



ISSN: 2230-9926

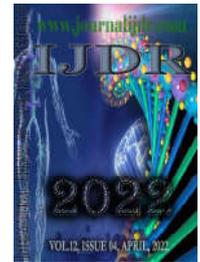
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 04, pp. 55716-55720, April, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24254.04.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## CAPACIDADE DE GERÊNCIA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E ENFERMEIROS DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Everton Barroso Rios<sup>1</sup>, Sarah Evellin Alves de Jesus<sup>1</sup>, Mariângela Pereira Santos<sup>1</sup>, Jayne Duarte Martins<sup>1</sup>, Fernanda Braga Vieira<sup>1</sup>, Cláudio Wagner Xavier Lopes Júnior<sup>1</sup>, Jessica Rejane Durães Soares<sup>1</sup>, Ramon Figueiredo de Deus Prado Júnior<sup>2</sup>, Maria Isabel Gandra Oliva<sup>3</sup> and Renata Francine Rodrigues Lima<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista em Saúde da Família, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros /Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil; <sup>2</sup> Especialista MBA Gestão de Projetos, Fundação Getúlio Vargas/ FGV. Montes Claros (MG), Brasil; <sup>3</sup>Mestre em Clínicas Odontológicas, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul /UFMS. Campo Grande (MS), Brasil; <sup>4</sup>Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros /Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 24<sup>th</sup> January, 2022  
Received in revised form  
20<sup>th</sup> February, 2022  
Accepted 27<sup>th</sup> March, 2022  
Published online 30<sup>th</sup> April, 2022

#### Key Words:

Estratégia Saúde da Família; Gerência em Saúde; Residência; Formação Profissional em Saúde.

\*Corresponding author:  
Everton Barroso Rios

### RESUMO

Partindo dos princípios e diretrizes organizacionais do Sistema Único de Saúde, através da descentralização e municipalização, criou-se a Atenção Básica e posteriormente as Estratégias em Saúde da Família. Tais estratégias exigem uma gestão do cuidado de qualidade, atributo implementado através da linha de formação profissional das Residências Multiprofissionais em Saúde garantindo uma assistência mais efetiva aos usuários. O estudo objetivou avaliar a capacidade de gerência e cuidado em saúde de cirurgiões-dentistas e enfermeiros egressos e não egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família que atuam na Atenção Primária do município de Montes Claros, Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, transversal realizada no período de abril de 2021 a março de 2022. Os dados foram tratados através de análise bivariada pelo programa *statistical package for the social science 26.0*. Para todas as variáveis analisadas, os profissionais residentes ou especialistas tiveram resultado positivo superior nas práticas de gestão do cuidado ao compará-las com as dos não egressos. Evidenciou-se, através desta pesquisa, que os profissionais com formação especializada têm uma contribuição maior e mais efetiva à saúde da família, principalmente na perspectiva da dimensão gestão e comunicação.

Copyright © 2022, Everton Barroso Rios et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Everton Barroso Rios, Sarah Evellin Alves de Jesus, Mariângela Pereira Santos, Jayne Duarte Martins, Fernanda Braga Vieira et al. "Capacidade de Gerência de Cirurgiões-Dentistas e Enfermeiros do Município de Montes Claros na Estratégia Saúde da Família", *International Journal of Development Research*, 12, (04), 55716-55720.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado em 1990 com base na lei orgânica 8080 de mesmo ano, iniciando um processo de reestruturação dos serviços. A saúde passou, então, a ser conceituada como um completo bem estar biopsicossocial e não meramente ausência da doença, exigindo uma organização por meio de ações dentro de uma rede regionalizada, hierarquizada voltada para prevenção e promoção sem prejudicar os serviços assistenciais (Brasil, 1990). Partindo desses princípios e através da diretriz organizacional do SUS de descentralização, foram compartilhadas as responsabilidades de saúde entre união, estados e municípios. Deste modo, um dos avanços de grande expressão ocorreu com o processo de municipalização no qual foi realizada a implementação da Atenção

