

ASPECTO SOCIOECONÔMICO COMO FATOR LIMITANTE PARA EXECUÇÃO DE UM ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**Socioeconomic aspect as a limiting factor for executing specialized care in dentistry: experience report**

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

Nathália Santos Tavares¹; Guilherme Sacramento Tavares¹, Ana Beatriz Alves de Carvalho¹,
Tainanda Rodrigues dos Santos¹, Jamille Alves Araújo², Guadalupe Sales Ferreira² Filipe de Souza Nunes²**RESUMO**

Introdução. O diagnóstico das condições em saúde bucal é um procedimento fundamental para a formulação de um plano de tratamento que vise à prevenção, o conservadorismo, o tratamento operatório. Objetivo. Apresentar um relato de experiência no atendimento de um paciente com indicação de cirurgia parestodôntica, que não pode ser realizado em virtude da influência de elementos que se enquadram nos determinantes sociais de saúde. Discussão. A cirurgia parestodôntica pode ser indicada a diversos atos odontológicos, a fim de corrigir problemas iatrogênicos, problemas decorrentes de tratamentos endodônticos iniciados/ finalizados, na necessidade de ceder tratamento a falhas oriundas de tratamento prévio. Quando o paciente devidamente esclarecido opta pela exodontia nos convida a refletir sobre condições estruturais de estratificação social, que se mostram mutuamente excludentes. Considerações finais. O aspecto socioeconômico é um fator cultural caracterizado como influenciável no acesso ao serviço de saúde bucal ocasionando uma barreira para alcançar a finalização do tratamento sendo ele multidisciplinar ou não. Desta forma concluímos que os atendimentos nas clínicas escolas e a conduta humanizada proporcionam um tratamento de qualidade de acordo com as necessidades dos pacientes.

Palavras-chave: Humanização; Saúde Bucal; Saúde Pública; Odontologia; Endodontia. x**ABSTRACT**

Introduction. The diagnosis of oral health conditions is a fundamental procedure for formulating a treatment plan aimed at prevention, conservatism and operative treatment. Objective. Present an experience report in caring for a patient with indication for endodontic surgery, which cannot be performed due to the influence of elements that fall within the social determinants of health. Discussion. Endodontic surgery can be indicated for various dental procedures, in order to correct iatrogenic problems, problems resulting from endodontic treatments started/ finished, in the need to give treatment to failures arising from previous treatment. When a properly informed patient opts for tooth extraction, it invites us to reflect on structural conditions of social stratification, which are mutually exclusive. Final considerations. The socioeconomic aspect is a cultural factor characterized as influencing access to oral health services, causing a barrier to achieving the completion of treatment, whether multidisciplinary or not. In this way, we conclude that care at school clinics and humanized conduct provide quality treatment in accordance with the needs of patients.

Keywords: Humanization; Oral Health; Public health; Dentistry; Endodontics.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE.

² Discente da área de Saúde Coletiva e Epidemiologia do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE.

Autor de correspondência

Filipe de Souza Nunes – odontonunes@gmail.com

DOI: [10.36692/V16N1-5](https://doi.org/10.36692/V16N1-5)

INTRODUÇÃO

O diagnóstico das condições em saúde bucal é um procedimento fundamental para a formulação de um plano de tratamento que vise à prevenção, o conservadorismo, o tratamento operatório (se necessário) e a promoção da saúde dental como um todo dos indivíduos que buscam os diversos serviços de odontologia¹.

Nos pacientes que necessitam de tratamento endodôntico, o objetivo, quando do atendimento, é criar condições para que não haja proliferação bacteriana no sistema de canais radiculares e região apical², sendo que, mesmo com a evolução tecnológica, científica da endodontia e crescente aumento do sucesso nos procedimentos endodônticos, ainda existem casos em que há insucesso clínico e/ou radiográfico durante o tratamento primário ou secundário³.

