

Análisis del trabajo de los equipos de salud bucodental desde la perspectiva interprofesional

Análise do trabalho das equipes de saúde bucal na perspectiva interprofissional

Analysis of the work of oral health teams from an interprofessional perspective

Recibido: 18/04/2020

Aprobado: 29/01/2021

Publicado: 19/06/2021

Andreza Andrade Moura Silva¹
Cynthia Maria Barboza do Nascimento²
Márcia Maria Dantas Cabral de Melo³

Este es un estudio transversal de enfoque cuantitativo realizado en Recife - Pernambuco, Brasil, en 2019, cuyo objetivo fue analizar el trabajo de los equipos de salud bucodental de atención primaria, en la perspectiva interprofesional. La muestra se seleccionó sorteando un equipo por microrregión, entre las tres existentes. Las entrevistas fueron cara a cara, con un cuestionario estructurado. Los análisis fueron descriptivos e inferenciales. Se entrevistó a seis cirujanos dentistas y a nueve técnicos y asistentes de salud bucodental. Hubo integración de equipos en acciones comunes con otros miembros de la unidad (100%), siendo menor en la territorialización (33%). Hubo una colaboración satisfactoria (66,7%) de otros miembros del equipo en acciones de salud bucodental, se consideró importante la participación integrada en la planificación (83,3%) para logros comunes (66,7%), tomar decisiones de forma independiente (100%), pero predominó el tipo de relación en el trabajo de comunicación personal y profesional (66,7%), clasificado como intermedio. Se concluye que los entrevistados realizan la integración, sin embargo, la comunicación no es plena.

Descriptores: Salud Bucal; Atención; Primaria de Salud; Relaciones Interprofesionales.

Este é um estudo transversal de abordagem quantitativa realizado em Recife - PE, em 2019, e teve como objetivo analisar o trabalho de equipes de saúde bucal da atenção primária, na perspectiva interprofissional. A amostra foi selecionada por sorteio de uma equipe por microrregião, dentre as três existentes. As entrevistas foram face a face, com questionário estruturado. As análises foram descritivas e inferenciais. Foram entrevistados seis cirurgiões dentistas e nove técnicos e auxiliares de saúde bucal. Observou-se integração das equipes em ações comuns com demais membros da unidade (100%), sendo menor na territorialização (33%). Houve colaboração satisfatória (66,7%) de outros membros da equipe em ações de saúde bucal, consideraram importante a participação integrada no planejamento (83,3%) para alcances comuns (66,7%), tomam decisões com independência (100%), mas predominou o tipo de relacionamento no trabalho de comunicação pessoal e profissional (66,7%), classificado como intermediário. Conclui-se que os entrevistados realizam a integração, contudo, a comunicação não é plena.

Descritores: Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Relações Interprofissionais.

This is a cross-sectional study with a quantitative approach carried out in Recife, in the state of Pernambuco, Brazil, in 2019. It aimed to analyze the work of oral health teams in primary care, in an interprofessional perspective. The sample was selected by drawing a team by micro-region, among the three existing ones. The interviews were face to face, aided by a structured questionnaire. The analyzes were descriptive and inferential. Six dental surgeons and nine oral health technicians and assistants were interviewed. There was integration of teams in common actions with other members of the unit (100%), being lower in territorialization (33%). There was satisfactory collaboration (66.7%) of other team members in oral health actions. They considered the integrated participation in planning (83.3%) to be common to reach (66.7%), make decisions independently (100%), but the type of relationship prevailed in the work of personal and professional communication (66.7%), classified as intermediate. It is concluded that the interviewees carry out the integration, however, communication is not complete.

Descriptors: Oral Health; Primary Health Care; Interprofessional Relations.

1. Cirujana Dentista. Especialista en Cirugía Oral Menor. Especialista en Medicina General. Recife, PE, Brasil. ORCID: 0000-0001-7214-014X E-mail: andreza20andrade@hotmail.com

2. Logopeda. Especialista, Maestra y Doctora en Salud Pública. Profesora del Curso de Logopedia de la Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. ORCID: 0000-0001-9197-2136 E-mail: cynthiabarboza@hotmail.com

3. Cirujana Dentista. Especialista, Maestra y Doctora en Salud Pública. Profesora del Curso de Odontología de la UFPE, Recife, PE, Brasil. ORCID: 0000-0002-9483-2363 E-mail: marciamdcm@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la reorganización de la Atención Primaria a la Salud (APS) en Brasil, se empezaron a hacer varios cambios para establecer un cuidado integral, a través de la reorganización de las prácticas de salud que requieren un enfoque interprofesional, con miras a lograr un modelo centrado en el territorio y las necesidades de salud de la población^{1,2}.

En esta perspectiva, se pide que la APS trabaje en equipos multiprofesionales para hacer frente a la compartimentación de las prácticas realizadas por profesionales de diferentes áreas y niveles de formación, favoreciendo así la colaboración interprofesional^{2,3}. En esta visión, los equipos, y ya no los individuos solos, se han constituido como unidades de trabajo, lo que exige nuevas formas de tratar a las personas y de cuidar las organizaciones^{4,5}.

