



## The dentist performance within a multiprofessional residence program in family health: challenges and potentialities

### *A atuação do cirurgião-dentista dentro em um programa de residência multiprofissional em saúde da família: desafios e potencialidades*



Évelyn Farias<sup>1\*</sup>, Estefany Bahnert<sup>1</sup>, Pedro Henrique de Carli Rodrigues<sup>1</sup>, Rafaela Zulmira de Oliveira Moraes<sup>1</sup>, Luis Henrique Cerqueira Vila Verde<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Cascavel/PR

<sup>2</sup>Cirurgião Dentista. Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Cascavel/PR

Experience report

#### ARTICLE INFO

##### Article history:

Received 18 December 2020  
Revised 12 January 2021  
Accepted 11 February 2021  
Available online 2 March 2021  
Blind reviews

##### Keywords:

Primary Health Care  
Health education  
Continuing Dental Education

#### ABSTRACT

*Brazilian Public Health has been structured with the strengthening of Primary Health Care at its core. For a strong and effective system, the training of professionals to work in this area is necessary. Therefore, strategies such as the creation of Multiprofessional Residency in Family Health arise. The purpose of this report is to point out the performance of the dentist within a residency program, pointing out the difficulties and potential of this process. The experience took place in Cascavel's county, in an existing program, with the involvement of dental professionals, nurses and social workers, whose work locations were Family Health Care Units. The result of this multiprofessional interaction proved to be positive because it allowed residents to develop an amplified view of their actions, improving their individual practices and contributing to the collectivity within the team. Part of this shift was due to the application of the concepts of Permanent Education and Popular Education in Health that promote reflective thinking through problematization. Thus, it can be seen that the Multiprofessional Residency in Family Health contributes to the improvement of the skills of healthcare workers and to the strengthening of Primary Health Care.*

#### RESUMO

*A Saúde Pública brasileira vem se estruturando tendo como cerne o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde. Para um sistema forte e efetivo é necessária a capacitação de profissionais para atuarem nessa área. Diante disso surgem estratégias como a criação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O objetivo deste relato é pontuar a atuação do cirurgião-dentista dentro de um programa de residência, apontando as dificuldades e potencialidades desse processo. A experiência se deu no município de Cascavel, dentro de um programa já existente, contando com o envolvimento de profissionais dentistas, enfermeiros e assistentes sociais, cujos locais de atuação eram Unidades de Saúde da Família. O resultado dessa interação multiprofissional mostrou-se positivo porque permitiu que os residentes desenvolvessem uma visão ampliada de suas atuações, melhorando as suas práticas individuais e contribuindo com a coletividade dentro da equipe. Parte desse deslocamento se deu em virtude da aplicação dos conceitos de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde que promovem o pensar reflexivo através da problematização. Dessa forma, pode-se perceber que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família contribui para o aperfeiçoamento das habilidades dos trabalhadores de saúde e para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde.*

#### Palavras-chave:

Atenção Primária em Saúde  
Educação em Saúde  
Educação Continuada em Odontologia

\* Corresponding author at:  
odontologia.efarias@gmail.com;  
<https://orcid.org/0000-0002-1083-4864>

## 1. Introdução

Nas últimas décadas, o modelo de atenção à saúde no Brasil vem se estruturando de forma a promover a ampliação da Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora da produção de cuidado. Para acompanhar esse pensamento se faz necessário que os trabalhadores atuantes nos serviços estejam devidamente habilitados para a construção de um sistema orientado à atuação integral com práticas que incluam a promoção, proteção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde (CARNEIRO *et al.*, 2018).

Buscando a formação de profissionais que atendam a estas demandas, instituiu-se o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), regulamentado pela Lei nº 11.129 de 2005, que representa uma modalidade de educação em serviço em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei nº 11.129/05; BERNARDO, *et al.*, 2020).

Podem compor o quadro de profissionais em formação nos PRMSF: assistentes sociais, biólogos, biomédicos, educadores físicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais (Resolução CNS nº 287/1998).

A inserção do cirurgião-dentista na APS é uma conquista recente e está pautada no pressuposto de articular as ações de saúde bucal individual e coletiva, assegurando a integralidade do cuidado, uma vez que se compreende o indivíduo fazendo parte de um contexto maior necessitando de um olhar ampliado e multiprofissional (Política Nacional de Saúde Bucal, 2004).

