Percepção de trabalhadores da atenção básica sobre a atuação interprofissional da equipe de saúde bucal

Carla Barbosa Pereira
Cirurgiã-dentista formada pela Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.
Residência multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.
✉ carlabarbosa1994@gmail.com

Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix
Fisioterapeuta formada pela Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.
Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.
Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.
✉ sbmeirelles@hotmail.com

Mayra Le Senechal Horta
Cirurgiã-dentista formada pela UNIDERP, Campo Grande, Brasil.
Especialista em pela Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil.
Especialista em Periodontia pela Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil.
Aluna do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Mestrado) da Universidade Positvo, Curitiba, Brasil.
✉mayra.senehal@gmail.com

Marilisa Carneiro Leão Gabardo
Cirurgiã-dentista formada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil.
Especialista em Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil.
Mestre em Odontologia (Saúde Coletiva) pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil.
Doutora em Odontologia (Saúde Coletiva) pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil.
Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Positvo, Curitiba, Brasil.
✉ marilisagabardo@gmail.com

Pablo Guilherme Caldarelli
Cirurgião-dentista formado pela Universidade Estadual de Londrina.
Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde pela FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil.
Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva pela UNICAMP, Piracicaba, Brasil.
Doutorado em Odontologia (Cariologia) pela UNICAMP, Piracicaba, Brasil.
Docente do Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil na Universidade Estadual de Londrina.
Docente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Universidade Estadual de Londrina.
✉ pablocaldarelli@hotmail.com

Recebido em 21 de janeiro de 2021 **Aceito em 2 de dezembro de 2022**

Resumo:
O objetivo do estudo foi analisar a percepção de trabalhadores da atenção básica sobre a atuação interprofissional das equipes de saúde bucal (eSB). Com abordagem descritiva e qualitativa, entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, foram realizadas individualmente em ambiente fechado, com profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do município de Londrina, PR, Brasil. Dessa forma, a amostra foi constituída por: dois cirurgiões-dentistas, dois enfermeiros, dois farmacêuticos, dois fisioterapeutas, dois médicos, dois nutricionistas, dois profissionais de educação física e dois psicólogos. O roteiro semiestruturado constituía-se de duas partes: a primeira com questionamentos sobre o perfil profissional dos entrevistados e a segunda com questões norteadoras a respeito da percepção do trabalho interprofissional, conhecimento das atividades desenvolvidas pelo cirurgião-dentista e eSB, assim como a integração e articulação da eSB com os demais profissionais da equipe de saúde (potencialidades e fragilidades). Por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, as respostas foram agrupadas em categorias de análise: a) percepções dos trabalhadores em relação ao trabalho interprofissional, b) integração entre Odontologia e ESF/NASF-AB, e c) potencialidades e fragilidades da Odontologia na prática interprofissional. Com a inserção da Odontologia na ESF ampliou-se o acesso aos serviços odontológicos, ponto destacado como potencialidade. No entanto, as atividades desenvolvidas pela eSB permaneceram associadas aos procedimentos técnicos e individuais. Concluiu-se que as práticas interprofissionais ainda se apresentam como um desafio para os trabalhadores da Odontologia na ESF.
Palavras-chave: Pessoal de saúde, relações interprofissionais, saúde da família, Odontologia.

Perception of primary care workers about the interprofessional work of the oral health team

Abstract:
The aim of the study was to analyze the perception of primary care workers about the interprofessional performance of the oral health teams (OHT). With a descriptive and qualitative approach, semi-structured and audio-recorded interviews, were conducted individually in a closed environment, with professionals from the Family Health Strategy (FHS) and the Expanded Nucleus of Family Health and Primary Care (ENFH-PC) from the city of Londrina, PR, Brazil. Thus, the sample consisted of: two dentists, two nurses, two pharmacists, two physiotherapists, two physicians, two nutritionists, two physical education professionals and two psychologists. The semi-structured script consisted of two parts: the first with questions about the professional profile of respondents and the second with guiding questions about the perception of interprofessional work, knowledge of the activities performed by the dentist and OHT, as well as the integration and articulation of OHT with other health professionals (potentialities and weaknesses). Using the Bardin Content Analysis technique, the answers were grouped into analysis categories: a) workers' perceptions regarding interprofessional work, b) integration between Dentistry and c) FHS/ENFH-PC, and Dentistry's potentialities and weaknesses in interprofessional practice. With the insertion of Dentistry in the FHS expanded access to dental services, a point highlighted as potentiality. However, the activities developed by OHT remained associated with the technical and individual procedures. It was concluded that interprofessional practices are still a challenge for dental workers in the FHS.
Keywords: Health personnel, interprofessional relations, family health, Dentistry.