Sin embargo, se observan resistencias profesionales debidas al proceso de trabajo de intensa especialización en el área de la salud, como expresión del modelo de atención biomédico, aún persistente. Diferentes estudios señalan que las prácticas profesionales de trabajo en la APS se realizan de forma fragmentada y desarticulada, sin integralidad en la atención a la salud desde la perspectiva del trabajo del Equipo de Salud de la Familia o revelan que la integración se ve limitada por problemas de sobrecarga de trabajo; el cobro por alcanzar metas en la lógica de la productividad^{6,7}, la falta de infraestructura, la falta de planificación y la falta de interacción entre los trabajadores^{5,7}.

En el ámbito de la salud bucodental, uno de los retos de los profesionales de la odontología que trabajan en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) se refiere a su integración en el trabajo del equipo multiprofesional, pero con dificultades en este proceso⁸, o identificando una incipiente integración de los equipos de salud bucodental (EqSB) con los equipos de salud de la familia (EqSF)⁹.

Ante la necesidad de romper con el desarrollo del trabajo fragmentado y reconocer el potencial de las prácticas interprofesionales en la mejora de la calidad de la atención en el Sistema Único de Salud (SUS) y en la cualificación de los profesionales de la salud, se hace pertinente investigar las relaciones y el tipo de trabajo realizado por las EqSB, en una perspectiva integrada, con el fin de proporcionar informaciones contextualizadas sobre la evolución de esta integración solicitada a los profesionales que trabajan en la APS.

La interprofesionalidad es una respuesta a las prácticas de salud fragmentadas, que se desarrolla a través de la práctica cohesionada entre profesionales de diferentes campos disciplinarios con un enfoque en las necesidades del usuario, la familia y la comunidad¹⁰. Se discute que el desarrollo de la interprofesionalidad no se produce de forma espontánea, siendo necesarias una serie de medidas que ofrezcan apoyo en esta nueva acción interprofesional en el día a día de los servicios¹¹. Requiere un cambio de paradigma en términos de valores, códigos de conducta y procesos de trabajo¹².

Para analizar el proceso de trabajo de los equipos de salud en la red asistencial del SUS, se presentan diferentes enfoques en estudios realizados especialmente en la ESF^{7,13}. Peduzzi (2001)¹⁴ propone un método para analizar el tipo de trabajo de los equipos de salud de ABS (tipo equipo integración o equipo agrupación), que pretende identificar la existencia de interprofesionalidad en la actuación de los equipos.

La interprofesionalidad se ancla en el trabajo en equipo como modalidad colectiva, configurada en la relación recíproca entre las intervenciones técnicas y la interacción. Por ello, este estudio pretendió analizar el trabajo de los equipos de salud bucodental en atención primaria desde una perspectiva interprofesional.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal de enfoque cuantitativo desarrollado en el Distrito Sanitario IV (DSIV), de la Secretaría de Salud de Recife - PE, ubicado en la zona oeste de la ciudad¹⁵. El territorio está dividido en tres microrregiones de salud, donde existen 20 unidades

de salud de la familia (USF), 40 EqSF y 26 EqSB, siendo 07 EqSB de modalidad (Tipo II), con 03 profesionales: cirujano dentista (CD), técnico en salud bucodental (TSB) y auxiliar de salud bucodental (ASB); y 19 con sólo 02: CD y ABS (Modalidad tipo I).

La muestra fue de conveniencia y, en la selección, se optó por sortear dos EqSB de cada una de las tres microrregiones del DSIV, independientemente de la modalidad de la EqSB. Se incluyeron las EcSB en las que todos los miembros llevaban más de un año desempeñando sus funciones.

Los datos se recogieron en el primer semestre de 2019 mediante entrevistas individuales estructuradas (cara a cara) en un lugar designado y reservado en las USF. El instrumento de entrevista (cuestionario) fue precedido por la revisión de la literatura y se basó en las reflexiones teóricas de Peduzzi sobre el trabajo interprofesional¹⁴.

El instrumento se organizó en dos bloques. El primer bloque estaba compuesto por variables sociodemográficas y profesionales, y el segundo por variables sobre el proceso de trabajo de la EqSB y sus interfaces con la EqSF. La elección de las variables de este segundo bloque para analizar la integración entre los miembros de la EqSB y de la EqSF se basó en los parámetros recomendados por Peduzzi¹⁴ para el reconocimiento de la modalidad de trabajo en equipo integración. El instrumento fue validado por dos expertos.

También en el segundo bloque, la mayoría de las preguntas fueron formuladas para el CD, responsable de coordinar las actividades de los demás miembros EqSB, con el fin de verificar su idoneidad para el trabajo interprofesional, dada la persistencia de las prácticas individualizadoras de esta profesión^{8,9}.

