

ANDRÉ MARTINS CAMARGO BARBOSA

**A percepção do agente comunitário de saúde e da equipe de saúde bucal, na
Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar**

São Paulo

2023

ANDRÉ MARTINS CAMARGO BARBOSA

**A percepção do agente comunitário de saúde e da equipe de saúde bucal, na
Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar**

Versão Original

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa de Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Eugênio Nigro Mazzilli

São Paulo

2023

Catálogo da Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Barbosa, André Martins Camargo.

A percepção do agente comunitário de saúde e da equipe de saúde bucal, na Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar / André Martins Camargo Barbosa ; orientador Luiz Eugênio Nigro Mazzilli -- São Paulo, 2023.

100 p. : fig., tab. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Versão original.

1. Agente comunitário de saúde. 2. Equipe de saúde bucal. 3. Interprofissionalidade. I. Mazzilli, Luiz Eugênio Nigro. II. Título.

Barbosa ACM. A percepção do agente comunitário de saúde e da equipe de saúde bucal, na Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: / /2023

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Dedico essa pesquisa aos agentes comunitários de saúde, personagem principal no vínculo e no cuidado ao paciente. Profissional que lida com as dificuldades sociais e de vulnerabilidade, no território em que mora e trabalha.

AGRADECIMENTOS

À minha amada esposa que, com todo seu amor e carinho se dedicou e se esforçou para tornar tudo isso possível. Ao meu filho querido que me mostrou o que é o verdadeiro amor incondicional. À minha mãe que, com muito esforço e sabedoria, sempre se dedicou para que pudesse sempre focar nos estudos. Ao meu pai, que não está mais aqui, mas, que sempre foi o meu maior exemplo de caráter, honestidade e profissionalismo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luiz Eugênio Nigro Mazzilli, que com toda sua gentileza e educação me guiou através de sua sabedoria para alcançar os melhores resultados.

Aos colegas e professores do Programa de Mestrado Profissional, que contribuíram para a construção de novos saberes e propiciaram um grande crescimento pessoal e profissional.

Ao Instituto Israelita de Responsabilidade Social do Hospital Israelita Albert Einstein por incentivar e permitir que pudesse me dedicar a pesquisa, em especial minha Coordenadora, Adriana Aparecida Alves do Nascimento.

Aos meus colegas de trabalho da UBS Jd. Olinda, principalmente a equipe de saúde bucal, ao qual tive o privilégio de fazer parte e me apoiaram desde o princípio.

À Coordenadoria Municipal de Saúde pela assistência e incentivo para a realização dessa pesquisa.

E aos que, de alguma maneira, tiveram participação na minha trajetória profissional e acadêmica e me estimularam a ir além.

RESUMO

Barbosa ACM. A percepção do Agente Comunitário de Saúde e da Equipe de Saúde Bucal, na Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2023. Versão Original.

Introdução: Com a implantação do Sistema Único de Saúde, a proposta de reorganização do modelo assistencial ganhou um novo modelo, não fragmentado e com o conceito ampliado em saúde, buscando a integralidade e análise dos determinantes sociais que interferem no processo saúde doença. Nas práticas assistenciais e dentro das linhas de cuidado na Estratégia de Saúde da Família, o Agente Comunitário de Saúde representa o elo entre a população adscrita e os serviços de saúde. Alguns autores destacam a fragilidade e dificuldade desses profissionais em atuarem de forma multidisciplinar com as Equipes de Saúde da Família em especial com as Equipes de Saúde Bucal, tornando o processo de cuidado limitante e engessado. Paralelo a isso o acesso a tratamento odontológico na Atenção Primária ainda é insuficiente evidenciando a necessidade de estratégias que ampliem o campo de atuação e melhor planejamento das ações em saúde. **Objetivo:** Este estudo se propôs a conhecer melhor a percepção e a relação entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a Equipe de Saúde Bucal (ESB), e de que forma suas atribuições contribuem para a saúde da população. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida mediante a aplicação de questionários com perguntas abertas e fechadas permitindo assim tanto a análise qualitativa quanto a análise descritiva dos dados, com ênfase na primeira onde foi aplicada a metodologia proposta por Laurence Bardin⁽¹⁵⁾. **Resultados:** O estudo foi desenvolvido junto aos ACS e a ESB da UBS Jardim Olinda, localizada na cidade de São Paulo-SP, no bairro do Campo Limpo e indicou que apesar das equipes apresentarem um bom relacionamento e conseguirem discutir casos do território, um aperfeiçoamento no planejamento é necessário no sentido de viabilizar reuniões de equipe, fato que não ocorre atualmente. Observou-se ainda insuficiente conhecimento do território por parte da ESB, escassa informação e Educação em saúde bucal do ACS, assim como a falta de comunicação, o que não contribuem para uma relação mais efetiva e harmoniosa entre esses profissionais.

Conclusões: Foi possível desenvolver um guia de boas práticas para nortear o trabalho da equipe de saúde bucal e dos agentes comunitários de saúde, contribuindo para um melhor acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chaves: Agente Comunitário de Saúde. Equipe de Saúde Bucal. Interprofissionalidade.

ABSTRACT

Barbosa ACM. The perception of the Community Health Agent and the Oral Health Team, in the Family Health Strategy and the factors of multidisciplinary integration [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2023. Versão Original.

Introduction: With the implementation of the Sistema Único de Saúde – SUS (Unified Health System), the proposal to reorganize the care model gained a new format, not at all fragmented and with an expanded concept of health, seeking completeness and analysis of the social determinants that interfere in the health-disease process.

In care practices and within the care lines in the Family Health Strategy, the Community Health Workers represents the link between the registered population and the health services. Some authors highlight the fragility and difficulty of these professionals in working in a multidisciplinary way with the Family Health Teams, especially with the Oral Health Teams, making the care process limiting and immobilized. At the same time, access to dental treatment in Primary Care is still far from enough, bringing more into evidence the need for strategies to focus on broader actions and promote better health actions planning. **Objective:** This study aimed to better understand the perception and relationship between Community Health Agents (ACS) and the Oral Health Team (ESB), and how their work attributions contribute to the health of the population. **Methodology:** The research was conducted through the application of questionnaires with open and closed questions, thus allowing both the qualitative analysis and the descriptive analysis of the data, with emphasis on the first one where the methodology proposed by Laurence Bardin ⁽¹⁵⁾ was applied. **Results:** The study was done in partnership with the ACS and the ESB of UBS Jardim Olinda, located in the city of São Paulo-SP, in the Campo Limpo neighborhood, and indicated that despite the good relationship and being able to discuss cases in the territory, an improvement in planning it is necessary in order to facilitate team meetings, something that does not currently occur. It was also highlighted that the lack of knowledge of the territory by the ESB, scarce information and education in oral health of the ACS, as well as the lack of communication, which do not contribute to a more effective and harmonious relationship between these professionals. **Conclusions:** It was possible to develop a

best practices guide to coordinate the work of the oral health team and community health agents, contributing to easiest and better access to health services.

Keywords: Community health agent. Oral health team. Interprofessionality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
ASB	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL
CD	CIRURGIÃO DENTISTA
ESB	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
ESF	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
TSB	TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
3	PROPOSIÇÃO	25
4	METODOLOGIA	27
4.1	LOCAL DO ESTUDO	27
4.2	SUJEITOS DO ESTUDO.....	29
4.3	ATENDIMENTO ÀS NORMAS DOS CONSELHOS DE ÉTICA E PESQUISA.....	29
4.4	COLETA DE DADOS	29
4.5	MANEJO DOS DADOS.....	30
4.5.1	Análises utilizadas	30
4.6	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	32
4.7	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	32
5	RESULTADOS	33
5.1	RESULTADOS DAS RESPOSTAS FECHADAS	33
5.2	RESULTADOS DAS RESPOSTAS ABERTAS.....	37
5.2.1	Planejamento	38
5.2.2	Território	38
5.2.3	Educação em Saúde	38
5.2.4	Relacionamento	39
5.2.5	Comunicação	39
6	DISCUSSÃO	41
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
8	CONCLUSÃO	49
	REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICES	55
	ANEXOS	87

1 INTRODUÇÃO

Com a implantação do Sistema Único de Saúde, a proposta de reorganização do modelo assistencial de saúde teve como escopo um modelo contra-hegemônico, não fragmentado, com o conceito ampliado, buscando a integralidade. A Atenção Primária à Saúde ganhou novas possibilidades com a implantação da Estratégia de Saúde da Família, pautada nos princípios do SUS, tendo como foco a atenção integral da família e a análise dos determinantes sociais que interferem no processo saúde doença ⁽¹⁾.

A ideia é que cada equipe ESF seja o elo entre a comunidade e os serviços de saúde, onde ela realizará a gestão dos casos de baixa e média complexidade e quando necessário, encaminhamentos para a atenção especializada. Dessa forma cada equipe é responsável por um número de famílias, localizadas na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde ⁽²⁾.

Essa equipe de saúde é formada basicamente pelos seguintes profissionais: Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e o Agente Comunitário de Saúde. Quando ampliada elas ainda podem contar com o suporte de outros profissionais, como: Cirurgião-Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal e Técnico de Saúde Bucal ^(3,4).

Nas práticas assistenciais e dentro das linhas de cuidado na Estratégia de Saúde da Família, o Agente Comunitário de Saúde representa o elo entre a população adscrita e os serviços de saúde. Ele tem como instrumento, a Visita Domiciliar, capaz de estabelecer o vínculo com as famílias e proporcionar o cuidado, analisar o território e os determinantes sociais da saúde, avaliar as atividades diárias, os recursos da comunidade entre outros ⁽⁵⁾.

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde do Brasil, nº 2527 de 2011, a Visita Domiciliar refere-se a uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados integrada às Redes de Atenção à Saúde” ⁽⁶⁾, incluindo também o cadastramento do usuário, da família, educação em saúde e ações de vigilância ⁽⁷⁾.

Portanto, o ACS é considerado um ator potencial, que permite a equipe de saúde conhecer o contexto social e identificar as necessidades de saúde das famílias

assistidas pela ESF, permitindo uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde – doença ⁽⁸⁾.

Alguns estudos têm demonstrado dificuldades, apontadas pelos ACS para a execução de suas funções, como: excesso de atividades para atender certas necessidades, sobrecarga de trabalho, dificuldade em responder determinadas demandas, realização de funções que não fazem parte de suas atribuições, baixa remuneração, vínculo empregatício precário, carga emocional elevada pelo forte envolvimento com a comunidade e dificuldades no relacionamento interpessoal com a equipe e usuários ^(9, 10).

Autores destacam também uma fragilidade no cuidado, decorrente de problemas na relação entre o ACS e as equipes (ESF e ESB). A falta de articulação de suas ações com a equipe multidisciplinar faz com que o processo de cuidado se torne limitante e engessado ⁽¹¹⁾.

Devemos destacar que, outro fator que prejudica essa relação e interação multidisciplinar, é a organização do serviço na ESF, voltada para a busca de metas e excesso de atividades. Há poucos espaços e momentos para troca entre os profissionais, refletindo negativamente no trabalho do ACS ⁽¹²⁾.

Somando-se a tudo isso o acesso a tratamento odontológico na atenção primária ainda é insuficiente, evidenciando a necessidade de estratégias que ampliem o campo de atuação e melhor planejamento das ações em saúde bucal na realidade do território nacional ⁽¹³⁾.

Com isso, se faz oportuno perseguir um aperfeiçoamento de estratégias pautada na promoção e prevenção da saúde bucal, tendo como objetivo uma ampliação do acesso ao serviço, priorizando e organizando a demanda, e tornando o indivíduo, figura principal do seu cuidado ⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, a proposta desse estudo é conhecer melhor a percepção dos ACS e da ESB, em relação as suas atividades e atribuições, dentro da estratégia saúde da família, como um potencial agente modificador em saúde, os fatores de integração entre as equipes, podendo favorecer uma maior adesão ao tratamento odontológico e contribuindo para diminuição dos agravos em saúde bucal. Desta forma, o estudo poderá contribuir para novas abordagens e estratégias que possam ser aplicadas nas unidades básicas de saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Podemos definir a Atenção Primária como: “conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”⁽¹⁵⁾. É o primeiro contato do indivíduo com o serviço de saúde, sendo o ponto de partida para articulação e comunicação com a Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado⁽¹⁶⁾.

A APS está organizada em um formato onde a maior parte das necessidades de saúde de uma população deve ser atendida de forma regionalizada, contínua e sistematizada⁽¹⁷⁾. Com essa Ela deve estar preparada para diagnosticar situações de risco e agravos a saúde que venham a ultrapassar sua capacidade resolutiva, direcionando esses atendimentos mais complexos para os serviços secundários e terciários. Essa busca pela otimização da assistência, ajuda a oferecer um melhor cuidado e auxilia na redução dos gastos, oferecendo uma longitudinalidade no cuidado”⁽¹⁸⁾.

Para que a APS consiga exercer e ser parte integrante e coordenadora de uma RAS, ela deve apresentar alguns atributos e desempenhar algumas funções⁽¹⁹⁾.

São eles:

- Primeiro contato: os serviços da APS devem ser de fácil acesso tanto físico como organizacional. O usuário não pode encontrar nenhum tipo de barreira e deve ser estimulado que a utilização desse serviço seja a primeira e principal forma de acessar o sistema de saúde;
- Longitudinalidade: consiste no acompanhamento regular de cuidados pela equipe de saúde com um indivíduo ou sua família, provendo um ambiente favorável de confiança e humanização entre todos;
- Integralidade - possibilidade de a equipe de saúde oferecer uma quantidade de serviços que atendam às demandas da população, focadas na promoção, na prevenção, na cura, no cuidado, da reabilitação e cuidados paliativos;

- Coordenação: as equipes de Atenção Primária são responsáveis pelo direcionamento, encaminhamento e acompanhamento dos usuários em todos os níveis de atenção à saúde, seja primário, secundário ou terciário;
- Focalização na família: na APS o contexto familiar passa a ser considerado o sujeito principal da atenção, o que exige uma interação da equipe a necessidade de avaliar todo o cenário social e a trabalhar de forma multiprofissional;
- Orientação comunitária: reconhecimento das necessidades das famílias em função do contexto físico, econômico e social em que vivem, o que exige uma análise situacional das necessidades de saúde das famílias;
- Competência cultural: relação horizontal entre a equipe de saúde e a população respeitando as diferenças culturais e as preferências do indivíduo e das famílias ⁽²⁰⁾;
- Território adstrito: necessário para permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais;
- Estimular a participação do usuário: apoiar o autocuidado e ampliar a capacidade de realizar o cuidado de sua saúde;

Na organização da APS o modelo de ESF é considerado prioritário para a consolidação e ampliação da cobertura da APS. As equipes de família desenvolvem o seu papel através de práticas de cuidado integrado dirigidas à população do território e conduzida por equipe multiprofissional ⁽¹⁶⁾.

