuação se dê sob forte tensão, a forma de organização da assistência é produto dela.

Esta produção está associada, portanto, aos processos e tecnologias de trabalho, um certo modo de agir no sentido de ofertar certos produtos e deles obter resultados capazes de melhorar a situação de saúde do usuário, individual e coletivo. Assim, entendemos que o campo de saberes e práticas da clínica é parte fundamental no debate em torno da organização da produção da saúde, associado aos outros saberes, sem excluir nenhum campo específico, visto a complexidade dos problemas de saúde, só torna possível resolvê-los, contando também com multiplicidade de saberes e fazeres (MERHY, 2004; CAMPOS, 1992).

As Equipes de Saúde Bucal não devem se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico, e sim interagir com os outros profissionais, ampliando dessa forma o seu conhecimento, proporcionando a



abordagem do indivíduo como um todo. De forma permanente deve ocorrer a troca de saberes e o respeito mútuo às diferentes percepções, pois só assim possibilita que aspectos da saúde bucal também sejam compartilhados e se tornem objetos das práticas da equipe multiprofissional (BOARETO, 2011).

Alguns atendimentos se desenvolveram de forma a possibilitar diálogos ricos entre profissionais e usuários, em que estes puderam expor seus sucessos e dificuldades em relação aos cuidados e práticas das diversas áreas. Algumas dificuldades relatadas pelas equipes foram: identificar quando e como deveriam solicitar a presença de outro profissional para a consulta compartilhada, organizar momentos para a troca dos casos e possíveis dúvidas sobre outro núcleo, como seriam realizadas as avaliações do novo processo de trabalho e de como inserir a comunidade para planejamento das ações. Como sucesso a equipe relatou os ganhos como a interação com as usuárias, fortalecimento do vínculo, diminuição do número de ausências nas consultas e participação da família nos grupos, organização do processo de trabalho com a criação do fluxo e agendas e a troca de saberes.

Ao olharmos com atenção os processos de trabalho realizados no conjunto das intervenções assistenciais vamos ver que - além das várias ferramentas/máquinas que usamos, como: raio-x, instrumentos para fazer exames de laboratórios, instrumentos para examinar o "paciente", ou mesmo, fichários para anotar dados do usuário, mobilizamos intensamente conhecimentos sobre a forma de saberes profissionais, bem estruturados, como a clínica do médico, a clínica do dentista, o saber da enfermagem, do psicólogo, etc (MERHY, 2000).

Visto isso, realizamos alguns encontros entre as gestantes e familiares da área de abrangência das quatro equipes, que estes eram conduzidos pelos profissionais da equipe mínima e NASF. Os encontros fomentaram muitas discussões em grupo como: alterações fisiológicas das gestantes, orientações sobre higiene e cuidado do bebê, alimentação saudável dentre outros, permitindo que todos os envolvidos participassem. Esses temas foram reforçados nas visitas domiciliares no puerpério, onde a equipe constatou a eficácia do grupo, pois o cuidado já estava sendo realizado. Isto é, como nos reflete MERHY (2008), quando relata que há uma tecnologia menos dura do que os aparelhos e as ferramentas de trabalho, e que esta está sempre presente nas atividades de saúde. A tecnologia leve-dura, é leve ao ser um

saber que as pessoas adquiriram e está inscrita na sua forma de pensar os casos de saúde e na maneira de organizar uma atuação sobre eles, mas é dura na medida que é um saber-fazer bem estruturado, bem organizado, bem protocolado, normalizável e normalizado.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O atendimento compartilhado e multiprofissional proporcionou o desenvolvimento do diálogo sobre o fazer junto, de como o saber do outro pode influenciar no cuidado integral dos usuários. Isso possibilitou que os profissionais repensassem suas práticas, agregando as orientações de saúde à cultura familiar, repercutindo na saúde atual e futura das famílias envolvidas nessa construção. A estratégia também foi eficaz para melhorar o acesso das usuárias ao serviço, na diminuição de idas à USF, no estreitamento do vínculo com a equipe de saúde sensibilizando-as da importância do acompanhamento e continuidade do cuidado na unidade.