Nesses casos, existe a possibilidade de retratamento endodôntico, a cirurgia parendodôntica ou cirurgia perirradicular, indicadas para inibir infecções periapicais persistentes, canais radiculares calcificados onde o acesso via câmara pulpar é impossibilitado, fratura de instrumentos no canal radicular e outras ocorrências onde o tratamento endodôntico convencional não teria recursos técnicos para levar o caso ao sucesso^{3,4}.

Tendo em vista a realidade econômica e social do Brasil, é inegável que o acesso aos serviços de saúde, ainda se faz de maneira a não contemplar todas as necessidades evidenciadas

dos pacientes, uma vez que as discrepâncias sociais interferem diretamente nos resultados dos tratamentos propostos^{5,6}.

Já se tem conhecimento que a saúde-doença se produz e distribui na sociedade mediante fortes processos como as condições econômicas e sociais, onde maior parte da carga das doenças — assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países — acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem - determinantes sociais da saúde^{7,8,9}.

No Brasil, a organização do sistema nacional de saúde é fundamentada em dispor de um sistema público, responsável por prover assistência gratuita e universal a qualquer brasileiro que necessite, e da saúde suplementar, e a criação do SUS pela Constituição de 1988 representou uma importante mudança no padrão de organização dos serviços de saúde no país¹⁰.

Foi estabelecido, na década de 1990 (Criação do PSF), um direcionamento geográfico da atenção por meio de equipes de saúde da família nas áreas e nos subgrupos populacionais desfavorecidos socialmente¹¹.

Na mesma vertente de ação em 2004, o ministério da saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que culminou na expansão da atenção primária e no aumento da oferta de serviços odontológicos especializados, por meio da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO¹².

Como a demanda de atendimentos especializados ocorre de maneira ainda a não contemplar todos os casos, que são reflexo de anos de uma política que não contemplava o indivíduo e os determinantes de saúde^{13,14}, se faz mais que urgente, para garantir a operacionalização da atenção especializada em saúde bucal no Brasil, práticas de monitoramento e de avaliação dos CEO visando subsidiar o planejamento em saúde e a tomada de decisão sobre as prioridades e investimentos nos serviços¹⁵.

Uma alternativa para muitos usuários do serviço de saúde que necessitam de atendimento especializado é o atendimento em clínicas universitárias, que ofertam atendimento odontológico para cumprir elementos de formação, de prática e, evidentemente, aprimorar a capacidade técnica dos estudantes de odontologia respeitando-se as necessidades de saúde e expectativas dos usuários que buscam esse tipo de tratamento^{16,17}.

Dentro do cenário apresentado, o objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de experiência no atendimento de um paciente com indicação de cirurgia periododôntica, que não pode ser realizado em virtude da influência de elementos que se enquadram nos determinantes sociais de saúde, fatores limitantes para o acesso integral aos serviços de saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nossa experiência foi durante o atendimento de um paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, compareceu na Clínica Odontologia da Universidade Tiradentes com a queixa “tem um buraco no meu dente “(Sic), nega qualquer alteração sistêmica, relatando a ocorrência apenas de gastrite, e seu intuito foi de submeter-se a um tratamento odontológico.

Ao exame clínico foi realizada inspeção intra e extra oral, identificado que o mesmo faz uso de PPR superior, com adaptação deficiente, aplicação do índice de perda de inserção gengival (por meio de uma sonda periodontal graduada em milímetros, índice de sangramento gengival (medido aplicando uma leve pressão da sonda periodontal), Periodontal screening & recording (PSR) realizado com a sonda periodontal preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), onde a boca do paciente é dividida em seis sextantes, os quais recebem códigos numerados (0 a 4) de acordo com a visibilidade da sonda no sulco e com determinadas características clínicas, preenchimento do odontograma, radiografia periapical, adequação do meio com raspagem e alisamento radicular do 5 sextante.

É importante pontuar que o paciente já era atendido na clínica no semestre anterior, e as informações do prontuário, quando do acesso ao exame radiográfico periapical que fora realizado na unidade¹³, foi observada uma área radiolúcida na face distal sugestiva de cárie com

íntima proximidade da polpa dental, com uma possível necessidade de tratamento endodôntico, pois o paciente relatava sintomatologia dolorosa espontânea e pulsátil.