Percepción de los trabajadores de atención primaria sobre el trabajo interprofesional del equipo de salud oral

Resumen:
El objetivo del estudio fue analizar la percepción de los trabajadores de atención primaria sobre el desempeño interprofesional de los equipos de salud bucal (eSB). Con un enfoque descriptivo y cualitativo, entrevistas semiestructuradas y grabadas en audio, fueran realizadas individualmente en un entorno cerrado, con profesionales de la Estrategia de Salud Familiar (ESF) y el núcleo ampliado de salud familiar y atención básica (NASF-AB) de la ciudad de Londrina, PR, Brasil. Así, la muestra consistió en: dos dentistas, dos enfermeras, dos farmacéuticos, dos fisioterapeutas, dos médicos, dos nutricionistas, dos profesionales de educación física y dos psicólogos. El guión semiestructurado constaba de dos partes: la primera con preguntas sobre el perfil profesional de los encuestados y la segunda con preguntas orientadoras sobre la percepción del trabajo interprofesional, el conocimiento de las actividades realizadas por el dentista y el eSB, así como la integración y articulación de eSB con otros profesionales de la salud (potencialidades y debilidades). Utilizando la técnica de análisis de contenido de Bardin, las respuestas se agruparon en categorías de análisis: a) percepciones de los trabajadores con respecto al trabajo interprofesional, b) integración entre Odontología y ESF/NASF-AB, y c) las potencialidades y debilidades de la Odontología en la práctica interprofesional. Con la inserción de la Odontología en la ESF, se amplió el acceso a los servicios dentales, un punto destacado como potencialidad. Sin embargo, las actividades desarrolladas por eSB permanecieron asociadas con los procedimientos técnicos e individuales. Se concluyó que las prácticas interprofesionales siguen siendo un desafío para los trabajadores dentales en la ESF.
Palabras clave: Personal de salud, relaciones interprofesionales, salud de la familia, Odontología.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da família (PSF) foi criado no Brasil em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS), como uma das estratégias de estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Posteriormente, foi reconhecido para além da aposta de um programa de governo, sendo considerado como um modo de organizar a Atenção Básica (AB) no país e consolidar os princípios do SUS, como a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação da comunidade. Assim, o PSF deixou de ser considerado um programa, passando a ser denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF) (SILVA, 2007).

A Odontologia foi inserida na ESF em 2000, a partir da Portaria nº 1.444 (BRASIL, 2000), diante da necessidade de aumentar a cobertura de atendimento odontológico no Brasil. Com o incentivo financeiro, foram implantadas as equipes de saúde bucal (eSB), compostas por cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal e técnicos em saúde bucal (CERICATO *et al*., 2007; MARTINS *et al*., 2014). Nesse cenário, as eSB na ESF tinham o propósito de serem um dispositivo para intervir nas condições de saúde bucal/geral da população, ampliando o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, reorientando as práticas da atenção básica e produzindo efeitos no cuidado integral e nos indicadores epidemiológicos (BALDANI *et al*., 2005).

Contudo, a prática da Odontologia estava consolidada em um modelo conhecido como Odontologia científica ou flexneriana, com ênfase em práticas curativas, tecnicistas, centradas no biologicismo, individualismo e especialismo (PEREIRA *et al*., 2003). Dessa forma, com a inserção de profissionais de saúde bucal na ESF, surgiu a necessidade de promover avanços relacionados à mudança desse modelo, permitindo à eSB ultrapassar os limites físicos do consultório odontológico e desenvolver atividades com base no domicílio, no indivíduo, em sua família e comunidade. Ademais, a inserção tardia da Odontologia na ESF e as formas variadas de implementação das eSB podem ter criado barreiras no processo de integração do cirurgião-dentista e sua equipe com os demais profissionais (CERICATO *et al*., 2007).

No Brasil, a lógica do trabalho fragmentado em saúde é desafiante e requer mudanças na formação e na atuação dos sujeitos (CALDARELLI, 2018), para que as ações uniprofissionais não prevaleçam nas práticas em saúde na AB (FÉLIX, 2005; FERREIRA *et al*., 2009; ESCALDA e PARREIRA, 2018). Nesse contexto, Peduzzi *et al*. (2016) apontam que o cuidado em saúde

necessita da integração dos profissionais para que seja alcançada a integralidade da assistência. Para isso, o trabalho interprofissional, que é caracterizado por envolver membros de duas ou mais profissões com competências complementares em práticas colaborativas com objetivos em comuns (BARR e LOW, 2013), é uma modalidade de trabalho colaborativo muito potente para a transformação das práticas em saúde. O trabalho interprofissional em saúde busca o fortalecimento do trabalho em equipe, promovendo a integração e a colaboração entre os profissionais, tendo como enfoque as necessidades de saúde dos usuários (PEDUZZI *et al*., 2013).

Embora esteja claro, por meio de evidências científicas, que o trabalho interprofissional na AB seja agregador e fortalecedor da assistência, proporcionando diversos ganhos para o sistema de saúde, profissionais e usuários (PEDUZZI *et al*., 2013; PEDUZZI *et al.*, 2016; PEDUZZI e AGRELI, 2018), a literatura sobre o trabalho interprofissional envolvendo as eSB no SUS é escassa. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de estudos sobre a temática.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi analisar a percepção de profissionais da ESF e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) sobre a atuação interprofissional das eSB.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Optou-se por esse tipo de abordagem, considerando que a pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, valores e atitudes, correspondente a um espaço profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, como em pesquisaas quantitativas (MINAYO, 2014).