Como parte integrante dessas ESF podemos destacar a atuação do Agente Comunitário de Saúde. Esse profissional representa o elo entre a população adscrita e os serviços de saúde. Ele possui diversas atribuições e dentro delas podemos destacar como instrumento, a Visita Domiciliar, capaz de estabelecer o vínculo com as famílias e proporcionar o cuidado, analisar o território e os determinantes sociais da saúde, avaliar as atividades diárias, os recursos da comunidade entre outros ⁽⁵⁾.

De acordo com a portaria do Ministério da Saúde do Brasil, n° 2.436, de 21 de setembro de 2017 ⁽¹⁵⁾ a quantidade de ACS por equipe deverá ser definida de acordo com base populacional, critérios socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos. Já em áreas de grande vulnerabilidade recomenda-se que o número de ACS seja de no máximo 750 pessoas por agente.

Além da visita domiciliar, o ACS possui outras atribuições que devem estar alinhadas com os problemas do território e com o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária, como:

- Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território;
- Desenvolver atividades de promoção e prevenção de doenças e agravos, principalmente aqueles mais relevantes e identificados no diagnóstico situacional;
- Ao identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar o paciente para a unidade de saúde;
- Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças;
- Conhecer o funcionamento dos serviços de saúde no território, para melhor orientar o paciente;
- Identificar parceiros e recursos no território que possam potencializar ações intersetoriais;
- Trabalhar com território definido e com cadastro de indivíduos e famílias;
- Utilizar instrumentos que auxiliem a coleta de informações e apoiem o diagnóstico do território;
- Apoiar os pacientes no processo de regulação de encaminhamentos e exames
- Desenvolver ações que busquem a integração entre as equipes de saúde e a população do território;
- Conhecer as subpopulações para fins estratégicos;
- Realização de busca ativa de pacientes no território.

Dentre os outros integrantes de uma ESF, como médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem, temos os cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal e técnico de saúde bucal, que compõe a ESB na APS. O Anexo XXII, da Portaria de Consolidação nº 2 GM/MS, de 28 de setembro de 2017 ⁽²¹⁾, que regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), define as equipes de saúde bucal como “a modalidade que atua na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal. Elas devem estar vinculadas a uma UBS, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito da ESF.

Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários, outros integrantes da ESF e que participe da gestão dos serviços para atender às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de saúde bucal ⁽²²⁾. As ESB vinculada a uma UBS podem se organizar da seguinte forma:

- ESB modalidade I: Cirurgião Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal ou Técnico de Saúde Bucal;
- ESB modalidade II: Cirurgião Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal e Técnico de Saúde Bucal.

O profissional de saúde bucal integra a equipe de atenção primária e se vincula a população de um território, assim como os demais integrantes da ESF. Nesse contato deve estabelecer uma relação de confiança e tem responsabilidade sanitária pelas reais necessidades do território ⁽¹⁶⁾.

Assim como os ACS a portaria do Ministério da Saúde do Brasil, n° 2.436, de 21 de setembro de 2017 ⁽¹⁵⁾, estabelece algumas atribuições para os profissionais da ESB. Algumas dessas atividades são de atribuições em comum entre eles, como: participar do processo de territorialização, manter o cadastro atualizado, realizar o cuidado integral à saúde, realizar ações de atenção à saúde no território, participar do acolhimento dos usuários, realizar gestão da fila de espera, realizar visita domiciliar, realizar atividades entre equipes integrando as áreas e alimentar e garantir a qualidade do registro nos sistemas de informação, além de outras atividades.

Já em relação as atribuições específicas da ESB, existem semelhanças em algumas atividades do CD, ASB e TSB, como: acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe da AB, buscando aproximar e integrar ações multiprofissionais e participar de ações educativas de promoção em saúde no território.

Como ações específicas do CD, está a realização do diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico, para traçar um planejamento e metas. A estratificação de risco também é uma atribuição específica do CD e que pode qualificar um cuidado mais individualizado.

Mesmo com todas essas divisões de atribuições para o ACS e para a ESB, não existe nenhum documento oficial, pelo Ministério da Saúde, que diga claramente quais as ações essas equipes devem realizar. O trabalho do ACS está mais vinculado as equipes médicas e de enfermagem, tornando a odontologia uma atividade sempre mais distante na UBS ⁽²³⁾.

Desde quando a ESB foi inserida no contexto da ESF, o ACS ganhou novas atribuições e tem nele um potencial facilitador no processo de desenvolvimento das ações em saúde bucal, dentre elas as atividades educativas ⁽²⁴⁾.

Assim o ACS acaba realizando poucas atividades de educação em saúde bucal ou quando realizam, é de forma esporádica, corroborando com o fato de não terem passado por uma capacitação. Cabe ao cirurgião-dentista atuar como um tutor, munindo esses profissionais de informação e conhecimento para nortear suas ações no território. Tal atitude pode ajudar a diminuir as dificuldades dos ACS, resultando em um processo de qualificação mais estruturado e organizado, tornando suas ações mais eficientes na área da saúde ⁽²⁵⁾.

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal determinam que a Educação em Saúde seja uma importante estratégia para reduzir o risco em saúde bucal e que essa atividade pode ser executada pelo CD, TSB, ASB e ACS, principalmente durante suas visitas domiciliares ⁽²⁶⁾.

Estudos evidenciaram que quando o ACS é adequadamente capacitado e orientado ele pode influenciar positivamente na saúde bucal de sua comunidade ⁽²⁷⁾.

O trabalho em equipe, principalmente de forma multiprofissional, demonstra uma relação recíproca de múltiplas intervenções técnicas, em que se destaca a necessidade de preservar as especificidades do trabalho especializado, mas também de flexibilizar sua divisão. É necessário, portanto, que os profissionais de saúde conheçam, aceitem e pratiquem os conceitos e princípios da APS e desenvolvam habilidades para o trabalho multiprofissional ⁽¹⁶⁾.

3 PROPOSIÇÃO

Esse estudo se propõe identificar a percepção do ACS e a ESB relacionadas às suas respectivas atribuições, com vistas a um aperfeiçoamento profissional, para que atuem de forma integrada e multidisciplinar. Além disso, dedica-se a conhecer de que forma os ACS e a ESB desenvolvem suas ações de forma multiprofissional, em relação as ações de saúde bucal. Com os resultados obtidos, serão avaliadas as possibilidades de aprimorar estratégias que visem uma melhor interação do ACS com a ESB, com vistas a criação de um guia de boas práticas, que servirá de apoio nortear ambas as equipes.

4 METODOLOGIA

4.1 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa de corte transversal, foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de São Paulo/SP e administrada pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, que possui parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP para implantação, implementação e gestão de unidades e equipes da ESF. O estudo se desenvolveu na região da Supervisão Técnica de Saúde de Campo Limpo, pertencente à Coordenadoria Regional de Saúde Sul, de São Paulo/ SP, especificamente na UBS Jardim Olinda, conforme Figura 4.1, localizada na Rua Canori, 190. Essa unidade é composta por 8 Equipes de Saúde da Família, contendo em cada equipe, 01 Médico, 01 Enfermeiro, 02 Auxiliares de Enfermagem e 05 Agentes Comunitários de Saúde. Possui ainda 3 Equipes de Saúde Bucal, composta por 02 Equipes Modalidade II – Cirurgião Dentista, Técnico de Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal e uma Equipe Modalidade I – Cirurgião-Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal. A unidade também tem o apoio de um NASF composto por 01 Médico Psiquiatra, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Nutricionista, 01 Assistente Social, 01 Fisioterapeuta, 01 Psicólogo e 01 Fonoaudiólogo.

Esta região, que abrange os distritos administrativos de Vila Andrade e Campo Limpo, compreende uma população, com 54,4% e 58,9% de SUS dependência, respectivamente, estimada em 387.408 habitantes, com 288.332 pessoas cadastradas pela ESF e cobertura de 74,0% do território.

Figura 4.1 – Mapa dos bairros de São Paulo



Fonte: www.prefeitura.sp.gov.br

4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para o delineamento do estudo foram convidados todos os ACS, ASB, TSB e CD da UBS Jardim Olinda, totalizando 47 profissionais.

4.3 ATENDIMENTO ÀS NORMAS DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado nos três Comitês de Ética em Pesquisa envolvidos no estudo, sendo eles: (1) Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (n° 5.219.923 – Anexo A), (2) Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo (n° 5.267.968 – Anexo B) e (3) Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein (n° 5.332.362 – Anexo C).

4.4 COLETA DOS DADOS

Foram utilizados quatro questionários, um para cada categoria profissional: 1) Saúde Bucal – Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) – Apêndice A; 2) Saúde Bucal – Técnico em saúde Bucal (TSB) – Apêndice B; 3) Saúde Bucal – Cirurgião-Dentista (CD) – Apêndice C); 4) Estratégia Saúde da Família – Agente Comunitário de Saúde (ACS) – Apêndice D), que para a análise dos dados foram metodizados em 2 grupos (ESB e ACS) visando, principalmente, garantir os aspectos de confidencialidade dos respondentes da ESB que poderiam ficar fragilizada de outra forma. Os questionários foram respondidos de forma individual e reservada, sem influências do ambiente e de outros profissionais. As questões foram elaboradas de forma a contemplar perguntas fechadas e abertas, seguindo um padrão semiestruturado. As questões fechadas estavam relacionadas à sua qualificação e seu entendimento sobre suas atribuições e de como funciona os serviços de saúde. Elas foram elaboradas a partir da execução de suas atividades e tarefas diárias, realizadas por ambas as equipes.

Já as questões abertas buscavam uma análise sobre o ponto de vista de cada categoria e as perguntas norteadoras para a ESB, foram: Quais os pontos

positivos de sua relação com os ACS? De que forma a relação entre ESB e ACS poderiam ajudar a população? Existem algum fator negativo? O que você poderia fazer para solucionar? Já para os ACS, foram realizados os mesmos questionamentos apontados anteriormente: Quais os pontos positivos de sua relação com a ESB? De que forma a relação entre ESB e ACS poderiam ajudar a população? Existem algum fator negativo? O que você poderia fazer para solucionar?

A partir desse cenário, a proposta foi buscar informações através de entrevistas semiestruturadas, para as questões abertas, que foram gravadas e transcritas na íntegra, permitindo que esses participantes descrevessem suas interpretações, experiências, dificuldades e conhecimento em relação as suas atividades.

4.5 MANEJO DOS DADOS

Ao organizar os dados obtidos pelos Auxiliares de Saúde Bucal, Técnico de Saúde Bucal e Cirurgiões-Dentistas, eles foram agrupados e tratados como Equipe de Saúde Bucal.

4.5.1 Análises Utilizadas

Para as questões abertas, foi utilizada a análise de conteúdo, aplicando o método qualitativo de Bardin ⁽²⁸⁾, observando as etapas e fases pertinentes (Pré-análise, Exploração do material, Tratamento dos resultados obtidos, Inferência e interpretação).

A pré-análise foi a primeira etapa para a organizar, operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais que foram colocadas no referencial teórico. Quando se estabeleceu os indicadores para realização e interpretação das informações coletadas, foi realizada a leitura geral do material selecionado. Esta fase foi composta por quatro etapas:

1) Leitura flutuante: foi o momento de ter contato com o texto para conhecê-lo, obtendo impressões e orientações;

2) Escolha dos documentos: ocorreu no momento da definição do corpus do estudo e que deve obedecer às regras de;

- Exaustividade: para que se pudesse alcançar a exaustividade, não foram excluídas nenhuma resposta.
- Representatividade: para garantir a realização dessa regra as quatro categorias envolvidas na pesquisa foram contempladas.
- Homogeneidade: foram utilizados os mesmos critérios para as quatro categorias, a fim de se extrair uma homogeneidade do conteúdo.
- Pertinência: os questionários foram construídos de forma adequada para que pudesse corresponder ao objetivo que determina a análise.

3) Construção de objetivos e hipóteses: que se deu a partir da leitura inicial dos dados constitutivos do corpus;

4) Elaboração de indicadores: que aconteceu após a interpretação do material coletado.

Na fase seguinte, ocorreu a exploração do material, que se refere a administrar as decisões que foram tomadas na etapa anterior. Esta foi uma fase longa que contemplou a construção do processo de codificação e levou em consideração os recortes feitos no texto, em unidades de registros. A terceira fase descrita por Bardin consistiu no tratamento dos resultados, inferências e interpretações, que se responsabilizaram por atrair os conteúdos expressos e latentes que estavam contidos no material coletado.

Como já explicitado anteriormente, a cada participante anuente, foi atribuída uma codificação alfanumérica, de tal forma que todo o tratamento dos dados e a confidencialidade do respondente foi garantida. Cumpre esclarecer que a informação de correspondência entre a codificação alfanumérica e o participante (em separado e de conhecimento restrito do pesquisador principal) só foi utilizada nos casos de desistências de continuidade na pesquisa/ retiradas do consentimento, de forma que permitiu a exclusão do correspondente registro codificado.

Para análise das questões fechadas, os dados quantitativos coletados foram tabulados e analisados pelo método descritivo (frequências).

4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram elegíveis para inclusão no estudo todos os 40 Agentes Comunitários de Saúde, 3 Auxiliares de Saúde Bucal, 2 Técnicos de Saúde Bucal e 3 Cirurgiões-Dentistas, cadastrados na UBS Jardim Olinda e que, após as devidas explicações sobre o contexto, métodos e objetivos da pesquisa, consentiram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndices E e F).

4.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critério de exclusão, os Agentes Comunitários de Saúde e os integrantes da Equipe de Saúde Bucal, que estavam afastados, gozando de férias ou que não atuavam na UBS do local da pesquisa.

5 RESULTADOS

A apresentação dos resultados deu-se primariamente, com a análise das perguntas fechadas (tabulação descritiva) passando-se para a análise referente as perguntas abertas, onde foi aplicado a metodologia de Bardin ⁽²⁸⁾.

5.1 RESULTADOS DAS RESPOSTAS FECHADAS

A amostra total previa uma coleta de 47 profissionais. Entre os profissionais da ESB, tivemos seis questionários respondidos, entre os ACS, foram 31. Para apresentação dos dados dos Auxiliares de Saúde Bucal, Técnico de Saúde Bucal e Cirurgião-Dentista eles foram agrupados e apresentados como ESB. Os resultados das questões fechadas estão representados na Tabela 5.1 para equipe de saúde bucal e na Tabela 5.2 é possível avaliar as questões dos agentes comunitários de saúde.

