REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

THE ROLE OF THE DENTAL SURGEON IN PRIMARY HEALTH CARE: EXPERIENCE REPORT FROM A MULTIPROFESSIONAL FAMILY HEALTH RESIDENCY PROGRAM

ACTUACIÓN DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: RELATO DE UNA EXPERIENCIA EN UNA RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR

Francisca Gabryele Guimarães Lopes Santos
Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: gabryele.lopes8@gmail.com

Diego Rodrigues de Sousa
Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: diegordesousa@hotmail.com

Éric Ribeiro Silva
Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: dentista.ericsilva@gmail.com

Vitor Rafael Gomes
Graduação em Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Brasil
Email: viitor.gomes76@gmail.com

Caio Vieira de Barros Arato
Mestre em Odontologia na área de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Brasil
E-mail: caio.arato@hotmail.com

Luciane Miranda Guerra
Doutora em Odontologia na área de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Brasil
E-mail: luguerra@unicamp.br

Brunna Verna Castro Gondinho
Doutora em Odontologia na área de Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: brunnaverna@phb.uespi.br

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

Resumo
Objetivo: Relatar a atuação de uma Cirurgiã-dentista na Atenção Primária em Saúde (APS) no contexto de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), bem como as contribuições desse processo formativo para a prática profissional. Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências de uma cirurgiã-dentista residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí, no município de Teresina, Piauí, Brasil, no período de abril de 2024 a dezembro de 2025. As experiências deram-se em diferentes cenários da Rede de Atenção à Saúde, tendo a Unidade Básica de Saúde como cenário central das práticas, em que foram realizadas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, além de atividades nos âmbitos da gestão, do controle social e do ensino. Resultados: A análise dos relatos evidenciou a atuação do cirurgião-dentista na APS para além do atendimento clínico no consultório, como também nas visitas domiciliares, nas ações coletivas na UBS e no território, bem como em espaços de gestão e controle social. Com destaque a atuação junto a equipe multiprofissional, favorecendo o compartilhamento do cuidado. Considerações finais: O PRMSF configura-se como um dispositivo formativo potente, ao contribuir na superação do modelo biomédico e reafirmar o papel estratégico do cirurgião-dentista na APS e na garantia da integralidade da atenção.
Palavras-chave: Cirurgião-Dentista; Residência Multiprofissional; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

Abstract
Objective: To report on the work of a dental surgeon in Primary Health Care (PHC) in the context of a Multiprofessional Family Health Residency Program (PRMSF), as well as the contributions of this training process to professional practice. Method: This is a descriptive study, in the form of an experience report, based on the experiences of a dental surgeon resident in the Multiprofessional Family Health Residency Program at the State University of Piauí, in the municipality of Teresina, Piauí, Brazil, from April 2024 to December 2025. The experiences took place in different settings of the Health Care Network, with the Basic Health Unit as the central setting for practices, where health promotion, prevention, and recovery actions were carried out, in addition to activities in the areas of management, social control, and teaching. Results: Analysis of the reports showed that dental surgeons in PHC went beyond clinical care in the office to include home visits, collective actions at the BHU and in the territory, as well as in management and social control spaces. Of particular note was their work with the multidisciplinary team, which promoted shared care. Final considerations: The PRMSF is a powerful training tool, contributing to overcoming the biomedical model and reaffirming the strategic role of dental surgeons in PHC and in ensuring comprehensive care.
Keywords: Dental Surgeon; Multidisciplinary Residency; Family Health; Primary Health Care.

Resumen
Objetivo: Describir la actuación de una cirujana dentista en la Atención Primaria de Salud (APS) en el contexto de un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar (PRMSF), así como las contribuciones de este proceso formativo a la práctica profesional. Método: Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, desarrollado a partir de las vivencias de una cirujana dentista residente en el Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia de la Universidad Estatal de Piauí, en el municipio de Teresina, Piauí, Brasil, en el período comprendido entre abril de 2024 y diciembre de 2025. Las experiencias se desarrollaron en diferentes escenarios de la Red de Atención a la Salud, teniendo como escenario central de las prácticas la Unidad Básica de Salud, en la que se realizaron acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, además de actividades en los ámbitos de la gestión, el control social y la enseñanza. Resultados: El análisis de los informes puso de manifiesto la actuación del cirujano dentista en la APS más allá de la atención clínica en la consulta, también en las visitas domiciliarias, en las acciones colectivas en la UBS y en el territorio, así como en los espacios de gestión y control social. Cabe destacar la actuación junto con el equipo multiprofesional, favoreciendo el intercambio de cuidados. Consideraciones finales: El PRMSF se configura como un potente dispositivo formativo, al contribuir a superar el modelo biomédico y reafirmar el papel estratégico del cirujano dentista en la APS y en la garantía de la integralidad de la atención.
Palabras clave: Cirujano dentista; Residencia multiprofesional; Salud familiar; Atención primaria de salud.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