Este estudo foi realizado no município de Londrina, localizado na região Norte do estado do Paraná. O município é considerado de médio porte e apresentava uma população estimada de 563.943 habitantes em 2018 (IBGE, 2018). Conta com uma rede de AB à saúde constituída por 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dados de março do ano de 2019 demonstravam que nessas UBS atuavam 75 equipes completas da ESF e 10 equipes do NASF-

AB. Em relação à atenção odontológica, as eSB estavam presentes em 49 UBS, sendo 27 equipes da ESF (BRASIL, 2019a; 2019b).

Participaram da pesquisa profissionais de nível superior que encontravam-se vinculados à duas equipes completas da ESF e do NASF-AB do referido município no momento da coleta dos dados. Dessa forma, o grupo de participantes foi constituído por: dois cirurgiões-dentistas, dois enfermeiros, dois farmacêuticos, dois fisioterapeutas, dois médicos, dois nutricionistas, dois profissionais de educação física e dois psicólogos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, com roteiro semiestruturado, relizadas no segundo semestre do ano de 2018. As entrevistas foram audiogravadas, com duração média de 20 minutos, sendo realizadas individualmente em ambiente fechado, por um pesquisador previamente capacitado. O roteiro semiestruturado, desenvolvido especificamente para a presente pesquisa, foi testado em um estudo piloto realizado com profissionais residentes de duas UBS do município de Londrina-PR, como parte do processo de calibração do pesquisador. O instrumento constituía-se de duas partes: a primeira com questionamentos sobre o perfil profissional dos entrevistados (idade, sexo, área de atuação, tempo, nível de formação e experiência profissional) e a segunda com questões norteadoras a respeito da percepção do trabalho interprofissional, conhecimento das atividades desenvolvidas pelo cirurgião-dentista e eSB, assim como a integração e articulação da eSB com os demais profissionais da equipe de saúde (potencialidades e fragilidades).

As entrevistas foram transcritas manualmente pelo pesquisador. As gravações foram eliminadas após a transcrição. Para preservar o sigilo da identificação dos participantes, os profissionais foram codificados de maneira alfanumérica, sendo que os cirurgiões-dentistas foram codificados com as letras “CD” (CD1 e CD2) e as demais categorias com a letra “P” (P1 a P14).

Os dados foram analisados, destacando categorias de análise. Para guiar a leitura do material empírico, foram utilizados os pressupostos do método de Análise de Conteúdo, descritos por Laurence Bardin, que consta da leitura flutuante dos conceitos apresentados pelos participantes, criação de categorias de análise a partir dos conceitos apresentados e a classificação dos conceitos nas categorias criadas (BARDIN, 2011; MINAYO, 2014). Dessa maneira, teve por intuito a compreensão das falas dos entrevistados, contemplando

conteúdos abordados e potenciais, presentes nos discursos.

Este estudo foi conduzido após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob o parecer n° 1.154.455/2015 e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por parte dos profissionais, que participaram de maneira voluntária.

RESULTADOS

Foram entrevistados 16 profissionais da área da saúde, sendo 12 do sexo feminino e quatro do masculino. A faixa etária predominante dos participantes foi entre 30 e 49 anos. Quanto à experiência profissional no serviço público, nove relataram tempo superior a dez anos, e apenas um participante confirmou ter menos de um ano de experiência. Os 16 participantes apontaram ter tido experiência profissional em serviços privados de saúde.

Todos os entrevistados apresentaram alguma titulação de pós-graduação, sendo a grande maioria (n=14) especialista. O perfil completo dos participantes encontra-se descrito no Quadro 1 (página seguinte).

A análise das entrevistas permitiu o agrupamento de respostas e a criação de três categorias: a) percepções dos profissionais em relação ao trabalho interprofisisonal, b) integração entre a Odontologia e ESF/NASF-AB, e c) potencialidades e fragilidades da Odontologia na prática interprofisisonal.

Quadro 1 – Perfil dos profissionais entrevistados no estudo.

VARIÁVEL	PERFIL	NÚMERO DE PROFISSIONAIS
Sexo	Masculino	4
	Feminino	12
Idade	30-39 anos	8
	40-49 anos	6
	Mais de 50 anos	2
Experiência profissional no serviço público	Até 1 ano	1
	Mais de 1 ano e menos de 5	5
	Mais de 5 anos e menos de 10	1
	Mais de 10 anos	9
Experiência profissional no serviço privado	Não teve	2
	Mais de 1 ano e menos de 5	2
	Mais de 5 anos e menos de 10	4
	Mais de 10 anos	8
Nível de formação	Especialização	14
	Mestrado	1
	Doutorado	1
TOTAL		16

Fonte: Autores.

Percepções dos profissionais em relação ao trabalho interprofisisonal

Quando questionados a respeito do trabalho interprofissional em saúde, os profissionais entrevistados citaram momentos em que permanecer juntos no ambiente de trabalho, realizar trabalho cooperativo e até mesmo discutir casos, partilhando situações-problema, dão sentido ao que entendem sobre a temática. Isso ficou claro na análise das entrevistas, conforme os discursos destacados abaixo:

> Pra mim o trabalho interprofissional é discussão de casos, é estar trabalhando junto [...]. (P11)

> É um trabalho de cooperação entre os diversos profissionais que trabalham em uma unidade de saúde. (P10)

No recorte de uma entrevista apresentado a seguir, o profissional aponta que existe "ajuda" entre os trabalhadores, situa o espaço físico da UBS, contudo, exemplifica trabalho interprofissional com funções fragmentadas.