Tabela 5.1 - Questionário Equipe de Saúde Bucal

Questões	Nunca	Raramente	Muitas Vezes	Sempre	Não Sei/Não Lembro
1.Você se sente um membro da Equipe de Saúde da Família?	0	0	4	2	0
2. Você sabe quais são as atribuições da Equipe de Saúde Bucal na ESF?	0	0	1	5	0
3. Você entende que a Equipe de Saúde Bucal vem trabalhando com território definido, mantém vínculo com a população e com a ESF, se responsabilizando pela atenção/resolução dos problemas/necessidades da população?	0	1	3	2	0

continua

continuação

Questões	Nunca	Raramente	Muitas Vezes	Sempre	Não Sei/Não Lembro
4. Você entende que a Equipe de Saúde Bucal vem planejando suas ações com base no diagnóstico situacional de seu território e envolve a comunidade, ESF e os ACS no planejamento das ações?	1	0	3	2	0
5. A Equipe de Saúde Bucal tem horário reservado em agenda para discutir casos com a ESF?	0	0	2	2	2
6. Você acha que as agendas da Equipe de Saúde Bucal e da ESF estão em sincronia, ocorrendo regularmente?	0	0	2	4	0
7. Você acha que falta tempo para a realização de suas atividades diárias?	0	0	3	3	0
8. Você acha que realiza atividades que não são de sua competência e que podem atrapalhar sua relação com a ESF?	2	4	0	0	0
9. Você realiza visita domiciliar de maneira sistemática, programada, permanente e oportuna com o ACS?	1	1	2	1	1

continua

conclusão

Questões	Nunca	Raramente	Muitas Vezes	Sempre	Não Sei/Não Lembro
10. Você acha que a ESB realiza coordenação do cuidado dos usuários do seu território, com base nas informações colhidas pelo ACS?	0	3	2	1	0
11. Você participa das reuniões de equipe com o ACS?	1	2	2	1	0

Fonte: o autor.

Tabela 5.2 - Questionário aplicado aos agentes comunitários de saúde

Questões	Nunca	Raramente	Muitas Vezes	Sempre	Não Sei/Não Lembro
1. Você se sente um membro da Equipe de Saúde da Família?	0	2	4	24	0
2. Você se enxerga como um profissional de saúde?	0	1	6	23	0
3. Você sabe quais são as atribuições do ACS na ESF?	0	0	7	22	0
4. Você recebe informação regular sobre saúde bucal, pela ESB?	0	14	10	5	0
5. Você trabalha com território definido, mantém vínculo com a população e com a ESB para planejar e realizar cuidados na atenção/resolução de seus problemas/necessidades de saúde?	0	7	11	11	0
6. Você conhece, participa e sabe como funciona os processos de trabalho da ESB?	0	11	10	8	1

continua

continuação

Questões	Nunca	Raramente	Muitas Vezes	Sempre	Não Sei/Não Lembro
7. Você participa do planejamento das ações de Saúde Bucal?	2	18	5	4	0
8. Você conhece e se relaciona com a ESB referência para os cuidados em saúde bucal para a sua população?	1	8	9	11	0
9. Você planeja suas ações com base no diagnóstico situacional de seu território e envolve a comunidade e a ESB, nas suas ações?	1	10	8	7	1
10. Você realiza coordenação do cuidado dos usuários do seu território com base nas informações colhidas pela ESB?	1	6	10	10	1
11. Quando solicitada, a ESB atende as demandas levadas por você?	0	0	15	15	0
12. Você realiza visita domiciliar de maneira sistemática, programada, permanente e oportuna com a ESB?	2	10	9	8	1
13. Você realiza reuniões de equipe com e ESB?	5	19	2	4	0
14. Você realiza monitoramento e avaliação das ações e resultados alcançados?	5	8	7	6	1
15. A gerência estimula o trabalho multidisciplinar?	0	0	12	18	0

continua

conclusão

Questões	Nunca	Raramente	Muitas Vezes	Sempre	Não Sei/Não Lembro
16. Você acha que falta tempo para a realização de suas atividades diárias?	7	7	13	3	0

Fonte: o autor.

5.2 RESULTADOS DAS QUESTÕES ABERTAS

A partir do exposto, foram realizadas as análises seguindo as fases propostas e as respostas das questões abertas foram transcritas e categorizadas em um documento Word. Logo após os dados foram organizados em uma planilha de Excel, onde ocorreram as devidas codificações, respeitando-se uma sequência ordinária que levou em consideração a ordem de codificação dos profissionais. Em seguida, foram realizados os recortes a partir da convergência com o conteúdo semântico e logo após foram registradas separadamente.

As categorias foram elaboradas a posteriori, após uma cuidadosa leitura e análise do material, sendo o título de cada categoria definido após o agrupamento dos mesmos pelas semelhanças encontradas. Foram elaboradas cinco categorias levando-se em consideração vertentes temáticas da atenção primária (Figura 5.1).

Figura 5.1 - Categorias



Fonte: o autor.

5.2.1 Planejamento

A falta de reunião de equipe foi apontada pelos ACS como um ponto negativo: *“Teria ponto positivo se a equipe de saúde bucal participasse da reunião.”* e *“ter mais reuniões conosco para conseguir ter mais planejamento e sabermos de mais orientações...”*. Para a ESB também *“A ESB poderia continuar entrando nas reuniões de equipe para orientar as ACS sobre algumas mudanças que tem no decorrer para assim as ACS orientarem a população de forma clara.”* e *“Planejamento do trabalho, ações em reunião de equipe, discussão de casos em reunião de equipe...”*.

5.2.2 Território

A ausência da ESB no território aparece em diversos depoimentos dos ACS. Seja para realização de visita domiciliar ou para ações no território os agentes comunitários enxergam pouco a atuação das equipes: *“talvez tendo mais tempo em VDs para que eles possam conhecer mais os pacientes”, “Retomando grupos dentro do território, com ações educativas”, “De uma forma que a ESB acompanhe o ACS em VD de rotina para pré-avaliação no domicílio”* e *“mais tempo disponível para desenvolver junto a ESB, ações nas áreas...”*.

5.2.3 Educação em saúde

Levar conhecimento para a população foi outro relato muito intensificado pelos agentes comunitários. A grande maioria dos ACS disseram que existe a necessidade da ESB intensificar as ações de promoção e orientação de saúde bucal no território e na UBS: *“Levar a população conhecimento e prevenção.”*, *“Através de palestras e grupos na unidade”, “Realizando grupos na comunidade, orientações e dúvidas frequentes”, “Retomando grupos dentro do território, com ações educativas”*. Esse relato é reforçado pela própria equipe de saúde bucal, que diz: *“Os ACS contribuem na educação em saúde do paciente”*.

5.2.4 Relacionamento

Um ponto positivo destacado pelas duas categorias foi o bom relacionamento entre os profissionais. Essa relação próxima entre ESB e o ACS traz muitas vantagens, com diz alguns agentes comunitários: *“O bom relacionamento com a bucal me ajuda a garantir o acesso de famílias com alta vulnerabilidade”, “Sempre quando levo uma demanda de algum paciente da equipe, sempre obtenho resposta, podendo sempre contar com o apoio da ESB. O meu bom relacionamento com todos da ESB, também é um ponto positivo.”.*

Para a ESB essa relação fortalece também o vínculo: *“A comunidade necessita e espera do atendimento na unidade e da ESB. Principalmente pelos ACS serem da comunidade e passarem a própria realidade de vivência delas, o bom relacionamento com eles fortalece o vínculo com a população.”.*

5.2.5 Comunicação

Apesar do bom relacionamento que existe entre a ESB e os ACS, como ficou claro nos dados apresentados anteriormente, a comunicação é algo que precisa ser fortalecido: *“Ter mais comunicação entre os ACS e ESB. Assim os pacientes sejam mais acolhidos e orientados no que podemos oferecer a eles. Temos sim uma boa comunicação, mas sim quando vamos atrás da ESB.”*

“Falta de comunicação interna com o ACS. Mensagens ou reuniões com ACS para passar mudanças de atendimento são falhas.”, “Um pouco mais de comunicação ajudaria a melhorar o atendimento em relação a agendamento.” e “Poderia ter uma melhor parceria e comunicação com os ACS.”.

6 DISCUSSÃO

O presente trabalho teve o intuito de avaliar a relação e percepção entre os ACS e a ESB. Durante essa análise foi possível identificar a forma que as equipes atuam entre si e como se relacionam.

A ESB está inserida na lógica da ESF desde 2000 ⁽¹⁾, deixando de atuar de forma curativista e passando a ter um papel maior, agora na promoção e prevenção da saúde bucal da população. Os dados apresentados na Tabela 5.1 mostram como a ESB da UBS Jardim Olinda, vem atuando.

Quando questionado sobre o pertencimento e o reconhecimento de suas atribuições na ESF, a equipe demonstrou estar bem inserida nesse contexto.

Agora quando olhamos para o planejamento das ações com base no diagnóstico situacional, conhecimento do território e vínculo com a população, apesar de a maior parte entender que executa essa tarefa, alguns ainda entendem que esse processo de trabalho não ocorre da melhor forma.

A falta de tempo para realização de suas atividades diárias foi outro ponto levantado pela ESB. Isso pode estar impactando na realização das visitas domiciliares e nas reuniões de equipe, como evidenciado pelos profissionais nas questões 9 e 11.

Pode-se considerar então que o não conhecimento do território, a falta de planejamento e tempo para discutir esses dados com a ESF, fazem com que a ESB não realize a coordenação do cuidado com base nas informações colhidas pelo ACS.

Apesar da maioria dos ACS se reconhecerem como membros da ESF, assim como a ESB, dois profissionais dizem que isso raramente acontece e que um deles não se enxerga como profissional da saúde (Tabela 5.2).

Quando avaliamos as questões 4, 5, 6, 7, 8 e 9 verificamos que o planejamento entre as equipes e a falta de conhecimento sobre saúde bucal, leva os ACS a executarem suas tarefas de forma a não priorizarem a população com as demandas odontológicas. O trabalho desses profissionais está mais próximo das equipes médicas e de enfermagem, demonstrando um certo distanciamento das equipes de saúde bucal ⁽²⁹⁾. Essa relação fragilizada leva com que os agentes não realizem visitas domiciliares de forma programáticas e conseqüentemente, não realizem reuniões com a equipe de saúde bucal.

Apesar dos ACS reconhecerem que realizam ações no território com base nas informações trazidas pela ESB, os agentes afirmam que falta tempo para executar suas tarefas ⁽⁹⁾. Como reflexo disso, eles não conseguem realizar o monitoramento das ações executadas na comunidade.

Quanto ao planejamento, ao analisarmos todas as respostas atribuídas as questões abertas, tanto para os ACS quanto para a ESB ficou evidente que as reuniões entre as equipes é o que mais aparece como fator negativo nessa relação.

Cabe explicitar, do ponto de vista estrutural, que das 40h semanais que uma ESB possui, 36h estão configuradas para executarem atendimento odontológico em consultório. Sobram 4h para serem divididas em reunião de equipe com ESF, visitas domiciliares, ações coletivas na escola, grupos e reunião técnica. Já por parte dos ACS boa parte do horário reservado para reunião de equipe com os seus médicos e enfermeiros, são gastos discutindo questões envolvendo outros problemas de saúde, como: saúde mental, doenças crônicas, gestantes entre outras subpopulações. O tema saúde bucal não é inserido nas pautas dessas discussões e acaba ficando em segundo, talvez terceiro plano ⁽³⁰⁾, o que também foi evidenciado por outro estudo.

Hoje as equipes de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde, não priorizam as reuniões da ESF para traçar planos, discutir ações, analisar dados do território, levantamento de possíveis problemas e agravos. Ficou claro que as ações da ESB e dos ACS não estão em sintonia. O planejamento das ações é essencial para um maior alcance da população e as reuniões de equipe precisam ser exploradas por ambas as categorias.

No que diz respeito ao território, um dos princípios da ESF é de trabalhar com um território definido, conhecer seus limites geográficos, áreas de risco, locais de maior vulnerabilidade, comércios, escolas e igrejas, saber quais são suas subpopulações e quais os maiores agravos em saúde. Os territórios são extremamente dinâmicos e o processo de reterritorialização acontece sempre que as equipes identificam um aumento no número de famílias, o que acaba impactando no número de cadastro que cada ACS tem.

A presença dos profissionais de saúde no território é muito importante, visto que todos os profissionais da UBS possuem em agenda com carga horária definida para realização de visitas domiciliares ⁽⁶⁾.

Avaliando as questões abertas foi notória a reflexão dos ACS sobre a necessidade de a ESB estar mais presente no território. Um dos pontos mais levantados foi da *'necessidade de mais ações do dentista no território...'*, *acredito que a ESB poderia realizar mais visitas domiciliares*, *“mais grupos educativos no território”*, *“ter maior tempo e ações de saúde bucal no território”*, *“conhecer mais as famílias com maior vulnerabilidade no território”*, *agenda com mais tempo de visita domiciliar*”.

Apesar da reflexão maior ter ocorrido por parte dos ACS, a equipe de saúde bucal também entende que a configuração de sua agenda não permite muitas atividades no território, *“As agendas dos dentistas hoje encontram-se muito limitada ao atendimento em cadeira, vejo como um ponto negativo a retirada dos horários protegidos para atividades extramuros...”*

Conhecer seu território não só através dos números, mas in loco, é uma atividade que deve ser constante e realizada por todos da UBS, principalmente pelos ACS e conseqüentemente, pela ESB ⁽²⁾.

Relativamente à educação em saúde, quando pensamos no processo envolvido, devemos primeiro entender a diferenciação que devemos fazer entre: educação em saúde e educação na saúde, pois são feitas para públicos diferentes. Educação em saúde é a educação de profissionais de saúde juntamente com a população ou indivíduos. Ela é feita para promover autonomia e responsabilidade no autocuidado, individualmente ou em grupos. É pautada no diálogo de profissionais de saúde com as pessoas que acessam o sistema de saúde, seja ele público ou privado. Tem como objetivo construir conhecimentos junto com a população, alcançando a melhoria de saúde de acordo com as necessidades que as pessoas ou comunidades apresentam ⁽¹⁸⁾.

Já a educação na saúde consiste no desenvolvimento de profissionais de saúde para sua atuação. Envolve a formação profissional na graduação das diversas áreas da saúde e a pós-graduação ⁽¹⁸⁾.

Apesar dos ACS se enxergarem como um profissional da saúde, como ficou evidente na questão *“Você se enxerga como um profissional da saúde?”* onde a maioria disse que SEMPRE ou MUITAS VEZES, eles são profissionais que receberam informações de educação em saúde. Mas ao serem questionados *“Você recebe informação regular sobre saúde bucal, pela ESB?”*, a maioria dos agentes disse RARAMENTE, ou seja, a equipe de saúde bucal não foi eficiente em levar orientação

e conhecimento sobre o tema para os ACS e conseqüentemente, a população também não.