De acordo com o cenário apresentado, definiu-se a necessidade da conduta endodôntica.

Após os exames complementares e diagnóstico endodôntico, o tratamento endodôntico (onde a técnica de escolha foi a convencional onde o mesmo foi realizado e durante a etapa de odontometria foi determinado o comprimento real de trabalho (CRT) 27mm.

Passado o atendimento, o paciente compareceu novamente a clínica da universidade, relatando sintomatologia dolorosa pulsátil na unidade dentária submetida ao tratamento endodôntico no semestre anterior.

Após o acompanhamento nas consultas seguintes, e avaliação clínica, e nova realização de exames complementares (radiográficos) foi direcionado, sob orientação do professor, para o caso dois desfechos clínicos: exodontia da unidade ou a cirurgia parendodôntica.

Em caso de realização de exodontia, a prótese teria que ser refeita, o que implicaria em um prejuízo estético, funcional e econômico para o paciente.

Durante as consultas foi conversado e orientado sobre os riscos da cirurgia parendodôntica, pois ainda havia a possibilidade do fracasso mesmo que fosse mínimo.

O paciente devidamente esclarecido, através de uma linguagem acessível, concordou em realizar o tratamento parendodôntico.

Seguindo o planejamento foi solicitado exame tomográfico da região da unidade ¹³, com o intuito de se obter imagens com mais qualidade para nortear com maior exatidão o direcionamento do procedimento terapêutico proposto.

Quando foi solicitado, o paciente argumentou que não tinha condições de realizar esse exame, devido a limitação de ordem financeira.

Foi orientado a procurar o serviço de assistência social da clínica odontológica da UNTT, para obter a isenção da taxa de realização do exame complementar, porém o tomógrafo teve que passar por uma manutenção no período de 6 meses, inviabilizando essa vertente de realização do exame.

Nesse intervalo, foi finalizado o semestre letivo, e o paciente foi orientado que deveria retornar, logo no início do semestre seguinte, para dar continuidade ao atendimento, onde foi deixado canal aberto para dúvidas e acompanhamento, justamente para manter a motivação do paciente e a importância da realização dele, sem desconsiderar suas limitações de ordem financeira.

Após o recesso letivo, o paciente retorna com uma nova queixa de fratura na unidade que fora tratada.

Após a escuta qualificada da queixa do paciente, foram refeitos os procedimentos de anamnese e verificou-se, ao exame intraoral a unidade ¹³, fratura da unidade, e presença do

remanescente radicular, sendo necessária a avaliação mais precisa por intermédio de uma radiografia periapical.

Após a revelação da radiografia percebemos uma fratura total da coroa clínica e um espessamento do ligamento periodontal, compatível com a ocorrência de infecção na região, além do material obturador muito aquém do comprimento real de trabalho.

Para um melhor diagnóstico e conduta humanizada, centrada em todos os aspectos que influenciam na saúde do paciente, foi conduzida, dentro da clínica da universidade, uma avaliação multidisciplinar com a endodontia e prótese devido a fratura de coroa e o canal insatisfatório.

Ainda na mesma consulta o paciente foi orientado com duas opções de condutas que ainda eram as mesmas (apresentadas anteriormente, antes do recesso): Exodontia ou, retratamento com o auxílio da cirurgia parendodôntica mais a reabilitação da unidade com pino de fibra de vidro com uma coroa que seria enviada para o laboratório.

O paciente ficou ciente de todo o tratamento, porém não se sentiu em condições de dar uma resposta para definir qual conduta seria adotada. Mesmo sabendo da importância e viabilidade de reabilitar a unidade, o fator econômico foi limitante nesse momento crítico de definição do atendimento, onde ele relatou “não estou preparado no momento”.