El análisis de los datos se realizó mediante estadísticas descriptivas e inferenciales. Se obtuvieron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y medidas: promedio, desviación estándar y mediana para las variables numéricas.

Para la comparación entre categorías profesionales (CD, TSB o ASB), se utilizó la prueba exacta de Fisher para las variables categóricas y la prueba de Mann-Whitney para la comparación de variables numéricas. Se eligió la prueba de Mann-Whitney debido al número de CD. Para estos análisis se adoptó un nivel de significación del 5%. La entrada de datos y los cálculos estadísticos se realizaron en hojas de cálculo de *Microsoft Excel*, versión 2007, y el programa utilizado para los cálculos estadísticos fue el *IMB SPSS* versión 23.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidade Federal de Pernambuco, bajo el dictamen 2.965.560.

RESULTADOS

Participaron 15 profesionales, siendo: seis CD, tres TSB y seis ASB, miembros de seis EqSB. La Tabla 1 muestra la caracterización sociodemográfica y profesional de los entrevistados. Entre los CD predominan las mujeres (66,7%); entre los TSB y ASB, todas son mujeres. En cuanto a la edad, los CD participantes tenían entre 31 y 69 años, mientras que los TSB y ASB tenían entre 32 y 69 años.

En cuanto al tipo de vínculo, el 100% de los CD tenían vínculo en el servicio público, y el 88,9% de los TSB y ASB están en esta condición. Sólo un TSB trabaja bajo contrato. El tiempo de ejercicio profesional en la APS de Recife osciló entre 5 y 11 años, y tuvo un promedio de 8,50 años entre los CD y 9,17 años entre los demás profesionales de la ESB (Tabla 1).

En cuanto a tener alguna formación en salud de la familia, el 33,3% de los CD dijo tener una especialización, mientras que entre los TSB y ASB sólo el 11,1% dijo tenerla. En cuanto a la educación de los TSB y ASB, predominó el nivel medio (55,6%), seguido de la educación superior (22,2%) (Tabla 1). Para el margen de error establecido (5%), no se registraron diferencias significativas ($p \leq 0,05$) entre las dos categorías para ninguna de las variables analizadas.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y profesional de los entrevistados. Recife - PE, 2019.

Variables	Equipo de Salud Bucodental				
	Cirujanos Dentistas		Técnicos y Auxiliares de Salud Bucodental		
	Frecuencia		Frecuencia		
	n	%	n	%	
Género					p = 0,143
Masculino	2	33,3	-	-	
Femenino	4	66,7	9	100,0	
Grupo de edad					p = 1,000
31 a 39 años	3	50,0	4	44,4	
40 a 63 años	3	50,0	5	55,6	
Tiempo de ejercicio profesional					p = 0,119
De 5 a 10 años	5	83,3	3	33,3	
Más de 10 años	1	16,7	6	66,7	
Tipo de vínculo					
Efectivo	6	100,0	8	88,9	p = 1,000
Contratado	-	-	1	11,1	
Especialización/formación*					
Salud de la familia	2	33,3	1	11,1	p = 0,525
Educación - TSB/ASB					
Escuela secundaria	-	-	5	55,6	**
Educación superior incompleta	-	-	1	11,1	**
Educación superior	-	-	2	22,2	*
Máster	-	-	1	11,1	*

Nota: *Frecuencia para los 2 encuestados entre los dentistas con especialización en Salud de la Familia y 1 encuestado entre los técnicos y auxiliares con formación en salud de la familia. **No se ha determinado debido a la ausencia de clasificación de los dentistas.

Todos los participantes informaron de la existencia de integración entre los equipos. En cuanto a la participación de la EqSB en actividades en la USF, se observó la participación en las siguientes actividades: acogida (CD: 83,3%; TSB y ASB: 100%), atención prenatal (CD: 83,3%; TSB y ASB: 77,8%), puericultura (CD: 16,7%; TSB y ASB: 55,6%), vacunación (CD: 100%; TSB y ASB: 0%), interconsulta (CD: 50,0%; TSB y ASB: 44,4%), grupos de embarazadas (CD: 66,7%; TSB y ASB: 66,7%), grupo HIPERDIA (CD: 83,3%; TSB y ASB: 77,8%), otros grupos de educación en salud (CD: 83,3%; TSB y ASB: 44,4%), en reunión de equipo para discutir el caso clínico (CD: 83,3%; TSB y ASB: 66,7%), participación en la elaboración del proyecto terapéutico singular (PTS) (CD: 20%; TSB y ASB: 0%). En cuanto a las actividades externas en el territorio, predominaron las visitas domiciliarias (CD: 66,7%; TSB y ASB: 77,8%), seguidas de la acción intersectorial y la atención clínica domiciliaria, que obtuvieron los mismos valores porcentuales (CD: 50,0%; TSB y ASB: 33,3%), y la actividad de territorialización fue la que obtuvo los valores más bajos de participación integrada de la ESB con la EqSF (CD: 33,3%; TSB y ASB: 11,1%) (Tabla 2).