Nas questões abertas foi possível verificar a necessidade e importância que esses profissionais identificam nesse tema. Quando questionados *“De que forma a relação entre ESB e ACS poderiam ajudar a população?”*, muitos trouxeram a necessidade de *“...mais orientação para poder levar prevenção aos pacientes”*, *“mais conhecimento de saúde bucal”*, *“gostaria de realizar ações de saúde bucal na minha microárea...”*, *“ter mais ações de higiene oral e troca de saberes entre as equipes”*.

O ACS pode e deve levar educação em saúde para sua comunidade. Isso pode acontecer durante as visitas domiciliares de forma individual ou coletiva. Esse processo educativo orienta a pessoa a refletir sobre a sua saúde buscando a melhor forma de atingir um objetivo claro e alcançável. Quando esse tipo de informação chega apenas pelo profissional de nível superior, deixa a impressão de que apenas ele detém o conhecimento. Em certa medida, os saberes populares devem ser considerados nesta construção de conhecimento e os saberes técnicos do profissional deve mediar esse processo educativo.

No que diz respeito ao relacionamento entre ESB e ACS durante toda a análise de conteúdo realizada ficou claro que existe um bom relacionamento. Quando esses profissionais são acionados, por qualquer que seja a categoria ESB ou ACS, ambos sempre estão disponíveis e entendem que essa relação é benéfica para o paciente, foi assim que uma ACS trouxe: *“sempre que preciso acionar a equipe para resolver uma demanda da minha área eles estão sempre dispostos a ajudar”*. A ESB vai um pouco mais além, entende que esse bom relacionamento é essencial e necessário para a diminuição entre de obstáculos que podem impedir o paciente de ter acesso ao dentista: *“conhecer as questões de vulnerabilidade do meu território é importante, para isso, um bom relacionamento com minha ACS é importante para mim.*

A busca por um atendimento que não fique centralizado apenas no médico, faz com a ESB permaneça bem próxima e atuante mantendo um bom relacionamento com a ESF, principalmente com os agentes comunitários de saúde podendo apoiar nesse processo.

Apesar de relatar que o bom relacionamento das equipes é um fator de destaque e que contribui para aproximar a população da ESB, as questões abertas apontaram que a comunicação nem sempre ocorre de forma efetiva. Trabalhar com uma equipe multiprofissional exige habilidade, e um dos pontos chaves é o diálogo entre diferentes

categorias. Seja em reunião de equipe, discussão de caso, atendimento de uma demanda específica trazida pelo ACS ou ESB, esse processo precisa ocorrer visando que a informação seja assertiva.

A quantidade de atividades burocráticas foi apontada com um possível obstáculo nessa comunicação. Essas tarefas impedem que os profissionais fiquem mais próximos e consigam discutir os problemas relacionados ao paciente e território. Esse relato ficou mais evidente pelos ACS, *“Ter mais comunicação entre os ACS e ESB. Assim os pacientes sejam mais acolhidos e orientados no que podemos oferecer a eles”*. Mas a ESB corrobora dos mesmos problemas: *“poderia ter uma melhor parceria e comunicação com os ACS. A parte burocrática que temos de estar em dia, ocupa muito o dia a dia, dificultando”*.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu entender melhor como a relação entre a ESB e o ACS ocorre. Foi possível verificar durante esse processo como as equipes buscam atender e resolver as demandas da UBS, para entregar aos pacientes o melhor cuidado em saúde.

Após essa análise entende-se que tanto os ACS quanto a ESB precisam de um direcionamento a fim de organizar melhor os seus processos. A quantidade de informações colhidas pelas equipes é enorme, e poder organizar, avaliar, interpretar e definir um plano de ação é fundamental para garantir uma boa gestão do cuidado.

É necessário buscar estratégias para planejar as ações no território e com isso, ter garantido um espaço reservado em agenda para que as equipes possam exercer essa atividade é importante. Apesar da ESF já ter em sua configuração de agenda esse espaço, ele é subutilizado, trazendo como pautas apenas os problemas dos pacientes. Sabemos que a reunião de equipe tem esse intuito, mas poder utilizar melhor esse horário para avaliar indicadores, traçar estratégias e definir metas personalizadas para o território, pode trazer maiores benefícios para a comunidade, principalmente com o apoio da ESB, trazendo um olhar para essa subpopulação.

Ter o conhecimento do território sob o ponto de vista de todas as subpopulações não é apenas uma tarefa dos ACS. Para que a ESB consiga alcançar melhores resultados se faz necessário estar presente in loco. Olhar para os indicadores e avaliar números são importantes e fazem parte do processo organizacional da equipe, mas estar no ambiente onde essa população mora, trabalha, estuda e tem o seu lazer pode fazer a diferença. No estudo ficou evidente a necessidade da ESB estar mais presente no território seja executando ações de promoção e prevenção, mas também com visitas domiciliares programáticas.

Para ampliar o alcance dessas ações se faz necessário investir em educação em saúde para os ACS, principalmente relacionadas a saúde bucal. É notório e evidente a diferença que o agente de saúde faz no território e poder munir esse profissional com conhecimento em saúde bucal, poderá apoiar as ESB a apresentarem melhores resultados e aumentar o acesso aos serviços odontológicos.

A boa relação que existe entre as categorias é o ponto chave para a mudança desse cenário. Dessa forma a proposta como produto educacional é a criação de um **Guia de boas práticas para nortear o trabalho multiprofissional entre as ESB e ACS** (Apêndice G), para apoiar, guiar e atualizar ambas as categorias. Esse produto fará com que as equipes possam se preparar, organizar, planejar e traçar estratégias mais assertivas e assim, diminuir a distância entre a população e o serviço de saúde, em especial a odontologia.

8 CONCLUSÃO

No estudo foi possível identificar a percepção e a relação entre as equipes, onde conseguimos reconhecer que, apesar de apresentarem um bom relacionamento e conseguirem discutir casos do território, um aperfeiçoamento no planejamento é necessário no sentido de viabilizar reuniões de equipe, fato que não ocorre atualmente.

Essa organização do trabalho multiprofissional se faz necessária para ampliar as ações em saúde e poder diminuir as barreiras de acesso aos serviços, principalmente para as equipes de saúde bucal. Observou-se ainda insuficiente conhecimento do território por parte da ESB, escassa informação e Educação em saúde bucal do ACS, assim como a falta de comunicação, o que não contribuem para uma relação mais efetiva e harmoniosa entre esses profissionais. Dessa forma delineou-se um guia de boas práticas para nortear o trabalho da equipe de saúde bucal e dos agentes comunitários de saúde, contribuindo para um melhor acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS¹

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 648, de 28/3/2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [citado 12 jan 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf.
2. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: Uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [citado 12 jan 2021];13(1):259-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000100029&lng=pt&nrm=isso.
3. Campos WSG. Saúde aaidéia. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2005;2(1):185. doi: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462004000100015>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações e diretrizes para a operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor - Anexo II - Portaria no 198 de 13 de fevereiro de 2004. [citado 20 ago 2022]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília* (2008 out 28), n. 208. Seção 1. p. 44.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
8. Matta GC. Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2007. Vol. 3.

¹ De acordo com estilo Vancouver.

9. Brigagão JIM, Gonçalves R. Oficinas de promoção de saúde: Discutindo os dilemas do cotidiano de um grupo de agentes comunitárias de saúde. *Paidéia*. 2009; 19(44):387-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2009000300013>.
10. Wai MFP. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família: fatores de sobrecarga e mecanismos de enfrentamento [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007.
11. Costa MC, Silva EB, Jahn AC, Resta, DG, Colom ICS, Carli R. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012;33(3):134-40. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300018>.
12. Zanchetta MS, Leite LS, Perreault M, Lefebvre H. Educação, crescimento e fortalecimento profissional do agente comunitário de saúde: estudo etnográfico. *Online Brazilian Journal of Nursung*. 2005;4(3). doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.200535>.
13. Patussi MP, Costa JSD, Tomita NE. O uso da epidemiologia nos serviços de atenção à saúde bucal. In: Antunes JLF, Peres MA. *Epidemiologia da Saúde Bucal*. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 322-34.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. [citado 12 jan 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_Curricular_ACS.pdf.
15. Brasil. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília (DF); 2017. [citado 14 ago 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
17. Matta GC, Morosini MVG. Atenção primária à saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV; 2006. vol. 1.

18. Gondim R, Oliveira RG, Grabois V, Mendes Júnior WV, Faverest ACSC, Reis AC, et al. Organização da atenção. Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD; 2009.
19. Mendes EV. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 2015.
20. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília (DF); 2017. [citado 20 ago 2021]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/10_portaria_de_consolidacao_n_2_2017_contratualizacao_cosems.pdf.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.012, de 26 de dezembro de 2012. Brasília (DF); 2012. [citado 10 maio 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3012_26_12_2012.html.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília (DF); 2009.
24. Souza DS, Caminha JAN, Ferreira MA, Tomita NE, Narvai PC, Gevaerd SP, et al. A inserção da Saúde Bucal no PSF. Revista Brasileira de Odontologia e Saúde Coletiva. 2001; 2(2):7-29.
25. Gouvêa GR, Silva MAV, Pereira AC, Mialhe FL, Cortellazzi KL, Guerra LM. Avaliação do conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família. Ciência e Saúde Coletiva. 2015;20(4):1185-97.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília (DF); 2004. [citado 25 jul 2008]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_naciona.pdf.
27. Frazão P, Marques, DSC. Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. Ciência e Saúde Coletiva. 2006;11(1):131-44.
28. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília (DF); 2009.

30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

APÊNDICE A – Questionário - Saúde Bucal – Auxiliar de Saúde Bucal – ASB

1. Você se sente um membro da Equipe de Saúde da Família?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
2. Você sabe quais são as atribuições do Auxiliar de Saúde Bucal na ESF?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
3. Você entende que a Equipe de Saúde Bucal vem trabalhando com território definido, mantém vínculo com a população e com a ESF, se responsabilizando pela atenção/resolução dos problemas/necessidades da população?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
4. Você entende que a Equipe de Saúde Bucal vem planejando suas ações com base no diagnóstico situacional de seu território e envolve a comunidade, ESF e os ACS no planejamento das ações?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
5. A Equipe de Saúde Bucal tem horário reservado em agenda para discutir casos com a ESF?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
6. Você acha que as agendas da Equipe de Saúde Bucal e da ESF estão em sincronia, ocorrendo regularmente?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro

7. Você acha que falta tempo para a realização de suas atividades diárias?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
8. Você acha que realiza atividades que não são de sua competência e que podem atrapalhar sua relação com a ESF?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
9. Você realiza visita domiciliar de maneira sistemática, programada, permanente e oportuna com o ACS?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
10. Você acha que a ESF realiza coordenação do cuidado dos usuários do seu território, com base nas informações colhidas pelo ACS?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
11. Você participa das reuniões de equipe com o ACS?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
12. Quais os pontos positivos de sua relação com os ACS?
13. De que forma a relação entre ESF e ACS poderiam ajudar a população?
14. Existem algum fator negativo? O que você poderia fazer para solucionar?

APENDICE B – Questionário - Saúde Bucal – Técnico de Saúde Bucal – TSB

1. Você se sente um membro da Equipe de Saúde da Família?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
2. Você sabe quais são as atribuições do Técnico de Saúde Bucal na ESF?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
3. Você entende que a Equipe de Saúde Bucal vem trabalhando com território definido, mantém vínculo com a população e com a ESF, se responsabilizando pela atenção/resolução dos problemas/necessidades da população?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
4. Você entende que a Equipe de Saúde Bucal vem planejando suas ações com base no diagnóstico situacional de seu território e envolve a comunidade, ESF e os ACS no planejamento das ações?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
5. A Equipe de Saúde Bucal tem horário reservado em agenda para discutir casos com a ESF?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
6. Você acha que as agendas da Equipe de Saúde Bucal e da ESF estão em sincronia, ocorrendo regularmente?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
7. Você acha que falta tempo para a realização de suas atividades diárias?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
8. Você acha que realiza atividades que não são de sua competência e que podem atrapalhar sua relação com a ESF?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
9. Você realiza visita domiciliar de maneira sistemática, programada,

permanente e oportuna com o ACS?

Nunca Raramente Muitas vezes Sempre Não sei/Não lembro

10. Você acha que a ESB realiza coordenação do cuidado dos usuários do seu território, com base nas informações colhidas pelo ACS?

Nunca Raramente Muitas vezes Sempre Não sei/Não lembro

11. Você participa das reuniões de equipe com o ACS?

Nunca Raramente Muitas vezes Sempre Não sei/Não lembro

12. Quais os pontos positivos de sua relação com os ACS?

13. De que forma a relação entre ESB e ACS poderiam ajudar a população?

14. Existem algum fator negativo? O que você poderia fazer para solucionar?

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO - SAÚDE BUCAL – Cirurgião Dentista – CD

1. Você se sente um membro da Equipe de Saúde da Família?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
2. Você sabe quais são as atribuições do Cirurgião Dentista na ESF?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
3. Você entende que a Equipe de Saúde Bucal vem trabalhando com território definido, mantém vínculo com a população e com a ESF, se responsabilizando pela atenção/resolução dos problemas/necessidades da população?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
4. Você entende que a Equipe de Saúde Bucal vem planejando suas ações com base no diagnóstico situacional de seu território e envolve a comunidade, ESF e os ACS no planejamento das ações?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
5. A Equipe de Saúde Bucal tem horário reservado em agenda para discutir casos com a ESF?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
6. Você acha que as agendas da Equipe de Saúde Bucal e da ESF estão em sincronia, ocorrendo regularmente?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
7. Você acha que falta tempo para a realização de suas atividades diárias?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro
8. Você acha que realiza atividades que não são de sua competência e que podem atrapalhar sua relação com a ESF?
() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro

9. Você realiza visita domiciliar de maneira sistemática, programada, permanente e oportuna com o ACS?

() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro

10. Você acha que a ESB realiza coordenação do cuidado dos usuários do seu território, com base nas informações colhidas pelo ACS?

() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro

11. Você participa das reuniões de equipe com o ACS?

() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro

12. Quais os pontos positivos de sua relação com os ACS?

13. De que forma a relação entre ESB e ACS poderiam ajudar a população?

14. Existem algum fator negativo? O que você poderia fazer para solucionar?

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO - Estratégia Saúde da Família – Agente Comunitário de Saúde – ACS

1. Você se sente um membro da Equipe de Saúde da Família?
()Nunca ()Raramente ()Muitas vezes ()Sempre ()Não sei/Não lembro
2. Você se enxerga como um profissional de saúde?
()Nunca ()Raramente ()Muitas vezes ()Sempre ()Não sei/Não lembro
3. Você sabe quais são as atribuições do ACS na ESF?
()Nunca ()Raramente ()Muitas vezes ()Sempre ()Não sei/Não lembro
4. Você recebe informação regular sobre saúde bucal, pela ESB?
()Nunca ()Raramente ()Muitas vezes ()Sempre ()Não sei/Não lembro
5. Você trabalha com território definido, mantém vínculo com a população e com a ESB para planejar e realizar cuidados na atenção/resolução de seus problemas/necessidades de saúde?
()Nunca ()Raramente ()Muitas vezes ()Sempre ()Não sei/Não lembro
6. Você conhece, participa e sabe como funciona os processos de trabalho da ESB? ()Nunca ()Raramente ()Muitas vezes ()Sempre ()Não sei/Não lembro
7. Você participa do planejamento das ações de Saúde Bucal?
()Nunca ()Raramente ()Muitas vezes ()Sempre ()Não sei/Não lembro
8. Você conhece e se relaciona com a ESB referência para os cuidados em saúde bucal para a sua população?
()Nunca ()Raramente ()Muitas vezes ()Sempre ()Não sei/Não lembro
9. Você planeja suas ações com base no diagnóstico situacional de seu território e envolve a comunidade e a ESB, nas suas ações?
()Nunca ()Raramente ()Muitas vezes ()Sempre ()Não sei/Não lembro
10. Você realiza coordenação do cuidado dos usuários do seu território com

base nas informações colhidas pela ESB?

() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro

11. Quando solicitada, a ESB atende as demandas levadas por você?

() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro

12. Você realiza visita domiciliar de maneira sistemática, programada, permanente e oportuna com a ESB?

() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro

13. Você realiza reuniões de equipe com a ESB?

() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro

14. Você realiza monitoramento e avaliação das ações e resultados alcançados?

() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro

15. A gerência estimula o trabalho multidisciplinar?

() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro

16. Você acha que falta tempo para a realização de suas atividades diárias?

() Nunca () Raramente () Muitas vezes () Sempre () Não sei/Não lembro

17. Quais os pontos positivos de sua relação com a ESB?
18. De que forma a relação entre ESB e ACS poderiam ajudar a população?
19. Existem algum fator negativo? O que você poderia fazer para solucionar?

APENDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Equipe de Saúde Bucal

Equipe de Saúde Bucal

Você está sendo convidado a participar do estudo: ‘A percepção do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar com a Equipe de Saúde Bucal’. Essa pesquisa tem como objetivo aperfeiçoar o trabalho multiprofissional na Atenção Primária, entre as Equipes de Saúde Bucal e os Agentes Comunitários de Saúde. Nesse sentido, sua colaboração respondendo a um questionário que será detalhado a seguir, é muito importante para a melhor compreensão dos pontos que favoreçam uma melhoria na interatividade multiprofissional.

Se você decidir fazer parte deste estudo, precisará saber das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deverá ser assinado e datado em duas vias, por você e pelo pesquisador responsável.

Este documento esclarece sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Se você tiver qualquer pergunta, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o pesquisador responsável pela condução do estudo, André Martins Camargo Barbosa, no e-mail: andre.barbosa2@einstein.br ou no telefone (11) 98758-9090.

Uma vez que você aceite participar do estudo, receberá, após o registro de sua aprovação (TCLE), um questionário que será apresentado somente uma vez no estudo e que levará em média 10 minutos para ser respondido, contendo perguntas sobre: (1) questões e percepções que têm, relativas às suas atividades de trabalho na Estratégia de Saúde da Família e (2) as interações entre **você** e os Agentes Comunitários de Saúde. Os dados informados são sigilosos (confidenciais) e serão tratados de forma a proteger o seu anonimato, em todas as fases do estudo e nas futuras publicações. Somente o pesquisador terá acesso as respostas e o tratamento dos dados respeitará a confidencialidade das informações prestadas. Caso não queira responder alguma questão, por não se sentir confortável ou mesmo se sentir constrangido, basta deixá-la em branco, não havendo nenhum prejuízo pessoal ou profissional ao fazer isso.

A sua participação se dará em uma única vez e não haverá nenhum benefício direto, mas você contribuirá com uma pesquisa científica, que busca aperfeiçoar o trabalho multiprofissional na Atenção Primária, entre as Equipes de Saúde Bucal e os Agentes Comunitários.

Os riscos e desconfortos tendem a ser mínimos, uma vez que você receberá de maneira reservada e privativa o questionário e poderá respondê-lo sem que ninguém o veja ou o escute. No que se refere aos aspectos de confidencialidade dos seus dados informados, estes serão anonimizados assim que recebidos, para minimizar a chance de identificação da pessoa que respondeu ao questionário caso venha a ocorrer qualquer tipo de acesso indevido de terceiros aos dados sempre exista em qualquer pesquisa, todo o cuidado será feito para minimizar essa ocorrência, bem como para minimizar a chance de identificação da pessoa que respondeu ao

questionário. A equipe de pesquisa irá trabalhar dados já anonimizados e, somente o pesquisador responsável saberá a quem corresponde cada questionário de resposta de forma a permitir a sua eventual exclusão da base de resultados no caso de o participante desejar se retirar do estudo. As publicações científicas resultantes deste estudo também não permitirão a sua identificação. Ao final dessa pesquisa você terá acesso aos resultados obtidos, mas também poderá solicitá-los sempre que desejar.

Diante de eventual situação de dano à sua saúde ou à sua integridade decorrente da participação no estudo, o pesquisador responsável se compromete a lhe proporcionar o cuidado que se fizer necessário. Caso não aceite participar do estudo como voluntário, não haverá nenhum tipo de prejuízo pessoal ou profissional, no que diz respeito às suas atribuições, bem como, nenhum prejuízo ao seu trabalho.

Cabe ainda enfatizar que em qualquer momento da pesquisa, você poderá retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação, se assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza pessoal ou profissional. Para isto, você deverá informar esta decisão ao pesquisador responsável e seus dados serão excluídos da pesquisa. Não haverá nenhum custo para você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação.

Ao assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, você não abre mão de nenhum direito legal, além de manter integralmente seus direitos de buscar indenização, caso advenha algum dano decorrente da realização da presente pesquisa.

Este estudo foi aprovado por três Comitês de Ética em Pesquisa, sendo eles: (1) O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo, Rua Gomes de Carvalho, 250 – Vila Olímpia, São Paulo – SP, CEP 04547-001. Caso você queira tirar dúvidas ou fazer alguma denúncia em relação às questões éticas da pesquisa, você poderá entrar em contato pelo E-mail: smscep@gmail.com ou Telefone (11)3846-4815, nos ramais 228, 242, 243. (2) Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Einstein, Av. Albert Einstein, 627 - Jardim Leonor, São Paulo - SP, 05652-900. Caso você queira informações ou queira tirar dúvidas em relação a pesquisa, poderá entrar em contato pelo telefone (11) 2151-3729/ (11) 2151-0273 ou no e-mail: cep@einstein.br. (3) Aprovado também pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Av. Prof. Lineu Prestes, 2227 - Butantã, São Paulo - SP, CEP 05508-000 –1º Andar – Sala 02 da Administração Telefone (11) 3091.7960 – E-mail: cepfo@usp.br.

Caso ainda queira e/ou seja necessário **para sanar dúvidas** com **relação à sua participação** no estudo poderá entrar em contato diretamente com o pesquisador responsável pelo estudo, André Martins Camargo Barbosa, a fim de esclarecer qualquer dúvida sobre sua participação no e-mail: andre.barbosa2@einstein.br ou no Telefone: (11) 98758-9090.

Você como participante desta pesquisa (após o aceite) deverá manter este TCLE em seus arquivos para consultas futuras, se necessárias.

Nome completo do pesquisador

Assinatura do pesquisador

Data: ____/____/____

Nome completo do participante

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

APENDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Agente Comunitário de Saúde

Agente Comunitário de Saúde

Você está sendo convidado a participar do estudo: ‘A percepção do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar com a Equipe de Saúde Bucal’. Essa pesquisa tem como objetivo aperfeiçoar o trabalho multiprofissional na Atenção Primária, entre as Equipes de Saúde Bucal e os Agentes Comunitários de Saúde. Nesse sentido, sua colaboração respondendo a um questionário que será detalhado a seguir, é muito importante para a melhor compreensão dos pontos que favoreçam uma melhoria na interatividade multiprofissional.

Se você decidir fazer parte deste estudo, precisará saber das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deverá ser assinado e datado em duas vias, por você e pelo pesquisador responsável.

Este documento esclarece sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Se você tiver qualquer pergunta, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o pesquisador responsável pela condução do estudo, André Martins Camargo Barbosa, no e-mail: andre.barbosa2@einstein.br ou no telefone (11) 98758-9090.

Uma vez que você aceite participar do estudo, receberá, após o registro de sua aprovação (TCLE), um questionário que será apresentado somente uma vez no estudo e que levará em média 10 minutos para ser respondido, contendo perguntas sobre: (1) questões e percepções que têm, relativas às suas atividades de trabalho na Estratégia de Saúde da Família e (2) as interações entre **você** e a Equipe de Saúde Bucal. Os dados informados são sigilosos (confidenciais) e serão tratados de forma a proteger o seu anonimato, em todas as fases do estudo e nas futuras publicações. Somente o pesquisador terá acesso as respostas e o tratamento dos dados respeitará a confidencialidade das informações prestadas. Caso não queira responder alguma questão, por não se sentir confortável ou mesmo se sentir constrangido, basta deixá-la em branco, não havendo nenhum prejuízo pessoal ou profissional ao fazer isso.

A sua participação se dará em uma única vez e não haverá nenhum benefício direto, mas você contribuirá com uma pesquisa científica, que busca aperfeiçoar o trabalho multiprofissional na Atenção Primária, entre as Equipes de Saúde Bucal e os Agentes Comunitários.

Os riscos e desconfortos tendem a ser mínimos, uma vez que você receberá de maneira reservada e privativa o questionário e poderá respondê-lo sem que ninguém o veja ou o escute. No que se refere aos aspectos de confidencialidade dos seus dados informados, estes serão anonimizados assim que recebidos, para minimizar a chance de identificação da pessoa que respondeu ao questionário caso venha a ocorrer qualquer tipo de acesso indevido de terceiros aos dados coletados. Assim, embora o risco de acesso indevido aos dados sempre

exista em qualquer pesquisa, todo o cuidado será feito para minimizar essa ocorrência, bem como para minimizar a chance de identificação da pessoa que respondeu ao questionário. A equipe de pesquisa irá trabalhar dados já anonimizados e, somente o pesquisador responsável saberá a quem corresponde cada questionário de resposta de forma a permitir a sua eventual exclusão da base de resultados no caso de o participante desejar se retirar do estudo. As publicações científicas resultantes deste estudo também não permitirão a sua identificação. Ao final dessa pesquisa você terá acesso aos resultados obtidos, mas também poderá solicitá-los sempre que desejar.

Diante de eventual situação de dano à sua saúde ou à sua integridade decorrente da participação no estudo, o pesquisador responsável se compromete a lhe proporcionar o cuidado que se fizer necessário. Caso não aceite participar do estudo como voluntário, não haverá nenhum tipo de prejuízo pessoal ou profissional, no que diz respeito às suas atribuições, bem como, nenhum prejuízo ao seu trabalho.

Cabe ainda enfatizar que em qualquer momento da pesquisa, você poderá retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação, se assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza pessoal ou profissional. Para isto, você deverá informar esta decisão ao pesquisador responsável e seus dados serão excluídos da pesquisa. Não haverá nenhum custo para você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação.

Ao assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, você não abre mão de nenhum direito legal, além de manter integralmente seus direitos de buscar indenização, caso advenha algum dano decorrente da realização da presente pesquisa.

Este estudo foi aprovado por três Comitês de Ética em Pesquisa, sendo eles: (1) O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo, Rua Gomes de Carvalho, 250 – Vila Olímpia, São Paulo – SP, CEP 04547-001. Caso você queira tirar dúvidas ou fazer alguma denúncia em relação às questões éticas da pesquisa, você poderá entrar em contato pelo E-mail: smscep@gmail.com ou Telefone (11)3846-4815, nos ramais 228, 242, 243. (2) Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Einstein, Av. Albert Einstein, 627 - Jardim Leonor, São Paulo - SP, 05652-900. Caso você queira informações ou queira tirar dúvidas em relação a pesquisa, poderá entrar em contato pelo telefone (11) 2151-3729/ (11) 2151-0273 ou no e-mail: cep@einstein.br. (3) Aprovado também pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Av. Prof. Lineu Prestes, 2227 - Butantã, São Paulo - SP, CEP 05508-000 –1º Andar – Sala 02 da Administração Telefone (11) 3091.7960 – E-mail: cepfo@usp.br.

Caso ainda queira e/ou seja necessário [para sanar dúvidas com relação à sua participação](#) no estudo poderá entrar em contato diretamente com o pesquisador responsável pelo estudo, André Martins Camargo Barbosa, a fim de esclarecer qualquer dúvida sobre sua participação no e-mail: andre.barbosa2@einstein.br ou no Telefone: (11) 98758-9090.

Você como participante desta pesquisa (após o aceite) deverá manter este TCLE em seus arquivos para consultas futuras, se necessárias.

Nome completo do pesquisador

Assinatura do pesquisador

Data: ____/____/____

Nome completo do participante

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

APÊNDICE G - Produto educativo - Guia de boas práticas para norteação do trabalho multiprofissional entre as equipes de saúde bucal e agentes comunitários de saúde

Como parte integrante das equipes de saúde da família podemos destacar a atuação do agente comunitário de saúde. Nas práticas assistenciais e dentro das linhas de cuidado na ESF, o ACS representa o elo entre a população adscrita e os serviços de saúde. Ele tem como instrumento, a Visita Domiciliar, capaz de estabelecer o vínculo com as famílias e proporcionar o cuidado, analisar o território e os determinantes sociais da saúde, avaliar as atividades diárias, os recursos da comunidade entre outros ⁽¹⁾.

Portanto, o ACS é considerado um ator potencial, que permite a equipe de saúde conhecer o contexto social e identificar as necessidades de saúde das famílias assistidas pela ESF, permitindo uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença.

Já a saúde bucal organiza-se na Atenção Primária por meio de equipes de saúde bucal, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal ⁽²⁾. Estas devem estar vinculadas a uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel, compartilhando da gestão e do processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito da equipe de saúde da família ou atenção básica a qual integra.

Dessa forma, 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 para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de saúde bucal ⁽³⁾. O profissional de saúde bucal integra a equipe de atenção primária, vinculada à população de um território, com a qual estabelece relação de confiança, tem responsabilidade sanitária e compreende as suas especificidades e reais necessidades.

O trabalho em equipe multiprofissional se configura numa relação recíproca de múltiplas intervenções técnicas, em que se destaca a necessidade de preservar as especificidades do trabalho especializado, mas também de flexibilizar sua divisão ⁽⁴⁾. É necessário, portanto, que os profissionais da Odontologia conheçam, aceitem e pratiquem os conceitos e princípios da APS e desenvolvam habilidades para o trabalho multiprofissional. Considerando a atuação em territórios dinâmicos, as ações

para promover a integralidade e a equidade em saúde vão além das unidades de saúde e ocupam o espaço coletivo.