O paciente retornou após a última consulta para realizar o tratamento restaurador

da unidade 23 que havia uma lesão de cárie na distal sem proximidade da polpa dental. Feito o atendimento, em um momento de conversa e escuta, foi apontado a importância da realização do procedimento na unidade 13 e a busca e alternativas para sua efetivação. O paciente por sua vez, mesmo ciente da importância de preservar a unidade, acabou dando um parecer negativo do tratamento multidisciplinar, optando pela exodontia da unidade, justificando que aquele dente estava dando muito problema e que não queria gastar dinheiro e o tratamento não ser satisfatório.

Ele foi mais uma vez orientado e, mantendo a decisão em caráter definitivo, foi direcionado para exodontia da unidade.

DISCUSSÃO

O percentual de insucesso nos tratamentos endodônticos não-cirúrgicos é tida como altamente significativa quando: a dentição em tratamento segue alocada em regiões orais em que o preparo químico ao ato cirúrgico apresenta limitações ao acesso do cirurgião dentista e/ ou endodontista, sendo desfavorável realizar o ato séptico da área necrótica e a região de dentição acometida é de difícil acesso para que o paciente, em sua residência, consiga manter uma qualidade ótima na manutenção, o que corresponde diretamente aos aspectos observados no caso clínico apresentado^{18,19}.

A cirurgia parendodôntica pode ser indicada a diversos atos odontológicos, tais como na exigência de um alívio a dor, a fim de corrigir e/ou minimizar problemas iatrogênicos, quando se faz necessário a solução a problemas decorrentes de tratamentos endodônticos iniciados/finalizados, na necessidade de ceder tratamento a falhas oriundas de prévio tratamento com ou sem presença de núcleo^{20,21,22}.

Foi vivenciado no atendimento do paciente relatado, presença de dor pulsátil, obturação insatisfatória do conduto, o que motivou a permanência do paciente no serviço da clínica da universidade, bem como trouxe como possibilidade a realização do tratamento parendodôntico, dentro do escopo de suas indicações em concordância com a literatura.

O aspecto abordado, evidencia uma condição ideal do processo de delineamento do plano de tratamento, visando recuperação da unidade dentária.

No mesmo sentido, refletindo sob a lógica cultural, econômica e social do Brasil, elementos indissociáveis, quando avaliamos determinantes sociais de saúde²³, bem como o processo longo e heterogêneo de implementação do sistema único de saúde (SUS), outros aspectos também são relevantes no direcionamento de um atendimento em saúde^{24,25}. Tais aspectos foram percebidos durante o atendimento do paciente, que nos provocou tal reflexão, gerando grandes indagações, que ao mesmo tempo, como demonstrados em vasta literatura, tem representatividade nos

manuscritos aqui apresentados, e nos mostram a validade (única) de se entender um plano de tratamento de uma especialidade odontológica, dentro de um contexto macro de saúde, em especial as peculiaridades inerentes as condições de saúde do Brasil, visualizando além do que motivou a vinda do paciente a clínica escola, mas enxergando as vulnerabilidades históricas, que o povo brasileiro é submetido ao longo dos anos por políticas ineficazes e segregantes, que ganham nova perspectiva (apesar das dificuldades operacionais) com o advento do SUS.

Sob o aspecto social e cultural as afecções bucais podem ser incluídas entre as que mais interferem na qualidade de vida da população²⁶, pois afetam a estética facial, causam prejuízos a mastigação, fala e interação social, além de diminuir o sentido de bem-estar²⁷.

Uma ideia verificada quando do delineamento do plano de tratamento do paciente, que de maneira contundente, compreendia a necessidade de salvar a unidade dentária, porém trazia consigo marcas objetivas de uma política de saúde, pré-sus, voltada para a doença e que não contemplava as necessidades do indivíduo, dessa forma permeava seu imaginário a ideia do dente descartável, extrapolando uma visão de naturalização da ausência dentária, baixa autoestima aliado a limitações de ordem financeira^{28,29,30,31,32}.