> É um ajudando o outro, cada um fazendo a sua função, é a equipe mesmo, é o que a gente faz aqui no posto. (P8)

Também foi possível observar o quanto a importância da atenção integral à saúde encontra-se infundida na percepção dos trabalhadores sobre a interprofissionalidade e o trabalho em equipe. Os profissionais apontam que a abordagem integral ao usuário viabiliza a integração dos diferentes saberes, proporcionando uma atuação em equipe com maior efetividade na resolução da demanda dos usuários, como observado nos discursos transcritos abaixo.

> [...] é quando a gente tem a possibilidade de analisar o indivíduo de forma integral. E pra analisar o indivíduo de forma integral, [...] uma pessoa não consegue fazer isso, um profissional, né? [...] eu acho que o interprofissional é isso, é você poder analisar o indivíduo sabendo que um é diferente do outro e que você tem essa ferramenta de poder trocar o que não compete a mim, o que não é da minha alçada eu posso compartilhar, fazer um atendimento compartilhado com outro profissional, eu acho que é isso. (P6)

> Eu acho que é uma forma de conseguir ter uma assistência global, melhor ao paciente, porque ninguém é especialista em tudo, certo? (P9)

Entretanto, persiste em alguns discursos o modelo de atuação tradicional, fragmentado, como pode ser observado no trecho a seguir:

> Eu acredito que ainda a cultura faz com que cada profissional pense no seu agir, dentro da sua sala, dentro do seu consultório, pelo bem do paciente, eu não digo que os profissionais não queiram o bem, todos querem, mas ainda de forma individualizada. (P2)

Integração entre a Odontologia e ESF/NASF-AB

Quando os profissionais foram questionados se conheciam as atividades desenvolvidas pela eSB de sua UBS, as respostas se concentraram essencialmente nos atendimentos e

procedimentos clínicos realizados pelos cirurgiões-dentistas. Esse apontamento se mostrou presente, inclusive, nas participações em grupos de atendimentos estratégicos e prioritários, em que a Odontologia se apresentou fortemente limitada à prática clínica, como se observa nos trechos abaixo:

> Conheço bem pouco, né? [...] a odonto é uma parte dentro da unidade que a gente não tem tanto contato, deveríamos ter mais. Mas não sei... eu sei, assim, que eles fazem visitas, deveriam, né? Fazer visitas periódicas na casa dos pacientes para fazer a avaliação da saúde bucal deles, até poderiam entrar em trabalho terapêutico singular de pacientes, mas a gente não consegue, eu acho que em nenhuma vez a equipe NASF que tá aqui agora recrutou o pessoal da saúde bucal. (P2)

> O trabalho que eles fazem com gestante, com crianças pequenas, eles vão às escolas, né? Os atendimentos que eles realizam na UBS. (P13)

> Eu sei que eles atendem criança, tem atendimento de urgência. (P8)

> Nos trabalhos com o grupo de tabagismo [...], a equipe da odonto foi falar nesse grupo e proporcionou uma consulta para eles, para ver como é que 'tava' a saúde bucal deles. (P5)

Da mesma forma, quando os profissinais da Odontologia foram questionados se já haviam realizado algum tipo de trabalho integrado com a equipe da UBS, constatou-se a presença dos atendimentos clínicos fortemente inserida em seus discursos, como no trecho transcrito:

> [...] nos [procedimentos] realizados com os enfermeiros, né? A questão dos atendimentos aos bebês. Com o ginecologista em relação aos atendimentos à gestantes, no caso as gestantes de risco, alguma medicação, algum cuidado que tem que ter no pré-natal na cadeira odontológica. Com os médicos no caso dos pacientes com doenças crônicas quando tem que ter avaliação médica para algum procedimento que a gente tenha que fazer [...], enfim, dependendo da necessidade do paciente nós sempre temos esse intercâmbio. (CD2)

Potencialidades e fragilidades da Odontologia na prática interprofisisonal

A respeito das potencialidades encontradas nas experiências dos profissionais com a eSB, observou-se nos discursos analisados que há clareza quanto à importância do papel exercido pela Odontologia no cuidado integral, assim como as mudanças que ocorreram na atenção à saúde bucal do país nos últimos anos, a exemplo do que segue:

> A potencialidade que eu vejo é o acompanhamento desde o nascimento [...] Porque com isso a gente diminui esses índices de cárie, né? Eu acho que a grande busca da Odontologia é reduzir os índices de cárie, os índices de problemas de saúde bucal, né? Então eu vejo isso uma grande potencialidade, até mesmo porque a gente vê hoje um número de obturações que a gente tem em adolescentes que é muito pequeno. (P2)

> Potencialidade porque é mais uma visão que é fundamental, [...] acho que dois anos pra cá que tá se falando mais que a saúde não é só do pescoço pra baixo, que até então a boca era algo que não precisava muito mexer. Agora nós estamos discutindo mais isso [...]. Então a gente consegue observar que o atendimento fica um pouco melhor [...] tem um olhar diferente. (P1)

