



Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 3

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

**Comunicação Científica e Técnica
em Odontologia**
3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C741	Comunicação científica e técnica em odontologia 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Comunicação Científica e Técnica em Odontologia; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-669-0 DOI 10.22533/at.ed. 690190110 1. Dentistas. 2. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos. II. Série. CDD 617.6069
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A ciência da Odontologia é desafiadora e encantadora, para aqueles profissionais que desejam, cada vez, mais aprimorar seu conhecimento. Graças à tecnologia e o acesso facilitado, podemos sempre estar atualizados dentro de nossa área.

A Atena Editora lança mais um livro em formato digital, associando conhecimento e inovação técnica, com artigos contundentes para o crescimento da comunidade odontológica dentro do cenário da pesquisa científica.

Este e-book, Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 3, vem complementar os trabalhos já publicados, expandindo áreas do conhecimento abordadas como tecnologia em odontologia, relatos de casos para melhorar soluções clínicas, bem como artigos que concretizam dados e tendências dentro do âmbito odontológico.

Ótima leitura a todos!

Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

FACETA DIRETA: O DESAFIO DE MASCARAR O POLICROMATISMO EM DENTE NÃO-VITAL

Luiz Felipe Sampaio Pereira
Williany Soares Damacena
Luana Lopes do Carmo
Leticia Tayna Bezerra Freire
Laiza Miranda Vasconcelos
Yngrid Viviane Gomes de Macedo
Cristiskis Mikaelle Gonçalves de Lima
Natasha Muniz Fontes
Marcilia Ribeiro Paulino
Karine Figueredo da Costa

DOI 10.22533/at.ed. 6901901101

CAPÍTULO 2 11

ÍNDIX OCLUSAL: UMA ALTERNATIVA RESTAURADORA: RELATO DE CASO

Marília Soares de Lima
Larissa Franceschini Fernandes
Mireli Cavalcanti da Silva
Wanderson Talles do Nascimento Pereira Santos
Marianne de Vasconcelos Carvalho

DOI 10.22533/at.ed. 6901901102

CAPÍTULO 3 20

USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luiz Felipe Sampaio Pereira
Williany Soares Damacena
Luana Lopes do Carmo
Laiza Miranda Vasconcelos
Yngrid Viviane Gomes de Macedo
João Lucas de Sena Cavalcante
Joyce Layanne Santos Cavalcante
Cristiskis Mikaelle Gonçalves de Lima
Marcilia Ribeiro Paulino
Karine Figueredo da Costa
Luciana Mara Peixôto Araujo
Natasha Muniz Fontes

DOI 10.22533/at.ed. 6901901103

CAPÍTULO 4 28

ANÁLISE COMPARATIVA DE MÉTODOS QUANTITATIVOS DE PLACA BACTERIANA EM PRÓTESES TOTAIS

Graziela Gregio Rampazz
Emanuela Carla dos Santos
Nerildo Luiz Ulbrich
Marcos Andre Kalabaide Vaz
Ana Paula Gebert de Oliveira Franco

DOI 10.22533/at.ed. 6901901104

CAPÍTULO 5 44

O USO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Felipe Fabrício Farias da Silva
José Lourenço de Assis Botêlho
Izadora Karine Vilar Sampaio
Karlos Eduardo Rodrigues Lima
Gabriela Soares Santana
Sofia Vasconcelos Carneiro
Luiz Filipe Barbosa Martins
Talita Arrais Daniel Mendes
Vilana Maria Adriano Araújo
Larice Kércia Braz Monteiro
Cosmo Helder Ferreira da Silva
Érika Matias Pinto Dinelly

DOI 10.22533/at.ed. 6901901105

CAPÍTULO 6 56

ABORDAGEM TERAPEUTICA PARA CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÍNGUA: RELATO DE CASO

Ana Carolina de Andrade Fragoso
Alleson Jamesson da Silva
Jessyca Maria Alencar e Sá
Mariana de Moraes Corrêa Perez
Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho

DOI 10.22533/at.ed. 6901901106

CAPÍTULO 7 62

REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA APÓS EXTRAÇÃO DE DENTES COM BARREIRA DE POLIPROPILENO (BONE HEAL): RELATO DE CASO

Caio César Silva França
Hélvis Enri de Sousa Paz
Thiago Bruno da Silva Rocha
Lúcia Rosa Reis de Araújo Carvalho

DOI 10.22533/at.ed. 6901901107

CAPÍTULO 8 69

RELATION BETWEEN PERIODONTAL CONDITION AND THE IN VITRO PRODUCTION OF HUMAN HSP60 INDUCED BY RECOMBINANT HMUY OF *PORPHYROMONAS GINGIVALIS*

Ana Carla Montino Pimentel
Thaise Passos Rocha
Paulo Cirino de Carvalho-Filho
Teresa Olczak
Patrícia Mares de Miranda
Monalisa da Silva Mascarenhas
Ellen Karla Nobre dos Santos-Lima
Yvonne de Paiva Buischi
Roberto Meyer
Márcia Tosta Xavier
Isaac Suzart Gomes-Filho
Soraya Castro Trindade

DOI 10.22533/at.ed. 6901901108

CAPÍTULO 9 80

TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA

Pedro Vinícius Patrício Silva
Helen Tayná Noca de Souza
Yasmim Moreira Feitosa
Wesley Ribeiro Cavalcante
Myrella Mariano de Amorim Fernandes
Ivana Grazielle Duarte Sousa
Raimundo Antônio de Lima Praxedes Neto
Kelvia Gomes de Lima
Romário do Nascimento Alves
Mauricio Dias da Silva Junior
Ana Larissa Soares de Freitas Santos
Luciana Mara Peixôto Araujo

DOI 10.22533/at.ed. 6901901109

CAPÍTULO 10 86

ASSOCIAÇÃO ENTRE A SUCÇÃO DIGITAL E O DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Cristiane Medianeira Savian
Gabriela Bohrer Bolsson
Cláudia Zamberlan
Bianca Zimmermann dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 69019011010

