



# ciência plural

## ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIAS A PARTIR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

*Performance of the dentist in primary health care: experiences from the  
multiprofessional residency program*

*El rol del cirujano dentista en la atención primaria de salud:  
experiencias del programa de residencia multiprofesional*

**Jamile de Oliveira Azevedo** • Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS •  
Especialista em Saúde da Família • E-mail: azevedo.mille@gmail.com

**Claudia Cerqueira Graça Carneiro** • Universidade Estadual de Feira de Santana –  
UEFS • Professora Titular • E-mail: ccgcarneiro@uefs.br

**Ana Áurea Alcício de Oliveira Rodrigues** • Universidade Estadual de Feira de  
Santana – UEFS • Professora titular • E-mail: alecio@uefs.br

**Cássia Tainar da Silva Souza** • Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS •  
Especialista em Saúde da Família • E-mail: ctainarsouza@gmail.com

**Adriana dos Santos Sena** • Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS •  
Especialista em Saúde da Família • E-mail: adrianassena@yahoo.com.br

**Técia Mendes Daltro Borges** • Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS •  
Professora Pleno • E-mail: tmdborges@uefs.br

**Autora correspondente:**

**Jamile de Oliveira Azevedo** • E-mail: azevedo.mille@gmail.com

Submetido: 13/03/2024

Aprovado: 04/07/2024

## RESUMO

**Introdução:** A inserção das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, embora tardia, representa um avanço significativo para a ampliação da cobertura e da qualidade dos serviços odontológicos no Brasil. No entanto, ainda existem muitos desafios nas práticas do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família. A atuação majoritariamente clínica prejudica a realização de um trabalho humanístico, resolutivo, interdisciplinar e multiprofissional. **Objetivo:** Relatar a experiência de atuação de uma cirurgiã-dentista residente na Atenção Primária em Saúde no município de Santo Estêvão, Bahia, Brasil, durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, que visa descrever as atividades desenvolvidas durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual de Feira de Santana, no município de Santo Estêvão, Bahia, Brasil, no período de março de 2022 a novembro de 2023. **Resultados:** As atividades descritas abrangem as diferentes possibilidades de trabalho do cirurgião-dentista na Atenção Primária, envolvendo ações assistenciais através das consultas individuais e levantamento epidemiológico, educação permanente e em saúde com atuação nos grupos operativos e capacitações com os profissionais da rede e as ações de planejamento e gestão, através do desenvolvimento de estratégias para fortalecer a rede de atenção à saúde. **Conclusões:** É preciso motivar os profissionais de saúde bucal a repensarem suas práticas, tendo como ponto de partida o investimento e o estímulo à educação permanente e continuada. A especialização em saúde da família permite que cirurgiões-dentistas que atuam ou têm interesse em trabalhar no serviço público desenvolvam habilidades e práticas voltadas para uma assistência integral e multiprofissional da saúde, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde; Equipe de Saúde Bucal; Residência em Saúde; Assistência odontológica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The oral health team inclusion in the Family Health Strategy represents a significant advance in expanding the coverage and quality of dental services in Brazil. However, there are still many challenges in the dental surgeons practices in the Family Health Strategy. The predominantly clinical approach hinders the achievement of a humanistic, problem-solving, and interdisciplinary and multidisciplinary. **Objective:** To report the experience of a dental surgeon resident in Primary Health Care in the city of Santo Estêvão, Bahia, Brazil, during the Multidisciplinary Residency Program in Family Health at the Universidade Estadual de Feira de Santana. **Methodology:** This is a qualitative study, experience report type, which aims to describe the activities developed during the Multidisciplinary Residency Program in Family Health at the Universidade Estadual de Feira de Santana, in the city of Santo Estêvão, Bahia, Brazil, from March 2022 to November 2023. **Results:** The activities described cover the different work possibilities of dental surgeons in Primary Care, involving assistance actions through individual consultations and epidemiological surveys, ongoing health education with work in operative groups and training with network professionals, and planning and

management actions through the development of strategies to strengthen the health care network. **Conclusion:** It is necessary to motivate oral health professionals to rethink their practices, with investment and encouragement for permanent and continuing education as a starting point. Specialization in family health allows dental surgeons who work or are interested in working in the public service to develop skills and practices aimed at comprehensive and multidisciplinary health care, contributing to the consolidation of the Unified Health System.

**Keywords:** Primary Health Care; Dental Care Team; Internship and Residency; Dental Care.

## RESUMEN

**Introducción:** La inclusión de los equipos de salud dental en la Estrategia de Salud Familiar, aunque tardía, representa un avance significativo en la ampliación de la cobertura y la calidad de los servicios dentales en Brasil. Sin embargo, los cirujanos dentistas siguen enfrentándose a muchos retos en la Estrategia de Salud Familiar. El enfoque mayoritariamente clínico obstaculiza la realización de un enfoque humanista, resolutivo, interdisciplinario y multiprofesional. **Objetivo:** Reportar la experiencia de un cirujano dentista residente en Atención Primaria de Salud en el ayuntamiento de Santo Estêvão, Bahía, Brasil, durante el Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar de la Universidad Estadual de Feira de Santana.

**Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo, del tipo informe de experiencia, que tiene como objetivo describir las actividades desarrolladas durante el Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar de la Universidad Estadual de Feira de Santana, en el ayuntamiento de Santo Estêvão, Bahía, Brasil, de marzo de 2022 a noviembre de 2023. **Resultados:** Las actividades descritas abarcan las diferentes posibilidades de trabajo del cirujano dentista en la Atención Primaria, implicando actividades asistenciales mediante consultas individuales y encuestas epidemiológicas, educación sanitaria continuada con actuación en los grupos operativos y capacitaciones con los profesionales de la red y actividades de planificación y gestión mediante el desarrollo de estrategias de fortalecimiento de la red de atención sanitaria. **Conclusiones:** Es necesario motivar a los profesionales de la salud dental a replantear sus prácticas, con la inversión y el fomento de la formación permanente y continua como punto de partida. La especialización en salud familiar permite a los cirujanos dentistas que trabajan o están interesados en trabajar en el servicio público desarrollar competencias y prácticas dirigidas a la atención sanitaria integral y multiprofesional, contribuyendo a la consolidación del Sistema Único de Salud.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Equipo de Atención Dental; Residencia en Salud; Atención Dental.

## Introdução

O Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), com vistas a reordenar o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), através das práticas de

promoção da saúde e prevenção de agravos. Seu principal enfoque é o cuidado às famílias e a participação comunitária, na medida em que reafirma e incorpora os princípios do SUS, por meio das ações das equipes de Saúde da Família (eSF)<sup>1-3</sup>.

Entretanto, a inclusão das equipes de saúde bucal (eSB) na ESF ocorreu seis anos depois, através da Portaria 1.444/GM de 28 de dezembro de 2000, que estabelece um incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios, com o intuito de aumentar o acesso da população às ações de saúde bucal. Até 1998, cerca de 20% da população brasileira nunca tinha ido ao cirurgião-dentista, segundo a Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>1,2,4,5</sup>.

Após o Levantamento Nacional das Condições de Saúde Bucal da população brasileira - Saúde Bucal Brasil (SBBrasil) realizado em 2003, é criada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), no ano de 2004. Também denominada de Brasil Sorridente, esta política tem como objetivo reorganizar a prática e qualificar as ações e serviços em saúde bucal oferecidos através da atenção básica, com a implantação das Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia de Saúde da Família, e da atenção especializada, por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas<sup>6</sup>.

Mesmo com o avanço da Odontologia na saúde pública e da compreensão de que é necessário que todos os profissionais estejam conscientes dos seus papéis e da grande responsabilidade sobre o processo saúde-doença nos seus territórios de atuação, ainda se observa, em muitos cenários, um grande desafio nas práticas do cirurgião-dentista (CD) na ESF. A atuação deste profissional segue sendo, majoritariamente, clínica com a atenção centrada apenas em tratamentos individualizados e no diagnóstico de doenças, apresentando assim dificuldades para executar um trabalho humanístico, resolutivo, interdisciplinar e multiprofissional<sup>7-9</sup>.

Portanto, outras possibilidades de atuação, como a prática de educação permanente, as ações de matriciamento e a educação em saúde, realizadas em diversos outros espaços da rede de atenção à saúde, são pouco exploradas por este profissional na APS, muitas vezes por causa da alta demanda da população, da cobrança da gestão pública por produtividade de atendimentos clínicos e até mesmo



pela falta de interesse do CD em realizar atividades que vão além do consultório odontológico<sup>10,11</sup>.

Nesse sentido, as residências profissionais e multiprofissionais em saúde da família são dotadas de potencialidades pedagógicas e políticas para modificação do modelo de atenção e das práticas de cuidado em saúde com a experiência no cotidiano das práticas do SUS, se configurando como um campo promissor para formação de profissionais para o trabalho em diferentes espaços na rede de saúde. Além de permitir a interação entre os segmentos núcleo e campo de atuação, entendendo o primeiro como a identidade de uma área de saber e de prática profissional e o segundo como um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscam, nas demais, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas<sup>1,12,13</sup>.

Observando a literatura, percebe-se uma lacuna existente no tocante à discussão sobre as possibilidades de atuação do CD no contexto da ESF, uma vez que a falta de visibilidade das ações do CD para além da rotina da prática no consultório é uma realidade que precisa ser superada. A partir da trajetória de possibilidades apresentadas neste trabalho, espera-se contribuir para a ampliação do conhecimento sobre as potencialidades do Cirurgião-Dentista na ESF, bem como incentivar a reflexão acerca da importância da atuação multiprofissional e a necessidade de valorização e reconhecimento do papel do CD enquanto profissional da saúde que atua nos diferentes níveis de complexidade do SUS.

Portanto, o objetivo deste artigo é relatar a experiência de atuação de uma cirurgiã-dentista residente na Atenção Primária em Saúde no município de Santo Estêvão, Bahia, Brasil, durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana (RESMSF-UEFS).

## Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, que visa descrever as atividades desenvolvidas durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual de Feira de

Santana, no município de Santo Estêvão, Bahia, Brasil, no período de março de 2022 a novembro de 2023.