1.Introdução

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) contribui na reorientação do modelo assistencial à saúde, através da formação de profissionais que saibam conduzir situações comuns do cotidiano de um serviço na Atenção Primária em Saúde (APS), tendo em vista a importância e complexidade desse nível de atenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) (Araújo et al., 2021; Pinheiro et al., 2023). Nesse contexto, essa modalidade formativa busca inserir o profissional na realidade de saúde, formando profissionais para além de técnicos, também políticos e sociais (Soares et al., 2025). Além disso, os residentes são formados para prestar assistência aos usuários junto à equipe multiprofissional, possibilitando maior integralidade e humanização da atenção (Carvalho et al., 2021).

Dessa forma, tal modalidade formativa contrapõe-se ao modelo biomédico tradicional, no qual o cuidado é limitado e centrado na doença. Nesse modelo, os profissionais realizam as ações de maneira isolada, centralizada e com foco em técnica. Consequentemente, a manutenção desse tipo de prática individualizada, em detrimento de questões que são coletivas, leva a rede a funcionar de maneira restrita e fragmentada, não privilegiando as práticas coletivas. Assim, a prática de saúde predominantemente biomédica mostra-se incapaz de intervir de forma ampliada sobre os determinantes do processo saúde-doença (Mendonça *et al*., 2021).

No cenário da odontologia no SUS, apesar dos avanços que houveram com a implantação das equipes de saúde bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) e da grande responsabilidade atribuída ao Cirurgião-dentista sobre o processo saúde-doença nos seus territórios de atuação, ainda se observa uma prática odontológica biomédica, majoritariamente clínica, curativista e uniprofissional, que torna o serviço fragmentado e centrado na atuação única e separada da figura do dentista em relação a equipe de saúde da família (eSF) (Azevedo *et al*., 2024).

Nesse sentido, Santos (2021) aponta que os Programas de Residência em Saúde favorecem a superação de limitações decorrentes da formação original dos profissionais, contribuindo para uma atuação contextualizada, além dos saberes organizacionais e técnicos.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

A formação na modalidade residência, amplia o campo de possibilidades de atuação do Cirurgião-dentista, junto a equipe, avançando no princípio da integralidade da atenção à saúde, a fim de atender as necessidades de saúde da população. Além disso, as vivências nos diferentes pontos da RAS ampliam a visão do Cirurgião-dentista acerca das práticas capazes de promover a efetiva articulação em rede nos diferentes níveis de atenção (Mestriner *et al*., 2022).

Diante desse cenário, considerando a manutenção de práticas odontológicas fragmentadas e centradas no modelo curativista na APS, este relato propõe-se a responder à seguinte questão: “quais são as contribuições do PRMSF para a formação e atuação do Cirurgião-dentista na APS, especialmente no que se refere à superação desse modelo tradicional de cuidado?”.

Logo, compartilhar experiências vivenciadas no âmbito do PRMSF, considerando suas contribuições para a formação profissional e para o fortalecimento das práticas de saúde bucal no SUS, torna-se essencial para promover reflexões acerca das potencialidades e possibilidades de atuação do Cirurgião-dentista na APS. Assim, o presente artigo tem como objetivo relatar a atuação de uma Cirurgiã-dentista na Atenção Primária em Saúde no contexto de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, bem como as contribuições desse processo formativo para a prática profissional.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que visa descrever as atividades desenvolvidas por uma Cirurgiã-dentista durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual do Piauí (PRMSF-UESPI), no município de Teresina, Piauí, Brasil, no período de abril de 2024 a dezembro de 2025.

O PRMSF-UESPI tem como amparo legal a Portaria Interministerial n° 2.117/MEC/MS, de 03/11/2005, que institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, o PRMSF-UESPI e dá outras providências. Se constitui de modalidade de ensino de pós-graduação Lato Sensu destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, tendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) como cenário central das práticas, articulando-se de forma complementar com outros

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

pontos da RAS.

O PRMSF-UESPI oferece 32 vagas anuais que contemplam 7 (sete) categorias profissionais, a citar: Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, e Serviço Social. A composição funcional de acompanhamento didático pedagógico do PRMSF-UESPI é formada pelo coordenador(a), tutores de campo e preceptores.