CAPÍTULO 11 98

INTERDISCIPLINARIDADE: O OLHAR DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório
Maria Lucélia Hora Sales
Emanuella Pinheiro de Farias Bispo
Alana Maiara Brito Bibiano
Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral
Roberto Firpo de Almeida Filho
Taise Gama dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 69019011011

CAPÍTULO 12 115

A IMPORTÂNCIA DA INOVAÇÃO E DAS PATENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DA ODONTOLOGIA ENQUANTO CIÊNCIA

Ingrid Soares Viana
Luciano Ferreira Ladeia Júnior
Alice Cabral Oliveira
Ana Clara Nunes Nascimento
Daniela Oliveira França
Iago Freitas Vieira
Filipe Araújo Conceição
Vinícius Sousa Barros Filho
Débora Valim Sinay Neves

DOI 10.22533/at.ed. 69019011012

SOBRE A ORGANIZADORA.....	123
ÍNDICE REMISSIVO	124

INTERDISCIPLINARIDADE: O OLHAR DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório

<http://lattes.cnpq.br/7592207424185169>

Maria Lucélia Hora Sales

<http://lattes.cnpq.br/9480625935283424>

Emanuella Pinheiro de Farias Bispo

<http://lattes.cnpq.br/5684251218644000>

Alana Maiara Brito Bibiano

<http://lattes.cnpq.br/2847937221781180>

Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral

<http://lattes.cnpq.br/1165116440524129>

Roberto Firpo de Almeida Filho

<http://lattes.cnpq.br/597347200868822>

Taise Gama dos Santos

<http://lattes.cnpq.br/5691131701251796>

interdisciplinar do cirurgião-dentista, Atividades práticas interdisciplinares que desenvolve no dia a dia e benefícios da atuação interdisciplinar para o cirurgião-dentista, Capacitação e cursos voltados para interdisciplinaridade, Sugestões para aperfeiçoar a prática interdisciplinar. Os dados apontam que os cirurgiões-dentistas possuem proximidade com o tema, contudo suas práticas apresentam-se fragilizadas por ações interdisciplinares pontuais e não sistematizadas nos processos de trabalhos, entre outros motivos.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia Comunitária, Pesquisa Interdisciplinar, Estratégia Saúde da Família.

RESUMO: Este trabalho teve por objetivo analisar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do município de Maceió-AL, sobre interdisciplinaridade. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Como metodologia, optou-se pela entrevista aberta ou em profundidade com questões direcionadoras e posterior análise de conteúdo. Estudo realizado numa amostra de cinco sujeitos, no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Após a análise, foram formuladas cinco unidades de registro sobre o tema, a saber: Conceito de Interdisciplinaridade, Formação acadêmica universitária e contribuições para prática

INTRODUÇÃO

A criação do arcabouço do Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerada uma “carta fundadora” de uma nova ordem social no âmbito da saúde, baseada nos princípios da universalidade e igualdade, e organizado sob as diretrizes da descentralização, integralidade e participação da sociedade (MENICUCCI, 2009). A integralidade da assistência à saúde se configura um princípio do SUS para o qual ao longo dos anos tem sido formulada uma série de políticas que buscam orientar e direcionar a implementação de ações que respondam às

demandas e necessidades da população, nos diversos níveis de atenção a saúde e de complexidade (LINARD et. al, 2011).

O Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 e atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), surge como uma dessas políticas e tem como proposta a reorganização dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo para a consolidação do SUS através da substituição do modelo tradicional, focalizado na doença (KANTORSKI et.al, 2009). No Brasil, em contraste com a tendência internacional do uso de “Atenção Primária” (AP), a expressão “Atenção Básica” (AB) foi oficializada pelo governo brasileiro, que passou a denominar assim suas secretarias e documentos oficiais (BRASIL, 2006a).

A ESF veio para construir uma nova perspectiva em relação à Atenção Primária, e desta forma, sua operacionalização acontece por meio de equipes multiprofissionais que atendem em unidades de saúde. Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Básica tem como um dos seus fundamentos: efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea, articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços (BRASIL, 2007).

O que se pretende através da interdisciplinaridade é realizar uma ação flexível, em que os profissionais atuem em suas próprias áreas, executem ações comuns, dialoguem e ampliem a definição de tarefas por pacto construído na própria equipe. As atividades específicas e as comuns compõem o projeto assistencial construído pela equipe (CECCIM, 2008).

Dentro da equipe multiprofissional, inserida na ESF, objetiva-se empregar a interdisciplinaridade como forma de produzir o cuidado mais resolutivo ao paciente, acolhendo-o e produzindo o vínculo. A atuação interdisciplinar em saúde introduz os aspectos singulares do indivíduo, da família e da comunidade na condução terapêutica, através do compartilhamento de saberes entre trabalhador e usuário, como forma de garantir resultados qualificados no processo de cura e/ou no controle dos sofrimentos, danos, transtornos, doenças e mortes (CECCIM, 2008).

Diante desse novo contexto de saúde e com a construção das novas políticas, cuja ESF amplia o escopo de ação para além da assistência ampliando o acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluem-se as ações de Saúde Bucal para melhorar os índices epidemiológicos da população e incentivar sua reorganização na AB. A Saúde Bucal inicia na saúde pública um grande marco em sua história, com a implantação das ações da Saúde Bucal no PSF, que oficialmente tomou corpo em 2000 com a publicação da Portaria n.º 1.444, pelo Ministério da Saúde, que definiu as equipes de Saúde Bucal no PSF, ao estabelecer o incentivo financeiro para a reorganização da atenção à Saúde Bucal prestada nos municípios (BRASIL, 2000).

Como modo operacional de trabalho, a Odontologia resgata a matriz ideológica

da ESF, ou seja, busca trabalhar a descrição da clientela, com foco no núcleo familiar e utilizar-se da Epidemiologia como ferramenta de decisão, direcionadora dos critérios de priorização, a partir do conceito de risco. Busca ainda defender o trabalho multidisciplinar; integrar o coletivo ao individual e a prevenção à cura, trabalhando a compreensão da determinação social do processo saúde-doença a partir de uma prática humanizada (FARIAS; SAMPAIO, 2011).