Básica (AB) e, por sua vez, a Estratégia Saúde da Família (ESF). Este primeiro nível de atenção considera o indivíduo como ser único, singular e complexo, sendo alvo de promoção em saúde, prevenção, tratamento de doenças e redução de danos. Afim de garantir a qualidade na prestação desses serviços e, consequentemente, a qualidade de vida desse indivíduo, de sua família e da comunidade em que ele vive, a equipe de saúde deve zelar não só pelo cuidado assistencial, mas também pelo bom exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe (Brasil, 2017; Schimith et al., 2017). Tais processos gerenciais podem ser entendidos como a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde, não se limitando apenas à organização do processo de trabalho, mas permeando entre os interesses, desejos, necessidades, saberes e poderes que podem influenciar as políticas públicas (Barros; Barros, 2007). Para tanto, a gestão municipal, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),

publicada em 2017, tem a competência de compor equipes de Atenção Básica (eAB) respeitando características e necessidades do município, tendo como modelo prioritário a ESF. Propõe-se que as equipes sejam compostas minimamente por médicos, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiros, preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e/ou técnicos de enfermagem, podendo o município agregar outros profissionais como cirurgiões dentistas generalistas, auxiliares de saúde bucal e/ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias (Brasil, 2017). Fortalecendo a linha de formação profissional englobando cuidado e gestão, temos iniciativas de Educação Interprofissional (EIP) como as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que promove a educação por meio do trabalho, inserindo os residentes, de diferentes categorias, na rede de atenção à saúde (Arruda et al., 2017). A regulamentação do programa de RMS ocorreu em 2005, pela promulgação da Lei nº 11.129. Porém, apenas em 2007 foi instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS), atualmente regulamentada pela Portaria Interministerial 1.224/2012. Posteriormente à criação da CNRMS, foram realizados seminários regionais e nacionais e fóruns coletivos, que possibilitaram a elaboração de propostas orientadoras para seu funcionamento (Silva; Dalbello-Araujo, 2020). Diferentemente das outras áreas de concentração, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) estabelece uma estratégia efetiva para a concretização dos princípios do SUS, por meio da formação de profissionais que possam atuar de modo competente e crítico no processo de consolidação da ESF como eixo orientador da organização da AB. É nessa perspectiva de imersão e dedicação exclusiva à Atenção Primária à Saúde (APS) que o residente tem a possibilidade de trabalhar e contribuir para a reconstrução do processo de trabalho existente (Brasil, 2006; Monteiro et al., 2019).

Nessa perspectiva, um dos principais percalços para a atenção primária é a própria formação dos profissionais, que pode constituir barreira para o trabalho em equipe, coordenação e cuidado, visto que o processo de graduação muitas vezes não consegue preparar os indivíduos para o desenvolvimento de tais habilidades, demandando dos profissionais uma adequação de conhecimentos tanto em cuidado como na gestão em saúde, quesitos relacionados ao acesso, acolhimento, à efetividade e resolutividade de suas práticas (CNE, 2001; Schimith et al., 2017; Peruzzo et al., 2018). Posto isto, o presente estudo objetivou avaliar a capacidade de gerência de cirurgiões-dentistas e enfermeiros egressos e não egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família que atuam na APS do município de Montes Claros, Minas Gerais.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo classifica-se como de caráter descritivo, de abordagem quantitativa, transversal, realizado no período de abril de 2021 a março de 2022. O cenário da pesquisa consistiu-se das ESFs do município de Montes Claros, Minas Gerais, no qual o sistema de saúde funciona na modalidade Gestão Plena. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), em junho de 2020, a população coberta estimada pela APS era de 409.341 habitantes, 100% de cobertura realizada com 88 unidades físicas que comportam 136 Estratégias Saúde da Família (eSFs) (Datusus, 2021). Tratando-se de um censo, a população foi composta por cirurgiões-dentistas e enfermeiros atuantes nas Estratégias Saúde da Família do Município em questão. Como critérios de inclusão, foram incluídos todos os cirurgiões-dentistas e enfermeiros lotados e atuantes no nível primário da rede pública municipal de Montes Claros. Adotaram-se para os critérios de exclusão os profissionais que não concordaram em participar da pesquisa e os que fizeram parte deste estudo. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi elaborado pelos próprios autores com base na literatura referenciada e submetido ao teste de confiabilidade kappa.