A estrutura de sua formação se dá por meio de estratégias educacionais teóricas e práticas ou teórico-práticas, sendo a carga horária total de 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta horas) horas, respeitando-se a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 02 (dois) anos, divididos em ensino, controle social, gestão e atenção, em regime de dedicação exclusiva, de acordo com o artigo 3° da Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Dessa forma, o presente relato organiza-se a partir da descrição de atividades teórico-práticas que foram desenvolvidas por uma Cirurgiã-dentista ao longo do PRMSF, compreendendo a territorialização, grupos terapêuticos, ações do PSE, atendimentos odontológicos individuais e visitas domiciliares, ambas realizadas no âmbito da UBS e/ou no território. E finalmente, o ensino, atenção, gestão, controle social, sendo realizados no âmbito do estágio de campo.

Os indicadores quantitativos selecionados incluíram ações e serviços de saúde que foram realizados de forma contínua no âmbito da UBS e/ou território, compreendendo o número de grupos terapêuticos, ações do PSE, atendimentos odontológicos individuais e visitas domiciliares. Os dados foram extraídos de registros administrativos institucionais anonimizados, armazenados em planilhas protegidas por acesso restrito. Além disso, foram descritas as atividades de estágio de campo, que compreenderam a gestão, ensino, controle social e atenção.

A análise qualitativa utilizou análise temática reflexiva (Braun & Clarke), organizada em quatro eixos: (1) ampliação do escopo profissional; (2) interprofissionalidade; (3) limites estruturais; (4) tensionamento do modelo biomédico (Souza, 2019). É reconhecida a natureza contextualizada e não generalizável do relato.

Ressalta-se que, por se tratar de relato de experiência com utilização de dados secundários, sem identificação de usuários, e por ainda não envolver experimentação com seres humanos ou animais, este estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

em Pesquisa (CEP), conforme o que está estabelecido na Resolução CNS nº 466/2012. Por tratar-se de pesquisa de natureza teórica, sem coleta de dados sensíveis ou identificação de participantes, enquadra-se nos critérios de isenção previstos nas normativas éticas vigentes, mantendo-se, contudo, o compromisso com o rigor científico e a integridade acadêmica.

3.Resultados e Discussão

As atividades teórico-práticas do PRMSF-UESPI consistem em Vivências de Território e Estágio de Campo. A Vivência de Território compreendeu ações realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou equipamentos sociais do território, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva. A experiência na APS ocorreu a partir do processo de territorialização e inserção nas ações assistenciais e coletivas, de ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde a nível individual e coletivo na Unidade Básica de Saúde de referência e na área de abrangência, sendo todas as ações multiprofissionais orientadas pela tutora de campo.

A territorialização foi de fato, a primeira experiência prática no serviço, momento fundamental para o reconhecimento do território e da população adscrita, possibilitando a compreensão das condições sociais, econômicas e epidemiológicas que influenciam o processo saúde-doença. Esse processo foi orientado e acompanhado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o intuito de apresentar o ambiente, bem como os equipamentos sociais, de saúde e aspectos sociais do território para os residentes.

Com o entendimento dos aspectos epidemiológicos e sociais da população adscrita, bem como dos equipamentos sociais e da rede de serviços de saúde existentes, procedeu-se aos planejamentos e a execução das ações na UBS e no território. Em âmbito multiprofissional, a assistência à saúde ocorreu por meio de ações de promoção e Atenção à Saúde a grupos operativos e de convivência, bem como a ações intersetoriais. Alguns dos grupos que foram contemplados nas atividades foram: idosos, tabagistas, crianças, adolescentes e trabalhadores em geral. (Tabelas 1 e 2)

Dentre os grupos de convivência destacam-se o grupo de idosos, que ocorreu mensalmente em espaços comunitários do território, como hortas comunitárias e parques, de modo a favorecer a participação, o vínculo e a valorização dos ambientes de convivência

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

social. As ações abordaram temáticas definidas a partir das demandas expressas pelos próprios idosos, e considerou as condições clínicas mais prevalentes no grupo, tais como: diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, desnutrição, atividade física, higiene bucal e direito dos idosos. Além disso, foram realizados circuitos de atendimento multiprofissional objetivando o diagnóstico situacional e atendimento integral, bem como práticas de atividade física.

Além disso, grupos operativos como o grupo de tabagismo, foram importantes espaços terapêuticos que integraram a rotina de cuidados na UBS. Trata-se de um grupo de diálogos sobre estratégias para enfrentar o tabagismo, que motiva os usuários a cessarem o hábito de fumar. A equipe multiprofissional junto a ESF conduziu as sessões do grupo, a partir das necessidades apresentadas pelos usuários e do cronograma proposto pelo manual técnico do Ministério da Saúde. Nos encontros os residentes realizaram rodas de conversa com acolhimento e desenvolvimento de dinâmicas para a abordagem dos riscos do tabagismo na saúde bucal, bem como na saúde sistêmica.