Considerando a relevância do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de sua qualificação profissional para atuar nesse contexto, o presente relato propõe o compartilhamento da experiência de um cirurgião-dentista dentro de um PRMSF no sentido de gerar reflexão a respeito dos desafios e potencialidades da odontologia na APS.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo compreendido no espaço do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel, Paraná, entre março de 2019 à março de 2021. O PRMSF do município de Cascavel-PR, instituído pela Lei nº 6.988 de 2019, conta com profissionais da enfermagem, odontologia e serviço social. Os residentes possuem carga horária de 60 horas semanais divididas em atividades práticas e teóricas, totalizando 5.760 horas, em regime de dedicação exclusiva. Inicialmente eram disponibilizadas três vagas por classe profissional, sendo aumentadas posteriormente para cinco (Lei nº 6.988/19; Resolução CNRMS nº 5/2014). Os cenários de prática são previamente selecionados sendo todos Unidades de Saúde da Família (USF), contando com preceptores de cada uma das profissões atuando como facilitadores do processo de ensino/aprendizagem. Os residentes atuam em diferentes USF's ao longo da residência proporcionando um amplo conhecimento das realidades dos territórios e das equipes.

## 3. Resultados e discussão

### 3.1. A atuação do residente de odontologia dentro da equipe multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família

Atualmente a APS é considerada a coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do

SUS, sendo a ESF a principal modalidade de escolha pelo Ministério da Saúde, para executar esse papel na RAS (Política Nacional de Atenção Básica, 2017).

Visando preservar os princípios do SUS da integralidade de cuidado, a Equipe de Saúde Bucal (ESB) pode estar atuando nesse processo de trabalho prestando cuidados de saúde bucal (Política Nacional de Atenção Básica, 2017).

A inclusão do cirurgião-dentista na ESF representa um grande avanço na história da odontologia e no processo de promoção de saúde. Segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal o eixo de reorientação da saúde bucal no Brasil passa a ser o cuidado, descentralizando da mera concepção de saúde curativista para um modelo onde se prioriza pela promoção de um ambiente favorável à boa qualidade de vida, com diminuição dos fatores que a coloquem em risco (Política Nacional de Saúde Bucal, 2004; LEME, 2019).

Entendendo-se a relevância deste profissional dentro da APS surgem estratégias para aperfeiçoar a atuação do cirurgião-dentista, uma delas a criação dos PRMSF. No município de Cascavel-PR o Programa de Residência está em vigência há três anos sendo composto por profissionais da odontologia, enfermagem e serviço social (Lei nº 11.129/05; Lei nº 6.988/19).

Cada residente de odontologia passou por três cenários de prática no primeiro ano objetivando proporcionar a leitura de diferentes realidades comunitárias, sociais, ambientais e a sua atuação em equipes distintas. E no segundo ano passando por um cenário de prática apenas, visando desenvolver outras habilidades inerentes ao profissional da APS, como vínculo com a comunidade e equipe, proporcionando a instituição do atributo da longitudinalidade de cuidando junto à população assistida, bem como observar ao longo do ano letivo os resultados das ações implantadas no território. Em cada cenário o residente foi assistido por um preceptor, com experiência em Saúde da Família, que atuou como facilitador do processo de educação em serviço (STARFIELD, 2002).

As atribuições do cirurgião-dentista na ESF compreendem desde o atendimento clínico, trabalhos de promoção e proteção da saúde, como planejamento estratégico das ações baseado em análises epidemiológicas do território, coordenação e participação de atividades coletivas voltadas à educação popular e ainda de educação permanente entre a equipe multiprofissional. Todas essas atividades visando alcançar a integralidade do cuidado (Política Nacional de Atenção Básica, 2017).

Ao analisar o contexto de integralidade, infere-se que uma das maiores dificuldades encontradas no programa de residência quanto a atuação do cirurgião-dentista é a associação do mesmo exclusivamente com o atendimento clínico curativista. Essa ideia está enraizada entre a própria classe profissional e se estende para a equipe multiprofissional, que tende a ligá-lo unicamente ao ambiente do consultório odontológico. Isso dificulta o engajamento multiprofissional, uma vez que o dentista costuma estar à parte das intervenções multiprofissionais e intersetoriais (REIS *et al.*, 2015).