A interdisciplinaridade é fundamentalmente um processo e uma filosofia de trabalho, para enfrentar os problemas e questões que preocupam cada sociedade. É entendida como a superação de divisões e visões fragmentadas, como ocorre, por exemplo, no modelo tradicional. Na área da Saúde coloca-se como exigência interna, uma vez que seu objeto de trabalho envolve concomitantemente: as relações sociais, as expressões emocionais e afetivas e a biologia, traduzindo, por meio da saúde e da doença, as condições e razões sócio-históricas e culturais dos indivíduos e grupos. Embora haja dificuldades de construir uma proposta interdisciplinar, essa é vista como desafio possível e desejável na área da saúde, uma vez que há ilimitado campo de possibilidades a ser explorado (OLIVEIRA, 2012; SANTOMÉ, 1998).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas das ESF's de um município de Alagoas sobre interdisciplinaridade.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo é de abordagem qualitativa, desenvolvido com cirurgiões-dentistas das equipes de saúde da família do município de Maceió, Alagoas. Em sua estrutura organizacional o município de Maceió possui oito distritos sanitários que se organizam sob uma base territorial com características sócio-demográficas e epidemiológicas semelhantes.

Considerando que o interesse do estudo foi compreender o que fundamenta o comportamento manifesto das pessoas envolvidas, utilizou-se o método da Entrevista Aberta ou em Profundidade (MINAYO, 1993), com questões norteadoras, permitindo que o entrevistador tenha liberdade para desenvolver situações e explorar amplamente a questão desejada, e o entrevistado possa falar livremente sobre um tema em questão sem se prender a indagação formulada.

Após a fase de aprofundamento teórico e elaboração do instrumento de coleta de dados, os sujeitos foram recrutados; com o auxílio da Secretaria Municipal de Saúde que forneceu os dados necessários. Para tanto, foram utilizados, como critérios de inclusão: cirurgiões-dentistas que trabalham em equipes de saúde da família no município de Maceió-AL. Como critérios de exclusão: aqueles que trabalham em unidades de saúde mistas, que atendam demandam espontânea, àqueles que estiverem em unidades de saúde da família em reforma, e os que estejam afastados por férias, doenças ou por qualquer outro motivo que impeça sua participação durante a coleta de dados da pesquisa. De acordo com esses critérios, totalizaram-

se 13 sujeitos, dos quais cinco aceitaram participar desta pesquisa. Entre os demais, apenas um sujeito respondeu ao contato realizado através de telefone informando estar interessado em participar da pesquisa, porém não respondeu ao agendamento da entrevista, os outros não retornaram o contato em tempo hábil para a coleta de dados. Todos que aceitaram participar da pesquisa foram devidamente instruídos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O período de coleta e análise de dados ocorreu de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016.

Os sujeitos foram entrevistados pelo mesmo avaliador em local reservado, com gravação da entrevista em áudio, e também responderam a um questionário de identificação pessoal. Posteriormente, os dados foram transcritos na íntegra para leitura e análise. A análise qualitativa torna-se a opção de escolha por permitir a compreensão de valores culturais e representações de determinado grupo acerca de um tema específico, sob diferentes perspectivas, abordando as relações entre atores sociais e ações implementadas (MINAYO, 1991, BARDIN, 1977). A pesquisa qualitativa não se baseia em critérios numéricos para garantir sua representatividade (MINAYO, 2011).

Foi utilizado o referencial de análise de conteúdo para organizar os discursos coletados. A análise de conteúdo enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, com indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977).

Desta forma, foi realizada a Análise Temática para ponderar os dados coletados, seguindo o critério semântico, sendo o conceito central o Tema que comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo (MINAYO, 2011). Posteriormente, as mensagens foram organizadas e categorizadas segundo suas semelhanças e diferenciações em Unidades de Registro (UR) (BARDIN, 2008).

Após a análise de conteúdo das respostas descritas pelos participantes, os relatos em comum e a aproximação com o objeto deste estudo, as Unidades de Registro (UR) intituladas foram as seguintes:

UR 1: Conceito de Interdisciplinaridade;

UR 2: Formação acadêmica universitária e contribuições para prática interdisciplinar do cirurgião-dentista;

UR 3: Atividades práticas interdisciplinares que desenvolve no dia a dia e benefícios da atuação interdisciplinar para o cirurgião-dentista;

UR 4: Capacitação e cursos voltados para interdisciplinaridade;

UR 5: Sugestões para aperfeiçoar a prática interdisciplinar;

Para interpretação dos dados, os resultados da pesquisa foram confrontados

com o referencial teórico sobre interdisciplinaridade, integralidade, Estratégia Saúde da Família, formação na saúde e Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Odontologia na busca por conteúdos coerentes, singulares ou contraditórios.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer CAAE 49071815.0.0000.5011, em 09/12/2015, e obedeceu aos princípios éticos dispostos na resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito à primeira UR (UR1), que objetivava analisar *O Conceito de Interdisciplinaridade* revelado pelos cirurgiões-dentistas das ESF's, percebeu-se que os conceitos descritos se aproximam do exposto na literatura, onde o termo interdisciplinaridade implica um trabalho organizado e com objetivo comum, compartilhado por várias áreas, de forma integrada e convergente, o que remete ao de trabalho em equipe base da atuação na ESF.

Sujeito 1: “A interação entre várias disciplinas, na prática da saúde da família, a interação dos diversos profissionais da equipe para melhor assistirem o usuário-SUS.”

Sujeito 3: “Trabalhar dentro de todas as disciplinas, uma disciplina integrada na outra, uma equipe junto com a outra, você trabalhar em conjunto, transcendendo uma a outra”.

Sujeito 4: “União de ações de várias áreas de conhecimento pra atender uma demanda de algum objeto”.

Inicialmente, por se tratar de conceitos que normalmente se confundem faz-se necessário diferenciar multidisciplinaridade de interdisciplinaridade.