Nessa direção, pudemos apreender de forma prática, dentro do atendimento na clínica-escola, a relevância que existe em investir na

formação permanente de recursos humanos, desde os primórdios da graduação, implicando numa ação coletiva de reflexão/ação por parte dos profissionais em formação que viabilize o compartilhar de conhecimentos teóricos e práticos, produzidos nos diversos campos em que estão inseridos, como base para o entendimento, bem como o enfrentamento dos problemas de saúde em geral, e no caso específico, do entendimento dos aspectos pregressos a chegada ao serviço de atendimento, os determinantes sociais de saúde, que devem de maneira inegociável, ser parte integrante de todo e qualquer planejamento em saúde, priorizando-se o indivíduo e todos os fatores inerentes a sua inserção social, justamente dentro de um cenário comprovado por diferentes trabalhos científicos que versam e ratificam a experiência vivenciada^{33,34,35}.

É inegável os avanços obtidos com a implementação de um sistema de saúde universal em nosso país³⁶, porém, a experiência vivenciada nos faz refletir qual o perfil da assistência odontológica em serviços públicos no Brasil e sua limitação de ação, em concordância com quase que exclusivamente à atenção básica³⁷. Ainda assim, há grande demanda reprimida³⁸. A utilização de serviços odontológicos reflete as desigualdades sociais. Sobre tal contexto, vislumbramos em nossa experiência, o fato de uma maneira objetiva e até certo ponto excludente, pois nos trouxe a dura condição do nosso paciente, impregnada no aspecto cultural de naturalização das mazelas, em busca de uma condição estável de saúde, mesmo

que prejudicando sua condição de auto estima, porém, garantindo mínima condição de continuar apto a sua função laboral, um retrato muito cruel e estereotipado da exclusão social, o que vai no sentido oposto aos princípios constitucionais que regem todo o sistema público de saúde brasileiro em sua essência.

Dentro da nossa reflexão, é de grande valor apontar que os serviços de atenção primária e secundária em saúde, seguem uma interface ideal, que é considerar características, como a equidade - em que todos os casos devem ser diagnosticados e, se houver a necessidade, referenciados a um nível maior de complexidade, sem impedimentos para isso; integralidade - para qualquer tipo de procedimento, independentemente do seu nível de complexidade, deve ser acessível e disponível, e ser eficiente e eficaz - garantir que a referência seja adequada à real necessidade e a contrarreferência, assegurada depois de finalizado - ou em andamento - o tratamento especializado, isso em um cenário ideal^{39,40,41}.

O que pode ser vivenciado nesse caso clínico é que a busca por serviços da atenção primária tem grande amplitude e como consequência evidencia um legado passado que ocasionou muitos problemas de saúde bucal que levaram os indivíduos a buscar os serviços odontológicos especializados.

Quando o paciente devidamente esclarecido opta pela exodontia, mesmo tendo consciência da importância da realização do procedimento mais “conservador”, apontando a

limitação financeira e a “incerteza” do tratamento de manutenção da unidade como motivos da escolha, nos convida a refletir sobre condições estruturais de estratificação social, que se mostram mutuamente excludentes⁴².

Quando se caracteriza condições socioeconômicas desiguais como meras “disparidades”, não necessariamente se deixa de considerar a injustiça inerente à diferenciação entre os estratos sociais⁴³, uma evidência gritante do processo de formação de nosso país e que revela repercussões até os dias de hoje.

Para caracterizar “desigualdades” em saúde que são “iníquas” ou representam “falta de equidade”, não é necessário se furtar a classificar condição socioeconômica como condicionante ao acesso aos serviços de saúde³⁹, onde, como no caso do nosso paciente, o usuário não pode ter, de forma estrutural, escolha ao serviço de saúde mais apropriado a sua condição.

Ainda pudemos perceber, na reflexiva experiência, um aspecto negativo proeminente à desigualdade socioeconômica: A privação material pode ser causa e consequência de dificuldades no acesso a melhores condições de saúde, o que induziu nosso paciente de forma a naturalizar a iniquidade, a “optar” pela exodontia, como forma mais rápida e resolutiva da sua condição, depreciando sua autopercepção de bem-estar e saúde^{39,40,41}.