Essa situação está em desacordo com as diretrizes da própria Política Nacional de Saúde Bucal que prevê a adequação do processo de trabalho do cirurgião-dentista na Atenção Básica pautada na interdisciplinaridade e no multiprofissionalismo, não se limitando apenas ao componente biológico ou a ação tecnicista. Essa interação entre a equipe propicia uma troca de saberes e vivências muito vasta melhorando a compreensão do indivíduo e do meio no

qual se pretende intervir, aumentando as chances de uma ação efetiva e resolutiva para o paciente (Política Nacional de Saúde Bucal, 2004).

### 3.2. A experiência de Educação Permanente e de Educação Popular em Saúde sob o olhar do residente de Odontologia

Uma vez que se entende o problema supracitado da falta de interação do dentista com a equipe multiprofissional que gera fragmentação no cuidado, deve-se lançar mão de estratégias que permitam lidar adequadamente com esse cenário. Assim como observado por Silva, Cristiane *et al.* (2016), algumas dessas ferramentas são a Educação Permanente (EP) e a Educação Popular em Saúde (EPS).

A Educação Permanente é uma estratégia para organizar o compartilhamento de saberes baseada na interação entre educação e serviço por meio da problematização coletiva buscando melhorar a qualidade da assistência. Utiliza-se de metodologias ativas para conduzir o processo de aprendizado, partindo das experiências vividas por todos os atores envolvidos, construindo significação em cada um deles, individualmente e na coletividade (FREITAS *et al.*, 2015; SILVA; DUARTE, 2015; CAMPOS, *et al.*, 2017).

Esta modalidade de educação mostra-se muito promissora pois vem do serviço e é destinada ao serviço, saindo das demandas levantadas pelos agentes realizadores das ações e instigando-os a procurar alternativas para solucionar essas questões, tirando a passividade do processo e gerando reflexões e corresponsabilização (SILVA; DUARTE, 2015).

Ampliando o escopo da educação reflexiva chega-se a Educação Popular em Saúde. Sistematizada pelo educador Paulo Freire (1921-1997), a Educação Popular foi inicialmente aplicada nas ciências da educação e utilizada para a alfabetização de trabalhadores do interior do Recife e tinha como característica marcante a utilização de situações cotidianas no processo de ensino-aprendizagem (BRANDÃO, 2005).

Aplicada à saúde a Educação Popular parte do pressuposto que tanto o profissional quanto o paciente possuem conhecimentos a serem compartilhados e que a construção do saber é dinâmica e bidirecional. Ela foge da lógica paternalista onde o profissional é o único detentor do saber e de que o paciente é um sujeito passivo, incapaz de refletir sobre seu processo de saúde-adoecimento. Ao serem inclusos nesse pensamento, ambos podem idealizar proposições que se adaptem à demanda existente, gerando a consciência da corresponsabilização uma vez que o paciente se sente parte fundamental do seu estado de saúde ou doença (VASCONCELOS *et al.*, 2015; FEIO, 2015).

Tendo em vista os conceitos de EP e EPS e as demandas encontradas quanto a associação exclusiva do cirurgião-dentista com o atendimento clínico, buscou-se realizar ações, em conjunto com os demais residentes das áreas do serviço social e da enfermagem, que pudessem contribuir para a quebra desse paradigma. Para sistematizar essas atividades, criou-se um projeto de extensão denominado “Ser Multi é +, Saúde e Qualidade” que envolvia todos os residentes do primeiro período, parte dos preceptores e das equipes dos cenários de prática da residência e a rede intersetorial. Foram realizadas, ao todo, nove intervenções nos campos da educação em saúde, do controle social, bem como a criação de instrumentais para a EPS e para a otimização do processo de trabalho nas USFs.