Entre los miembros de las EqSF que participan en las actividades de la EqSB, se afirma que todos los agentes comunitarios de salud (ACS) desarrollan actividades con los profesionales de la salud bucodental, seguidos por los médicos (50,0%), los enfermeros (50,0%) y los técnicos de enfermería (50,0%). En cuanto a las actividades de apoyo matricial, el 50,0% de los entrevistados afirmó que existe una solicitud de apoyo matricial en salud bucodental por parte de la EqSF. Todos los entrevistados percibieron un buen grado de interés por parte de las EqSF cuando la ESB hizo el apoyo matricial y hubo una evaluación satisfactoria (66,7%) sobre la integración de la EqSF en las actividades de salud bucodental (Tabla 2).

Tabla 2. Acciones conjuntas de la EqSB y la EqSF en las USF estudiadas. Recife - PE, 2019.

Variables	Equipo de Salud Bucodental				
	Cirujanos Dentistas		Técnicos y Auxiliares de Salud Bucodental		
	Frecuencia		Frecuencia		
	n	%	n	%	
Integración de las acciones de la EqSB con EqSF					
Sí	6	100,0	9	100,0	*
No	-	-	-	-	
Actividades en la USF					
Recepción	5	83,3	9	100,0	p = 0,400
Prenatal	5	83,3	7	77,8	p = 1,000
Puericultura	1	16,7	5	55,6	p = 0,397
Vacunación	6	100,0	-	-	p < 0,001**
Atención clínica (Interconsulta)	3	50,0	4	44,4	p = 1,000
Grupos de embarazadas	4	66,7	6	66,7	p = 1,000
Grupo HIPERDIA	5	83,3	7	77,8	p = 1,000
Otros grupos de educación en salud	5	83,3	4	44,4	p = 0,287
Reunión de equipo para discutir casos clínicos	5	83,3	6	66,7	p = 0,604
Realización del proyecto terapéutico singular-PTS	1	20,0	-	-	p = 0,400
Actividades en el territorio					
Visitas a domicilio	4	66,7	7	77,8	p = 1,000
Atención clínica a domicilio	3	50,0	3	33,3	p = 0,622
Territorialización	2	33,3	1	11,1	p = 0,525
Acción intersectorial	3	50,0	3	33,3	p = 0,622
Otras	1	16,7	9	100,0	p = 0,002**

Nota: *Los valores no reportados no se determinaron debido a la ocurrencia en una sola categoría. **Diferencia significativa < 5%.

Las Tablas 3, 4 y 5 presentan los resultados cuyas informaciones fueron proporcionadas únicamente por el Cirujano Dentista miembro de las EqSB estudiadas. En la Tabla 3, se observa que el 50% de los CD dijeron que suelen realizar interconsultas con otros miembros de la EqSF, el 83,3% visitas domiciliarias, el 50,0% actividades grupales (educación permanente y/o continua) y el 83,3% actividades de promoción y educación en salud. Sin embargo, la mayoría de ellos (66,7%) rara vez realizan las actividades dirigidas a los estudiantes en edad escolar junto con la EqSF. Pero, siempre realizan conjuntamente las actividades de planificación en sala de situación (50,0%), reunión administrativa (66,7%) y registro y territorialización (50,0%).

La Tabla 4 muestra los resultados sobre la existencia de la participación de la EqSF en las actividades de salud bucodental. Se comprobó que las EqSB solicitan la participación de las EqSF, y esta actitud de búsqueda de colaboración de la EqSF fue considerada satisfactoria por la mayoría de los encuestados (66,7%). La mayoría (83,3%) afirmó que las EqSF participan en actividades desarrolladas por la EqSB. La participación integrada en las actividades de acogida para programar las citas con el dentista (40%) y la atención prenatal dental (40%) fueron las más mencionadas.

Tabla 3. Actividades conjuntas entre EqSB y la EqSF Recife - PE, 2019.

Variables	n	%
Consulta en la unidad (interconsulta)		
Siempre	2	33,3
Por lo general	3	50,0
Raramente	1	16,7
Nunca	-	-
Visita a domicilio		
Siempre	-	-
Por lo general	5	83,3
Raramente	1	16,7
Nunca	-	-
Actividades de grupo		
Siempre	2	33,3
Por lo general	3	50,0
Raramente	1	16,7
Nunca	-	-
Actividades con estudiantes en edad escolar		
Siempre	1	16,7
Por lo general	1	16,7
Raramente	4	66,7
Nunca	-	-
Planificación en sala de situación		
Siempre	3	50,0
Por lo general	2	33,3
Raramente	1	16,7
Nunca	-	-
Reunión administrativa		
Siempre	4	66,7
Por lo general	2	33,3
Raramente	-	-
Nunca	-	-
Formación permanente y/o continua		
Siempre	1	16,7
Por lo general	3	50,0
Raramente	2	33,3
Nunca	-	-
Registro y territorialización		
Siempre	3	50,0
Por lo general	2	33,3
Raramente	1	16,7
Nunca	-	-
Actividades de promoción y educación en salud		
Siempre	1	16,7
Por lo general	5	83,3
Raramente	-	-
Nunca	-	-

Tabla 4. Participación integrada de la EqSF en las actividades de la EqSB, Recife - PE, 2019.