Ainda no contexto exposto, nos cabe ainda refletir de forma relevante que, mesmo com mais acessos a APS e o direcionamento para

serviços de média complexidade, que por conta das demandas historicamente acumulados no Brasil, e a sua implementação heterogênea, temos como opção de grande relevância e referência de humanização as clínicas-escola das universidades.

A clínica-escola de odontologia da Universidade Tiradentes, tem como referencial um atendimento de baixo-custo que presta serviço de qualidade, serviços estes que muitas vezes não estão disponíveis na rede pública de saúde, por diferentes razões de implementação, refletindo a importância da universidade para a cidade e a população da região na qual está inserida.

A questão financeira é um determinante para o tratamento odontológico de qualidade e vislumbram na Universidade uma oportunidade de realizá-lo a baixo custo financeiro⁴³.

O que temos observado durante os semestres na graduação é um aumento na procura pelo serviço, demonstrando interesse com a prevenção e tratamento das doenças bucais em instituições de ensino por oferecerem um serviço de qualidade⁴⁴.

A dimensão relações humanas, vista de forma positiva em sua totalidade, mostra o perfil humanizado apresentado pelos profissionais e alunos que compõem a clínica de odontologia da Universidade Tiradentes, resultado esse fundamental e esperado para os serviços de saúde em instituições de ensino, principalmente nessa nova fase de implementação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais, que orientam como perfil de egresso do graduando em odontologia

um profissional humanístico e ético, atento a dignidade da pessoa humana e às necessidades individuais e coletivas, que deve promover a saúde integral e transformar a realidade em benefício da sociedade⁴⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma grande desvirtude na era pré Sistema Único de Saúde (SUS) que implica na associação da saúde preventiva e não preventiva, na maioria dos pacientes de faixa etária mais avançada, assim a doença cárie e as perdas dentárias continuam sendo um grande problema de saúde pública. Ao avaliar este relato, percebemos a dificuldade de convencimento de um tratamento mais complexo, porém ideal, pois o paciente vem com a experiência de pouco acesso a saúde e busca a praticidade da extração querendo fugir de um problema e achando natural o edentulismo, que posteriormente ocasionará em outros problemas ainda maiores.

O aspecto socioeconômico foi abordado como um fator cultural caracterizado como influenciável no acesso ao serviço de saúde bucal ocasionando uma barreira para alcançar a finalização do tratamento sendo ele multidisciplinar ou não.

Desta forma concluímos que os atendimentos nas clínicas escolas e a conduta humanizada proporcionam um tratamento de qualidade de acordo com as necessidades dos pacientes. Torna-se primordial a sensibilização

para a necessidade de adequação contínua das práticas em função das demandas de saúde da população.