As atividades se desenvolveram tanto dentro dos cenários de prática como fora deles, nos espaços da

comunidade, como CMEIs (Centro Municipal de Educação Infantil), Centros de Convivência, CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e colégios da rede estadual. Nesses momentos, em conjunto com a equipe multiprofissional, os residentes de Odontologia puderam tratar de assuntos relacionados à prevenção das principais doenças do sistema estomatognático e à promoção de saúde de uma forma mais ampla. Essa abordagem buscou aplicar os recursos das metodologias ativas, transformando os ouvintes em participantes do processo, na intenção de despertar neles significação sobre os condicionantes do estado de saúde-doença.

Assim como constatado por Silva, J. *et al.* (2015) e Mendes *et al.* (2017) o resultado disso mostrou-se positivo pois permitiu aos residentes de Odontologia sentirem-se como parte da equipe da ESF, contribuindo com seus conhecimentos e ao mesmo tempo levando uma bagagem de experiência gerada pela interação com os demais profissionais. Gerando significado e reflexões para a equipe multiprofissional incluindo odontólogos, sobre a importância da saúde bucal no cenário da APS e comunidade.

Dessa forma, um dos aspectos centrais que difere a modalidade de residência das demais formas de especialização é que a primeira promove uma imersão completa do aluno na realidade do serviço, proporcionando um aprendizado significativo pois permite uma reflexão baseada em situações reais do cotidiano, transformando o residente em peça chave da resolução de problemas e não apenas um receptor de informações sistematizadas (DOMINGOS *et al.*, 2015).

### 3.3. Construção de saberes multiprofissionais na visão do residente de Odontologia

Uma das propostas da residência multiprofissional é mostrar como pode ser rica a interação entre as diversas áreas profissionais que atuam na Saúde da Família. Nesse contexto cada profissional não deixa de ter as suas atribuições específicas mas contribui na construção do conhecimento coletivo, com compromissos e responsabilidades individuais e também compartilhados. A construção dos saberes envolve momentos de discussão onde a visão de cada participante sobre o mesmo assunto aumenta as possibilidades de resolutividade e avança no princípio da integralidade (BERNARDO *et al.*, 2020).

Como pontuado anteriormente uma das maiores dificuldades da Odontologia na Saúde da Família é conseguir articular ações em equipe e o PRMSF colaborou para criar essa ponte através da mobilização dos residentes que atuavam nos mesmos cenários de prática e também em cenários distintos. Isso foi possível devido à conscientização sobre a importância do conhecimento compartilhado, algo que se mostrou fundamental para o êxito das ações planejadas.

Tornou-se acessível, dessa forma, a participação do residente cirurgião-dentista em atividades de promoção de saúde como grupos de caminhada, atividades com idosos ao ar livre, visitas e atendimentos domiciliares, atividades de educação em saúde para os diversos grupos de atendimento e discussões de casos clínicos com a equipe. Essas abordagens permitem que o cirurgião-dentista se situe no contexto da dinâmica da Unidade de Saúde e que a equipe faça o mesmo com relação a este profissional, construindo assim uma melhor compreensão dos processos que envolvem o cotidiano dos serviços.

Outra questão observada foi a estimulação às mudanças gerada pela presença do residente em seus cenários de prática,

envolvendo tanto aspectos conceituais quanto de trabalho. Segundo um estudo realizado por Domingos *et al.* (2015) a equipe, ao conviver com o residente e vê-lo trabalhar, sente-se motivada a melhorar suas rotinas, aprimorando cada vez mais o serviço prestado. A mudança entre os cenários de prática também possibilitou o compartilhamento de conhecimentos e técnicas entre os profissionais, aumentando as possibilidades de condutas durante o manejo clínico. O PRMSF tem, portanto, a potencialidade de contribuir para a melhora na qualidade da atenção em saúde através das trocas de saberes geradas pela interação dos residentes com as realidades dos cenários (CASANOVA *et al.*, 2018; SILVA, L., 2018; SILVA, Cinthia, 2019).

#### 4. Considerações finais

As experiências vividas no contexto do PRMSF se mostraram extremamente relevantes e contribuíram significativamente para a construção de conhecimentos dos residentes, especialmente dos cirurgiões-dentistas. Pôde-se observar um deslocamento positivo na compreensão das responsabilidades deste profissional dentro da APS e da equipe multiprofissional.