Foram selecionados, de forma randomizada, uma amostra de 10 profissionais, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que compunham o censo da pesquisa para responder ao questionário. Após intervalo de 10 dias, o mesmo instrumento foi aplicado à mesma amostra, verificando, dessa maneira, a consistência das respostas obtidas. Este intervalo de tempo foi considerado, pois caso fosse muito curto poderia permitir o viés de aferição por lembrança das respostas dadas, não devendo também ser muito longo, já que viabilizaria mudanças nas respostas por alterações de conduta em saúde (Franca; Colares, 2010). Os dados foram analisados pelo programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0 através do teste *kappa*. A interpretação da análise estatística se deu conforme Landis e Coach, sendo os parâmetros de classificação quanto à concordância: <0,00= concordância pobre; 0,00 a 0,20 = fraca ou leve; 0,21 a 0,40 = sofrível; 0,41 a 0,60 = moderada ou regular; 0,61 a 0,80 = boa ou substancial; 0,81 a 0,99 = ótima ou excelente e 1 = perfeita. O resultado do teste foi de 0,927, ou seja, ótima ou excelente.

Após análise de confiabilidade, os dados da pesquisa foram coletados a partir do questionário aplicado através do Google Forms aos cirurgiões-dentistas e enfermeiros, sendo permitida uma única resposta por participante através da ferramenta “limitar a 1 resposta” da própria plataforma. O link do instrumento foi enviado aos entrevistados através das redes sociais e-mail e WhatsApp. A variável dependente do estudo foi ser egresso(a) ou residente da residência multiprofissional, através da seguinte questão: “É egresso(a) ou residente de Residência Multiprofissional em Saúde da Família?” As demais perguntas consistiram nas variáveis independentes. Os dados foram tratados através de análise bivariada com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS<sup>®</sup>) 26.0. Os aspectos éticos da pesquisa foram considerados de acordo com a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que estipula normas éticas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi exposto previamente ao questionário autoaplicável e apresentadas duas caixas selecionáveis com as opções “concordo” e “discordo”, para que o participante concordasse ou não com o estudo. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob parecer de número 4.891.708.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 108 profissionais da atenção primária à saúde do município de Montes Claros, sendo 40,7 % enfermeiros e 59,3% cirurgiões-dentistas. Destes, a maioria (64,8%) respondeu ser egresso de residência multiprofissional. A Tabela 1 apresenta a análise bivariada das variáveis, sendo possível comparar as respostas dos residentes e egressos da residência com aqueles que não fazem ou fizeram parte deste programa de especialização. Quando perguntado se realiza divisão de tarefas entre as categorias profissionais da equipe, 100% dos egressos e residentes e 73,7% dos não egressos concordaram, respectivamente. Se “coordena duas ou mais reuniões anuais de processamento/validação SISAB” 90% dos residentes concordaram e 52,6% dos não residentes discordaram. Os profissionais não egressos da RMSF discordaram quando perguntado se realiza agendamento de exames e consultas especializadas além da sua categoria profissional (55,3%), se na equipe é o profissional de referência para os usuários na resolução de questões diversas (57,9%) e se não existe uma hierarquia na equipe quanto às responsabilidades estabelecidas (71,1%). Já os egressos e residentes concordaram com as mesmas variáveis (85,7%); (94,3%) e (74,3%) respectivamente. A respeito da gestão e comunicação, ao se depararem com uma situação de difícil enfrentamento com relação ao processo de trabalho da equipe, grande parte dos profissionais, principalmente os residentes e egressos, buscam informar a situação para o/a apoiador/a ou gerente da unidade e solicitam um momento de diálogo para tentar resolver