A multidisciplinaridade trata de uma justaposição, num trabalho determinado, de algumas disciplinas, sem implicar necessariamente um trabalho de equipe e coordenado. Ao se tratar de multidisciplinaridade, a solução de um problema só exige informações tomadas por empréstimo a duas ou mais especialidades ou setores, sem que as disciplinas levadas a contribuir por aquela que utiliza, sejam modificadas ou enriquecidas (JAPIASSU, 1976).

Em contrapartida, a interdisciplinaridade é difundida como a interação existente entre duas ou mais disciplinas, em âmbito coletivo, caracterizada, portanto, pela intensidade de trocas e pelo grau de interação entre as disciplinas, que por sua vez modificadas passam a depender uma da outra. Não se trata somente de postular um

novo saber, mas sim, de constatar um esforço por aproximar, comparar, relacionar e integrar os conhecimentos (JAPIASSU, 1976; SANTOMÉ, 1998).

É também entendida como “atitude de superação da visão fragmentada”, é uma relação de reciprocidade, que visa uma atitude diferente a ser assumida diante do problema, associada ao desenvolvimento de certos traços de personalidade necessários ao trabalho em equipe, como flexibilidade, paciência, confiança e capacidade de adaptação (JAPIASSU, 1976; BOCHNIAK, 1998; FAZENDA, 1996).

Percebe-se que os sujeitos apresentam conhecimento do conceito de interdisciplinaridade, mesmo que de modo geral, o que gera a possibilidade de atuação interdisciplinar dentro das equipes de. ESF.

Na UR2 que trata da *Formação acadêmica universitária e de suas contribuições para a atuação interdisciplinar do cirurgião-dentista*, os sujeitos expuseram a fragilidade do processo de formação no que tange a interdisciplinaridade voltada para a atuação dentro da saúde coletiva.

Sujeito 2: “Não foi legal, se eu não tivesse feito matérias extra curriculares eu não teria a menor noção do que é trabalhar em conjunto”.

Sujeito 4: “A minha formação foi extremamente fragmentada, assim e me conduziu a especialização precoce como eu ainda acredito que aconteça hoje”.

Sujeito 5: “Considero bastante limitado, uma vez que só, eu acho que no segundo ano, ou no primeiro ano, que eu não lembro, a gente tinha uma disciplina chamada saúde coletiva onde a gente fazia trabalho de campo com outros cursos da área da saúde, então nesse aspectos eu não considero bom não”.

É sabido que no caso da saúde, o perfil de formação dos profissionais é essencial para a sua capacidade de oferecer atenção integral, sendo portanto, fundamental para a conquista da integralidade na atenção à saúde, e assim como as demais políticas de saúde do SUS devem ser tomadas como determinantes na formulação de políticas para a mudança na graduação, ou seja, integralidade da atenção à saúde e exigência ético-política de mudança na graduação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Desta forma, percebe-se que os discursos apresentados discordam do que preconiza a LDB (Lei de Diretrizes e Bases Educacionais - artigo 43) que firma que a educação superior deve ter entre suas finalidades o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual, destacando, em particular, os problemas nacionais e regionais e estabelecendo com a mesma uma relação de reciprocidade, ou seja, formar um profissional capaz de atender o usuário de forma mais integral possível e

resolutivas o que é possível através de um trabalho interdisciplinar (BRASIL, 1996).

Percebe-se, portanto, que embora o SUS constitua um significativo mercado de trabalho para os profissionais da Odontologia, principalmente com a inserção da saúde bucal na ESF, esse fato ainda não tem sido suficiente para produzir o impacto esperado sobre o ensino de graduação.

Dos cinco sujeitos, três tem sua formação anterior às novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (CNE/CES 3, 2002) de 2002, que faz menção a necessidade do trabalho interdisciplinar, quando em seu artigo quinto cita:

Art 5º III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; XXVIII - trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde.

Isso demonstra que muitos dos dentistas que atuam nas equipes de saúde da família são formados sob modelo da matriz dos cursos de graduação de Odontologia que fragmenta o processo ensino-aprendizagem, apresentando ênfase curativo-reparadora, reforçando a prática individual e a especialização precoce. Esse modelo resultou, não só na prática odontológica privada como também na pública, em altos custos, baixa cobertura e desigualdade de acesso a tratamento (COSTA et. al, 2000).

Isto posto, percebe-se que competências e habilidades como as citadas na LDB e nas DCNs não foram trabalhadas e, portanto, adquiridas na formação da graduação dos cirurgiões-dentistas, que pode resultar numa dificuldade na prática interdisciplinar no âmbito da ESF. Alguns movimentos significativos têm ocorrido para uma reflexão crítica sobre os modelos tradicionais de formação profissional em várias áreas da Saúde. Em relação à Odontologia, existe um atraso histórico destes movimentos de mudança, exigindo daqui para frente um esforço redobrado para que possamos integrar a saúde bucal dentro do novo contexto de ação interdisciplinar e multiprofissional (COSTA et. al, 2000).

Ao passo que se reconhece a fragilidade no que concerne a interdisciplinaridade na graduação, os sujeitos reconhecem a importância e diferença que ela exerce durante a formação para a posterior atuação profissional.

Sujeito 2: “Extremamente necessário. Porque nós não temos mais como trabalhar só nos dias de hoje. Porque cada um dá um pouco de si, cada um aprende um pouco e a gente tem essa visão um pouco mais geral não tão específica”.

Sujeito 4: “Acredito que seja indispensável até porque a maioria dos egressos [...], muitos acabam indo para estratégia de saúde da família e a estratégia de saúde da família é um campo que exige a interdisciplinaridade,

então os acadêmicos de Odontologia deveriam ser formados dentro da interdisciplinaridade, porque isso vai ser exigido deles no futuro campo de trabalho”.

Na terceira UR (UR3), *Atividades práticas interdisciplinares que desenvolve no dia a dia e benefícios da atuação interdisciplinar para o cirurgião-dentista*, para essa Unidade de Registro foram agrupados os discursos de três perguntas norteadoras, em que os sujeitos tinham que descrever as atividades que desenvolviam no seu dia a dia de práticas, dizer com quais categorias profissionais elabora e realiza atividades e com que frequência e se conseguiam visualizar benefícios da atuação interdisciplinar para sua atuação individual como profissional e comentar a respeito.