Percebeu-se também que as ações de EP e EPS são ferramentas fundamentais nessa assimilação de papéis pela equipe e que a aprendizagem baseada na problematização tem potencial de gerar mudanças tanto no processo de trabalho interno e na prática clínica quanto nas relações estabelecidas com os pacientes.

Assim, o PRMSF é uma ferramenta de grande valor no âmbito da qualificação profissional dos trabalhadores de saúde mostrando-se capaz de facilitar o desenvolvimento de habilidades dos residentes que dele participam. E a médio prazo formar agentes de mudança para atuarem em busca de melhorias no SUS.

#### 5. Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

#### 6. Referências

- BERNARDO, M. S. *et al.* A formação e o processo de trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia inovadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis - SC, v. 73, n. 6, p. 1-5, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0635>.
- BRANDÃO, C. R. *Paulo Freire: Educar para Transformar*. 1 ed. São Paulo: Mercado Cultural, 2005, 140 p. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Brasil/ipf/20130619042331/Freire.pdf>
- BRASIL. Diretrizes Da Política Nacional De Saúde Bucal. Brasília, DF, 2004. [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.htm](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm)
- BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- CAMPOS, K. F. C., SENA, R. R., SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro – RJ, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317.
- CARNEIRO, J. D. B. *et al.* Residência Multiprofissional Em Saúde Da Família: Percepções E Sentidos Para Residentes Graduados Em Odontologia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 42, n. 2, p. 279-293, abr./jun. 2018. DOI: 10.22278/2318-2660.2018.v42.n2.a2780.
- CASANOVA, I. A., BATISTA, N. A., MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface**, Botucatu – SP, v. 22, n. Supl. I, p. 1325 – 1337, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0186.
- CASCABEL. Lei nº 6.988, de 10 de maio de 2019. Institui os Programas de Residência Médica e de Residência Multiprofissional em área de saúde e dá outras providências. Versão em arquivo pdf disponível no endereço eletrônico: [www.LeisMunicipais.com.br](http://www.LeisMunicipais.com.br). Acessado em 01/12/2020 às 21h31min.
- COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL. Resolução Nº 5 De 7 de Novembro de 2014, Brasília, DF, 2014. <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRMS-05-2014-11-07.pdf>
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução Nº 287 De 08 De Outubro De 1998, Brasília, DF, 1998. [https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_98.htm](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm)
- DOMINGOS, C. M., NUNES, E. F. P. A., CARVALHO, B. G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface**, Botucatu – SP, v. 19, n. 55, p. 1221- 1232. DOI: 10.1590/1807-57622014.0653.
- FEIO, A., OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo – SP, v. 24, n. 2, p. 703-715, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015000200024.
- FREITAS, *et al.* Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro – RJ, v. 13, n. supl. 2, p. 117-130, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00081>.
- LEME, *et al.* A clínica do dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-19, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290111>.
- MENDES, *et al.* Análise das atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza – CE, v. 30, n. 1, p. 13-21, jan./mar., 2017. DOI: 10.5020/18061230.2017.p13.
- REIS, W. G., SCHERER, M. D. A., CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56-64, Jan/Mar 2015. DOI: 10.1590/0103-110420151040608
- SILVA, C. A., DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro – RJ, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, Out./Dez. 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912320.
- SILVA, C. T. *et al.* Residência Multiprofissional como Espaço Intercessor para a Educação Permanente em Saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Porto Alegre - RS, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600002760014>.
- SILVA, D. S. J. R., DUARTE, L. R. Educação Permanente Em Saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba – SP, v. 2, n. 2, p. 104-105, 2015. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23470/pdf>
- SILVA, J. C. *et al.* Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul Enfermagem**, Uberaba – MG, v. 28, n. 2, p. 132-138, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500023>.

- SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálsis**, Florianópolis – SC, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>.
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. 1 ed. Brasília: UNESCO, 2002, 726p.  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
- VASCONCELOS, E. M., VASCONCELOS, M. O. D., SILVA, M. O. A contribuição da Educação Popular para a Reorientação das Práticas e da Política de Saúde no Brasil. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador – BA, v. 24, n. 43, p. 89-106, jan./jun. 2015. DOI: 10.21879/faceba2358-0194.v24.n43.1311.