REFERÊNCIAS

- 1 - SERRA-AZUL, Janaina et al. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: FERRAMENTA IMPORTANTE PARA O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. OPEN SCIENCE RESEARCH I, v. 1, n. 1, p. 1058-1066, 2022.
- 2 - MORAIS, Victor Costa de Oliveira et al. Tratamento endodôntico em dentes com extensas lesões periapicais-relato de caso. 2022.
- 3 - MICHELS, Miguel Boaroli. Principais causas do insucesso na endodontia-revisão de literatura. 2022.
- 4 - LODDI, MARIA EDUARDA. CIRURGIA PARENODONTICA PARA RESOLUÇÃO DE PERFURAÇÃO RADICULAR-RELATO DE CASO CLÍNICO. 2022.
- 5 - VICARI, Tais; LAGO, Luana Mesquita; BULGARELLI, Alexandre Fávero. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. Saúde em Debate, v. 46, p. 135-147, 2022.
- 6 - SOARES, Larissa Silva; JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros. A percepção sobre o acesso avançado em uma unidade unidade-escola de atenção básica à saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 46, 2022.
- 7- RUMOR, Pamela Camila Fernandes et al. Reflexos dos determinantes sociais da saúde na aprendizagem de crianças escolares. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, 2023.
- 8 - DELGADO, Oscar Tintorer et al. ESCRIVIVÊNCIAS E SAÚDE NO ENSINO DE ODONTOLOGIA. PRÁTICAS EDUCATIVAS ANTIRRACISTA: DESAFIOS, PERSPECTIVAS E ESTRATÉGIAS EM PESQUISA, v. 1, n. 1, p. 105-112, 2023.
- 9 - GONÇALVES, Rodrigo Noll et al. Correlação entre indicadores de desenvolvimento municipal e de saúde bucal em uma mesorregião metropolitana do Brasil. Cadernos Saúde Coletiva, v. 31, p. e31010226, 2023.
- 10 - DA SILVA, André Luis Nogueira et al. Criação, Difusão e Aprendizados dos Sistemas Nacionais de Políticas Públicas: Os Caminhos Heterogêneos do SNRH, SUAS e SUSP. Administração Pública e Gestão Social, 2023.
- 11 - ELBERT, Ana Clara; DO VALLE, Paulo Heraldo Costa. O PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SEUS DESAFIOS. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 3, p. 1886-1895, 2023.
- 12 - CALVASINA, Paola. Redes de atenção à saúde bucal: a transversalidade invisível. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 785-788, 2023.
- 13 - RECHMANN, Itanaina Lemos. Participação social no SUS e acesso humanização aos procedimentos de complexidade. Conhecimento Livraria e Distribuidora, 2023.
- 14 - SCHOTT, Márcia et al. Integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Educação: Teoria e Prática, v. 33, n. 66, p. e14 [2023]-e14 [2023], 2023.
- 15 - ARAUJO, Tânia Maria de; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, p. e2023098, 2023.
- 16 - JUNIOR, Emílio Carlos Sponchiado et al. Modelos