Paralelamente a isso, foram desenvolvidas ações de busca ativa dos participantes tabagistas para avaliação odontológica individual, com o objetivo de realizar exame clínico e rastreamento de lesões potencialmente malignas, contribuindo para a detecção precoce do câncer de boca e para a ampliação do cuidado integral aos usuários tabagistas.

Com o intuito de prevenir doenças e promover o autocuidado a grupos de trabalhadores, a equipe multiprofissional realizou atividades educativas e práticas de cuidado em saúde para trabalhadores do território, em destaque aos trabalhadores da UBS. De forma mensal, foram aplicadas práticas que promoveram relaxamento, tais como alongamento, práticas integrativas e complementares, a citar: meditação, aromaterapia, escalda-pés, reflexologia podal e fitoterapia.

Já a assistência à saúde voltada a crianças e aos adolescentes foi desenvolvida através do Programa Saúde na Escola (PSE). Nesse espaço foi realizada ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, tanto pela equipe multiprofissional quanto por intervenções específicas de cada categoria profissional, ampliando de tal forma, a abordagem do cuidado. As ações educativas realizadas pela equipe multiprofissional, incluíram temáticas, tais como: higiene corporal, higiene bucal e primeiros socorros. Algumas das ações coletivas que foram realizadas de forma contínua pela equipe multiprofissional ao longo dos anos de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

2024 e 2025 estão apresentadas nas tabelas 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1 — Distribuição numérica das atividades coletivas multiprofissionais realizadas no território no ano de 2024.

Variáveis	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Grupo de idosos	1	1	1	1	1	1	2	2	1	11
Grupo de tabagismo	0	3	2	0	1	1	1	1	1	10
Saúde do trabalhador	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
PSE Multi*	1	0	4	2	0	0	0	0	0	7

Fonte: Autores (2025).
*PSE Multi: ações de saúde realizadas por meio do Programa Saúde na Escola pela equipe multiprofissional.

Tabela 2 — Distribuição numérica das atividades coletivas multiprofissionais realizadas no território no ano de 2025.

Variáveis	Jan/ fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Grupo de idosos	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	11
Grupo de tabagismo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Saúde do trabalhador	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	21
PSE Multi*	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	4

Fonte: Autores (2025).
*PSE Multi: ações de saúde realizadas por meio do Programa Saúde na Escola pela equipe multiprofissional.

Nas tabelas 1 e 2 são apresentadas as quantidades de ações coletivas realizadas nos anos de 2024 e 2025, relativos ao tipo de grupo e o período de realização. Observa-se maior frequência de atividades voltadas a saúde do trabalhador, grupo de idosos e grupo de tabagismo nos anos de 2024 e 2025, ocorrendo uma acentuada redução nas ações do PSE em 2025 em comparação ao ano de 2024.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

Essa diminuição ocorreu concomitantemente ao aumento de atividades direcionadas aos trabalhadores das escolas no segundo ano da residência. Entretanto, não é possível estabelecer relação causal direta entre esses eventos. Ressalta-se que, no período analisado, as ações do PSE continuaram sendo desenvolvidas por outras categorias profissionais no âmbito da preceptoria.

No âmbito da odontologia, as ações do PSE foram desenvolvidas ao longo do ano de 2025 sob a supervisão, orientação e acompanhamento da preceptora de odontologia. Nesse espaço foi realizado além da educação em saúde bucal, o levantamento epidemiológico em saúde bucal, com vistas a identificar as condições de saúde bucal dos escolares e com isso fomentar o planejamento e organização de ações direcionadas as necessidades desses usuários. A tabela 3 apresenta a distribuição mensal das atividades educativas e dos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal realizados nas escolas do território de abrangência da UBS pelos Cirurgiões-dentistas residentes, ao longo do ano de 2025.

Tabela 3 — Distribuição numérica das atividades coletivas realizadas no Programa Saúde na Escola pela categoria de Odontologia no ano de 2025.

Variáveis	Mar	Jun	Jul	Ago	Set	Total
Nº de atividades educativas	1	5	3	1	1	11
Nº de participantes (atividades educativas)	60	76	37	60	23	256
Nº de levantamentos epidemiológicos em SB*	0	4	3	1	1	9
Nº de participantes (levantamentos)	0	76	37	60	23	196

Fonte: Autores (2025).
*SB: Saúde Bucal.