Em relação às fragilidades apontadas para o desenvolvimento de práticas interprofissionais envolvendo os profissionais da Odontologia, houve um consenso nas entrevistas, inclusive no discursos dos próprios odontológos, sobre a agenda de atendimentos e a alta demanda de procedimentos clínicos individuais, como observado nos trechos transcritos abaixo:

> A fragilidade é que muitas vezes nós ficamos muito presos a agenda e não temos condições de ter uma relação interpessoal mais aproximada, né, e de discutirmos. Eu acho que falta principalmente nos casos em que poderia ser feito um estudo de caso mais aprofundado, né, e não tem esse espaço, acho que por conta da demanda, né, que acaba ocupando muito a agenda de todos. (CD2)

> Acho que tá faltando só realmente a gente articular e ter tempo na agenda, porque eles são cobrados muito de atendimento, atendimento ..., então pra eles fica bem difícil também sair dos consultórios. (P2)

> Acho que é corrido, a correria da rotina, das agendas, então a gente sempre vê o pessoal da odonto tão atarefado, tão ocupado [...]. (P13)

No discurso do cirurgião-dentista "CD1" fica evidente a necessidade de aproximação e pró-atividade dos demais integrantes das equipes de saúde e da gestão na perspectiva do desenvolvimento de práticas colaborativas.

> *Eu acho que primeiramente é a maior participação da unidade de saúde sobre as atividades que são exercidas dentro da Odontologia, eu acho que eles desconhecem muito o que é proposto, as dificuldades que nós encontramos, né, e que eles poderiam também estar nos auxiliando na condução desse trabalho [...]. A saúde, a gerência geral deveria ter essa preocupação.* (CD1)

DISCUSSÃO

A literatura aponta que o trabalho interprofissional é definido como aquele que envolve diferentes trabalhadores, que compartilham o senso de pertencimento à equipe e atuam juntos de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde do usuário (PEDUZZI e AGRELI, 2018). Para os entrevistados no presente estudo, as percepções de um trabalho interprofissional perpassam pela divisão do espaço físico, da construção coletiva, de objetivos em comum, o que corrobora a literatura (BARR e LOW, 2013; PEDUZZI e AGRELI, 2018).

Percebe-se que a interação, o contato e divisão do espaço físico de trabalho encontra-se presente nos discursos dos profissionais. No entanto, autores sugerem que nem sempre um simples arranjo de profissionais no serviço significa que necessariamente esteja sendo desenvolvido um trabalho em equipe (FÉLIX, 2005; SANTOS *et al*., 2013). Dessa forma, pode estar ocorrendo um entendimento de trabalho em equipe no arranjo que considera como "equipe agrupamento" (PEDUZZI, 2001). Esta tipificação de equipe atua realizando suas práticas de maneira multiprofissional, predominantemente fragmentada, sem a articulação das ações e a interação dos agentes. A configuração desse cenário no município em estudo pode estar ligada à organização do processo de trabalho nos serviços de saúde, como a relação entre as equipes da ESF e do NASF-AB. Assim, o trabalho em equipe (multiprofissional) chega a ocorrer, mas o desenvolvimento de práticas interprofissionais ainda poder ser considerado um desafio.

Quanto à atenção integral à saúde, que apareceu nos discursos, destaca-se que o cuidado em saúde se dá a partir da adesão de vários profissionais, do modo como suas práticas se articulam e isso é o que determina o grau da integralidade da atenção prestada (SANTOS *et al*., 2013). Infelizmente, na prática diária dos serviços de saúde, ainda é muito corriqueiro o fato de os profissionais atuarem de forma isolada e independente. Tal fato ocorre por diversos fatores e pode representar um reflexo das formações acadêmicas que valorizaram demasiadamente o modelo tradicional fragmentado, cujo enfoque tem sido apenas em sua área de atuação (PEDUZZI *et al*., 2013).

Frente a esse cenário, a educação interprofissional (EIP) destaca-se como uma importante estratégia na contribuição da formação de profissionais de saúde mais preparados

em relação ao atendimento integral e em equipe, considerando a colaboração e a interdependência das áreas (PEDUZZI *et al*., 2013). Sendo assim, a educação interprofissional não deve ser apenas uma experiência remota na graduação, mas sim ter seu espaço curricular assegurado de modo que esteja presente durante toda a formação acadêmica dos estudantes de Odontologia e das demais áreas da saúde, garantindo a interação destes com profissionais de diferentes áreas. Assim, espera-se que juntos possam desenvolver competências voltadas à prática colaborativa interprofissional e proporcionar um melhor cuidado em saúde (TOMPSEN *et al*., 2018).

Diante das atuais mudanças no perfil epidemiológico, como o aumento da expectativa de vida e as condições crônicas que necessitam de um acompanhamento contínuo, é essencial a abordagem integral do usuário, considerando suas mais variadas necessidades (PEDUZZI *et al*., 2013). Dessa forma, a equipe de saúde deve conhecer o território de abrangência, os problemas de saúde, as situações de risco da comunidade e elaborar planos de ação que ampliem a intervenção para além do campo individual e clínico. Para isso, é necessária mudança na organização do trabalho, incluindo a ação de vários saberes profissionais, onde cada indivíduo possa contribuir dentro de um processo de trabalho coletivo (FERREIRA *et al*., 2009).