Santo Estêvão é um município brasileiro no interior da Bahia, localizado a aproximadamente 154 km da capital baiana e situado na região do Vale do Paraguaçu, possuindo cerca de 55.696 habitantes<sup>14</sup>. A organização da Atenção Básica no município está disposta entre 14 equipes de saúde da família e equipes de saúde bucal na modalidade I, 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) rural e urbano e 01 Equipe Multiprofissional composta por 01 psicóloga, 01 nutricionista, 01 assistente social e 01 profissional de educação física. O município é campo de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana (RESMSF-UEFS) e conta com duas Unidades de Saúde da Família (USF) como pólos de referência do programa, sendo elas Tobias Alves dos Santos e Clóvis Pires Magalhães.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) está vinculada aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e aprovada pela Resolução CONSEPE nº018/2020. Oferece 10 vagas anuais que contemplam cinco categorias profissionais, sendo elas: odontologia, farmácia, enfermagem, psicologia e educação física. O programa é caracterizado por ensino em serviço, com carga horária total de 5.760 horas, distribuída em 60 (sessenta) horas semanais, com duração de dois anos (24 meses) divididos em assistência e gestão, em regime de dedicação exclusiva, de acordo com o artigo 3º da Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde<sup>15</sup>.

Durante o primeiro ano de residência os profissionais atuam exclusivamente na assistência, desenvolvendo suas atividades práticas nas unidades de saúde da família do município sede. Já o segundo ano ocorre nos setores de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Especialidades Odontológicas, Central de Abastecimento Farmacêutico e Núcleo Regional de Saúde Centro-leste de Feira de Santana (NRS/CL).

Para a escrita deste relato de experiência foi empregado o método de sistematização de Oscar Jara Holliday, que propõe a divisão do relato da experiência

em cinco tópicos, sendo eles: o ponto de partida, as perguntas iniciais, a recuperação do processo vivido, a reflexão de fundo e os pontos de chegada, que serviram de embasamento para o processo de construção e sistematização das ações desenvolvidas. Para isso, foram realizados registros que serviram para a documentação e o resgate da memória das experiências vividas<sup>16</sup>.

### **Ponto de partida**

O ponto de partida deste trabalho se deu a partir dos problemas observados na realidade do território como o pouco envolvimento dos cirurgiões-dentistas do município em atividades que vão além do consultório odontológico ou das ações de Programa Saúde na Escola (PSE), falta de participação em outros espaços de educação em saúde como os grupos operativos, ausência de um levantamento epidemiológico em saúde bucal recente no município e a fragilidade na realização de ações inter e multiprofissionais e de educação permanente, demandando assim o planejamento e o desenvolvimento de ações, com o envolvimento de todos os profissionais da residência para que fossem discutidas coletivamente, com a participação dos residentes de odontologia, psicologia, enfermagem, farmácia, educação física e demais trabalhadores da ESF.

### **Pergunta inicial**

A partir da problemática surgiu o seguinte questionamento: Como fortalecer o papel do cirurgião-dentista na APS diante das possibilidades de atuação para além dos atendimentos clínicos e das ações pontuais de educação em saúde no PSE?

### **Recuperação do processo vivido**

O relato das atividades está organizado por eixo de atuação, sendo eles: ações assistenciais; educação permanente e educação em saúde; ações de planejamento e gestão. Esses eixos abrangem as diferentes possibilidades de trabalho do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde, considerando os contextos específicos de cada espaço onde essas atividades foram realizadas.

### **Ações assistenciais**

A partir das atribuições do cirurgião-dentista na ESF, a residente desenvolveu durante o primeiro ano da residência atividades assistenciais, como os atendimentos clínicos individuais realizados de acordo com a agenda de atendimento da unidade e

também em conjunto com a cirurgiã-dentista da USF Tobias Alves dos Santos. Além disso, alguns atendimentos foram realizados juntamente com outra residente de odontologia no Centro de Especialidades Odontológicas do município e também nas unidades polos da residência, de acordo com as marcações feitas, conforme a compatibilidade da agenda de cada residente e a disponibilidade de salas para atendimentos.

Outras atividades assistenciais desenvolvidas pela residente foram as consultas compartilhadas multi e interprofissional, como alguns atendimentos de Hiperdia em conjunto com os profissionais de enfermagem, psicologia, farmácia e educação física feitos na USF Tobias Alves I, de acordo com a agenda da unidade. Além disso, também houve participação nos atendimentos de pré-natal com as enfermeiras das unidades, na qual as gestantes foram orientadas sobre a higiene oral e a importância da saúde bucal na gestação e do pré-natal com o cirurgião-dentista. Ocorreram ainda atendimentos de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (ACD) com as enfermeiras da USF Tobias Alves I e II, de acordo com a agenda de atendimento de ambas as unidades, nas quais a residente realizou orientações e esclarecimentos de dúvidas que as mães possuíam acerca dos cuidados com a saúde bucal das crianças.

**Figura 1.** Consulta compartilhada multiprofissional realizada durante os atendimentos de Hiperdia, conforme a agenda de atendimento da USF Tobias Alves I, no município de Santo Estêvão/BA, 2022.