Ao relatar as atividades práticas que desenvolviam no dia a dia, descreveram, desde o atendimento clínico odontológico até as atividades de educação em saúde mais diversas, individuais e grupais, porém, sempre se referindo à categoria odontológica e a equipe de saúde bucal.

Sujeito 1: “Atendimento clínico com diversos procedimentos contidos no hall de procedimentos da atenção básica, e ações de promoção e prevenção de saúde tais como: visitas domiciliares, exames bucais com finalidade epidemiológica, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor (ATF), educação em saúde em geral seja em sala de espera, ambiente de sala de espera, escolas”.

Sujeito 2: “Atendimento clínico, que aí a gente faz a odontologia generalista, [...], atendimento a gestantes, atendimento a idosos com hipertensão, diabetes e essas coisas, [...] fazemos a parte preventiva também, aplicação de flúor essas coisas e na parte de procedimentos coletivos a gente faz levantamento epidemiológico nas escolas todo ano, nas escolas também a gente realiza a ATF e a escovação supervisionada e extra escola a gente realiza visitas domiciliares, atendimento a acamados e as visitas corriqueiras[...]”.

Sujeito 5: “Nosso dia a dia na ESF basicamente se dá de duas formas, temos o atendimento clínico, a parte curativa que se dá no consultório que a gente faz os principais procedimentos básicos da Odontologia [...]. Na parte preventiva a gente faz atividades educativas tanto na unidade quanto na comunidade, [...], a gente faz trabalhos preventivos como ATF, escovação supervisionada [...]. Ah, ia esquecendo das visitas domiciliares que a gente tem uma meta a cumprir de visitas domiciliares das mais diversas abordagens”.

No entanto, quando questionados sobre com quais categorias profissionais realizam atividades, a maioria referiu ao menos realizar atividades em conjunto com a equipe mínima da ESF.

Sujeito 1: “Com toda a equipe do programa de saúde da família, enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde (ACS), auxiliar de saúde bucal e fora do PSF a gente também faz com o assistente social”.

Sujeito 4: “Mais frequentemente eu realizo atividades com o pessoal da medicina e da enfermagem que é o que está incluído na equipe mínima, da ESF, então a gente tenta fazer com essas especialidades que estão mais presentes sempre que possível. A gente tenta trabalhar a clínica ampliada, a gente faz também visita domiciliar junto, atividade educativa junto, de prevenção de doenças e promoção a saúde. Também a gente tem recebido esse apoio matricial da equipe do NASF e a gente tem tentado realizar atividade com eles, mas de promoção a saúde com o NASF”.

Sujeito 5: “Basicamente com a médica e com a enfermeira da minha equipe, antigamente existia nutricionista também que a gente tinha uma certa interação, mas basicamente com a medicina e com a enfermagem e normalmente a gente não tem uma periodicidade definida”.

Percebe-se que a interdisciplinaridade apesar de presente nas ações, aparece de forma pontual em ações ainda não estabelecidas, e sim mais voltadas às demandas da unidade, ou seja, não aparece como um hábito corriqueiro nos processos de trabalho da maioria das equipes.

Convém salientar que a interdisciplinaridade não se coloca apenas no plano do conhecimento ou teorização, mas também e talvez, sobretudo, no domínio da ação ou da intervenção efetiva. O trabalho verdadeiramente interdisciplinar é muito árduo e sua realização extremamente difícil. Para dar conta dessa situação de colaboração entre as disciplinas, passa-se pela fase de informação mútua, em seguida a fase em que os especialistas entreveem as questões que os outros lhes colocam, enfim a fase de uma tomada de consciência coletiva das questões em jogo. As colaborações mais sólidas esboçam-se nas fronteiras das disciplinas (JAPIASSU, 1976).

A interdisciplinaridade ainda é uma realidade distante das práticas predominantes na ESF, com ou sem Equipe de Saúde Bucal. Para aproximá-la cada vez mais da realidade, é necessário ocorrer compartilhamento das vivências e reconstrução dos papéis profissionais, propiciando um processo participativo e de partilha de saberes, transformando a realidade do processo saúde/doença da

população (FARIAS; SAMPAIO, 2011).

A integralidade é um dos princípios doutrinários do SUS, que visa uma assistência completa em todas as necessidades do sujeito e, para a efetivação da mesma, uma série de ações e políticas têm sido desenvolvidas. Uma dessas ações, o modelo de atuação interdisciplinar, é capaz de romper as barreiras construindo novas formas de fazer/agir na prática cotidiana, e desta forma seus dispositivos devem ser priorizados para que ocorra a mudança da prática odontológica em um modelo interdisciplinar (PEREIRA et.al, 2003).

O direcionamento oferecido pela integralidade e equidade deve ser experimentado por todos os sujeitos da equipe durante suas práticas, devendo ser incorporado no cotidiano dos processos de trabalho em equipe (FARIAS; SAMPAIO, 2011). Os profissionais podem até estar juntos, na Unidade Básica de Saúde (UBS), na visita domiciliar ou nas demais atividades externas que exigem certo grau de convivência, mas o aprisionamento do processo de trabalho a estruturas rígidas e individualistas do conhecimento técnico-estruturado impossibilita que a interdisciplinaridade ocorra como fundamento dentro da ESF (MOYSÉS; SILVEIRA FILHO, 2002).

Nessa UR também se buscou tratar sobre os possíveis *Benefícios que a prática interdisciplinar traria a atuação do cirurgião-dentista*, e visou relatar os processos de trocas entre as disciplinas e de que forma elas se modificaram resultando em um enriquecimento recíproco e na transformação de suas metodologias de pesquisa e conceito (JAPIASSU, 1976).

Sujeito 1: “Através do conhecimento e interação com outras áreas abrimos nosso campo de visão e podemos oferecer um tratamento mais completo ao paciente, na impossibilidade deste, encaminhar de forma mais segura a um serviço adequado”.

Sujeito 4: “Embasamento pra fazer um atendimento mais de acordo com o que eles precisam e de que forma eu consigo atingir aquelas pessoas pra que eles possam tanto aderir ao tratamento como consigam entender o que eu estou querendo passar pra eles, então eu consigo ter uma troca melhor com os meus pacientes, porque eu tenho tudo adequado as necessidades dele e a realidade daquela comunidade”.