Variables	n	%
EqSB busca colaboración de la EqSF		
Muy satisfactoria	-	-
Satisfactoria	4	66,7
Indiferente	-	-
Poco satisfactoria	2	33,3
Baja / sin participación	-	-
EqSF participa en las actividades de la EqSB		
Sí	5	83,3
No	1	16,7
Tipo de participación * (1)		
Atención dental (interconsulta)	1	20,0
Conferencias educativas sobre salud bucodental	1	20,0
Acogida (programación de citas dentales)	2	40,0
Promoción de la salud bucodental	1	20,0
Visitas a domicilio	1	20,0
Atención prenatal dental	2	40,0
Búsqueda activa (problemas de salud bucodental)	1	20,0
Miembros de la EqSF participantes		
ACS	2	100,0
Médico	1	50,0
Enfermero/a	1	50,0
Técnico de enfermería	1	50,0
EqSB realiza apoyo matricial en salud bucodental para EqSF		
Sí	3	50,0
No	3	50,0
Percepción de la EqSB sobre el interés de la EqSF en el Apoyo Matricial		
Muy bueno	-	-
Bueno	3	100,0
Indiferente	-	-
Malo	-	-
Muy malo	-	-
Evaluación de la integración de EqSF en las actividades de salud bucodental		
Muy satisfactoria	-	-
Satisfactoria	4	66,7
Indiferente	-	-
Poco satisfactoria	2	33,3
Baja / sin participación	-	-

Nota: * (1) Teniendo en cuenta que un mismo encuestado puede citar más de una actividad, la suma de las frecuencias es mayor que la de los encuestados.

La Tabla 5 presenta los resultados sobre la opinión de los entrevistados en cuanto a los aspectos de comunicación entre los miembros de la USF para una actuación coherente con las directrices de la Política Nacional de Atención Básica a la Salud (PNAB). La mitad de los entrevistados considera muy bueno el grado de comunicación entre los miembros de la USF. En cuanto al tipo de relación entre los miembros de la USF, predominó una relación intermedia (66,6%).

Sólo el 33,3% de los encuestados afirma que existe una comunicación plena entre ellos, centrada en la consecución de resultados en salud para la población. Pero la mayoría de los encuestados respondieron que actúan en un proyecto atención a la salud común (66,6%), conocen las funciones definidas por la PNAB para cada miembro de la EqSF (66,7%) y atribuyen un grado muy importante a la participación de cada miembro de la EqSF en la planificación de las acciones de la USF (83,3%). Todos los encuestados dicen que realizan sus actividades con autonomía (independencia en la ejecución y toma de decisiones en el trabajo).

Tabla 5. Trabajo en equipo de tipo integrado. Recife - PE, 2019.

Variables	n	%
Grado de comunicación entre los miembros USF		
Muy bueno	3	50,0
Bueno	1	16,7
Indiferente	1	16,7
Malo	1	16,7
Muy malo	-	-
Tipo de relación entre los miembros de la USF		
Limitado a cuestiones profesionales	-	-
Predominantemente personal, por afinidades	-	-
Comunicación completa, con objetivos, propuestas y metas a alcanzar para la población objetivo	2	33,3
Intermedio (interfaz entre la comunicación profesional y la personal).	4	66,7
Actuación en un proyecto de atención a la salud común		
Sí	4	66,7
No	2	33,3
Conocimiento de las atribuciones definidas por la PNAB para cada miembro de la EqSF		
Sí	4	66,7
No	2	33,3
Nivel de importancia de los miembros de la EqSF en la planificación de acciones		
Muy importante	5	83,3
Importante	-	-
Indiferente	-	-
Poco muy importante	-	-
No importante	1	16,7
Independencia en la ejecución del trabajo y en la toma de decisiones		
Sí	6	100,0
No	-	-

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio indican que las EcSB entrevistadas orientan sus acciones buscando la integración con otros miembros de los equipos.

La caracterización de los participantes mostró un predominio del sexo femenino. Esto coincide con otros estudios que observaron el proceso de feminización de las profesiones de CD, TSB y ASB^{16,17}.

En cuanto a la edad y el tiempo de ejercicio profesional, los resultados indicaron la existencia de una fuerza de trabajo con mayor experiencia en las EqSB de DSIV en Recife. Se obtuvieron concordancias con otro estudio similar realizado con CD de este DSIV¹⁸ y otro realizado en Santa Catarina con TSB¹⁷.