**Tabela 1. Análise bivariada da variável dependente (egresso ou não egresso de residência) em relação às variáveis independentes entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros – Minas Gerais**

Variáveis	Egresso(a) ou residente da residência multiprofissional		Valor (P)
	Sim n (%)	Não n (%)	
Faixa etária			0,067
23 a 27 anos	24 (23,07%)	0 (0,0%)	
28 a 31 anos	21 (20,1%)	9 (8,6%)	
32 a 39 anos	12 (11,5%)	11 (10,5%)	
40 anos ou mais	13 (12,5%)	14 (13,4%)	
Categoria profissional			0,302
Dentista	44 (75,9%)	20 (24,1%)	
Enfermeiro(a)	26 (59,1%)	18 (40,9%)	
Durante o planejamento, as atividades do serviço são discutidas de maneira horizontalizada pela equipe de saúde da família			0,293
Concordo	69 (98,6%)	36 (94,7%)	
Discordo	1 (1,4%)	2 (5,3%)	
Quando me deparo com uma situação de difícil enfrentamento com relação ao processo de trabalho de minha equipe, informo a situação para o/a apoiador/a gerente da unidade, solicitando um momento de diálogo quanto às questões vivenciadas			0,002
Concordo	68 (97,1%)	30 (78,9%)	
Discordo	2 (2,9%)	8 (21,1%)	
Em relação ao gerenciamento da equipe, realiza divisão de tarefas entre as categorias profissionais que a compõe			0,001
Concordo	70 (100,0%)	28 (73,7%)	
Discordo	0 (0,0%)	10 (26,3%)	
Executa atividades administrativas como envio de malotes e escala de férias*			0,033
Concordo	60 (85,7%)	26 (68,4%)	
Discordo	10 (14,3%)	12 (31,6%)	
Coordena duas ou mais reuniões anuais de processamento/validação SISAB*			0,019
Concordo	63 (90,0%)	18 (47,4%)	
Discordo	7 (10,0%)	20 (52,6%)	
Realiza agendamento de exames e consultas especializadas além da sua categoria profissional*			0,033
Concordo	60 (85,7%)	17 (44,7%)	
Discordo	10(14,3%)	21 (55,3%)	
Reponde às Ouvidorias dirigidas à equipe em tempo hábil*			0,124
Concordo	60 (85,7%)	28 (73,7%)	
Discordo	10 (14,3%)	10 (26,3%)	
Na sua equipe, é o profissional de referência para os usuários na resolução de questões diversas*			0,002
Concordo	66 (94,3%)	16 (42,1%)	
Discordo	4 (5,7%)	22 (57,9%)	
Não existe uma hierarquia na equipe quanto às responsabilidades estabelecidas			0,046
Concordo	52 (74,3%)	11 (28,9%)	
Discordo	18 (25,7%)	27 (71,1%)	
Durante o planejamento das atividades do serviço, há troca de conhecimento com profissionais de outros núcleos profissionais			0,293
Concordo	68 (97,1%)	38 (100,0%)	
Discordo	2 (2,9%)	0 (0,0%)	
No espaço das reuniões de equipe, consigo participar das discussões juntamente com os colegas de trabalho			0,001
Concordo	69 (98,6%)	31 (81,6%)	
Discordo	1 (1,4%)	7(18,4%)	

Fonte: Próprios autores.

tal questão. Na cidade do estudo, muitas unidades ainda não possuem um profissional que ocupa o cargo de gerente de saúde, contudo, há núcleos de profissionais apoiadores que atendem as equipes por polos regionais. O apoio institucional é conceituado na Política Nacional de Humanização, em 2006, como um dispositivo incentivador de mudanças na atenção e na gestão em saúde, que atua colaborando e fomentando a gestão. Trata-se de um meio inovador de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, buscando-se o fortalecimento do coletivo pela promoção da autonomia dos sujeitos. O apoiador institucional integra organicamente às equipes que carecem do seu trabalho especializado, recomendando modificações para as relações hierárquicas nos serviços de saúde, estimulando a realização da clínica ampliada e impulsionando a integração dialógica entre a equipe multiprofissional (Brasil, 2006; Amaral *et al.*, 2019).