Fonte: os autores.

As visitas domiciliares também se tornaram um espaço potencial para a residente desenvolver os atendimentos multiprofissionais, sendo realizadas de forma programada e de acordo com as necessidades identificadas no território pelos



agentes comunitários de saúde (ACS). As visitas foram desenvolvidas em conjunto com os ACS, as enfermeiras das unidades polo da residência, as residentes de enfermagem, farmácia, odontologia e psicologia, bem como a assistente social e a nutricionista da equipe multi do município. Durante as visitas, a residente forneceu orientações sobre a saúde bucal, incluindo instruções de higiene oral, limpeza da prótese dentária, quando necessário, e sobre as principais complicações relacionadas à cavidade oral em pacientes com diabetes ou outras comorbidades.

Por fim, ainda no período da assistência, a residente contribuiu com o planejamento e a realização de um levantamento epidemiológico da condição de saúde bucal dos alunos de 5 a 15 anos das escolas vinculadas ao território de abrangência das unidades polos da residência. A princípio, as residentes de odontologia em conjunto com as tutoras do programa propuseram para a avaliação da prevalência de cárie e a classificação da urgência de tratamento identificada na avaliação clínica, assim como enviaram aos pais um formulário socioeconômico com o objetivo de compreender os possíveis determinantes sociais que pudessem estar associados aos achados epidemiológicos. Durante o levantamento, as residentes também distribuíram kits de higiene bucal.

**Figura 2.** Levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado nas escolas vinculadas ao território de abrangência da USF polo da residência. Santo Estêvão/BA, 2023.



Fonte: os autores.

Em seguida, as residentes de odontologia organizaram uma lista de atendimento dos alunos, de acordo com a urgência de tratamento, para serem referenciados e atendidos pelas profissionais e pela equipe de saúde bucal das unidades. Além disso, foram traçadas outras estratégias para promoção da saúde e prevenção de agravos para este público que participou do levantamento epidemiológico, através de oficinas de saúde bucal com escovação supervisionada realizada com os alunos de 10 a 15 anos e um momento de educação em saúde com os pais, a fim de conscientizá-los sobre o seu papel no cuidado com a saúde bucal dos filhos.

### **Educação permanente e educação em saúde**

A fim de fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos foram desenvolvidas pela residente algumas atividades de educação permanente e educação em saúde durante os dois anos de residência.

Neste sentido, pode-se ressaltar as contribuições dadas aos momentos de educação permanente e educação em saúde vinculado ao projeto “Da Cabeça ao Pé”, que teve por objetivo promover o acompanhamento dos pacientes do programa Hiperdia de forma multiprofissional, visando a integralidade do cuidado, com destaque para a importância dos cuidados odontológicos na atenção aos pacientes diabéticos e hipertensos. Deste modo, a residente esteve envolvida na realização de capacitações sobre o tema para enfermeiros(as), médicos(as), técnicos de enfermagem e cirurgiões-dentistas da rede municipal. Além disso, colaborou com as oficinas oferecidas para os usuários com o objetivo de estimular o autocuidado e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Outro espaço utilizado pela residente para promover educação em saúde foram as salas de espera nas quais foram trabalhados temas de saúde bucal como: a importância do pré-natal odontológico; câncer de boca e o autoexame; cuidado com a saúde bucal do homem e higiene bucal. Além do apoio e participação em outras temáticas que não necessariamente estivessem ligadas a categoria como: a importância do acompanhamento de idosos nas consultas; insulinoaterapia; uso racional de medicamentos; primeiros socorros e a importância do citopatológico, de acordo com as demandas do território, entendendo que o CD faz parte de uma

equipe multiprofissional que deve trabalhar em conjunto na promoção da saúde, prevenção de agravos e no tratamento dos seus usuários de acordo com as necessidades locais.

**Figura 3.** Capacitação dos profissionais da rede sobre a importância do cuidado odontológico aos pacientes diabéticos e hipertensos do município de Santo Estêvão/BA, 2022.



Fonte: os autores.

A articulação intersetorial permitiu que a residente pudesse desenvolver ações de educação em saúde no ambiente escolar, através do Programa Saúde na Escola (PSE), realizadas conforme o calendário das unidades polos da residência, das escolas e de outras USF que solicitaram apoio, levando em consideração a disponibilidade na agenda. No que diz respeito à saúde bucal, a residente realizou orientações de escovação e uso do fio dental, através da utilização de recursos visuais como vídeos educativos, demonstrações em macromodelos e contação de histórias, com o intuito de facilitar a compreensão pelos estudantes. A residente também participou de outras ações envolvendo os demais temas de saúde, como: educação sexual, cultura da paz e alimentação saudável.

Em adição, os grupos operativos se tornaram ambientes propícios para a residente desenvolver a promoção da saúde bucal e do cuidado multidisciplinar, com abordagem voltada para diversos públicos como gestantes, hipertensos e diabéticos da área de abrangência da USF Tobias Alves dos Santos. Deste modo,

destaca-se a participação da cirurgiã-dentista residente no grupo “Mamãe coruja”, no qual a saúde bucal esteve presente através de discussões sobre “A importância do Pré-natal com o dentista” e “O papel dos pais no cuidado com a saúde bucal dos filhos”.