La mayoría tenía algún tipo de formación en salud de la familia, lo que corrobora otro estudio realizado en la APS de Recife con cirujanos dentistas¹⁹. Este hallazgo puede estar relacionado con la expansión de las ofertas para profesionales de la salud bucodental, favorecida a partir de la implementación de la Política Nacional de Salud Bucodental en 2004²⁰, y que fue acompañada por la expansión de la red de atención a la salud y la salud bucodental en Recife¹⁵.

La mayoría de los entrevistados trabajan con un vínculo efectivo. El tipo de vínculo es un factor que favorece el buen rendimiento y la satisfacción y la mayor eficacia en el proceso de trabajo solicitado, que los que trabajan de forma temporal, que tienden a restringir sus actividades asistenciales¹⁸.

El trabajo en equipo recomendado para la APS presupone que los profesionales realicen sus propias intervenciones en sus respectivas áreas, pero también requiere la ejecución de acciones compartidas y comunes, que integren conocimientos de diferentes campos¹³.

En este estudio, se observó una participación integrada de todos los miembros de la EqSB, que informaron compartir la ejecución de diferentes acciones comunes de la EqSF, que ya están planificadas desde el inicio de la Salud de la Familia^{1,2}, como actividades de acogida,

atención prenatal, grupos de embarazadas, HIPERDIA y educación en salud, así como en las visitas domiciliarias y la atención clínica y las acciones intersectoriales. Sin embargo, a pesar de que el Proyecto Terapéutico Singular (PTS) es un instrumento que potencia la práctica interprofesional, la participación de los entrevistados en su elaboración fue inexpresiva, a pesar de que la mayoría dijo participar en reuniones de equipo para discutir casos clínicos.

Estos resultados corroboran otra investigación similar, que mostró la integración de los profesionales de la salud bucodental en las reuniones de equipo, las visitas domiciliarias, las acciones intersectoriales y los grupos de educación en salud⁹. Sin embargo, difieren de otros estudios que identificaron dificultades en la integración de las EqSB en el trabajo del equipo multiprofesional^{8,9}, que se relacionan con la inserción tardía en la ESF y la resistencia a sustituir las prácticas biomédicas, muy tecnicistas y autocentradas, por la atención integral e integrada que requiere la ABS^{20,21}.

Además de estos resultados, se informó de que la ejecución de las acciones realizadas junto con los miembros de la EqSF se produce con regularidad. Sin embargo, llamó la atención la falta de integración en las actividades con estudiantes en edad escolar. Esto hace suponer que no existe una programación de las actividades del Programa de Salud del Escolar para las escuelas públicas pertenecientes a los territorios de las USF de los entrevistados, cuyo propósito es promover intervenciones conjuntas entre la EqSF y la EqSB y las escuelas, para potenciar las acciones trazadas por las políticas de salud integral dirigidas a niños y adolescentes²².

La participación de la EqSF en acciones del centro de salud bucodental se consideró colaborativa y satisfactoria, resultados que son coherentes con los esfuerzos nacionales para promover la integralidad del cuidado en salud realizado por equipos multiprofesionales de ABS. Una revisión integradora identificó la preocupación de los profesionales de la salud bucodental por garantizar el acceso y la calidad de la atención prenatal en salud bucodental a las mujeres embarazadas con un enfoque integral²³. En este contexto, la concienciación del equipo multiprofesional sobre la salud bucodental materno-infantil permite otras formas de atención de los profesionales en la práctica de la atención integral a la salud bucodental²³.

Sin embargo, una investigación realizada en la APS de Recife observó que la acogida dental es realizada predominantemente sólo por la EqSB²⁴. Y otro estudio que investigó la colaboración interprofesional entre profesionales en la atención prenatal, identificó barreras subjetivas para la implementación de protocolos que requerirían un mayor grado de trabajo colaborativo en el municipio de Uberlândia - MG²⁵. Destacando que una simple acción del equipo multidisciplinar para orientar a las embarazadas a prevenir y controlar la enfermedad bucodental puede reducir los resultados adversos del embarazo, como la prematuridad y el bajo peso al nacer²⁵.

Se considera que la calidad de la comunicación y la interacción entre los miembros del equipo de salud son esenciales para mejorar la calidad de la atención integral a las necesidades de salud de los usuarios, y se debe procurar una relación recíproca de comunicación e interacción²⁶.

En este estudio, la mitad de los CD consideraron que **había** un grado muy bueno de comunicación entre ellos y otros miembros de las EqSF para llevar a cabo prácticas de colaboración. Sin embargo, predomina un tipo de relación con los compañeros de trabajo en la que la comunicación se ejerce a veces por afinidades personales y otras veces se limita a cuestiones profesionales. Esos resultados concuerdan con otro estudio realizado en el Distrito Federal, que identificó la integración entre la EqSB y otros profesionales del nivel intermedio de la EqSF⁹. Además, la comunicación intrínseca se considera una característica importante de un equipo integrado, centrada en la articulación de las acciones y la integración de los agentes¹⁴.