Em sua experiência, Jesus (2017) relata que trabalho desempenhado pelo apoio institucional acontece numa prática relacional de maneira a permitir uma intercessão entre o apoiador e a equipe de saúde, introduzindo mudanças no cotidiano da ESF em relação ao processo de trabalho da equipe e em mais comprometimento com as necessidades de saúde da população. A vivência de trabalho retratada por Amaral *et al.* (2019), em São Gonçalo – RJ, mostrou resultados positivos, sobretudo relacionado ao papel pedagógico do apoiador em contribuir na elaboração de formas de produzir o cuidado em saúde mais efetivo, frente a situações difíceis vivenciadas pela equipe multiprofissional. A gestão na esfera da AB vai mais adiante do gerenciamento de recursos humanos e materiais, pois envolve diagnóstico, planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de ações em saúde, articulação com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde e controle social, alimentação e análise de dados oriundos de sistemas de informação para embasar o processo de tomada de decisões e o estabelecimento de propostas de intervenção. Destarte, é preciso que as UBS possuam gerentes que possuam qualificação para lidar com estas demandas, potencializando os resultados almejados, visando a melhoria das condições de saúde da população da sua área de abrangência (Lipreri, 2019). Segundo a PNAB, o gerente deve garantir o planejamento em saúde, considerando as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho e a coordenação e integração das ações. Para tanto, é necessário que o profissional não seja integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na AB. Dentre suas atribuições destaca-se: participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento, proposição de estratégias para o alcance das metas, monitoramento das ações e avaliação dos resultados em conjunto com os demais profissionais; acompanhar e orientar as equipes no que tange aos processos de trabalho de modo a contribuir para a implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, realizando a mediação de conflitos, resolução de problemas e estimulando o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe (Brasil, 2017).

Contudo, na falta do profissional gerente, em muitas unidades quem assume o papel de gerência são os profissionais enfermeiros. Em uma pesquisa realizada por Pertile (2020), com 53 profissionais que atuam como gerentes de UBS com ESF na cidade de Diamantina, Minas Gerais, a categoria profissional predominante foi enfermeiro, representando 98,08%, o que corrobora com a literatura, que associa esse fato à formação desses profissionais, que garante uma apropriação dos saberes e práticas nos campos da saúde pública e coletiva, em especial da APS. Além disso, o exercício da prática gerencial nos serviços de saúde é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que estipula que o enfermeiro pode ocupar em qualquer esfera, cargo de direção geral nas instituições de saúde, públicas e privadas, cabendo-lhe, ainda, privativamente, a direção dos serviços de enfermagem. No presente estudo, a maior parte dos participantes afirmaram realizar atividades administrativas e gerenciais, sendo o profissional de referência para a resolução de problemas, onde mais uma vez sobressaíram os residentes/egressos. Para Lipreri (2019) cabe a todos os profissionais das equipes de ESF colaborar com os gestores nas atividades que lhes sejam próprias, que estejam vinculadas ao seu objeto de trabalho, ou seja, a assistência

direta e indireta aos usuários, famílias e comunidades, incluindo atividades relacionadas a gestão. Tratando-se da divisão de tarefas entre as categorias profissionais da equipe, todos os egressos e residentes concordaram realizar e 26,3% dos não egressos discordaram, embora, boa parte dos profissionais não egressos da RMSF discordaram não existir uma hierarquia na equipe quanto às responsabilidades estabelecidas. Na observação de Farias (2018) foi identificado que existia certa hierarquia nas responsabilidades estabelecidas dentro do local de trabalho, viu-se que os profissionais recebiam a figura do gerente como um 'vigia/coordenador', todavia, não havia nenhuma situação que mostrasse essa hierarquização com relação às decisões, revelando a falta de responsabilidade coletiva do trabalho e baixo grau de interação entre as categorias profissionais. Peduzzi *et al.* (2021), considera que quanto maior o clima de equipe em relação aos objetivos comuns e à orientação para as tarefas, maior a satisfação com relações hierárquicas, pois quando as equipes reservam mais tempo de sua rotina para reuniões de planejamento e avaliação do trabalho, elas promovem maior engajamento e satisfação no trabalho.