- de ensino da Endodontia em cursos de graduação em Odontologia do Estado do Amazonas. *Revista da ABENO*, v. 23, n. 1, p. 1858-1858, 2023.
- 17 - OLIVEIRA, Glediston Fernandes de Almeida Junior; FONSECA, Fátima Roneiva Alves. Práticas de humanização e promoção de saúde bucal na sala de espera de uma Clínica-Escola. XVI Encontro de Extensão Universitária da Universidade Federal de Campina Grande. Os desafios da Extensão Brasileira frente à curricularização e às mudanças paradigmáticas. De 07 a 08 de março de 2023. Cajazeiras, PB – Brasil.
- 18 - HOPPE, Carolina Bender. Fatores clínicos e radiográficos associados ao sucesso do tratamento endodôntico. *ÚFRGS*, 2018.
- 19 - MOREIRA, Luiz Felipe Nunes; DE SOUZA VIANA, Paulo Roberto; COELHO, Erika de Aguiar, Miranda. IMPACTO DAS CAVIDADES ENDODÔNTICAS MINIMAMENTE INVASIVAS NA LONGEVIDADE DOS DENTES SUBMETIDOS A ENDODONTIA. *Revista Científica FACS*, v. 19, n. 24, p. 26-35, 2019.
- 20 - FIGINI, Lara et al. Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth: a Cochrane systematic review. *Journal of Endodontics*, v. 34, n. 9, p. 1041-1047, 2008.
- 21 - MOREIRA, Maria Stella et al. Tratamento endodôntico em visitas únicas e múltiplas: uma revisão sistemática. *Revista de Endodontia*, v. 43, n. 6, p. 864-870, 2017.
- 22 - DE FREITAS SILVA, Osvalton; MACHADO, Marcelo Henrique Boer. CIRURGIA PARENDODONTICA ASSOCIADA A ENDODONTIA RETRÓGRADA: RELATO DE CASO. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 5, p. 2061-2082, 2022.
- 23 - NEDEL, Fúlvio Borges; BASTOS, João Luiz. Para onde seguir com a pesquisa em determinantes sociais da saúde?. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 15, 2020.
- 24 - FERRAZ, Ivana Santos et al. Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. *Enfermeria Actual de Costa Rica*, n. 38, p. 196-208, 2020.
- 25 - HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 395-405, 2020.
- 26 - DE CASTRO SALLES, Adriele; DA SILVA, Minária Rocha. Impacto das condições bucais na qualidade de vida do adulto: Uma revisão de literatura Impact of oral conditions on the adult quality of life: A review of the literature. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 28733-28746, 2021.
- 27 - CAMARGO, Thaysa Neivas. Impacto do tratamento de lesões de cárie na qualidade de vida relacionada à saúde bucal: estudo longitudinal em pacientes com alta prevalência de cárie. 2019. Tese de Doutorado. [sn].
- 28 - DE ALMEIDA OLIVEIRA, Hewely Elis; DE OLIVEIRA RODRIGUES, Ana Áurea Alécio. PERDA DENTÁRIA E USO DE PRÓTESES EM ADULTOS DE 35 A 44 ANOS EM DUAS CIDADES DO TERRITÓRIO SISALEIRO BAIANO. *Anais dos Seminários de Iniciação Científica*, n. 25, 2021.
- 29 - DA COSTA GONÇALVES, Weverson et al. Reabilitação oral com prótese provisória imediata: relato de caso. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, v. 10, n. 1, p. 70-3, 2020.
- 30 - ANDRADE, Bruno Vidal; DE CARVALHO, Fábio Silva; DE CARVALHO, Cristiane Alves Paz. Perda dentária e suas consequências psicossociais em adultos e idosos. *Revista Ciência Plural*, v. 8, n. 3, 2022.
- 31 - SEERIG, Lenise Menezes et al. Acúmulo de risco decorrente da pobreza e perda dentária aos 31 anos, coorte de nascidos vivos de 1982, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020.
- 32 - DE SANTANA, Dayanne Larissa Ferreira et al. Levantamento da perda dentária precoce em adultos de 19 a 35 anos atendidos na cures, e suas implicações na qualidade de vida. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e18711628928-e18711628928, 2022.
- 33 - FREITAS, Ana Cláudia et al. Reflexões teóricas sobre a inserção da interdisciplinaridade no processo de formação em odontologia. *Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*, n. marzo, 2019.
- 34 - DE VARGAS, Karlon Froes et al. Formação humanizada em Odontologia: um olhar diferenciado para a subjetividade. *Revista da ABENO*, v. 20, n. 1, p. 33-43, 2020.
- 35 - MORAES, Bibiana Arantes; CASSIANO, Cenise Cristina Zago; COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Práticas e estágios de odontologia como estratégias de mudanças para formação no sus. *Revista Contexto & Saúde*, v. 20, n. 38, p. 191-199, 2020.
- 36 - DE SOUZA MACHADO, Claudinei; CATTAFESTA, Monica. Benefícios, dificuldades e desafios dos sistemas de informações para a gestão no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 21, n. 1, p. 124-134, 2019.
- 37 - BAEDER, Fernando Martins et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre a importância da odontologia na atenção básica à gestante no Brasil: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 17, p. e75111738763-e75111738763, 2022.
- 38 - GALVÃO, Maria Helena Rodrigues et al. Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 2437-2448, 2022.
- 39 - FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4521-4530, 2020.
- 40 - GIOVANELLA, Lígia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1475-1482, 2020.
- 41 - MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angelica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. *Previne Brasil*, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020.
- 42 - CARREIRO, Danilo Lima et al. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1021-1032, 2019.
- 43 - PÊGO, MMF; POPOFF, DAV; PÊGO, R. S. INTEGRAÇÃO DO ENSINO E EXTENSÃO: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM CLÍNICA TERAPÊUTICA PARA DEPENDENTES QUÍMICOS. *RESUMOS EXPANDIDOS*, p. 70., 2020.
- 44 - LINS, Nathalia Alexandre Eloy et al. Covid-19: biossegurança e ensino na clínica odontológica. Cenários odontológicos em tempos de pandemia, p. 232, 2020.
- 45 - DA SILVA, Maria Rosa; SAMPAIO, Josineide Francisco; SANTOS, Ewerton Amorim. O nível de empatia de participantes do projeto de extensão universitária sorriso de plantão e sua contribuição para a formação em saúde. *Revista Contexto & Saúde*, v. 19, n. 36, p. 79-90, 2019.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.