Uma das habilidades a serem desenvolvidas no interior de uma equipe que busca ser integrada é o processo de comunicação compartilhada em que cada trabalhador e o gerente de serviços da APS têm papel fundamental no manejo dos problemas cotidianos e das situações conflitantes ⁽⁵⁾.

Pensando no processo de trabalho de uma ESB em sintonia com a ESF, em especial com os ACS, a proposta desse guia é de nortear, apoiar e direcionar as melhores práticas no cuidado a saúde afim de garantir todos os princípios do SUS.

Para facilitar, organizamos o guia em 5 etapas: planejamento, território, educação em saúde, relacionamento e comunicação. A proposta é colocar de forma prática como deve acontecer a dinâmica de trabalho.

PLANEJAMENTO

Para que um bom processo de trabalho aconteça, um bom planejamento precisa ser feito, mas para que isso ocorra é necessária uma organização por parte da ESB e ACS. Uma das atividades mais importantes em uma UBS é a reunião de equipe, que ocorre semanalmente e tem horário protegido em agenda. Ela faz parte do processo de trabalho de todos os profissionais de saúde e é dentro desse espaço que são discutidos casos envolvendo indivíduos ou familiares daquele território/área de abrangência. Na maioria das vezes, os casos são identificados pelos ACS durante suas visitas domiciliares, mas a depender do vínculo que esse paciente tem com a unidade ou algum outro profissional de saúde, essa demanda por chegar pelo enfermeiro, médico e ESB.

Diante da importância que esse espaço tem vale destacar a necessidade de garantir que essa troca ocorra e que sejam respeitados os horários. Além das discussões que as equipes podem e devem fazer acerca dos problemas identificados pelos profissionais, existe a necessidade de se olhar os dados coletados em diversas fontes, de diversas maneiras. Produzimos uma quantidade infinita de dados, seja em uma consulta médica, durante uma visita domiciliar pelo ACS ou em uma atividade coletiva. Poder olhar para esses indicadores e consolidar essas informações, podem apoiar as equipes na tomada de decisão e com isso planejar ações em saúde que podem mitigar ou até mesmo impedir que alguns agravos ocorram.

Dessa forma ao participar de uma reunião de equipe, seja você um ACS ou um integrante da ESB, esteja preparado para:

1- Registro da informação

Registros ou anotações são formas de comunicação escrita, de informações pertinentes ao paciente e aos cuidados realizados. Os registros são imprescindíveis no processo de cuidado e é necessário que sejam redigidos de forma clara e objetiva, possibilitando uma comunicação efetiva e a continuidade do cuidado com facilidade. Essas anotações poderão servir para possíveis consultas, reavaliação ou mesmo para uma futura necessidade jurídica/relatório. Dessa forma devemos utilizar ferramentas legais e institucionais, como por exemplo:

- Livro ATA;
- E-mail institucional;
- Prontuário do paciente (eletrônico ou físico).

Evitem utilizar e-mails pessoais, aplicativos de troca de mensagens ou outras ferramentas que possam não garantir a segurança da informação.

Lembrete: toda informação discutida, avaliada e planejada sobre o paciente, só pode ser compartilhada com as pessoas envolvidas no cuidado e durante o período em que estiver trabalhando. É muito comum ouvir as pessoas discutindo os problemas daquele paciente/família fora do ambiente de trabalho. Essas informações são sigilosas e é nosso dever e obrigação zelar por elas.

2- Conheça o seu paciente

Você sabe quem é o paciente que sua equipe irá trabalhar, bem como suas características e especificidades? Conhecê-los é fundamental para que as equipes saibam com quem eles estão lidando e, assim, possam oferecer as melhores soluções.

Por isso, procure identificar o perfil, as necessidades e as expectativas dos pacientes, tanto de forma individual como no contexto da ESF. Fazer uma boa análise dos dados produzidos pela unidade e de informações trazidas pelos próprios ACS, irão ajudar bastante.

Durante essa análise, considere aspectos geográficos, demográficos (idade, gênero, classe social), psicográficos (estilo de vida, valores), condições de moradia, saneamento básico e comportamentais (atitudes, hábitos de higiene).

O objetivo principal dessa etapa é ter as informações necessárias para criar ações, como:

- Aumentar o vínculo com o paciente/família;
- Saber quais as reais necessidades;
- Traçar um PTS (plano terapêutico singular) para o indivíduo ou família;

3- Estabeleça metas e objetivos

Esta é uma das mais importantes etapas do Planejamento. Isso porque é aqui que se define onde vocês querem chegar. Essa meta pode estar relacionada ao cuidado de um indivíduo ou de uma subpopulação específica, como crianças de uma determinada idade, gestantes ou idosos. A construção desses objetivos deve contar com a visão de toda a equipe ACS e ESB. Ao estabelecer uma meta deixe claro aonde e como:

Exemplo:

“Aumentar a captação de 1° Consulta Odontológica para gestantes em 75% ou mais em 12 meses”

- **Meta:** Aumentar a captação de gestantes.
- **Indicador:** > 75%.
- **Como:** No ano passado, a meta da ESB ficou em 60%. Investir em um novo fluxo ou um novo processo de trabalho contando com a participação dos ACS na captação dessas gestantes.
- **Impacto ou Relevância:** Garantir a 1° consulta para gestante irá impactar diretamente na gestação.
- **Prazo:** 12 meses

4- Defina as estratégias

Após estabelecer as metas e objetivos do seu Planejamento, chegou a hora de definir as estratégias de fato. Importante deixar sempre uma pessoa responsável por uma meta. Isso não significa que essa pessoa é quem irá executar, mas será quem ficará responsável por monitorar e garantir que todos as pessoas que estão envolvidas, estão alinhadas com o planejamento.

Uma vez definido um responsável, definir qual será a estratégia adotada. Nessa hora é importante conversar com todas as pessoas envolvidas no cuidado direta e indiretamente, pois todos precisam estar cientes da nova estratégia.

Exemplo: Será definido que os ACS serão os responsáveis pela convocação de crianças com até 10 anos para uma ação de saúde bucal, na UBS. Mesmo não tendo ligação direta com o cuidado do paciente, os seguintes profissionais devem ser ávidos e orientados:

- ATA da recepção;
- Enfermeiro da equipe;
- Equipe Multi (caso seja necessário algum apoio).

5- Elabore planos Plano de Ação:

Para complementar as ações relacionadas no item 3 e 4 vamos necessitar de um Plano de Ação, que nada mais é que colocar tudo o que foi discutido como metas e estratégias, só que de uma forma clara e objetiva, para que todos possam monitorar. Mas não é só isso. é preciso também definir onde, quando, como, por que e por quem as atividades serão feitas, além de quanto (\$) custará fazê-las.

Para isso, utilizaremos a ferramenta 5W2H, que significa:

- What – O que fazer?
- Why – Por que fazer?
- Where – Onde fazer?
- When – Quando fazer?
- Who – Quem vai fazer?
- How – Como fazer?

- How much – Quanto custa fazer?

Você pode montar uma tabela para responder a essas 7 perguntas-chave. Assim, fica mais fácil mapear e executar as atividades, o que fará com que as chances de sucesso do seu Plano de Ação aumentem.

6- Monitore e avalie os resultados

Por fim, mas definitivamente não menos importante, estão o monitoramento e a avaliação dos resultados.

É de extrema importância estabelecer no planejamento quais serão os mecanismos utilizados para monitorar, mensurar e avaliar os resultados das estratégias e das ações adotadas. Só assim será possível descobrir se as coisas estão saindo de acordo com o planejado ou se há necessidade de ajustes.

Quando bem estruturado e feito de maneira consistente, o Planejamento pode trazer muitos benefícios para a sua Equipe/UBS, seja ela pequena ou grande. Agora que você já sabe quais as etapas do processo de Planejamento, inicie esse projeto com sua equipe.

TERRITÓRIO

Sabemos que existem diferentes concepções de território, que estão relacionadas com as diferentes concepções do processo saúde-doença. Cada território tem as suas particularidades, com diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos e que estão em constante transformação. Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica devem se apropriar dessas características e precisam se aproximar dessa população, para que tenham poder de atuação sobre a realidade onde atuam e à qual também pertencem, principalmente o ACS.

Mas quando olhamos para a ESB verificamos que o conhecimento desse território se baseia-se apenas nas informações trazidas pelo ACS. Não é comum nem natural que a ESB faça um reconhecimento desse território, in loco, para conhecer o

território onde atua e a realidade ali encontrada. Como dito no início esse território está em constante transformação e se faz necessário um olhar mais estratégico, visando o real conhecimento do território onde atuam.

Muitas informações para o ACS são óbvias pois ele mora e trabalha nesse território, mas para o restante da equipe, não. Dessa forma se faz necessário uma aproximação entre a ESB e o ACS, pois será dessa forma que iremos coletar informações pensando no cuidado ao paciente.

Os elementos que se encontram no território, sejam eles naturais ou construídos pela ação humana, caracterizam não somente a paisagem, mas as condições de infraestrutura. Para a ESB traçar estratégias eficientes é importante saber quem são as pessoas que moram ao lado do trabalho e as outras que levam horas para se deslocar até ele. Quem são as pessoas que moram a poucos metros do supermercado, da farmácia, do comércio? Mas quem são as outras que precisam caminhar muitos metros até o ponto do ônibus que dá acesso a esses locais e a UBS? Quantas escolas existem nesse local? Esse território tem fácil acesso para deslocamento?

A partir das características do território identificadas até aqui, você acha que faz sentido a equipe de saúde considerar o território como mera delimitação de quem vai ser atendido neste ou naquele local, por esta ou aquela equipe?

Ao se apropriar do território e das dinâmicas que nele se estabelecem, a ESB tem melhores condições de compreender algumas escolhas que, circunstancialmente, as pessoas fazem, em função do acesso que têm a determinadas estruturas sociais. Como fazer orientação de saúde bucal sem saber se aquela pessoa/família tem banheiro e/ou saneamento básico?

O ACS e ESB devem olhar para o território e identificar as áreas de risco em que os moradores, de maneira geral, sobrevivem, pois irão apresentar mais chances de adoecer ou, ainda, desenvolver uma maior gravidade com maiores complicações.

Tanto o ACS como a ESB podem criar instrumentos próprios para registro e avaliação das observações que fazem sobre o território e a população onde atuam. É importante ter esses dados anotados e de fácil acesso, para que possam ser efetivamente usados pela equipe e compartilhados com a ESF e Coordenação.

A caracterização do território e o conhecimento das condições de vida dos moradores é uma importante atividade a ser realizada durante todo o processo de planejamento e deverá ser revista pelo menos a cada ano (em locais de alta

vulnerabilidade a cada 6 meses) para que haja o estabelecimento do vínculo e da corresponsabilidade da ESF com a comunidade.

Com todos esses dados levantados tanto pelo ACS quanto pela ESB, fica mais fácil organizar uma agenda programática a fim de garantir visitas domiciliares e ações de promoção e prevenção modelada para cada necessidade de território

RELACIONAMENTO

Relacionamento interpessoal é sempre um tema muito delicado, pois relacionamentos surgem das interações entre as pessoas e pessoas são diferentes em sua maneira de pensar. No ambiente de trabalho esse tema é ainda mais delicado, enquanto em nossos relacionamentos pessoais podemos escolher as pessoas com quem vamos nos relacionar no trabalho não temos essa liberdade, mas independentemente de ter ou não afinidade com os nossos colegas de trabalho, precisamos interagir com eles e buscar uma convivência harmônica.

Ao estabelecer um relacionamento com o colega de trabalho, devemos pensar que o nosso foco sempre será o paciente e devemos estabelecer uma boa relação entre os colaboradores, sempre visando o melhor para o paciente, sem qualquer prejuízo a ele. Para estabelecer e fortalecer essas ações, o trabalho em equipe é fundamental.

Para apoiar os ACS e a ESB a construírem um bom relacionamento interpessoal e fortalecer o trabalho em equipe, estabelecemos 5 dicas:

- **Pratique a escuta ativa**

A escuta ativa é o ato de receber uma mensagem, de forma focada, interpretando com atenção as informações recebidas. Pode ser praticada em uma reunião, conversa casual ou em troca de feedback. Quem escuta deve desenvolver um interesse verdadeiro no que é falado e criar uma comunicação efetiva com os colegas.

- **Mantenha uma atitude positiva**

Atitudes positivas são bases importantes para bons relacionamentos. Para isso, desenvolver habilidades como empatia, comunicação efetiva, cooperação e respeito podem contribuir para conexões mais profundas e verdadeiras.

- **Seja respeitoso**

Qualquer ambiente conta com pessoas diferentes entre si e que podem apresentar pensamentos diferentes e divergência de valores em comparação aos seus. No ambiente de trabalho, é preciso ser tolerante e aberto às diversas perspectivas que venham a ser apresentadas, mostrando respeito pelos colegas. Você pode aprender muito com as diferentes visões de mundo e melhorar suas habilidades em relacionamentos interpessoais.

- **Esteja aberto a críticas e feedbacks**

Um dos pontos positivos do relacionamento interpessoal é obter outras perspectivas, seja de como as pessoas te enxergam, aspectos para melhorar, oportunidades, fraquezas e pontos fortes. Aproveita essas relações para entender melhor como você é visto.

- **Estabeleça limites**

Apesar de os relacionamentos interpessoais serem muito importantes no ambiente de trabalho, é preciso se manter profissional em termos de foco e produtividade. É difícil dissociar a vida pessoal da profissional, mas também precisamos de um espaço exclusivo para nossa individualidade. Isso não significa ser grosseiro ou evitar colegas, apenas saber os momentos certos para dialogar.

COMUNICAÇÃO

A comunicação efetiva assim como o relacionamento interpessoal é a força propulsora de tudo o que fazemos no trabalho. O seu estilo de comunicação pode

dizer muito sobre como você é: encorajador, descontraído ou intenso. Há diversos estilos de comunicação e comunicar-se de forma ineficaz pode trazer péssimos resultados e conseqüentemente o paciente poderá ser penalizado.

Historicamente a ESB, pela característica de atendimento acaba ficando geralmente mais dentro do consultório odontológico e o ACS no próprio território. Com isso a necessidade de buscar uma comunicação eficiente é de extrema importância. Existem horários onde as equipes estão mais disponíveis e devemos aproveitar esses momentos para estabelecer uma boa comunicação.

Para melhorar a comunicação da equipe, você deve liderar pelo exemplo. Pratique a atenção plena e seja transparente com as pessoas. Responda de forma clara às dúvidas e explique o contexto sobre os motivos de algumas decisões e se elas foram tomadas pela equipe ou individual.