O cuidado com a saúde bucal de diabéticos e hipertensos esteve presente no grupo “Qualidade de vida” da USF Tobias Alves dos Santos, no qual a residente conseguiu trabalhar temáticas como a relação da doença periodontal e a diabetes, a higiene da prótese, escovação e uso do fio dental, assim como a prevenção do câncer de boca e câncer de pele. Por fim, é importante destacar também a atuação multiprofissional da residente nos encontros sazonais do grupo de saúde mental “Pensar o sentir”, realizados na USF Antonieta Copello, abordando relação entre a saúde mental e a disfunção temporomandibular (DTM), apresentando estratégias de relaxamento que pudessem amenizar as dores provocadas pela DTM, ressaltando a importância do acompanhamento interprofissional com psicólogo e cirurgiã-dentista.

### **Ações de planejamento e gestão**

O segundo ano da residência é marcado pelo rodízio dos residentes nos setores da gestão municipal, sendo eles a Vigilância Epidemiológica, a Atenção Básica, o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) e a Vigilância Sanitária. É um período propício para compreender um pouco as dinâmicas dos setores e desenvolver as habilidades de gestão e planejamento, contribuindo com o fortalecimento do processo de trabalho das equipes locais, assim como, possibilita o fortalecimento do trabalho em equipe, uma vez que os residentes atuam em cada setor por duplas/trios. Deste modo, a residente pôde desenvolver ações nos setores da gestão em conjunto com a residente de farmácia do segundo ano.

O primeiro setor desse rodízio foi a Vigilância Epidemiológica (VIEP), na qual as residentes trabalharam com a temática da tuberculose, através do apoio e realização de uma capacitação com as enfermeiras das USF durante a reunião mensal com a coordenação da Atenção Básica (AB), discutindo o fluxo de tratamento-acompanhamento-monitoramento dos pacientes suspeitos e confirmados de tuberculose no município, para organizar e padronizar entre as equipes esse manejo.



Essa proposta de capacitação surgiu após a coordenadora da VIEP identificar que as enfermeiras ainda possuíam muitas dúvidas nesse fluxo, uma vez que era constante a busca pelo setor sempre que surgia um novo caso, a fim de saber qual a conduta necessária para cada situação.

Já no setor da Atenção Básica, as residentes atuaram no fortalecimento do processo de gerência das enfermeiras e na aproximação da coordenação da AB junto às equipes, ao observar uma fragilidade nas ações de gerenciamento destes profissionais. Nessa perspectiva, as residentes elaboraram uma planilha de acompanhamento das atividades planejadas pelas equipes das USF, para posterior discussão na reunião mensal com a coordenação da AB, a fim de pontuar os desafios e potencialidades encontradas nas ações programadas mensalmente pelas equipes. Além disso, as residentes criaram um cronograma com a coordenação da AB para a participação na reunião de equipe das unidades, a fim de compreender as dificuldades que as enfermeiras enfrentam nesse processo de gerenciamento e assim auxiliá-las no fortalecimento de suas ações.

**Figura 4.** Planilha de acompanhamento das atividades planejadas pelas equipes das USF no mês de maio de 2023 no município de Santo Estêvão/BA, 2023.

**CONTROLE DO CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DAS EQUIPES - MAIO 2023**

<b>USF AFONSO MIRANDA CABRAL</b>			
<b>DATA</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PROFISSIONAIS</b>
04/05	Peso do bolsa família	material gráfico	ACS
05/05	Peso do bolsa família	material gráfico	ACS
08/05	Peso do bolsa família	material gráfico	ACS
12/05	Peso do bolsa família	material gráfico	ACS
15/05	Peso do bolsa família	material gráfico	ACS
05/05	PSE Atividade Física	material educativo	EDUCADOR FÍSICO E EQUIPE
15/05	PSE Saúde Bucal	material educativo	ODONTÓLOGO E ACD
11/05	Encontro grupo de convivência (quinzenal)	material gráfico	RESIDENTES E EQUIPE
25/05	Encontro grupo de convivência (quinzenal)	material gráfico	RESIDENTES E EQUIPE
09/05	Vacinação na área	material gráfico	EQUIPE
11/05	Vacinação na área	material gráfico	EQUIPE
10/05	Vacinação na área	material gráfico	EQUIPE
18/05	Vacinação na área	material gráfico	EQUIPE

Fonte: os autores.

Outro setor de atuação durante a vivência na gestão foi o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), no qual foi possível desenvolver ações como a criação de um cronograma de sala de espera para que a equipe pudesse realizar educação em saúde à medida que os pacientes aguardavam atendimento, com temas como: saúde bucal, uso racional de medicamentos, processo de alta, oficina de alimentação saudável e

etc., tendo em vista que esse é um espaço potencial de promoção à saúde, ainda pouco explorado pelos profissionais.

**Figura 5.** Cronograma de sala de espera elaborado para a equipe do CAPS e execução da atividade de educação em saúde conforme cronograma. Santo Estêvão/BA, 2023.