É comum que muitos profissionais de saúde que já atuam em equipes, se comunicam ativamente com os colegas, porém, não trabalham na perspectiva interprofissional, que implica o envolvimento de uma força de trabalho de saúde colaborativa, preparada para enfrentar problemas complexos ou emergenciais e resolvê-los em conjunto. Frente a isso, faz-se necessário o apoio institucional, traduzido em iniciativas da gestão para implementar o trabalho colaborativo, exigindo também um comprometimento pessoal, porquanto a interprofissionalidade requer uma articulação intencional entre as profissões (Farias *et al.*, 2018). Quanto a coordenação de reuniões para validação dos sistemas de informação e avaliação de desempenho, menos da metade dos profissionais não egressos relataram não realizar mais de duas vezes ao ano, sendo que, na prática, deve ocorrer mensalmente. A avaliação de desempenho direcionado ao trabalho da ESF, além de verificar a produção da equipe e instituir meios para a melhoria da qualidade do cuidado prestado aos usuários, consiste na oportunidade que ela proporciona de uma análise reflexiva por parte da Secretaria Municipal de Saúde, pois entende-se que nem sempre o desempenho de uma equipe de ESF está inadequado por falta de insumos, estrutura física ou materiais, e sim por dificuldades profissionais ou por falta de habilidades que precisam ser desenvolvidas ou aprimoradas, especialmente ligadas ao processo de gestão (Rolim-Ensslin *et al.*, 2014).

No espaço das reuniões de equipe, ressalta-se a participação da maioria dos participantes, nas discussões juntamente com os colegas de trabalho e na troca de conhecimento com profissionais de outros núcleos, durante o planejamento das atividades do serviço. Este achado se confirma com o encontrado na literatura, que traz a realização periódica de reuniões como uma importante estratégia de integração e planejamento, com destaque para o planejamento em saúde, a partir da equipe multiprofissional que detém diferentes saberes e habilidades, constituindo um espaço para reflexão e solução de problemas, dentro e fora das equipes, elaboração de metas, esclarecimentos, além de constituir uma ferramenta que aproxima os profissionais da equipe (Peruzzo *et al.*, 2018). Frente a isso, ressalta-se que a RMS e seu potencial de mudança no cenário da AB, é considerada como um espaço de ensino-aprendizagem que contribui para a melhor formação de profissionais, que estejam aptos para trabalhar de forma multiprofissional afim de ofertar um efetivo cuidado em saúde. Entende-se que os programas de residência possuem o poder de alterar os cenários dos serviços que os sediam, uma vez que, são significativos os avanços que essas modalidades de educação em serviço implementaram no SUS e bem como os potenciais para operar mudanças na formação e no trabalho. Igualmente, anseia-se que essas vivências interprofissionais sejam eficazes em preparar melhor os profissionais de saúde para atuarem dentro dos princípios estruturadores do SUS e que a qualificação profissional provoque a elevação da qualidade da atenção ofertada à população, contribuindo, assim, para o desenvolvimento do senso de responsabilidade social na formação em saúde (Arnemann *et al.*,