A ESB e os ACS podem se comunicar de diversas maneiras. Iremos dividir em 5 grandes grupos:

1. Comunicação verbal

É o ponto de interação mais importante e pode ser um fator determinante em como uma pessoa percebe a outra. A comunicação verbal é a melhor oportunidade para os membros da equipe expressarem os seus pensamentos.

2. Comunicação não verbal

A comunicação não verbal inclui coisas como a linguagem corporal, expressões faciais e tom de voz. Mais de 70% de toda a nossa comunicação é não verbal e ela pode afetar os nossos relacionamentos, por isso é importante prestar atenção a estes sinais.

3. Comunicação escrita

Podemos controlar facilmente a forma como nos comunicamos através da escrita. A equipe deve ter a meta comum de se comunicar e documentar de forma efetiva em todos os canais de comunicação que a instituição oferece, principalmente o e-mail. Aplicativos para troca de mensagens podem ser utilizados, mas cuidado para não compartilhar informações sobre o paciente, esse não é o intuito e é nossa

responsabilidade zelar pela segurança da informação. Saber se expressar através da escrita pode beneficiar a sua equipe.

4. Escuta

Talvez você não pense na escuta como uma forma de comunicação, mas não existe uma comunicação efetiva sem ela. A escuta é como você recebe a informação transmitida pela pessoa. A escuta ativa, em especial, cria um ambiente saudável de trabalho, pois mostra a pessoa que você está interessado e atento no que ele tem a dizer.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Relativamente à educação em saúde, quando pensamos no processo envolvido, devemos primeiro entender a diferenciação que devemos fazer entre: educação **em** saúde e educação na saúde, pois são feitas para públicos diferentes. Educação em saúde é a educação de profissionais de saúde juntamente com a população ou indivíduos. Ela é feita para promover autonomia e responsabilidade no autocuidado, individualmente ou em grupos. É pautada no diálogo de profissionais de saúde com as pessoas que acessam o sistema de saúde, seja ele público ou privado. Tem como objetivo construir conhecimentos junto com a população, alcançando a melhoria de saúde de acordo com as necessidades que as pessoas ou comunidades apresentam.

Já a educação **na** saúde consiste no desenvolvimento de profissionais de saúde para sua atuação. Envolve a formação profissional na graduação das diversas áreas da saúde e a pós-graduação.

É possível atuar com educação em saúde em, basicamente, dois níveis: individual e coletivo. No individual, o profissional realiza um processo educativo orientando a pessoa a refletir sobre a sua saúde buscando a melhor forma de atingir um objetivo claro e alcançável, ou seja, algo que seja possível da pessoa conseguir atingir. No coletivo, se busca compreender as necessidades de saúde coletivas e não impor o saber profissional. Em ambas as situações, em nível individual ou coletivo, o profissional deve fazer uma mediação de maneira horizontalizada, ou seja, não é porque é um profissional de saúde que ele sabe mais que as pessoas. Em certa

medida, os saberes populares devem ser considerados nesta construção de conhecimento e os saberes técnicos do profissional deve mediar esse processo educativo. Hoje em dia, devemos evitar as famosas palestras que, impositivamente, já se sabe, entre aspas, quais as necessidades de saúde que a pessoa ou comunidades apresentam. A metodologia recomendada é ao nível dos olhos, no nível individual e a roda de conversa, ao nível coletivo. Essa metodologia faz com que o próprio paciente é que faça a condução dessas palestras/grupos e o profissional da saúde participe como um mediador, controlando o grupo e trazendo informações técnicas, quando necessário.

Uma das premissas da Educação em Saúde é buscar a melhoria da qualidade de vida e de saúde das pessoas. Esse processo de educação envolve a capacitação de pacientes e profissionais de saúde. O intuito é fazer com que cada vez mais possamos agir conscientemente diante de cada ação do cotidiano. Seja na qualidade do sono, em como nos alimentamos, na prática de exercícios físicos ou na mudança no estilo de vida.

De acordo com a OMS a Educação em Saúde combina ações e experiências de aprendizado planejado para habilitar as pessoas a terem maior controle sobre fatores e comportamentos de saúde em todas as fases da vida.

A Educação em Saúde vai muito além de falar em doenças. Ela aborda um conceito mais amplo, que extrapola o não-adoecer. Mas preocupa-se também com os aspectos: físico e mental, ambiental, social, pessoal e emocional. Trata-se de uma concepção ampliada em saúde e de seus determinantes sociais, para a partir de um cenário construir projetos em diversas áreas.

É importante destacar que as ações em educação em saúde não estão restritas às práticas realizadas nos serviços de saúde. As medidas educativas realizadas nestes serviços são extremamente importantes, porém a Educação em Saúde possui uma capilaridade maior que deve ser aproveitada. Muito do que nós vemos circulando de informações em saúde já fazem parte do nosso cotidiano.

A Educação em Saúde está presente em diferentes campanhas publicitárias, redes sociais, ações pedagógicas que ocorrem na escola, nos ambientes de trabalho, instituições religiosas. Educar a população sobre saúde começa sobretudo no diálogo construído conforme cada público e suas necessidades. O discurso será diferente para crianças, homens, mulheres, grupos de idosos. Além de considerar a realidade social na qual estes grupos estão inseridos, da forma que pensam e de seus

costumes. Ela deve aliar os desejos e expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde mais eficientes. O seu principal intuito é informar às pessoas com qualidade e assertividade para que elas desenvolvam senso crítico sobre o seu papel no autocuidado da saúde, análise dos seus hábitos e ambiente onde estão inseridos.

Podemos destacar três segmentos essenciais dentro da Educação em Saúde. Conforme falamos acima, um deles são os profissionais de saúde que precisam ir além das práticas apenas curativas. Depois é preciso ter gestores que apoiem e favorecem a atuação desses profissionais. E, por fim, vem a população, que necessita estar aberta ao conhecimento e manter-se informada para aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente, como dentro de suas famílias e círculo de amigos.

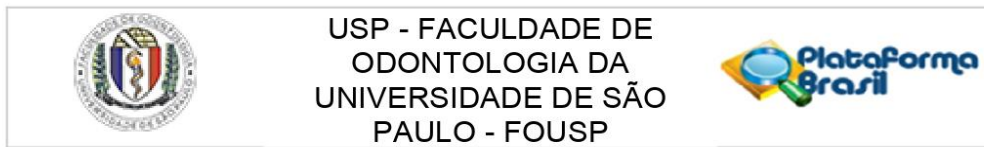
A ideia é aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas particularidades. Quanto mais as pessoas se sentirem corresponsáveis por sua saúde, por meio do conhecimento e informações de qualidade, maiores tendem a ser os resultados em termos de prevenção e melhorias de vida.

Diante disso é necessário que a ESB apoie o ACS nessa formação, assim esse profissional que estabelece o maior vínculo com a população possa levar um pouco desse conhecimento adquirido para a sua comunidade. Assim, somando forças entre as equipes, podemos diminuir as lacunas na atenção primária e cada vez mais, pensar na ampliação do acesso através de várias formas.

REFERÊNCIAS

1. Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. MENDES, E.V. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.
4. MATTA, G.C.; MOROSINI, M.V. G. Atenção primária à saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Dicionário da Educação Profissional em Saúde, v. 1, 2006.
5. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – Faculdade de odontologia da USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A percepção do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar com a Equipe de Saúde Bucal.

Pesquisador: ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52223821.7.0000.0075

Instituição Proponente: Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.219.923

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma Emenda para atender solicitações de um dos CEPs coparticipantes - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/SMS-SP. Foram inseridos um TCLE para o Agente Comunitário de Saúde e um TCLE para a Equipe de Saúde Bucal. Também, foram realizados ajustes no cronograma, tanto no documento PB_Informações_Básicas quanto no Projeto de Pesquisa.

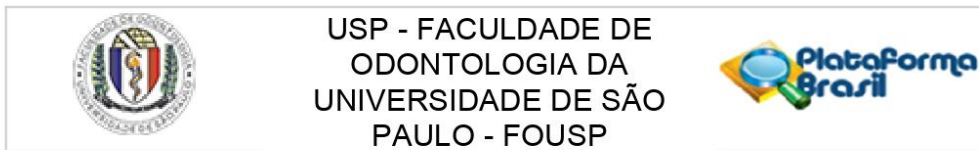
Objetivo da Pesquisa:

As informações aqui apresentadas foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1880398_E2.pdf, de 05/01/2022.

OBJETIVO PRIMÁRIO: Identificar o conhecimento dos ACS e as percepções da Equipe de Saúde Bucal relacionados às suas respectivas atribuições, com vistas a um aperfeiçoamento profissional, para que atuem de forma integrada e multidisciplinar.

OBJETIVO SECUNDÁRIO: 1. Conhecer de que forma os ACS e a ESB desenvolvem suas ações de forma multiprofissional, em relação as ações de saúde bucal. 2. Propor ações que visem uma melhor interação do ACS com a ESB. 3. Elaborar um produto de educação continuada, visando a

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227 - 1º andar , sala 02 da administração
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 **Fax:** (11)3091-7960 **E-mail:** cepfo@usp.br



Continuação do Parecer: 5.219.923

constante capacitação do ACS e da própria ESB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações aqui apresentadas foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1880398_E2.pdf, de 05/01/2022.

RISCOS: Os riscos e desconfortos tendem a ser mínimos, uma vez que o participante receberá de maneira reservada e privativa o questionário e poderá respondê-lo sem que ninguém o veja. A natureza das perguntas também não tende a provocar desconfortos e o participante poderá não responder aquelas perguntas que o deixem desconfortável. Medidas de anonimização dos dados recebidos serão aplicadas para minimizar os riscos de identificação dos participantes no caso de acesso indevido de terceiros aos dados do estudo. Assim embora o risco de acesso indevido aos dados sempre exista em qualquer pesquisa, todo o cuidado será feito para minimizar essa ocorrência, bem como para minimizar a chance de identificação da pessoa que respondeu. A equipe de pesquisa irá trabalhar dados já anonimizados e, somente o pesquisador responsável saberá a quem corresponde cada questionário de resposta de forma a permitir a sua eventual exclusão da base de resultados no caso do participante desejar se retirar do estudo. As publicações científicas resultantes deste estudo também não permitirão a sua identificação. Ao final dessa pesquisa você terá acesso aos resultados obtidos, mas também poderá solicitá-los sempre que desejar.

BENEFÍCIOS: Os participantes não terão nenhum benefício pessoal. No entanto estarão contribuindo com uma pesquisa científica que busca aperfeiçoar o trabalho multiprofissional entre as Equipes de Saúde Bucal e os Agentes Comunitários de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Emenda.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Verificar item Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Recomendações:

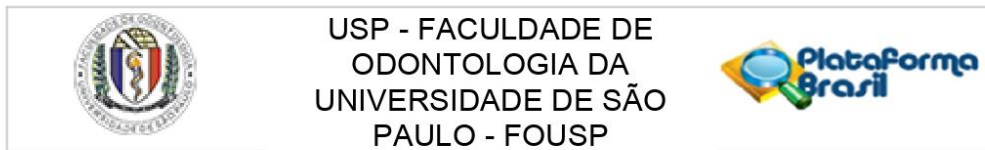
Verificar item Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na emenda apresentada não há óbices éticos.

A presente Emenda (E2) atendeu as solicitações apontadas por um dos CEPs coparticipantes.

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227 - 1º andar , sala 02 da administração
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 **Fax:** (11)3091-7960 **E-mail:** cepfo@usp.br



Continuação do Parecer: 5.219.923

1- Inserir um TCLE para Agente Comunitário de Saúde e um TCLE para a Equipe de Saúde Bucal. ATENDIDA. CONFORME SOLICITADO, ANEXADOS DOCUMENTOS NA PLATAFORMA BRASIL.

2- Se necessário, adequar cronograma de execução de pesquisa. ATENDIDA. FORAM REALIZADOS AJUSTES NO CRONOGRAMA, TANTO NA PLATAFORMA QUANTO NO PROJETO DE PESQUISA.

Considerações Finais a critério do CEP:

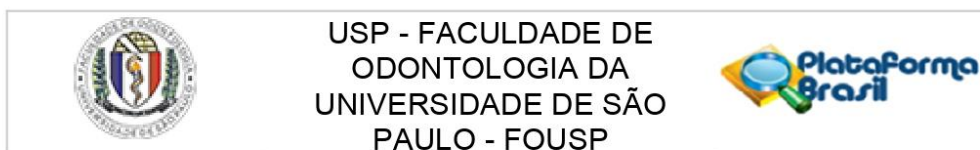
Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciados no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI.2.d..

Qualquer alteração no projeto original deve ser apresentada "EMENDA", por meio da Plataforma Brasil, de forma objetiva e com justificativas para nova apreciação (Norma Operacional 001/2013 – letra H).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1880398_É2.pdf	05/01/2022 15:46:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ACS_05_01.docx	05/01/2022 15:46:00	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESB_05_01.docx	05/01/2022 15:45:50	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Outros	Carta_Emenda_USP_05_01.docx	05/01/2022 15:43:21	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_05_01.pdf	05/01/2022 15:43:04	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESB_05_01.pdf	05/01/2022 15:42:39	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227 - 1º andar , sala 02 da administração
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 **Fax:** (11)3091-7960 **E-mail:** cepfo@usp.br



Continuação do Parecer: 5.219.923

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ACS_05_01.pdf	05/01/2022 15:42:10	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Outros	Declaracao_do_Pesquisador_Responsavel.JPG	21/10/2021 14:12:57	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Outros	Declaracao_do_Gestor.jpg	21/10/2021 14:11:50	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Outros	Declaracao_de_responsabilidade_do_pesquisador_responsavel_pelo_estudo_envolvendo seres humanos.jpg	21/10/2021 14:10:06	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	coordenadoria.pdf	29/09/2021 14:58:19	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_supervisao.pdf	29/09/2021 14:51:42	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	24/09/2021 14:04:59	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

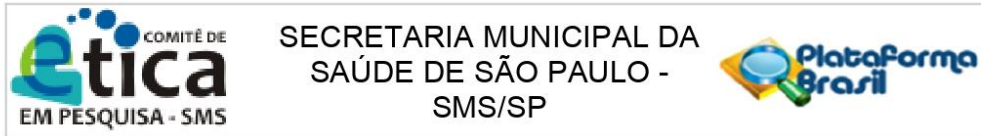
Não

SAO PAULO, 01 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Alyne Simões Gonçalves
(Coordenador(a))

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227 - 1º andar , sala 02 da administração
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 **Fax:** (11)3091-7960 **E-mail:** cepfo@usp.br

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – Secretaria Municipal de Saúde



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A percepção do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar com a Equipe de Saúde Bucal.