As ações de saúde bucal que foram realizadas nas escolas especificamente pela categoria de odontologia foram realizadas ao longo do segundo ano de residência, ou seja, no ano de 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

No total foram realizadas 11 atividades educativas, totalizando 256 participantes. Com relação aos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, no total foram realizados 9 levantamentos com a participação de 196 usuários. Esses dados evidenciam a importância do monitoramento em saúde bucal para a organização e o planejamento em saúde, voltadas a resolutividade das necessidades em saúde.

Os atendimentos odontológicos individuais no consultório da UBS foram organizados em conformidade com a rotina de atendimentos já existente da ESB e distribuídos em consulta programada, demanda espontânea e/ou urgências. No entanto, com a necessidade de conciliar os atendimentos no consultório com as ações coletivas e demais atividades pedagógicas da residência, os atendimentos clínicos não ocorreram em todos os dias da semana.

As visitas domiciliares foram realizadas com o acompanhamento do ACS, de forma programada e de acordo com as necessidades que foram identificadas por esses, voltada aos atendimentos dos indivíduos domiciliados e/ou acamados do território. Devido a maior parte dos usuários atendidos terem apresentado edentulismo, foi orientado a eles sobre a higiene bucal e/ou limpeza da prótese. Por outro lado, os pacientes que apresentaram necessidade restauradora e reabilitadora, não passível de tratamento no domicílio, foram encaminhados para a UBS visando a realização dos procedimentos restauradores e possíveis encaminhamentos aos demais pontos da RAS.

As tabelas 4 e 5 demonstram a distribuição mensal dos atendimentos odontológicos individuais realizados no consultório da UBS e nos domicílios ao longo dos anos de 2024 e 2025, respectivamente. Assim como o número de usuários atendidos no domicílio que foram encaminhados para atendimento na UBS.

Tabela 4 — Distribuição numérica dos atendimentos odontológicos individuais domiciliares e realizados na Unidade Básica de Saúde (UBS) no ano de 2024.

Variáveis	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nº de atendimentos individuais	15	36	20	25	43	40	40	42	24	285
Nº de visitas domiciliares	3	11	6	1	4	8	1	4	2	40
Encaminhamentos para a UBS*	0	1	0	0	0	2	1	0	0	3

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

Fonte: Autores (2025).
*Encaminhamentos de pacientes atendidos no domicílio para a UBS.

A Tabela 4 indica que, em 2024, foram realizados 285 atendimentos odontológicos individuais no consultório da UBS, com maior concentração nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro. Observa-se que esse período coincide com a regularização da oferta de insumos odontológicos, após registros de indisponibilidade no primeiro semestre do ano. Contudo, não é possível afirmar relação causal direta entre esses fatores, sendo necessária cautela na interpretação dessa associação temporal.

Em relação as visitas domiciliares, foram realizadas no total 40 visitas ao longo do ano de 2024, demonstrando a atuação do Cirurgião-dentista para além do consultório odontológico, promovendo o cuidado aos usuários com maior vulnerabilidade e com dificuldade de locomoção. Outrossim, foram encaminhados 3 pacientes para realização do tratamento na UBS e demais pontos da RAS. O que evidencia a identificação de demandas que necessitam de resolutividade em outros pontos da RAS.

Tabela 5 — Distribuição numérica dos atendimentos odontológicos individuais domiciliares e realizados na Unidade Básica de Saúde (UBS) no ano de 2025.

Variáveis	Jan/ fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nº de atendimentos individuais	58	22	33	38	55	36	45	63	48	34	19	451
Nº de visitas domiciliares	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Encaminhamentos para a UBS*	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2

Fonte: Autores (2025).
*Encaminhamentos de pacientes atendidos no domicílio para a UBS.

Já a tabela 5, correspondente ao ano de 2025, evidencia um aumento no número de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

atendimentos individuais, com relação ao ano anterior, totalizando 451 atendimentos. Os dados quantitativos indicaram aumento nos atendimentos individuais entre 2024 e 2025. Tal crescimento ocorreu concomitantemente à regularização de insumos e maior inserção na rotina assistencial, sem que seja possível estabelecer relação causal direta.

Verificou-se, simultaneamente, redução no número de visitas domiciliares. Esse cenário ocorreu em um contexto de limitações logísticas relacionadas à disponibilidade de transporte institucional, o que pode ter influenciado a organização das atividades assistenciais. Entretanto, não é possível afirmar que tais fatores tenham determinado diretamente a priorização do atendimento clínico individual.

Como parte desse processo formativo e organizacional, o Estágio de Campo constitui um componente fundamental da formação, sendo organizado em estágios de categoria, dividido em 4 etapas que contemplam o quadrilátero da formação (ensino, gestão, controle social, atenção).