Após o trabalho de educação em saúde executado pela equipe multidisciplinar, as mulheres poderão atuar como agentes multiplicadoras de ações preventivas e de promoção da saúde, sendo bem informadas sobre o seu papel na aquisição e manutenção de hábitos saudáveis no meio familiar.

Considerando o exposto, acredita-se que esse formato de atendimento compartilhado e multiprofissional proporcionado pela residência multiprofissional, se caracteriza como uma prática de cuidado qualificado viável e que, por isso, deve ser estimulada e continuada. Através deste relato, a prática foi incorporada à rotina do serviço pelos novos residentes, dando assim, continuidade ao processo de qualificação do processo de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, K.L.C; FERREIRA, E.F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompeu (MG): a satisfação do usuário. *Rev. Ciên. Saúde Colet.*, v.11, n.1, p. 123-130, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n1/29456>>. Acesso em: 28 set. 2016.
- ARAÚJO, E.M.D.; GALIMBERTTI, P.A. A colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família, *Rev. Psicologia & Sociedade*, v.25, n.2, p.461-468, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/23.pdf> . Acesso em: 20 de jan. de 2017.
- AVILA, W.S, et al. Periodontal disease in pregnant patients with rheumatic valvular disease: clinical and microbiological study. *Rev. Arq. Bras. Cardiol.*, v.96, n.4, p.307-11, Abr.2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2011000400008&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2011000400008&script=sci_arttext&tlng=es) . Acesso em: 22 out. 2016.
- BASTIANI, C., et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Rev. Odontol. Clín. Cient., Recife*, v.9, n.2, p.155-60, abr./jun. 2010. Disponível em: [http://revodontobvsaiud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000200013&script=sci\\_arttext](http://revodontobvsaiud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000200013&script=sci_arttext) . Acesso em: 23 set. 2016.
- BOARETO, P.P., A inclusão da Saúde Bucal na Estratégia em Saúde da Família (ESF). Trabalho de conclusão da especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – UFMG, Campos Gerais. 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2630.pdf>. Acesso em 18 de jan. de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Brasília, DF, Cadernos de Atenção Básica, n.17, cap. 4, p.64, 2006. Disponível em: <[http://www1.saude.ba.gov.br/saudebucal/forumsb/arquivos/Capitulo\\_IV.pdf](http://www1.saude.ba.gov.br/saudebucal/forumsb/arquivos/Capitulo_IV.pdf)>. Acesso em: 29 de set. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de atenção à saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso: 03 de dez. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde SdAà, Estratégias DdAP. Gestão de alto risco: manual técnico In: Saúde Md (ed). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, v.5, p. 302, 2010.
- BRASIL. Portaria nº 2. 488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família

(ESF) e o programa de agentes comunitários de saúde (PACS). Diário Oficial União 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COSTA, M.G., Protocolo de Atenção à Saúde Bucal para Gestantes na equipe da Estratégia de Saúde da Família da “casa da comunidade de serrinha” em Gouveia-MG. Trabalho de Conclusão da Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família-UFMG, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4307.pdf>. Acesso em: 28 de jan. de 2017.

FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. 18. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

MARQUES, J.B.; *et al.*, Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no Programa de Saúde da Família (PSF): uma atualização da literatura. Revista Baiana de Saúde Pública, v.31, n.2, p.256-266, jul./dez. 2007. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0021.pdf>>. Acesso em: 03 de jan. de 2017.

MATOS, G.C.M.; *et al.* A inclusão da equipe e saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n.2, p.373-382, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00373.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2016.

MELO, LML *et al.* A construção de uma agenda de gestão compartilhada para a reorganização da demanda de saúde bucal. *Revista Ciência Plural*, v.2, n.1, p.42-55, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufm.br/rcp/article/view/9037>>. Acesso em: 03 jan. 2017.