Al mismo tiempo, se observó una intencionalidad de los entrevistados de actuar de acuerdo con el proyecto asistencial común planificado conjuntamente, con colaboración interprofesional, siendo la mayoría conscientes de las funciones de cada miembro del equipo y

considerando como muy importante la participación de cada miembro de la EqSF en la planificación de las acciones.

Esto sugiere una alineación de los entrevistados con las directrices y orientaciones para el trabajo de la ABS en Recife²⁷ y en Brasil¹ en contraste con las prácticas profesionales vinculadas al modelo biomédico, aún predominante. Además, actuar colectivamente en un proyecto común para responder a las múltiples dimensiones del proceso salud-enfermedad en un territorio de salud es uno de los criterios utilizados para caracterizar un equipo de integración¹⁴.

En desacuerdo con este resultado, otros estudios siguen identificando procesos de trabajo en la APS organizados de forma fragmentada, con fragilidad de articulaciones, observados dentro de los equipos de salud¹⁰ y de salud bucodental, con tendencia a seguir un modelo centrado en la individualización de las acciones^{8,9}.

La autonomía profesional debe ser concebida como el ámbito de libertad de juicio y decisión sobre las necesidades de salud de los usuarios, siendo reconocidos como sujetos del proceso de trabajo, los profesionales ejercen la autonomía técnica.

Todos los entrevistados consideraron que ejercen sus funciones con autonomía en la ejecución y toma de decisiones, lo que fortalece la comunicación e integración entre los miembros del equipo, como en otras experiencias brasileñas^{13,14} e internacionales^{3,4,26}. Sin embargo, se identifican problemas de jerarquización del trabajo y del tipo de gestión que dificultan la autonomía del equipo y del profesional⁶. Un estudio realizado en cinco municipios de la región metropolitana de Grande Vitória, ES, constató que la relación entre el equipo de salud y los CD con TSB es desigual y tienen poca autonomía⁶.

En Brasil, un estudio realizado sobre la gestión del trabajo en ESF identificó como un gran desafío las medidas orientadas a la innovación en las formas de producir el trabajo, a través de espacios de diálogos horizontales y participativos, con la intención de inducir cambios en las relaciones de trabajo entre los gestores y los profesionales con vistas a establecer la cogestión para la toma de decisiones²⁸. Otro estudio internacional identificó como barreras para el trabajo interprofesional, los aspectos relacionados con la concienciación de los profesionales sobre este tipo de trabajo, el intercambio de informaciones y problemas relacionados con la formación, la financiación y el seguimiento a largo plazo de los equipos²⁸.

CONCLUSIÓN

Al considerar los resultados expuestos, se evidenció que las prácticas de los profesionales de EqSB y EqSF se dan en la perspectiva solicitada para el trabajo interprofesional, pero la comunicación entre los profesionales no es plena. Además, los profesionales están realizando sus prácticas de acuerdo con las competencias y atribuciones requeridas para la APS.

Como limitación de este estudio, debe considerarse la baja validez externa, por haberse realizado en una muestra de un solo distrito sanitario y no haberse aplicado un cuestionario validado. Por otro lado, se ha tenido cuidado metodológico en la construcción y aplicación del instrumento de recogida de datos, buscando resultados que expresen realmente la opinión proporcionada por los participantes, minimizando el sesgo de información. Además, se necesitan estudios dirigidos a poblaciones similares para confirmar estos hallazgos.

REFERENCIAS

1. Macinko J, Harris MJ. Brazil's family health strategy - delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl J Med*. [Internet]. 2015 [citado en 11 nov 2020]; 372(23):2177-81. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp1501140>
2. Peduzzi M, Agreli, HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [citado en 11 out 2020]; 22(Supl 2):1525-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
3. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2017 [citado en 11 dic 2020]; 6(6):CD000072. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
4. Suppe I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart L. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *J Public Health* [Internet]. 2015 [citado en 10 ene 2021]; 37(4):716-27. DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv102>
5. Santos RR, Lima EFA, Freitas PSS, Galavote HS, Rocha SEM, Lima RCD. A influência do trabalho em equipe na atenção primária à saúde. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2016 [citado en 10 dic 2020]; 18(1):130-9. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15144>
6. Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2018 [citado en 15 ene 2020]; 16(3):975-95. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15144>
7. Gleriano JS Fabro, GCR, Tomaz, WB, Forster, AC, Chaves, LDP. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2021 [citado en 10 ene 2021]; 25(1):1-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0093>
8. Sanchez HF, Werneck MAF, Amaral JHL, Ferreira EF. A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2015 [citado en 01 jun 2019]; 13(1): 201-214. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00020>
9. Scherer CI, Scherer MDA, Chaves SCL, Menezes ELC. O trabalho em saúde bucal na estratégia saúde da família: uma difícil integração? *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [citado en 03 jun 2019]; 42(2):233-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s216>
10. Jacowski M, Budal AMB, Lemos DS, Ditterich RG, Buffon MCM, Mazza VA. Trabalho em equipe: percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Rev Baiana Enferm*. [Internet] 2016 [citado en 04 jun 2019]; 30(2):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15145>
11. Bezerra MM, Medeiros KR. Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [citado en 10 ene 2019]; 42(Esp 2):188-202. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s213>
12. Lamers JMS, Toassi RFC. Perspectivas para a formação dos profissionais da saúde: educação interprofissional em foco. *Saberes Plurais* [Internet]. 2018 [citado en 14 ago 2019]; 2(2):34-42. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/75663/49184>
13. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Interprofessional collaboration in the family health strategy: implications for the provision of care and work management. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado en 06 jun 2019]; 20(8):2511-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>
14. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado en 06 mayo 2020]; 35(1):103-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>
15. Governo Municipal do Recife, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência Geral de Planejamento. Plano municipal de saúde 2014-2017. Recife: Secretaria de Saúde do Recife; 2014. 84 p.