A docência destacou-se como parte das atividades de ensino, em que envolveu o planejamento, produção e condução de aulas em instituição de nível superior. O estágio docente, supervisionado pela preceptora de odontologia, foi desenvolvido na Universidade Estadual do Piauí para o curso de Bacharelado em Odontologia, no ano de 2025, nas disciplinas de Odontologia Social, epidemiologia, odontologia do trabalho e odontologia em saúde pública.

No que diz respeito a atenção a saúde, a categoria de odontologia atuou em duas associações comunitárias, no qual foram realizados atendimentos a população em geral, em destaque, as comunidades carentes. Os atendimentos a demanda foram organizados em atendimentos programados, nos quais incluíram procedimentos básicos: avaliação, radiografia, raspagem, profilaxia, restaurações, exodontias simples, e os atendimentos de urgência. Os casos mais complexos eram encaminhados para a atenção especializada. Além disso, o estágio na Unidade de Pronto Atendimento, trouxe contribuições relevantes, ao ampliar a compreensão sobre o funcionamento da RAS e fortalecer o cuidado integral no SUS.

Ademais, no que tange ao controle social, houve a inserção dos residentes em espaços de participação social no SUS, como conselhos e conferências de saúde, contribuindo na organização, a nível municipal e estadual. Essa experiência contribuiu para o

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

desenvolvimento crítico acerca da gestão democrática e participativa no SUS, no qual apresentou-se como espaços potenciais para sugerir e apoiar melhorias para a gestão e a atenção do serviço público.

Somado a isso, o estágio na gestão foi realizado no segundo ano de residência, e teve como espaço formativo, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, que proporcionou uma compreensão ampliada do funcionamento do SUS no âmbito municipal e regional. De igual modo, o estágio na Gerência de Saúde Bucal da Fundação Municipal de Saúde e na Coordenação do Centro de Especialidades Odontológicas, ampliaram o conhecimento acerca da organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS.

Nesse contexto mais amplo de transformação das práticas em saúde, as Residências multiprofissionais em Saúde da Família contribuem para a reorientação do modelo assistencial do SUS, capaz de gerar mudanças nas práticas a partir de uma formação pautada na superação do modelo biomédico e na construção de ações e serviços que promovem o cuidado integral. Nesse sentido, destacam-se as ações coletivas e práticas de educação em saúde, os grupos operativos e de convivência, as ações intersetoriais, a escuta qualificada e a capacidade de identificação e resolutividade das necessidades em saúde (Lima *et al*., 2024).

Além disso, como fundamento estruturante desse processo formativo, destaca-se a territorialização como ponto de partida do qual irão derivar todas as atividades desenvolvidas durante o percurso de formação em Saúde da Família (Carnaúba *et al*., 2022).

Dentre os critérios para se especializar em Saúde da Família, o primeiro e indispensável é a territorialização, que busca conhecer a área adscrita à UBS. Dessa forma, é tida como uma política que vai além de apenas delimitar territórios, proporciona uma relação de vínculo e pertencimento entre a população, os profissionais e os serviços de saúde. Além disso, a territorialização é uma diretriz que deve ser operacionalizada no âmbito da APS de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), processo tal que favorece o conhecimento acerca dos condicionantes e determinantes da saúde, do processo saúde-doença e dos aspectos coletivos das pessoas que vivem no território (Alves *et al*., 2022).

A partir dessa compreensão territorial e diagnóstica, é possível o planejamento das ações direcionadas as demandas de saúde da população, pois o processo de territorialização favorece a identificação de espaços e grupos vulneráveis que necessitam de atenção integral.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

Por meio disso, o desenvolvimento de ações coletivas e individuais na APS e em outros espaços do território, além de ações intersetoriais configuram-se como estratégias potentes para o cuidado ampliado do usuário.

Dentre as modalidades de ações coletivas que podem ser desenvolvidas, destacam-se os grupos terapêuticos, sendo mais comuns na APS os grupos operativos e de convivência, tais como os grupos de tabagismo, de gestantes, crianças, adolescentes, homens, mulheres, idosos, puericultura, práticas corporais e de cuidados aos trabalhadores do SUS. Os grupos terapêuticos fortalecem a estratégia de cuidado coletivo, as ações de promoção da saúde voltadas as realidades e demandas do território e o vínculo (Amaral *et al*., 2022).

Nesse mesmo sentido de ampliação do cuidado para além dos muros da UBS, no contexto das ações intersetoriais, o PSE configura-se como um componente que amplia as ações e serviços de saúde ao ambiente escolar e promove o cuidado integral as crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico. Com a atuação das Residências multiprofissionais no território, o PSE ganha mais um apoio para promover o cuidado por meio da atuação integrada, ao passo que, o PSE contribui na formação sólida do profissional de saúde, através da experiência adquirida no planejamento e execução das ações a nível multiprofissional e de categoria (Azevedo *et al*., 2024).