Vale ressaltar que a interdisciplinaridade não pretende a unificação de conhecimentos, mas a complementaridade de saberes, já que visa promover a troca de informações e conhecimentos entre profissionais oriundos de diversas formações com o objetivo de solucionar a necessidade de atenção a saúde requerida pelo usuário do SUS (LINARD ET. AL, 2011).

Por conseguinte, a interdisciplinaridade consiste em uma abordagem de atendimento de disciplinas diferentes que intencionalmente estabelecem nexos e vínculos entre si para alcançar um conhecimento mais abrangente, ao mesmo tempo diversificado, tendo um entendimento comum e envolvimento direto dos diversos profissionais envolvidos, de modo a promover a conjugação de conhecimentos que elevem os níveis de saber (SOMMERMAM, 2006; RODRIGUES, 2004).

Isto posto, percebe-se nas falas que os sujeitos destacam entre os benefícios do trabalho interdisciplinar, a ampliação e transformação de seus saberes a partir da troca com outras especialidades para melhor atenderem de forma integral seus usuários, contudo pode-se observar em falas anteriores que apesar de destacar tais benefícios essas práticas não apresentam-se frequentes, ou são encontradas apenas no campo da teorização.

Sujeito 3: “Eu acho que a gente tem uma visão mais ampla do paciente assim como um todo”.

Reforça-se que a interdisciplinaridade proporciona uma maior capacitação para os profissionais, que passam a compreender a necessidade de buscar novos conhecimentos e uma maior capacitação, alterando a percepção sobre o outro e de como o indivíduo se percebe no mundo (SOUZA; SOUZA, 2009).

A UR4 trata da *Capacitação e cursos voltados para interdisciplinaridade*, e os sujeitos discorreram sobre a participação em cursos ou capacitações sobre o tema e as práticas interdisciplinares e de que forma tiveram acesso aos mesmos.

Sujeito 1: “Não, nunca participei de nada sobre interdisciplinaridade”.

Sujeito 2: “Só no curso de pós-graduação em saúde pública”.

Sujeito 3: “Dentro dos cursos (de especialização) você sempre aborda a questão da interdisciplinaridade, acho que no curso de preceptores para o SUS a gente trabalhou bastante a interdisciplinaridade”.

Sujeito 4: “Não recebi nenhuma capacitação sobre interdisciplinaridade, o que eu tive fui eu que procurei por conta do mestrado”.

Um dos principais fatores que dificultam a prática da interdisciplinaridade no trabalho das equipes é a formação dos profissionais de saúde, que prioriza conhecimentos técnicos adquiridos e desconsidera práticas populares da comunidade

na qual a equipe é inserida. Além disso, privilegia o trabalho individual em relação ao coletivo, o que prejudica a integração da equipe e a aplicação da prática necessária, como já foi dito anteriormente, uma formação fragmentada que proporciona pouca ou nenhuma oportunidade de contato teórico ou prático com a interdisciplinaridade (GOMES, 1997).

Assim sendo, a dificuldade de se trabalhar de forma interdisciplinar, resultado da formação educacional fragmentada, torna-se visível muitas vezes através do despreparo frente aos desafios que este enfoque exige, sendo então necessária uma capacitação profissional durante o processo de trabalho como recurso para o desenvolvimento da interdisciplinaridade (SOUZA; SOUZA, 2009).

O papel de capacitar para a interdisciplinaridade, antes apenas dos cursos de capacitação, desde 2002 deve ser compartilhado entre a graduação e os cursos de capacitação e especialização, às vezes oferecidos até pela instituição empregadora. Os cursos de capacitação em saúde da família no Brasil, na forma de especialização ou residência, têm sido construídos com caráter multiprofissional, incluindo profissionais como assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, dentre outros (LOCH-NECKEL et.al, 2009).

Esses cursos são *lócus de* experiências importantes para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar, que geralmente não recebe a ênfase necessária nos cursos de graduação. Além disso, os programas incentivados pelo Ministério da Saúde, como as residências e especializações multiprofissionais em saúde da família, abrem espaço para novas conquistas na qualificação da assistência à saúde no Brasil (LOCH-NECKEL et.al, 2009).

A última Unidade de Registro (UR6) abordou sobre *As sugestões que poderiam ser dadas para melhorar as práticas interdisciplinares no serviço na ESF*, e demonstrou que o planejamento para que as ações interdisciplinares ocorram como parte do processo de trabalho, a participação e colaboração da gestão e a formação acadêmica são os principais impulsionadores da mudança nas práticas interdisciplinares dos cirurgiões-dentistas das ESFs.

Sujeito 1: “Reuniões periódicas com os profissionais da equipe para elaboração de cronogramas, ações a serem executadas, discussão de produção e do processo de trabalho”.

Sujeito 2: “[...] capacitações com toda a equipe, no caso PSF, e trabalhos interdisciplinares mesmo, adesão da secretaria, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é a primeira que quebra esse ciclo, se vem de lá pra gente que tá na ponta uma reunião sobre hipertensão e diabetes, por exemplo, e só tem vaga pra enfermeiro e médico por exemplo, já quebrou o ciclo”

Sujeito 3: “Questão de planejamento, eu acho que pra trabalhar a interdisciplinaridade você tem que ter tempo também em quanto equipe de sentar, de planejar as ações, de você poder programar as ações, e você fazer capacitações até mesmo dentro da equipe”.

Sujeito 4: “Acredito que deveria haver uma maior integração do ensino com o serviço. Então se a gente quer formar cirurgião-dentista apto a trabalhar com a comunidade, e com as diferentes demandas que cada comunidade tem, então a gente tem que começar a incluir o acadêmico de Odontologia, tornar a interdisciplinaridade um fato na graduação e todo resto acabaria andando, formando um profissional interdisciplinar a gente teria uma interdisciplinaridade mais presente nos serviços também”.