CAPS I CRONOGRAMA DE SALA DE ESPERA E OFICINA DO MÊS DE JUNHO			
DATA	TEMA	PROFISSIONAL	MATERIAIS
12/06/2023 (segunda-feira)	Vacina de rotina e COVID-19	Enfermeira	
	<b>Atividade:</b>		
13/06/2023 (terça-feira)	Saúde bucal	Residente (Odontologia)	Macromodelo bocão e escova, fio dental, banner
	<b>Atividade:</b> Diálogo expositivo e macromodelo		
14/06/2023 (quarta-feira)	Boas práticas em saúde mental	Psicóloga	Papel cartão, caneta colorida, barbante
	<b>Atividade:</b> Roda de conversa		
15/06/2023 (quinta-feira)	Oficina de contação de história	Oficineira	Cartolina, giz de cera, lápis de colorir, papel ofício
	<b>Atividade:</b> Dinâmica motivacional, roda de conversa e desenho		
16/06/2023 (sexta-feira)	Processo de alta (Porque recebeu alta? Onde será acompanhado agora? Em caso de surto, a quem procurar?)	Médico	
	<b>Atividade:</b> Diálogo expositivo		

Fonte: os autores.

Por fim, a Vigilância Sanitária (VISA) foi o último setor de atuação na gestão municipal. Durante essa experiência, as residentes puderam perceber uma fragilidade nas ações de educação permanente desenvolvidas pela VISA no município. Para contribuir com a melhoria dessa situação, as residentes estimularam a realização de uma capacitação sobre boas práticas de biossegurança destinada aos profissionais de beleza do município, sendo essa uma demanda preexistente do setor. Para isso, foi realizado um levantamento nominal dos profissionais de beleza e o apoio na elaboração do material de apresentação a ser utilizado. Após o período da vivência, os profissionais do setor realizaram a capacitação como programado, mesmo sem a presença das residentes.

Após a passagem pelos setores da gestão municipal, as residentes iniciaram a vivência no Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste (NRS-CL), sediada no município de Feira de Santana, durante quarenta e cinco dias. O setor escolhido para atuação pelas residentes foi a Vigilância Sanitária (VISA), na qual puderam compreender

como o serviço funciona a nível regional e contribuir com o processo de trabalho através do desenvolvimento de algumas ações em resposta a demandas que surgiram durante a experiência ainda a nível municipal.

## Reflexões de fundo e pontos de chegada

A partir dessa vivência, foi possível constatar que o cirurgião-dentista possui um amplo campo para atuação no contexto da Atenção Primária e do trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família podendo desenvolver ações assistenciais, de educação permanente e em saúde e de planejamento e gestão, contribuindo assim com a consolidação do SUS.

Portanto, é importante que os profissionais que trabalham na assistência à saúde bucal da população através do SUS superem o modelo biomédico e assumam um novo papel na equipe, atuando de forma interdisciplinar e multiprofissional para além do seu núcleo do saber, envolvendo uma abordagem à saúde de forma integral e coletiva, contribuindo para a promoção à saúde e prevenção de agravos através da reorganização e qualificação das práticas odontológicas<sup>17,18</sup>.

Contudo, mesmo com os avanços significativos proporcionados pela incorporação do cirurgião-dentista na ESF, o qual estimula uma inversão de assistência à saúde, priorizando as ações de promoção e prevenção, ainda ocorre a predominância de atividades com caráter curativistas e preventivas individuais, descaracterizando as ações de promoção de saúde coletiva, sendo o atendimento clínico dentro do consultório odontológico responsável por ocupar a maior parte da carga horária de trabalho dos cirurgiões-dentistas inseridos na ESF<sup>5,19</sup>.

O estudo de Toledo e Queluz (2011)<sup>20</sup> constatou que o tempo dedicado às ações preventivas fica comprometido devido à elevada demanda por tratamento curativo. Nesse cenário, Elbert e Do Valle (2023)<sup>5</sup> completam que, em decorrência dessa grande demanda espontânea e de sintomatologia dolorosa que se apresenta diariamente no consultório, muitas vezes, o profissional não consegue se ausentar para participar de ações de saúde, dando preferência para os atendimentos em cadeira para resolução direta dos problemas da população assistida.

Como medida preventiva, tendo em vista o futuro e levando em conta a parcela da população que ainda não se enquadra na categoria que requer procedimentos clínicos imediatos, deve-se pensar em uma melhor gestão do tempo, dividindo o processo de trabalho entre momentos de cura ativa em consultório e as atividades coletivas, considerando que os usuários que passaram pela educação em saúde hoje não serão futuros pacientes que necessitarão de procedimentos clínicos imediatos<sup>5,6</sup>.