Ao se tratar da integração das atividades entre a eSB e os demais profissionais da UBS, foi constatado o foco dado aos procedimentos clínicos odontológicos. Nesse sentido, destaca-se que ações como o compartilhamento da gestão, o planejamento, a participacação em reuniões e atividades em grupos não foram citadas como integração, uma vez que a Odontologia ainda não se faz plenamente presente nesses espaços. Observa-se, dessa forma, o foco no núcleo do saber profissional, na atuação da especialidade, nos momentos com o usuário e, consequentemente, uma menor participação nos trabalhos em equipe. Esse fato pode ser justificado, a partir de uma análise histórica, também pelo processo de formação profissional do cirurgião-dentista, o qual esteve sempre pautado em um enfoque exclusivo na doença. Essa prática fortaleceu o modelo biomédico individualista e tecnicista, restringiu o profissional ao desenvolvimento de ações fragmentadas, valorização dos procedimentos técnicos, tendência a especializações com baixo alcance às necessidades do usuário e, portanto, menor valorização dos aspectos humanos e sociais (CRUVINEL *et al*., 2010).

Mesmo diante dos princípios e diretrizes do SUS que exigem profissionais capazes de prevenir, tratar e promover saúde, ainda se observa a formação de profissionais que não se encontram completamente aptos para desenvolverem habilidades e competências capazes de cumprir essas exigências. Para superação desse desafio, tornam-se imprescindíveis reformas curriculares que abordem uma formação pautada nas práticas interprofissionais e na assistência integral ao usuário, tanto em cursos de graduação como em pós-graduações. Dessa forma, espera-se que com esse novo perfil profissional exista uma importante contribuição para o fortalecimento do sistema de saúde brasileiro (GRANDE *et al*., 2016; ARAÚJO *et al*., 2017).

Especificamente quanto à formação em Odontologia na perspectiva da interprofissionalidade no Brasil, a literatura aponta que a EIP pode contribuir positivamente na formação de cirurgiões-dentistas mais preparados para o trabalho colaborativo em equipe e o cuidado em saúde para indivíduos, famílias e comunidades (DIAS *et al.*, 2021; OLSSON *et al.*, 2021). Entretanto, evidências ressaltam a necessidade de que práticas interprofissionais sejam inseridas ao longo dos currículos odontológicos, complementando a educação uniprofissional (OLSSON *et al.*, 2021), reforçando também a necessidade de apoio e incentivo institucional aos cursos de Odontologia para que promovam essas mudanças em seus currículos (CAMARGOS *et al.*, 2022).

Nessa direção, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) tem desenvolvido um importante movimento. Como uma entidade engajada nas discussões acerca da formação odontológica, a ABENO tem reafirmado a importância da formação de cirurgiões-dentistas generalistas, humanistas, críticos, reflexivos com capacidade de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, como preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Odontologia, publicadas em 2002 (BRASIL, 2002) e atualizadas em 2021 (BRASIL, 2021). A atualização das DCN em Odontologia, como indutora de mudanças na formação superior em Odontologia, ressalta a necessidade da atuação e do trabalho em equipe interprofissional para a atenção integral à saúde, levando em consideração o sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência vigente no país (BRASIL, 2021).

Os discursos relacionados às potencialidades da Odontologia na prática interprofisisonal, reforçaram a importância do SUS e da criação da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004), que representou um marco para Odontologia nos serviços públicos de

saúde no Brasil. Por meio dessa política houve significativa ampliação do acesso à população aos serviço odontológicos, a partir de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, fazendo-se cumprir importantes princípios e diretrizes do SUS, como a integralidade e a universalidade (SCARPARO *et al.*, 2015). Entretanto, nota-se com discurso do profissional "P1" que persiste um não reconhecimento, ou um reconhecimento tardio, em relação à inserção e atuação da Odontologia nos serviços públicos de saúde brasileiros. Isso, de alguma forma, pode ter influenciado a criação de barrerias para o desenvolvimento de práticas interprofissionais envolvendo o cirurgião-dentista.

A atuação da Odontologia nos serviços públicos de saúde, após a Reforma Sanitária, tem contribuído com a redução dos índices de cárie dentária no país e melhora das condições de saúde bucal da população brasileira. Contudo, apesar de ter havido uma significativa redução na prevalência e na gravidade da doença a partir do final da década de 1980 e início da década de 1990 (NARVAI *et al.*, 2016), a cárie dentária continua sendo o principal problema de saúde bucal dos brasileiros. Nesse cenário, deve-se ressaltar que a Odontologia no Brasil ainda está muito voltada ao setor privado, o que implica na existência de um concentração de cirurgiões-dentistas nas regiões mais desenvolvidas e ricas do país (SAN MARTIN *et al.*, 2018).