Pesquisador: ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52223821.7.3002.0086

Instituição Proponente: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.267.968

Apresentação do Projeto:

Trata-se de avaliação de emenda ao projeto para inclusão de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido separados para os ACS e ESB e ajustes no cronograma.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar o conhecimento dos ACS e as percepções da Equipe de Saúde Bucal relacionados às suas respectivas atribuições, com vistas a um aperfeiçoamento profissional, para que atuem de forma integrada e multidisciplinar.

Objetivos Secundários:

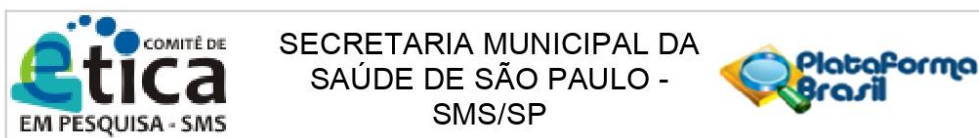
1. Conhecer de que forma os ACS e a ESB desenvolvem suas ações de forma multiprofissional, em relação as ações de saúde bucal.
2. Propor ações que visem uma melhor interação do ACS com a ESB
3. Elaborar um produto de educação continuada, visando a constante capacitação do ACS e da própria ESB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Parecer nº 5.034.110

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15
Bairro: Vila Olímpia **CEP:** 04.547-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3846-4815 **E-mail:** cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 5.267.968

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda Aprovada

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ACS_05_01.docx	05/01/2022 15:46:00	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESB_05_01.docx	05/01/2022 15:45:50	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Outros	Carta_Emenda_USP_05_01.docx	05/01/2022 15:43:21	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_05_01.pdf	05/01/2022 15:43:04	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESB_05_01.pdf	05/01/2022 15:42:39	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ACS_05_01.pdf	05/01/2022 15:42:10	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Outros	Declaracao_do_Pesquisador_Responsavel.JPG	21/10/2021 14:12:57	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Outros	Declaracao_do_Gestor.jpg	21/10/2021 14:11:50	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Outros	Declaracao_de_responsabilidade_do_pesquisador_responsavel_pelo_estudo_envolvendo_serres_humanos.jpg	21/10/2021 14:10:06	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

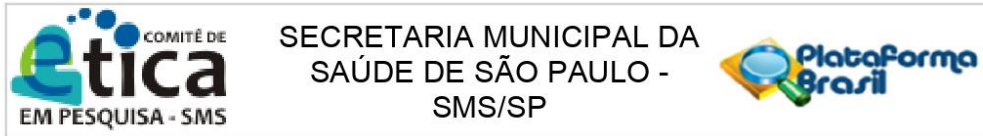
Bairro: Vila Olímpia

CEP: 04.547-001

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)3846-4815

E-mail: cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 5.267.968

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 01 de Março de 2022

Assinado por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

Bairro: Vila Olímpia

CEP: 04.547-001

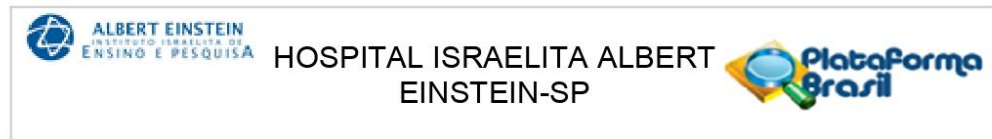
UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3846-4815

E-mail: cep.msgabinete@prefeitura.sp.gov.br

ANEXO C – Parecer do Comitê de ética em Pesquisa – Hospital Israelita Albert Einstein-SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A percepção do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar com a Equipe de Saúde Bucal.

Pesquisador: ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 52223821.7.3001.0071

Instituição Proponente: SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.332.362

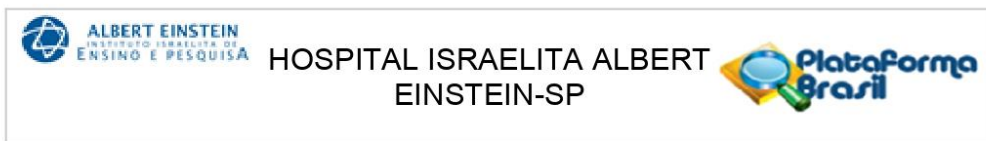
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1880398_E2.pdf de 05/01/2022) e/ou do Projeto Detalhado/ Brochura do Investigador (Projeto_de_Pesquisa_05_01.pdf de 05/01/2022).

Resumo:

O acesso aos cuidados relacionados a saúde bucal, no Brasil, historicamente estão voltados para um modelo assistencial privatista. A desigualdade socioeconômica assim como a má distribuição dos profissionais de saúde e o financiamento irregular são alguns dos fatores que comprometem e dificultam o acesso aos serviços de saúde bucal. O conhecimento do território, bem como a área de abrangência de uma unidade básica de saúde fazem parte das habilidades que os profissionais de saúde devem ter. São os Agentes Comunitários de Saúde que melhor desempenham essa função. Estudos indicam que quando a visita domiciliar bem qualificada, pode contribuir para um melhor planejamento das ações em saúde daquele indivíduo e toda a sua família. O presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento dos ACS, e as percepções da Equipe de Saúde Bucal relacionados às suas respectivas atribuições, com vistas a um aperfeiçoamento profissional, para que atuem de forma integrada e multidisciplinar. A pesquisa será realizada com base nas técnicas

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss	CEP: 05.652-000
Bairro: Morumbi	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729	Fax: (11)2151-0273
	E-mail: cep@einstein.br



Continuação do Parecer: 5.332.362

da pesquisa qualitativa e quantitativa, utilizando para isso, o método da Análise de Conteúdo, proposta por Laurence Bardin no que tange a vertente qualitativa, enquanto a quantitativa serão tabuladas e analisadas pelo método descritivo (frequências). Os dados sobre a percepção dos participantes da pesquisa poderão trazer informações do que é importante e significativo em relação à maneira como a Equipe de Saúde Bucal e os Agentes Comunitários de Saúde se relacionam.

Hipótese:

A pesquisa poderá identificar os pontos de melhoria e integração do Agente Comunitário e a Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.

Metodologia Proposta:

Trata-se de pesquisa de corte transversal aplicada no contexto da ESF de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de São Paulo -SP, voltada à identificação dos fatores que possam ser aperfeiçoados em prol de uma melhor integração entre o Agente Comunitário de Saúde - ACS e a Equipe de Saúde Bucal - ESB, observados os objetivos e princípios do SUS. Após as autorizações éticas pertinentes e antecedendo qualquer etapa da pesquisa, os potenciais participante serão convidados para o estudo sendo-lhes preliminarmente dadas as devidas explicações sobre o contexto, métodos e objetivos da pesquisa. Cada participante deverá registrar seu consentimento no termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), que será elaborado em duas vias, de igual teor, rubricadas pelo pesquisador principal e o participante. O questionário em modelo físico será então apresentado de forma que o participante, em ambiente reservado, possa respondê-lo (sem influências do ambiente e de outros profissionais). Esse questionário conterá questões referentes às atividades exercidas pelas ESB e ACS. A integral confidencialidade dos participantes será observada em todas as fases do processo de coleta, tratamento dos dados, e elaboração do trabalho/publicações. Visando a reforçar o cuidado de confidencialidade, a cada participante anuente, será atribuída uma codificação alfanumérica, que ficará sob a guarda do pesquisador principal, de tal forma que todo o tratamento dos dados e estudos não possibilitará reconhecer o respondente. A correspondência entre a codificação alfanumérica e o participante somente será utilizada no caso de eventuais desistências de continuidade na pesquisa/ retiradas do consentimento, de forma a permitir a exclusão do correspondente registro codificado. Serão

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss		CEP: 05.652-000
Bairro: Morumbi		
UF: SP	Município: SAO PAULO	
Telefone: (11)2151-3729	Fax: (11)2151-0273	E-mail: cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.332.362

utilizados 4 questionários distintos, um para cada categoria profissional. As questões serão elaboradas de forma a contemplar perguntas fechadas e abertas, seguindo um padrão semiestruturado. As questões fechadas estão relacionadas à qualificação e ao entendimento sobre as respectivas atribuições e de como funciona os serviços de saúde. A partir desse cenário, a proposta é buscar informações através de entrevistas semiestruturadas, para as questões abertas, que serão gravadas e transcritas na íntegra, mantendo-se neste aspecto a integral confidencialidade. Coleta e manejo dos dados: Após os registros as questões abertas serão examinadas pelo método da análise de conteúdo - Bardin(17). As demais questões serão tabuladas e analisadas segundo estatística descritivas (Excel-SPSS17). Tamanho da amostra: Trata-se de uma amostra de conveniência, onde se espera alcançar a máxima representatividade possível, num universo de 47 colaboradores da UBS Jardim Olinda, administrada pelo Hospital Israelita Albert Einstein – IIRS. Local de pesquisa: Essa unidade de saúde é gerida pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein possui parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/ SP para implantação, implementação e gestão de unidades e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Dessa forma o estudo se desenvolverá na região da Supervisão Técnica de Saúde de Campo Limpo, pertencente à Coordenadoria Regional de Saúde Sul, de São Paulo/ SP. A apreciação ética dessa pesquisa também será submetida as instituições coparticipantes Sociedade Israelita Brasileira Albert Einstein e Prefeitura de São Paulo.

Critério de Inclusão:

Serão elegíveis para inclusão no estudo todos os Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares de Saúde Bucal, Técnicos de Saúde Bucal e Cirurgiões Dentistas, cadastrados na Unidade Básica de Saúde do Jardim Olinda.

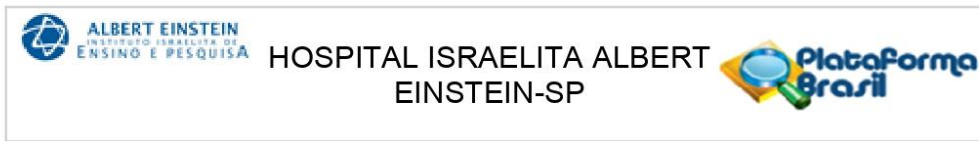
Critério de Exclusão:

Como critério de exclusão, os Agentes Comunitários de Saúde e os integrantes da Equipe de Saúde Bucal, que estiverem afastados, gozando de férias ou que não trabalhem na UBS do local da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss	CEP: 05.652-000
Bairro: Morumbi	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729	Fax: (11)2151-0273
	E-mail: cep@einstein.br



Continuação do Parecer: 5.332.362

Identificar o conhecimento dos ACS e as percepções da Equipe de Saúde Bucal relacionados às suas respectivas atribuições, com vistas a um aperfeiçoamentorofissional, para que atuem de forma integrada e multidisciplinar.

Objetivo Secundário:

1. Conhecer de que forma os ACS e a ESB desenvolvem suas ações de forma multiprofissional, em relação as ações de saúde bucal. 2. Propor ações que visem uma melhor interação do ACS com a ESB 3. Elaborar um produto de educação continuada, visando a constante capacitação do ACS e da própria ESB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

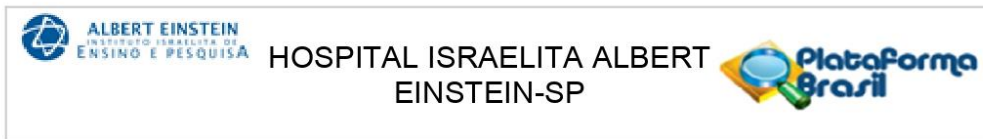
Riscos:

Os riscos e desconfortos tendem a ser mínimos, uma vez que o participante receberá de maneira reservada e privativa o questionário e poderá respondê-lo sem que ninguém o veja. A natureza das perguntas também não tende a provocar desconfortos e o participante poderá não responder aquelas perguntas que o deixem desconfortável. Medidas de anonimização dos dados recebidos serão aplicadas para minimizar os riscos de identificação dos participantes no caso de acesso indevido de terceiros aos dados do estudo. Assim embora o risco de acesso indevido aos dados sempre exista em qualquer pesquisa, todo o cuidado será feito para minimizar essa ocorrência, bem como para minimizar a chance de identificação da pessoa que respondeu. A equipe de pesquisa irá trabalhar dados já anonimizados e, somente o pesquisador responsável saberá a quem corresponde cada questionário de resposta de forma a permitir a sua eventual exclusão da base de resultados no caso do participante desejar se retirar do estudo. As publicações científicas resultantes deste estudo também não permitirão a sua identificação. Ao final dessa pesquisa você terá acesso aos resultados obtidos, mas também poderá solicitá-los sempre que desejar.

Benefícios:

Os participantes não terão nenhum benefício pessoal. No entanto estarão contribuindo com uma pesquisa científica que busca aperfeiçoar o trabalho multiprofissional entre as Equipes de Saúde

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.652-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



Continuação do Parecer: 5.332.362

Bucal e os Agentes Comunitários de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda 2 ao protocolo conforme documento anexo: Carta_Emenda_USP_05_01.docx de 05/01/2022

Venho por meio desta, informar sobre a necessidade de realizar uma emenda para ajustes no projeto. Foi necessário realizar ajustes no TCLE para atender solicitações de um dos CEPs coparticipantes, dessa forma, foi inserido um TCLE para o Agente Comunitário de Saúde e um TCLE para a Equipe de Saúde Bucal. Foi necessário também realizar ajustes no cronograma, tanto na plataforma quanto no Projeto de Pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Recomendações:

vide: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise, não foram observados óbices éticos.

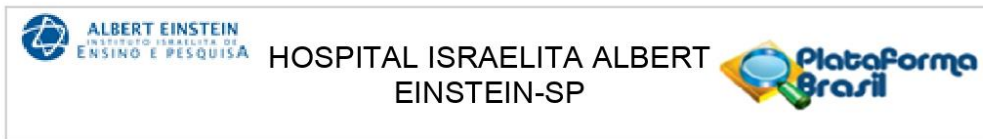
Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, de acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda ao projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ACS_05_01.docx	05/01/2022 15:46:00	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.652-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



Continuação do Parecer: 5.332.362

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESB_05_01.docx	05/01/2022 15:45:50	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Outros	Carta_Emenda_USP_05_01.docx	05/01/2022 15:43:21	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_05_01.pdf	05/01/2022 15:43:04	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESB_05_01.pdf	05/01/2022 15:42:39	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ACS_05_01.pdf	05/01/2022 15:42:10	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Outros	Declaracao_do_Pesquisador_Responsavel.JPG	21/10/2021 14:12:57	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Outros	Declaracao_do_Gestor.jpg	21/10/2021 14:11:50	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito
Outros	Declaracao_de_responsabilidade_do_pesquisador_responsavel_pelo_estudo_envolvendo seres humanos.jpg	21/10/2021 14:10:06	ANDRE MARTINS CAMARGO BARBOSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 05 de Abril de 2022

Assinado por:
Fabio Pires de Souza Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss
Bairro: Morumbi CEP: 05.652-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: cep@einstein.br