MELO, M.C.P; COELHO, E.A.C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. *Cien. Saúde Colet.*, v.16, n.5, p.2549-2558, 2011. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufba.br/8080/ri/handle/ri/3122>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

MERHY, E.E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v.09, n.016, p.161-177, set. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100015&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100015&script=sci_arttext&lng=es)>. Acesso em: 03 jan. 2017.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; p.71-112, 1997.

MITCHELL, S.C. *et al.* Pediatric Dentistry Maternal transmission of mutans Streptococci in severe-early childhood caries. *Pediatric dentistry*, v.3, n.31, p.193-201, 2009. Disponível em:

<<http://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2009/00000031/00000003/art00004>>. Acesso em: 28 set. 2016.

NEVES, I.L; *et al.* Maternal--fetal monitoring during dental procedure in patients with heart valve disease. *Arq. Bras. Cardiol.* v. 93, n.5, p.463-742, 2009.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001100005&script=sci_arttext&lng=pt)

[782X2009001100005&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001100005&script=sci_arttext&lng=pt)>. Acesso em: 28 set. 2016.

NETO, E.T.S.; *et al.*, Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.11, p.3057-3068, 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a21.pdf> . Acesso

em: 03 de jan. de 2017.

OLIVEIRA, E.M; SPIRI, W.C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev. Saúde Pública*, v.40, n.4, p.727-33, 2006.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500025)

[89102006000500025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500025). Acesso em: 03 de jan. de 2017.

SALVADOR, A.S.; *et al.* 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 em: 27 dez. 2016.

SOUZA, T.M.S; RONCALLI, A.G. Saúde bucal no Programa Saúde da família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad. Saúde Pública*, v.23, n.11, p.2727-2739, 2007. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0552.pdf>>. Acesso

em: 28 set. 2016.

VIEIRA, D.R.P; *et al.* Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. *Rev. Odontol. Clín. Cient., Recife*, v.9, n.4, dez. 2010. Disponível em:

<[http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000400007&script=sci_arttext)

[38882010000400007&script=sci\\_arttext](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000400007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 27 set. 2016.

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, p.124, 2010. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-09112010-112134/>>.

Acesso em: 03 Jan. 2017.

APÊNDICE A

AGENDA ENFERMAGEM - EQUIPE 1

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
<b>MANHÃ (A)</b>	SAÚDE DA CRIANÇA	PRÉ-NATAL	GD	VISITA DOMICILIAR	ACOLHIMENTO
<b>TARDE (A)</b>	TURNO PEDAGÓGICO	REUNIÃO DE EQUIPE	ACOLHIMENTO	SAÚDE DO ADULTO	ATIVIDADE COLETIVA
<b>MANHÃ (B)</b>	SAÚDE DO ADULTO	PRÉ-NATAL	SAÚDE DA CRIANÇA	VISITA DOMICILIAR	ACOLHIMENTO
<b>TARDE (B)</b>	TURNO PEDAGÓGICO	REUNIÃO DE EQUIPE/ UNIDADE	PREVENTIVO	PLANEJAMENTO FAMILIAR	TURNO ADM.

AGENDA ENFERMAGEM - EQUIPE 2

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
<b>MANHÃ (A)</b>	SAÚDE DA CRIANÇA	PRÉ-NATAL	ACOLHIMENTO	VISITA DOMICILIAR	GD
<b>TARDE (A)</b>	TURNO PEDAGÓGICO	REUNIÃO DE EQUIPE	SAÚDE DO ADULTO	PLANEJAMENTO FAMILIAR	ATIVIDADE COLETIVA
<b>MANHÃ (B)</b>	ACOLHIMENTO	PRÉ-NATAL	SAÚDE DA CRIANÇA	VISITA DOMICILIAR	SAUDE DO ADULTO
<b>TARDE (B)</b>	TURNO PEDAGÓGICO	REUNIÃO DE EQUIPE/ UNIDADE	PREVENTIVO	TURNO ADMINISTRATIVO	ACOLHIMENTO