Em relação às fragilidades para o desenvolvimento de práticas interprofissionais envolvendo os profissionais da Odontologia, a alta demanda por procedimentos clínicos individuais repercurtiu nos discuros, de modo unâmime. Nesse contexto, por um lado observa-se que existe a percepção dos profissionais sobre a importância das realizações de um trabalho integrado com a eSB, mas, em contrapartida, cabe também à equipe realizar movimentos pró-ativos e propor a reorganização do processo de trabalho junto à gerência das unidades de saúde para que existam incentivos para a realização das práticas interprofissionais envolvendo a Odontologia.

Diante do exposto, acredita-se que pode estar havendo uma menor percepção por parte dos coordenadores/gestores e dos próprios cirurgiões-dentistas de que as eSB precisam realizar mais atividades coletivas, atendimentos integrais e discussões sobre as necessidades de saúde dos usuários com outros profissionais, no sentido de buscar o cuidado centrado no paciente. Para isso, é importante o apoio da gestão dos serviços de saúde para modificar a atuação dos odontólogos incluindo-os em mais ações integradas com os demais membros das equipes de saúde. As fragilidades apontadas pelos profissionais podem ser, também,

explicadas em parte pela falta de recursos humanos nos serviços públicos. O muncípio em que o presente estudo foi realizado apresenta uma cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB de apenas 35% (BRASIL, 2019a; 2019b). Por consequência, espera-se uma demanda de atendimentos reprimida, a qual deve ser suprida pelos profissionais atuantes nas UBS.

Como citado anteriormente, a nova geração de cirurgiões-dentistas não deverá se limitar apenas aos atendimentos/procedimentos clínicos individuais, mas sim estar preparada para atender às necessidades dos usuários, com formação generalista, humanista, baseada em competências e habilidades técnicas que os tornem sensíveis às demandas sociais dos serviços públicos de saúde (CRUVINEL *et al*., 2010). Para isso, torna-se imprescindível estar inserido e participando ativamente, com os demais membros das equipes, de momentos voltados para o planejamento das ações e serviços de saúde, educação permanente, matriciamento, discussão de casos, reuniões de equipe e outros espaços que viabilizem articulações interprofissionais.

Destacam que as equipes que trabalham na lógica do trabalho interprofissional qualificam os serviços de saúde ofertados aos usuários, uma vez que existe a compreensão das habilidades entre os profissionais envolvidos, o compartilhamento e o gerenciamento dos casos. Inclusive, para se atingir a amplitude das ações de saúde bucal na AB, o trabalho interprofissional é fundamental (ARAÚJO *et al*., 2017). Em relação às práticas colaborativas interprofissionais, o trabalho em equipe no Brasil precisa percorrer um longo caminho para se estabelecer como uma prática efetiva, a fim de superar o modelo tradicional do processo de trabalho fragmentado (MATUDA *et al*., 2015).

Considerando as limitações do presente estudo como as características regionais dos serviços e o número de profissionais participantes, sugerem-se novas pesquisas com o uso de outras metodologias de análise e extensão aos demais estados e regiões do país, no sentido de aprimorar o panorama sobre a temática e incentivar as ações interprofissionais das eSB no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção dos profissionais sobre a atuação desenvolvida pela eSB tem se limitado aos procedimentos técnicos e atendimentos individuais realizados no consultório odontológico das unidades de saúde. Embora a inserção da Odontologia na ESF e nos serviços públicos de saúde tenha sido considerada como uma potencialidade na percepção dos participantes do estudo, deve-se ressaltar que a atuação técnica uniprofisional não possibilita uma abordagem resolutiva na perspectiva do cuidado integral em saúde. Quanto às fragilidades encontradas, ficou evidente que os cirurgiões-dentistas ainda não são vistos, e também não se veem, como participantes ativos e inseridos nas atividades coletivas com os demais membros das equipes de saúde.

Sendo assim, conclui-se que as práticas interprofissionais ainda se apresentam como um desafio para o processo de trabalho dos profissionais da Odontologia na ESF e nos serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. A. M.; VASCONCELOS, A. C. C. P.; PESSOA, T. R. R. F.; FORTE, F. D. S. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Inferface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 62, p,. 601-613, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>. Acesso em: 12 abr. 2018.

BALDANI, M. H.; FADEL, C. B.; POSSAMAI, T.; QUEIROZ, M. G. S. A inclusão da Odontologia no Programa de Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 1026-1035, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400005> Acesso em: 12 abr. 2018.

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

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à educação interprofissional** [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf> Acesso em: 30 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **e-GESTOR**. Informação e Gestão da Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica. 2019. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> Acesso em: 14 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **e-GESTOR.** Informação e Gestão da Atenção Básica. Cobertura de Saúde Bucal. 2019. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml> Acesso em: 14 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf> Acesso em: 14 ago. 2018.

BRASIL. **Parecer CNE/CES n. 803, de 5 de dezembro de 2018.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Brasília: Diário Oficial da União; 2021.

BRASIL. **Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000.** Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília: Diário Oficial da União, 2000.

BRASIL. **Resolução CNE/CES n. 3, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Diário Oficial da União, 2002.

CALDARELLI, P. G. Residências multiprofissionais em saúde: um olhar ampliado para o cuidado. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 215-217, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.33410> Acesso em: 01 fev. 2019.