Sujeito 5: “Cursos, capacitações e formação nesse sentido e a outra é através do interesse particular de cada um. Cada um tomar iniciativa e procurar esse aperfeiçoamento de maneira individual”.

Percebe-se que uma das grandes fragilidades apontadas para a realização do trabalho interdisciplinar é a ausência de reuniões institucionais dentro das equipes para organizar, planejar e refletir os atendimentos e demais ações, mesmo que reuniões com caráter semelhante estejam descritas na Política de Atenção Básica e no Caderno de Atenção à Saúde.

Sugere-se também uma vulnerabilidade no que concerne ao incentivo à atuação interdisciplinar por parte da administração da saúde, que faz distinção entre a equipe, em relação ao destino das capacitações. Fato que para o qual se faz nota, já que devido à deficiência na capacitação no que diz respeito ao tema, faz-se necessário incentivar e instruir sobre a atuação interdisciplinar de modo indistinto e integrador.

Constata-se que a capacitação do trabalhador de saúde para interdisciplinaridade durante o processo de trabalho passa a ser uma função das próprias equipes multiprofissionais dentro das instituições de saúde (Candeias, 1997). Dessa forma, os discursos dos sujeitos corroboram com Reis et.al, 2007 ao dizer que estratégias como as reuniões de equipe para planejamento e capacitação profissional devem ser desenvolvidas durante o processo de trabalho com o objetivo de se alcançar as práticas interdisciplinares, ao se relacionar a dimensão do processo cognitivo com a dimensão interventiva da interdisciplinaridade, através do confronto entre teoria e prática.

Bem como, a necessidade de romper barreiras entre a universidade e a realidade devendo-se integrar visões de mundo em busca do conhecimento, propostas e desenvolvimento de soluções aos problemas sociais, fortalecendo, com isso, a operacionalização do sistema de saúde. Confirma com a proposta às mudanças dos

currículos de ensino, fomentados desde o início da formação superior, de forma a permitir uma visão interligada a sua realidade e como o ser individual se entremearia no coletivo.

Destarte, conforme citado no discurso do sujeito 5, sugere-se iniciar atividades com enfoque interdisciplinar com estudantes de graduação de diferentes cursos como estratégia para o ensino-aprendizagem bem como, para atender às DCNs, o eixo referente aos cenários de prática pressupõe a inserção de alunos em cenários de aprendizagem diferentes daqueles disponíveis no interior das Instituições de Ensino Superior (IES), como um dispositivo potencial para promover a formação adequada, propiciando uma maior articulação entre os serviços de saúde e as instituições formadoras ocasionando um maior contato dos acadêmicos com as práticas e o cotidiano baseado em problemas, na medida em que é criada uma cultura pedagógica que supera a abordagem puramente teórica e permite interagir efetivamente com o problema, contextualizá-lo e buscar alternativas para solucioná-lo (REIS ET.AL, 2007; FERREIRA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do município de Maceió-AL demonstraram ter conhecimento sobre interdisciplinaridade, no entanto, as práticas ainda se mostram fragilizadas dentro das equipes, uma vez que ocorrem apenas em ações pontuais e sem sistematização dentro dos processos de trabalho. Isso ocorre devido à dificuldade em realizar reuniões e planejamentos para que possam efetivar as ações interdisciplinares.

Foi evidenciada a fragilidade no processo formativo universitário no que diz respeito à integralidade que demonstra que uma grande parcela dos cirurgiões-dentistas do serviço são o reflexo de uma matriz curricular que prioriza o conhecimento técnico e a atuação curativo-reparadora. E, em relação às capacitações,- demonstra-se que não são disponibilizados cursos sobre o tema de modo geral e- no caso dos entrevistados ficou por conta de suas especializações e buscas individuais e que hoje no Brasil existe uma preocupação nas especializações e residências de uma mudança na formação do especialista com ênfase na interdisciplinaridade compensando a deficiência da graduação.

Foi apresentada também a importância da atuação interdisciplinar para que haja trocas nesse processo que enriqueçam e modifiquem as disciplinas envolvidas possibilitando assim a atenção integral do usuário do SUS, e que é essencial que essa atuação comece ainda durante a formação acadêmica, já que o ensino superior têm o dever de educar para as necessidades do serviço e da população, possibilitando que o profissional esteja aberto e preparado para a atuação interdisciplinar e diminuindo as dificuldades enfrentadas pelo mesmo na prática.

Diante do exposto, fazem-se necessárias melhorias desde a formação

interdisciplinar na graduação, cogestão dos serviços, até a realização de Educação Permanente e Continuada em Saúde para aprimorar as práticas interdisciplinares.

Esse trabalho remete, ainda, a necessidade de novos estudos interdisciplinares com a intenção de ponderar sobre a formação na saúde visando às práticas interdisciplinares, tanto no campo da odontologia, quanto das demais áreas profissionais de saúde para promoção de práticas mais integradas, articuladas e humanizadas, com vistas a uma assistência integral do sujeito, efetivando o SUS enquanto política.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Lawrence. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70, 1977.

BARDIN, Lawrence. Análise de Conteúdo. 70ªed. Lisboa, Portugal: 2008.

BOCHNIAK, Regina. Questionar o conhecimento: a interdisciplinaridade na escola... e fora dela. São Paulo 2ª ed. : Loyola; 1998.

Brasil. Lei no 9.394. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília: Senado Federal, 1996.

Brasil. Portaria n. 1444/GM, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2000 dez 29.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2006a.

Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília,DF. 2007.

CANDEIAS, Nelly M F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev. Saúde Pública, São Paulo,v. 31, n. 2, p. 209-213, Apr.1997.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1400-1410, Oct.2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102.311X2004000500036&lng=en&nrm=iso>.accession 03 Feb. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>.

CECCIM, Ricardo B. Equipe de Saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2004. p. 259-278. 2008

Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior Resolução CNE/CES 3, De 19 De Fevereiro De 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>.

COSTA, Iris C C, et. al. Integração universidade-comunidade: análise das atividades extramurais em Odontologia nas universidades brasileiras. Rev. CROMG [Internet]. set-dez; v. 6 n. 3. P.: 146-153. 2000.