AGENDA ENFERMAGEM - EQUIPE 3					
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ (A)	SAÚDE DO ADULTO	ACOLHIMENTO	PRÉ-NATAL	PREVENTIVO	SAÚDE DA CRIANÇA
TARDE (A)	TURNO PEDAGÓGICO	TURNO ADM.	REUNIÃO DE EQUIPE	GD	VISITA DOMICILIAR
MANHÃ (B)	SAÚDE DA CRIANÇA	PLANEJAMENTO FAMILIAR	PRÉ- NATAI	ACOLHIMENTO	VISITA DOMICILIAR
TARDE (B)	TURNO PEDAGÓGICO	ACOLHIMENTO / REUNIÃO GERAL	REUNIÃO DE EQUIPE	SAÚDE DO ADULTO	ATIVIDADE COLETIVA

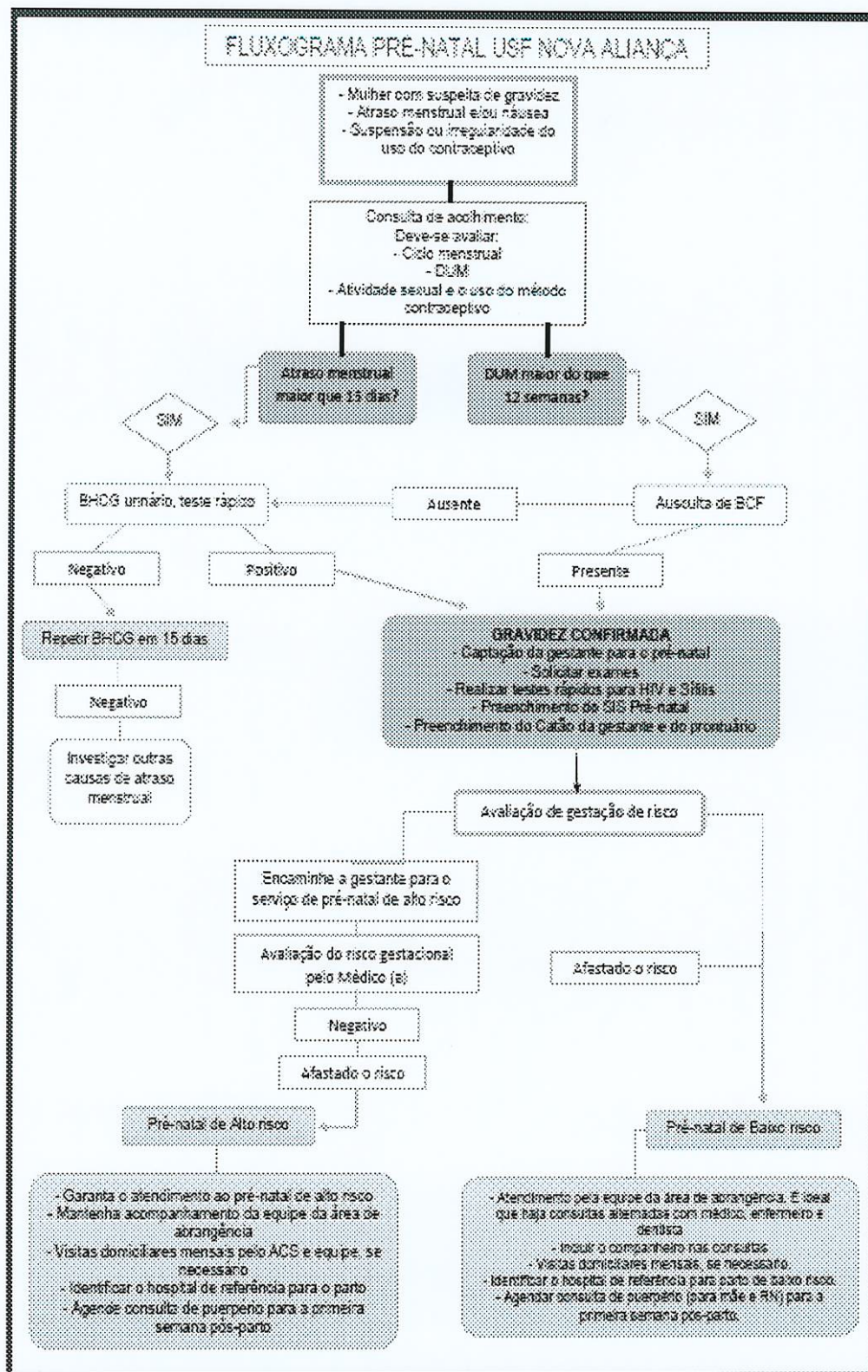
AGENDA MÉDICA - EQUIPE 3					
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ (A)	CONSULTA	CONSULTA	PRÉ-NATAL	CONSULTA	ATIVIDADE COLETIVA
TARDE (A)	ACOLHIMENTO	TURNO PEDAGÓGICO	REUNIÃO DE EQUIPE	GD/TCR	VISITA DOMICILIAR
MANHÃ (B)	CONSULTA	CONSULTA	PRÉ-NATAL	CONSULTA	VISITA DOMICILIAR
TARDE (B)	ACOLHIMENTO TURNO ADMINISTRATIVO (13-15h)	TURNO PEDAGÓGICO/ REUNIÃO DE UNIDADE	REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTA	ATIVIDADE COLETIVA