Nesta perspectiva, as ações relatadas nessa experiência denotam a busca pelo desenvolvimento de atividades que envolvessem a prática para além da atuação apenas no consultório odontológico, através da articulação multiprofissional e intersetorial, perpassando pelos aspectos do planejamento e gestão em saúde. Esse fato demonstra uma mudança no processo de trabalho proporcionada pela residência na atuação dentro da ESF, atendendo às recomendações da PNSB. Essa reestruturação das práticas também pôde ser observada nos trabalhos de Souza, Souza, Lima (2020)<sup>11</sup> e Oliveira et al. (2022)<sup>21</sup>, nos quais os atendimentos são divididos em individuais e coletivos, sendo que a assistência individual ocupa 70% da carga horária de trabalho da eSB e são realizados na clínica, enquanto os atendimentos coletivos de educação em saúde ocupam 30% desse tempo de trabalho e são realizadas em escolas, creches, grupos de idosos e visitas domiciliares, a fim de desenvolver ações de promoção e proteção da saúde bucal.

Outro aspecto importante desta experiência são as ações de planejamento com base no perfil epidemiológico local, através da realização do levantamento epidemiológico em saúde bucal de escolares adscritos nas unidades polos da residência, a fim de articular ações de promoção da saúde, da assistência odontológica a partir da urgência de tratamento e da prevenção de agravos conforme as necessidades do território. Diferente dos achados de Batista (2021)<sup>22</sup>, em que, apesar de 97% das equipes de saúde bucal terem declarado realizar atividades no âmbito escolar, uma redução proporcional foi observada quando se trata do levantamento do número de alunos identificados com necessidades de saúde bucal e que precisam de atendimento clínico.



Segundo o estudo de Pereira et al. (2017)<sup>23</sup>, os profissionais reconhecem as ações no território como importantes para a realização do planejamento e do desenvolvimento de ações mais resolutivas, contudo, a maioria dos participantes não realizava levantamento epidemiológico do seu território e justificaram a ausência de tais atividades pela grande demanda populacional e pela cobrança da gestão e da população pelos atendimentos ambulatoriais.

Gonçalves, Ramos (2010)<sup>24</sup> ainda destacam que, apesar da realização de atividades externas às unidades ser garantida por lei, ainda existe uma pressão da coordenação local para que os cirurgiões-dentistas permaneçam no consultório realizando atividades clínicas individuais. Além disso, a inexistência de um plano de cargos, carreiras e salários para os profissionais da ESF gera um descontentamento que também poderia justificar o reduzido número de ações entre as categorias<sup>19,25</sup>.

Sendo assim, é imprescindível que haja o apoio da gestão aos profissionais, estimulando o desenvolvimento de ações que vão além do consultório odontológico, pois ainda é pouco o incentivo às ações de educação permanente e em saúde, tampouco ao trabalho multiprofissional<sup>19,24</sup>. De acordo com Mattos et al. (2014)<sup>18</sup> é preciso motivar os profissionais de saúde bucal a repensarem suas práticas, tendo como ponto de partida o investimento e o estímulo à educação permanente, monitorando e avaliando suas ações desenvolvidas.

Portanto, uma facilidade encontrada durante a vivência foi a presença da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município, que possibilitou que a residente pudesse ampliar sua atuação, perpassando por diversos setores, desde a assistência até a gestão, podendo desenvolver suas habilidades quanto aos atendimentos individuais e coletivos, as ações de educação permanente e em saúde, bem como se inserir em espaços de planejamento e gestão, visto que por muitas vezes são campos pouco explorados pelos cirurgiões-dentistas no dia a dia, pela alta demanda e a cobrança por produtividade.

No estudo de Silva (2018)<sup>1</sup>, que buscou compreender os desafios enfrentados pelo cirurgião-dentista em seu trabalho no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família, observou-se uma forte tendência à especialização clínica por partes dos profissionais e poucas estratégias para formação em Saúde da Família oferecida pela

gestão em saúde. O estudo sugere, portanto, um maior investimento em metodologias de aprendizagem voltadas para o trabalho no SUS, com o propósito de qualificar os profissionais para atuar no campo da Saúde da Família, permitindo alcançar o cuidado integral dos usuários e a satisfação dos profissionais.

A partir disso, este trabalho propõe que a gestão local invista e estimule a formação continuada e a educação permanente dos profissionais que atuam no município, a fim de fortalecer o papel do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde local, através de uma prática para além dos atendimentos clínicos e das ações pontuais de educação em saúde no PSE, considerando as possibilidades de atuação que podem ser desenvolvidas pelo profissional neste nível de atenção.

Deste modo, novos cursos de pós-graduação, residência multiprofissional em saúde da família e ementas com foco no SUS estimulam a consolidação dessa nova fase, uma vez que há formação de novos profissionais que já sabem seus deveres para com a sociedade e seu espaço por direito dentro da equipe multidisciplinar<sup>1,5</sup>.

## Conclusão

Conclui-se que as residências profissionais e multiprofissionais tornam-se uma importante proposta de formação para os cirurgiões-dentistas que atuam ou têm interesse em atuar no serviço público, uma vez que trabalha com o ensino em serviço, contribuindo com a consolidação do Sistema Único de Saúde, através do incentivo ao exercício de práticas voltadas para uma assistência integral e condizente com os princípios da universalidade, integralidade e da equidade.