2018). Destaca-se ainda que, por meio dos resultados deste estudo, percebe-se a importância da inclusão do profissional dentista na ESF, ainda que a PNAB não dê preferência para a formação especializada para este profissional na integração da equipe, como para os outros profissionais de nível superior. Para Peruzzo *et al.* (2018), quando esses profissionais possuem formação continuada no contexto da saúde coletiva e da família, eles conseguem alcançar e estabelecer paralelos com maior facilidade no que concerne à integração no trabalho em equipe, o entendimento a partir do trabalho interprofissional e a valorização das competências profissionais comuns e colaborativas. Não obstante, envolvê-los em práticas assistenciais desenvolvidas pela ESF requer atuação conjunta de todos os envolvidos, sejam dos gestores ou dos próprios membros das equipes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu avaliar a gestão do cuidado de cirurgiões-dentistas e enfermeiros da APS egressos e residentes de RMSF e aqueles que não possuíam tal especialização, percebendo-se, após a análise comparativa, que ainda há fragilidades no conhecimento e nas condutas dos não egressos. Contrariando a composição das equipes da atenção básica proposta pela PNAB (2017), a qual coloca o cirurgião dentista generalista e os demais profissionais de nível superior preferencialmente com formação especializada para área de atuação evidenciou-se, através desta pesquisa, que aqueles com formação especializada tem uma contribuição maior e mais efetiva ao saúde da família, principalmente na perspectiva da dimensão gestão e comunicação. Essa habilidade gerencial permite que os profissionais forneçam uma assistência maior neste nível de atenção, além da possibilidade de integralidade e de fortalecimento de suas ações, viabilizando um processo de trabalho eficaz e eficiente convertido na prestação de serviços de saúde com melhor qualidade aos usuários e à comunidade. Diante das evidências, cabe enfatizar a importância de se considerar a formação do profissional cirurgião dentista e enfermeiro especialista em saúde da família ao se compor o quadro de servidores da atenção básica do município, preferindo estes para um serviço de excelência cada vez maior.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Residência Multiprofissional da Unimontes e a Prefeitura de Montes Claros pelo apoio ao desenvolvimento deste estudo.

## REFERÊNCIAS

Amaral, I. B. S. T. *et al.* (2019). Apoio institucional: reflexões sobre um novo componente do arranjo organizacional de gestão em saúde. *Nursing*, 22(249), 2663-2667. DOI: 10.36489/nursing.2019v22i249p2663-2667. <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/259>.

Arnemann, C.T.*et al.* (2018). Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(2), 1635-1646. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0841>.

Arruda, G.M.M.S.*et al.* (2017). O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 00(0). <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0859>.

Barros, R.B.; Barros, M.E.B. (2007). Da dor ao prazer no trabalho, Vol. I, Editora Unijuí, São Paulo, Brasil.

Brasil. Constituição (1990). Lei nº 8080, de 10 de setembro de 1990.

Brasil. Constituição (2017). Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Formação de Formadores e de Apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde. Projeto de Cooperação Técnica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília (DF): MS; 2006.

Brasil. Conselho Nacional de Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União. Câmara de Educação Superior. Brasília, 09 nov. 2001.

Farias, D. *et al.* (2018). Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1), 141-162. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>.

Franca, C.; Colares, V. (2010). Validação do National College Health Risk Behavior Survey para utilização com universitários brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1209-1215. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000700030>.

Jesus, A.M. (2017). O papel do apoiador institucional no processo de territorialização na estratégia saúde da família: um relato de experiência. 2017. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Fundação Estatal Saúde da Família. Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, Brasil.

Lipreri, E. (2019). Perfil, Formação e Atuação dos Gerentes de Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul – RS. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Especialização em Gestão em Saúde, Porto Alegre, Brasil.

Monteiro, M.S.F.*et al.* (2019). Residência Multiprofissional em Saúde da Família e suas contribuições para os serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista Acervo Saúde*, 24(1), 519.

Pertile, K.C. (2020). A gerência de unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde no Vale do Jequitinhonha / Minas Gerais. 2020. 107 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

Peruzzo, H.E.*et al.* (2018). Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, 22(4), 1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372>.

Rolim-ensslin, S.*et al.* (2014). A avaliação de desempenho como proposta para gestão das equipes do programa brasileiro "Estratégia da Saúde da Família" (ESF). *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 13(26), 10-25.

Schimith, M.D.*et al.* (2017). Precarização e Fragmentação do Trabalho na Estratégia Saúde da Família: Impactos em Santa Maria (RS). *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(1), 163-182. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00038>.

Silva, C.A.; Dalbello-araujo, M. (2020). Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde em Debate*, 43(123), 1240-1258. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>.