FARIAS, Mariana R; SAMPAIO, José J. A atuação do cirurgião-dentista no PSF. rgo - Rev Gaúcha

FAZENDA, Ivani C A. Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia? São Paulo. 4ª ed. : Loyola.1996.

FERREIRA, Ricardo C; FIORINI, Vânia M L; CRIVELARO, Everton. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 34, n. 2, p. 207-215, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000200004&lng=en&nrm=iso>.access 28 Feb. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200004>.

GOMES, Denise Cristina Ribeiro; organizador. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia; 1997.

JAPIASSU, Hilton. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.

KANTORSKI, Luciane P et al . A integralidade no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre , v. 30, n. 4, p. 594-601, Dec. 2009Availablefromhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472009000400003&lng=en&nrm=iso>.accesson 28 Feb. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472009000400003>.

LINARD, Andrea G; CASTRO, Marina M; CRUZ, Ana K L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre , v. 32, n. 3, p. 546-553, Sept. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300016&lng=en&nrm=iso>.accesson 27 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300016>.

LOCH-NECKEL, Gecioni et al . Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 14, supl. 1, p. 1463-1472, Oct. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000800019&lng=en&nrm=iso>.access on 28 Feb. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800019>. Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101997000200016&lng=en&nrm=iso>.accesson 17 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000200016>.

MENICUCCI, Telma M G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 25, n. 7, p. 1620-1625, July 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700021&lng=en&nrm=iso>.accesson 27 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700021>.

MINAYO, Maria C S. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o cuidado, o poder e o mundo vivido [Internet]. Abr-Jun 1991 [Acesso em 03 de Março de 2015]; 24(2) 70-7.

MINAYO, Maria C S. O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em serviço. 2a. ed. São Paulo: Hucitec; 1993.

MINAYO, Maria C S, Gomes, SFD. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 30ªed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011, 108.

MOYSÉS, Samuel Jorge; SILVEIRA, Filho Antônio Dercy. Saúde bucal da família: quando o corpo ganha uma boca. In: Silveira Filho AD, Ducci L, Simão MG, Gevaerd SP, organizadores. Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos da Saúde; 2002. p 133-61.

OLIVEIRA, Maria A C. A interdisciplinaridade no ensino e na pesquisa em Enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 46, n. 2, p. 01-02, Apr. 2012. Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200001&lng=en&nrm=iso>.accesson 27 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200001>.

PEREIRA, Dayliz Quinto; PEREIRA, Júlio César Motta; ASSIS, Marluce Maria Araújo. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 599-609, 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000200020&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000200020>.

REIS, Souza N et. al. Formação interdisciplinar: efetivando propostas de promoção da saúde no SUS. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. v. 4, n. 20, p.: 252-258, 2007. Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40820409>. Date of reference: 3 / febrero / 2016.

RODRIGUES, Maria Lúcia. Transdisciplinaridade e interdisciplinaridade: desafios da incorporação de novos conceitos para trabalho em equipes na área da saúde. *Cad Serv Soc*. v. 24, n. 13, p.:49-58, 2004.

Santomé JT. Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado. Porto Alegre: Artmed; 1998. [Acesso em 03 de Março de 2015.]; Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unesc.com.br%2Fdl_file.php%3Farquivo%3Ddownload%2Ftxt_151_20140602_032348.pdf%26esc_id%3D2%26arq_id%3D151&ei=SMIAVd7xLsPug wTDr4OADA&usg=AFQjCNEJaBnZ8t88cth7gAhNBjbq8hGdsA&sig2=DyCZDV1LJQVWnfFHuRBNgg&bvm=bv.87920726,d.eXY&cad=rja.

SOMMERMAM, Américo . Inter ou transdisciplinaridade? São Paulo: Paulus; 2006.

SOUZA, Danyelle Rodrigues Pelegrino; SOUZA, Mariza Borges Brito. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. v.1, n.11, p.:117-23,2009. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a15.htm>.

World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO; 2010. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acupuntura 44, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 54, 55

B

Barreira de polipropileno 78, 80, 83, 84

Biofilme 14, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 96, 97, 98

Biópsia 56, 58, 59, 60, 69

C

Câncer de boca 59, 63, 66, 75, 76, 77

Carcinoma espinocelular 56, 58, 59, 60, 61, 63, 66, 69, 70, 71, 72

Cárie dentária 11, 14

Ciência 75, 131, 132, 133, 137, 138

Clareamento dental 2, 10

Criança 102, 104, 106, 107, 109, 112, 113

D

Dentística operatória 11

Desmame 102, 103, 104, 105, 108, 109, 112, 113

Diagnóstico 11, 14, 19, 23, 44, 51, 56, 58, 59, 60, 63, 64, 67, 68, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Diagnóstico bucal 63

Dor facial 44

E

Endodontia 2

Eritroplasia 62, 63, 64, 68, 69, 71, 77

Estética dentária 2, 11

Estratégia saúde da família 109, 114, 117, 127, 129

F

Fatores de risco 56, 59, 61, 64, 66, 70, 72, 74, 79

H

Higiene 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 59

Higienização 14, 28, 29, 30, 31, 42, 43

Host response 85, 86, 92, 94

HSP60 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95

L

Laser 47, 51, 53, 54, 97, 98, 99, 100, 101

Leucoplasia 62, 63, 64, 68, 69, 71, 74, 75

Língua 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 67, 68, 73, 97, 99

M

Membrana não reabsorvíveis 78

O

Odontologia comunitária 114

P

Patente 132, 137, 138

Periodontite crônica 96, 97, 98, 99, 100, 101

Periodontitis 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 101

Pesquisa interdisciplinar 114

Placa bacteriana 28, 29, 30, 31, 34, 37, 39, 40, 41

Porphyromonas gingivalis 85, 86, 94, 95

Prótese total 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 39, 40, 43

R

Regeneração óssea guiada 78, 82, 83, 84

Restauração dentária permanente 2

S

Síndrome da disfunção 44

Sucção digital 102, 103, 104, 107, 111

T

Terapia fotodinâmica 74, 75, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Toxina botulínica tipo A 20, 21, 24

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-669-0