CAMARGOS, D. O.; AMARAL, J. H. L; ROCHA, N. B. Educação interprofissional em uma Faculdade Federal de Odontologia: uma análise exploratória. **Revista SUSTINERE**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 498-513, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.53895>. Acesso em: 07 jun. 2022.

CERICATO, G. O.; GARBIN, D.; FERNANDES, A. P. S. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. **RFO UFP**, Passo Fundo, v. 12, v. 3, p. 8-23, 2007. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1065/595> Acesso em: 20 out. 2018.

CRUVINEL, V. R. N.; FRANCO, E. J.; BEZERRA, L.; ALVES, M. M.; MIRANDA, A. F.; CARVALHO, D. R. A formação do cirurgião-dentista generalista na Universidade Católica de Brasília. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 1, n. 2, p. 12-19, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v10i2.15> Acesso em: 20 out. 2018.

DIAS, K. D. C.; DIAS, D. S.; DIAS, N. S.; TURCI, M. A. Contribuições da educação interprofissional ao ensino odontológico no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6490, 18 fev. 2021. Disponível em: < https://doi.org/10.25248/reas.e6490.2021>. Acesso em: 07 jun. 2022.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. Dimensions of interprofessional work and of collaborative practices developed at a primary care unit by a family health team. **Interface (Botucatu)**, Botucato, v. 22(Sup. 2), p. 1717-1727, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0818>. Acesso em: Acesso em: 25 fev. 2019.

FÉLIX. S. B. C. M. **Objetos fronteiriços possibilitando o desenvolvimento da interdisciplinaridade durante a graduação em fisioterapia** [Dissertação]. Itajaí(SC): Universidade do Vale do Itajaí, 2005. Disponível em: <https://siaiap39.univali.br/repositorio/handle/repositorio/1111?mode=full> Acesso em: 10 mai. 2018.

FERREIRA, R. C.; VARGA, C. R. R.; SILVA, R. F. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1421-1428, 2009. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800015>. Acesso em: 10 mai. 2018.

GRANDE, I. M. P.; PROCHNOW, R.; SAAB, R.; PIZZATTO, E. Desafios na formação do Cirurgião-dentista para o SUS. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 16, n. 3, p. 2-6, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i3.256>. Acesso em: 10 mai. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Panorama Cidades Londrina 2018** [Internet]. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/londrina/panorama> Acesso em: 14 mai. 2019.

MARTINS, A. N.; LANNA, T. Z.; SANTOS, P. C. F.; MAGALHÃES, S. R. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: revisão sobre as ações e os métodos de avaliação das equipes de saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 24-33, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1551/1211>. Acesso em: 05 set. 2018.

MATUDA, C. G.; NICANOR, R. S. P.; MARTINS, C. L.; FRAZÃO, P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1551/1211>. Acesso em: 15 ju. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P.; RONCALLI, A. G.; ANTUNES, J. L. F. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniqüidade e exclusão social. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 19, n. 6, p. 385-393, 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v19n6/30519.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

OLSSON, T. O.; PEDUZZI, M.; HADDAD, A. E.; TOASSI, R. F. C. Educação interprofissional em cenários de prática do sistema único de saúde: contribuições e desafios na formação em odontologia. **Revista da ABENO**. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003055795>. Acesso em: 07 jun. 2022.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2018.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática e colaborativa na Atenção primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22 (Sup. 2), p. 1525-1534, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Acesso em: 25 fev. 2019.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.; GERMANI, A. C. C. G.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, G. C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>. Acesso em: 15 jun. 2018.

PEDUZZI, M.; OLIVEIRA, M. A. C.; SILVA, J. A. M.; AGRELI, H. L. F.; MIRANDA NETO, M. V. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. A.; CERRI, G. G. (Org.). **Clínica Médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria**. 2. ed. Barueri: Manole, 2016. p. 171-179.

PEREIRA, D. Q.; PEREIRA, J. C. M.; ASSIS, M. M. A. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 599-609, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000200020>. Acesso em: 13 jul. 2018.

SAN MARTIN, A. S.; CHISINI, L. A.; MARTELLI, S.; SARTORI, L. R. M.; RAMOS, E. C.; DEMARCO, F. F. Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 63–73, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.399. Acesso em: 13 jun. 2022.

SANTOS, P. V. S.; CASTELANI, L. P.; FERRAZ, M. B.; FERRARI, F. P. Integralidade e multiprofissionalidade na atenção à saúde: VER-SUS transformando ensinagens na busca da formação integral em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v7i4.537>. Acesso em: 13 jul. 2018.

SCARPARO, A.; ZERMIANI, T. C. Z.; DITTERICH, R. G. D.; PINTO, M. H. B. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 409-415, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n4/1414-462X-cadsc-23-4-409.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2018.

SILVA, V. M. T. A. **Odontologia no programa saúde da família: a importância da inclusão das ações de saúde bucal na atenção básica** [Tabalho de Conclusão de Curso]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina de Campos, 2007.

TOMPSEN, N. N.; MEIRELES, E.; PEDUZZI, M.; TOASSI, R. F. C. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 5, p. 309-320, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.08518>. Acesso em: 01 mar. 2019.

(cc) BY

Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.