AGENDA MÉDICA - EQUIPE 4					
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ (A)	CONSULTA	CONSULTA	VISITA DOMICILIAR	PRÉ-NATAL	ATIVIDADE COLETIVA
TARDE (A)	TURNO ADMINISTRATIVO (13-15h)	TURNO PEDAGÓGICO	REUNIÃO DE EQUIPE	ACOLHIMENTO	GD/TCR
MANHÃ (B)	CONSULTA	CONSULTA	VISITA DOMICILIAR	PRÉ-NATAL	ATIVIDADE COLETIVA
TARDE (B)	CONSULTA	TURNO PEDAGÓGICO/ REUNIÃO DE UNIDADE	REUNIÃO DE EQUIPE	ACOLHIMENTO	CONSULTA

AGENDA ODONTOLÓGICA - EQUIPES 3 e 4					
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ (A)	CONSULTA CRIANÇA	GD	CONSULTA PRÉ-NATAL	ACOLHIMENTO	TURNO PEDAGOGICO
TARDE (A)	ACOLHIMENTO	CONSULTA ADULTO	REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTA PRÉ-NATAL	VISITA DOMICILIAR
MANHÃ (B)	ATIVIDADE COLETIVA	ACOLHIMENTO	CONSULTA COLETIVA	TURNO ADM.	TURNO PEDAGÓGICO
TARDE (B)	CONSULTA ADULTO	CONSULTA/ REUNIÃO GERAL	REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTA HIPERDIA	PSE



## APÊNDICE B



APÊNDICE C

Quantitativo de Residentes e condições autorreferidas por Rua nas áreas descobertas de ACS

Nome da Rua:

Bairro:

Complemento do Endereço	Domicílio ocupado	N. de pessoas	HA	DIA	TB	HAN	GES	ACA	CRK-2	PCD	TM
Nº 59 E	( x ) Sim ( ) Não	3									
Nº 59 E	( x ) Sim ( ) Não	4									
Nº 59 E	( x ) Sim ( ) Não	4									
Igreja	( ) Sim ( x ) Não										
Casa	( x ) Sim ( ) Não	3									
Casa	( x ) Sim ( ) Não	4									
Todas..	( x ) Sim ( ) Não	3							1		
	( x ) Sim ( ) Não	3									
	( x ) Sim ( ) Não	2									
	( x ) Sim ( ) Não	5									
	( x ) Sim ( ) Não	3					1				
	( x ) Sim ( ) Não	2	2								
	( x ) Sim ( ) Não	3							1		
	( x ) Sim ( ) Não	3									
	( x ) Sim ( ) Não	5									
	( x ) Sim ( ) Não	2	1								

CONSOLIDADO:

N. de pessoas	HA	DIA	TB	HAN	GES	ACA	CRK 2	PCD	TM
49	3				1		3		