Paralelamente às ações coletivas e intersetoriais, no cenário formativo do PRMSF destacam-se ainda os atendimentos clínicos individuais no consultório como elemento importante no processo de formação do Residente para o exercício da APS, haja vista que proporciona experiências de cuidado em saúde centradas no usuário. A partir do atendimento clínico individual, o residente pode desenvolver competências teórico-práticas pertinentes a sua área, tanto no aspecto técnico quanto relacional, o que contribui para o aprimoramento da tomada de decisão e comunicação em saúde. Além disso, o atendimento continuado no consultório possibilita a integração das ações de promoção e prevenção com as ações de recuperação em saúde, de forma a garantir a integralidade do cuidado (Stephen *et al*., 2021).

De maneira complementar ao cuidado realizado na UBS, a visita domiciliar configura-se como uma estratégia potente para o cuidado ao usuário impossibilitado de se deslocar a UBS. Essa modalidade de serviço, contribui para a construção de vínculo e longitudinalidade do cuidado. Tendo em vista que, esse cenário favorece o conhecimento dos profissionais acerca do contexto em que os usuários estão inseridos, e os fatores que influenciam no processo

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

saúde-doença, tal qual as ações que podem ser desenvolvidas no domicílio e fora dele (Lima *et al*., 2024).

Ampliando ainda mais essa perspectiva de integração do cuidado, o cenário de formação para atuação nas RAS no âmbito do PRMSF, tem sido fomentado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de garantir uma formação que abrange todos os serviços e os equipamentos da RAS, na perspectiva de favorecer a coordenação do cuidado a partir da APS (Araújo *et al*., 2021). No entanto, acredita-se ser necessário que os residentes conheçam sobre o funcionamento dos serviços e da rede e propor ações junto aos demais serviços e componentes da RAS. Portanto, essa experiência favorece a construção de estratégias de comunicação efetivas e o compartilhamento do cuidado (Pinto *et al*., 2022).

Por fim, no âmbito da formação político-institucional, o PRMSF ainda oportuniza a inserção dos residentes em espaços de participação e controle social, tais como, conselhos de saúde e conferências de saúde. Essas experiências promovem a formação orientada à democracia institucional, à participação da comunidade na definição das prioridades de gestão e atenção. Contudo, as atividades de controle social costumam estar fragilizadas e apresentam problemas na sua manutenção, e isso também se deve a baixa participação dos profissionais nesses espaços, que geralmente não são reconhecidos como espaços de produção de saúde. Logo, a inclusão dos residentes nesse cenário promove a formação de profissionais qualificados e comprometidos a melhorar a atenção e gestão do SUS (Vieira *et al*.,2022); (Macedo *et al*., 2023).

As residências Multiprofissionais em Saúde da Família são, portanto, espaços privilegiados para investigar, refletir e capacitar sobre os processos de treinamento em saúde no SUS e para o SUS (Souza *et al*., 2025).

4. Limitações do estudo

Por se tratar de um relato de experiência, este estudo apresenta limitações inerentes à sua natureza descritiva e contextualizada. Os achados não permitem generalizações para outros cenários de formação ou serviços de saúde, uma vez que a análise se baseia na experiência de uma única residente, podendo refletir percepções subjetivas e especificidades do território estudado.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

Os dados quantitativos referem-se à produção local registrada no período analisado e não contemplam indicadores de impacto clínico, epidemiológico ou avaliativo, o que limita inferências mais amplas acerca dos efeitos das ações desenvolvidas.

Além das limitações metodológicas, foram identificados fatores estruturais que influenciaram o processo de trabalho. Destacam-se períodos de escassez de insumos odontológicos, restrições físicas da UBS e limitações operacionais relacionadas à disponibilidade de transporte institucional. A indisponibilidade de veículos e a ausência de vagas para o deslocamento do cirurgião-dentista restringiram a realização de visitas domiciliares, contribuindo para a redução dessa modalidade assistencial no segundo ano de Residência.

No âmbito formativo, a carga horária semanal de 60 horas pode ter configurado potencial fator de sobrecarga, considerando a necessidade de conciliar demandas assistenciais e pedagógicas. Tal contexto pode influenciar a organização das prioridades e a sustentabilidade de determinadas ações.