16. Melo MMDC, Souza FB, Pires IBF, Cardoso LHG. Formação em odontologia voltada para o SUS: uma avaliação discente. Rev EDUCA [Internet]. 2016 [citado em 16 mar 2019]; 3(6):92-116. Disponible en: <https://www.periodicos.unir.br/index.php/EDUCA/article/view/1876>
17. Warmling CM, Cipriani CR. Perfil de auxiliares e técnicos em saúde bucal que atuam no Sistema Único de Saúde. Rev APS [Internet]. 2016 [citado em 17 jun 2019]; 19(4):592-601. Disponible en: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15658>
18. Silva LPE, Carvalho EJA, Souza FB, Jamelli SR, Melo MDCM. Opinião de cirurgiões dentistas sobre atividades de preceptoria na formação de estudantes de odontologia de uma universidade brasileira. Rev ABENO [Internet]. 2018 [citado em 19 nov 2019]; 18(3):169-80. Disponible en: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/578>
19. Silva CTC, Melo MDCM, Katz CRT, Carvalho EJA, Souza FB. Incorporação da técnica de restauração atraumática por equipes de saúde bucal da atenção básica à saúde do Recife/PE. Arq Odontol. [Internet]. 2018 [citado em 11 mar 2020]; 54:1-9. Disponible en: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3761>
20. Chaves SCL, Almeida AMFL, Rossi TRA, Santana SF, Barros SG, Santos CML. Política de saúde bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado em 01 jun 2019]; 22(6):1791-803. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>
21. Fagundes DM, Thomaz EBAF, Queiroz RCS, Rocha TAH, Silva NC, Vissoci JRN et al. Diálogos sobre o processo de trabalho em saúde bucal no Brasil: uma análise com base no PMAQ-AB. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado em 13 jul 2020]; 34(9):383-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00049817>
22. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado em 8 ene 2020]; 22(6):1781-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>
23. Prestes ACG, Martins AB, Neves M, Mayer RTR. Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. RFO UPF [Internet]. 2013 [citado em 12 jun 2019]; 18(1):112-9. DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v18i1.3252>
24. Galindo EMV. A prática do acolhimento na estratégia de saúde da família. [dissertação]. Recife: Instituto Aggeu Magalhaes, Fundação Oswaldo Cruz; 2019. 261p.
25. Faquim JPS, Frazão P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. Saúde Debate [Internet]. 2016 [citado em 05 jun 2019]; 40(109):59-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610905>
26. Pullon S, Morgan S, Macdonald L, McKinlay E, Gray B. Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: a multiple case study. J Interprof Care [Internet]. 2016 [citado em 9 ene 2021]; 30(6):787-94. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1220929>
27. Barbosa AS, Andrade GCL, Pereira CO, Falcão IV. A interdisciplinaridade vivenciada em um grupo de idosos de uma unidade de saúde da família do Recife. Rev APS [Internet]. 2017; 19(2):315-20. Disponible en: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15414>
28. Esposti CDD, Oliveira AE, Santos Neto ET, Zandonade E. O processo de trabalho do técnico em saúde bucal e suas relações com a equipe de saúde bucal na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. Saúde Soc. [Internet]. 2012 [citado em 11 jun 2019]; 21(2):372-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000200011>

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Andreza Andrade Moura Silva contribuyó a la concepción, la recogida y el análisis de datos, y la redacción. **Cynthia Maria Barboza do Nascimento** participó en la redacción y revisión. **Márcia Maria Dantas Cabral de Melo** colaboró en la concepción, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Silva AAM, Nascimento CMB, Melo MMD. Análisis del trabajo de los equipos de salud bucodental desde la perspectiva interprofesional. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(3):585-597. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

SILVA, A. A. M.; NASCIMENTO, C. M. B. do; MELO, M. M. D. C. de. Análisis del trabajo de los equipos de salud bucodental desde la perspectiva interprofesional. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, n. 3, p. 585-597, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Silva, A.A.M., Nascimento, C.M.B., & Melo, M.M.D.C. (2021). Análisis del trabajo de los equipos de salud bucodental desde la perspectiva interprofesional. *REFACS*, 9(3), 585-597. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