Por fim, a socialização das experiências de atuação da cirurgiã-dentista, desenvolvidas durante o programa de residência, é importante para estimular profissionais e gestores a investir em ações de educação permanente e formação continuada. Isso contribui para melhorias nas práticas e, conseqüentemente, possibilita que os serviços de saúde prestados à população sejam desenvolvidos com maior qualidade.

## Referências

1. Silva MVS. Significado do trabalho na estratégia de saúde da família para o cirurgião-dentista. Dissertação. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina- Saúde, Ambiente e Trabalho. 2018. 74f. [cited 2024 Jan 20]. Available from: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/31399>
2. Costa LRO. Desafios de uma cirurgiã-dentista na Atenção Básica. Trabalho de Conclusão de Curso – Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal de Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2020. [cited 2024 Jan 22]. Available from: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/47228/TCR%20LA%C3%8DS%20OLIVEIRA%20\(1\)%202020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/47228/TCR%20LA%C3%8DS%20OLIVEIRA%20(1)%202020.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
3. Fusco LA, Uchida NS, Higasi MS, Kasai MLHI, Lino Júnior HL, Uchida TH. Práticas adotadas pelas equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família: uma revisão da literatura. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 2023; 27(2): 666–683. <https://www.doi.org/10.25110/arqsau.v27i1.2023-009>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Ministério da Saúde. Brasília; 2000.
5. Elbert AC, Do Valle PHC. O Processo de trabalho do cirurgião-dentista no programa de saúde da família e seus desafios. São Paulo: Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2023; 9(3): 1886–1895. <https://www.doi.org/10.51891/rease.v9i3.9024>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Silva BF, Matos PES, Mendes HJ, Pina GA, Andrade BV. Atuação do cirurgião-dentista da atenção primária à saúde durante a pandemia da covid-19. Rev. Ciênc. Plur. 2023; 9(1):1-17. <https://www.doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n1ID30251>
8. Carneiro JDB, Oliveira AMG, Zanin L, Flório FM, Frazão P. Residência Multiprofissional Em Saúde Da Família: Percepções E Sentidos Para Residentes Graduados Em Odontologia. Revista Baiana de Saúde Pública. 2018, 42(2):280-294. <https://www.doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n2.a2780>
9. Farias E, Bahnert E, Rodrigues PHC, Moraes RZO, Vila Verde LHC. A atuação do cirurgião-dentista dentro de um programa de residência multiprofissional em saúde da família: desafios e potencialidades. FAG Journal of Health. 2021; 3(1):98-102. <https://www.doi.org/10.35984/fjh.v3i1.289>

10. Manassero FB, Bavaresco CS. Inserção do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: revisão de literatura. Rev. APS. 2016; 19(2): 286 – 291. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15365>
11. Souza MGR, Souza PC, Lima RCGS. Realidade e esforços de cirurgiões-dentistas em Odontologia Comunitária. Revista da ABENO. 2020; 20(2):80–92. <https://www.doi.org/10.30979/rev.abeno.v20i2.906>
12. Campos GW de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva. 2000; 5(2):219–30. <https://www.doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>
13. Rossoni E. Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2015; 25(3):1011–31. <https://www.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300017>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
15. Bahia. Conselho superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução CONSEPE nº018/2020. Aprova o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Reitoria da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana; 2020.
16. Holliday OJ. Para sistematizar experiências. 2. ed. Brasília: Revista MMA; 2006. 128 p.
17. Santos NML, Hugo FN. Formação em Saúde da Família e sua associação com processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; 23(12):4319–4329. <https://www.doi.org/10.1590/1413-812320182312.12922016>
18. Mattos GCM, Ferreira EF, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(2):373–82. <https://www.doi.org/10.1590/1413-81232014192.21652012>
19. Souza ID, Martins YA, Paiva LM, Vieira LML, Brigido KGR, Brigido JA. Atuação do cirurgião-dentista e dificuldades encontradas na Atenção Primária à Saúde. Conexão Unifametro, 2021. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://doity.com.br/anais/conexaounifametro2021/trabalho/215329>
20. Toledo TB, Queluz DP. Perfil dos cirurgiões-dentistas do Programa de Saúde da Família na região de Piracicaba. Odonto. 2011; 19(37):143-55. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/2423>



21. Oliveira MTP de, Farias MR de, Vasconcelos MIO, Brandão IR. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2022; 32(1):e320106.  
<https://www.doi.org/10.1590/S0103-73312022320106>
22. Batista AF. Processo de trabalho dos Cirurgiões-dentistas das Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) do Estado de Santa Catarina, segundo ações em âmbito escolar e visita domiciliar: estudo descritivo [Internet]. Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina. 2021. [cited 2024 Jan 25]. Available from:  
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13740>
23. Pereira SMR. Avaliação da implantação das práticas de cuidado em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde: estudo de caso de um município na região Centro Leste do estado da Bahia [Internet]. Rio de Janeiro: Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2017. [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25086>
24. Gonçalves ER, Ramos FRS. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2010; 14(33):301-14.  
<https://www.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200006>
25. Alves HFC, Collares PMC, Alves R de S, Brasil CCP, Carnáuba JP. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. *Saúde e Sociedade*. 2021; 30(3): e200648.  
<https://www.doi.org/10.1590/S0104-12902021200648>