No eixo da interprofissionalidade, embora tenham sido observados avanços na construção de práticas compartilhadas, persistem desafios relacionados à limitação tradicional das atribuições profissionais e à centralidade médica em determinadas decisões clínicas. Esses elementos indicam que a transformação do modelo assistencial não ocorre de forma linear, mas de forma gradual, por meio de ajustes e negociações no cotidiano do trabalho em saúde, nos quais práticas ampliadas e dispositivos biomédicos coexistem e se reconfiguram na APS.

Apesar dessas limitações, o relato contribui ao oferecer reflexão contextualizada sobre o processo formativo do Cirurgião-dentista através de um PRMSF e seus condicionantes organizacionais.

5. Conclusão

A experiência analisada sugere que, mesmo diante dos desafios que permeiam a prática odontológica no SUS, o Cirurgião-dentista apresenta amplo escopo de atuação na APS, podendo atuar junto à equipe multiprofissional em ações clínicas, coletivas, intersetoriais e político-institucionais.

Destacou-se o fortalecimento da atuação multiprofissional e inserção do profissional em espaços de gestão e controle social. Esses elementos indicam potencial contribuição do

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

PRMSF para reconfiguração do processo de trabalho na APS e superação do modelo biomédico tradicional.

Portanto, o PRMSF configura-se como estratégia formativa relevante para qualificação da prática odontológica no SUS.

6. Referências

ARAÚJO, H. P. et al. A residência Multiprofissional em Saúde da Família como cenário para educação e práticas interprofissionais. **Revista Latino-Americano de Enfermagem.** v. 29. 2021.

PINHEIRO, F. T. S. et al. A residência em saúde da família e comunidade no fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2023.

SOARES, L. B. et al. Interprofissionalidade em Residências Multiprofissionais em Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2025.

CARVALHO DE M.A.; GUTIÉRREZ A.C. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde coletiva,** v.26, n.6, 2021.

MENDONÇA, M. E.; LANZA, F.M. Conceito de Saúde e Intersetorialidade: Implicações no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 13, n. 2, 2021.

AZEVEDO, J. O. et al. Atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: experiências a partir da residência multiprofissional. **Revista Ciência Plural**. v.10, n.2, e.35576, 2024.

SANTOS, L. F. R. et al. Formação ampliada durante residência multiprofissional em saúde: relato de experiência de um cirurgião-dentista com o povo Xukuru do Ororubá (Pernambuco/Brasil). **Dossiê, Raça, etnia, gênero: experiências na formação em saúde.** Interface. v.25, 2021.

MESTRINER, S. F. et al. A Odontologia na Residência Multiprofissional em Saúde: experiência da formação na rede de atenção à saúde. **Revista da ABENO**. V.22, n.2, p. 1674, 2022.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

LIMA, J. P. M.; SOEIRO, A. C. V.; FOLHA, D. R. C. Integralidade como diretriz formativa na atenção primária sob a perspectiva dos residentes em Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde.** 2024.

CARNAÚBA. J. P.; FERREIRA, M. J. M. Competências em Promoção da Saúde na Residência Multiprofissional: Domínios do Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação e Pesquisa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação.** 2022.

ALVES, J. C. R.; BORGES, A. J. P.; GARCIA, E. G. Mapa digital no processo de territorialização da atenção primária à saúde. **Revista baiana de saúde pública.** V.46, n.3, a.3604, 2022.

AMARAL DO, V. F. et al. Ações e práticas realizadas em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde.** 2022.

STEPHEN, R. H. M. M. et al. Criando uma Experiência de Clínica de Continuidade Gratificante para os Residentes de Atenção Primária. **The American Journal of medicine.** V.134, ed.4, p. 547-553, 2021.

ARAÚJO, C. A.; GUIZARDI, F. L. A formação das residências multiprofissionais na APS: competências e as redes de atenção à saúde. **Revista Saúde em Redes.** V.7, n. 3, 2021.

PINTO, T. R.; CYRINO, E. G. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. 2022.

VIEIRA, A. T. G.; SILVA, L. Educação interprofissional na Atenção Básica: um estudo cartográfico da formação de residentes em Saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**. 2022.

MACEDO, J. F. S. et al. Potencialidades da reunião de equipe no território: um relato de experiência de uma residente de Medicina de Família e Comunidade no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.** v. 18, n. 45, e. 3878, 2023.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 01/02/2026 - **Accepted:** 02/03/2026
Vol: 13.01
DOI: 10.66104/azz7hm97
Pages: 1-19

SOUZA, E. F. D. et al. Inventário de competências autoavaliadas: uma ferramenta para identificar pontos fortes e fracos de treinamento em programas de residência médica e multiprofissional para cuidados primários de saúde. **BMC Med Educ.** v. 1, p. 25, 2025.

SOUZA, K. S. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. **Arq. bras. psicol.** vol.71, no.2, 2019.