

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Thamara Vidal Ferreira

**A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
BUCAL: *UMA ANÁLISE CIENCIOMÉTRICA***

Belo Horizonte
2024

Thamara Vidal Ferreira

**A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
BUCAL: *UMA ANÁLISE CIENCIOMÉTRICA***

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração em Odontologia em Saúde Pública

Orientadora: Livia Guimarães Zina

Coorientadora: Rafaela da Silveira Pinto

Colaboradora: Daniele Lopes Leal

Belo Horizonte
2024

Ficha Catalográfica

F383e Ferreira, Thamara Vidal.
2024 A educação na saúde na atenção primária em saúde bucal:
T uma análise cienciométrica / Thamara Vidal Ferreira. --
2024.

118 f. : il.

Orientadora: Lívia Guimarães Zina.

Coorientadora: Rafaela da Silveira Pinto.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Educação profissional em saúde pública. 2. Educação continuada. 3. Atenção primária à saúde. 4. Saúde bucal. I. Zina, Lívia Guimarães. II. Pinto, Rafaela da Silveira. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

**A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE BUCAL: UMA ANÁLISE
CIENCIOMÉTRICA**

THAMARA VIDAL FERREIRA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA, área de concentração ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 31 de julho de 2024, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Lívia Guimarães Zina - Orientadora
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Rafaela da Silveira Pinto
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Suellen da Rocha Mendes
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Gabriela Cintra Januário
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SESMG

Belo Horizonte, 31 de julho de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Suellen da Rocha Mendes, Professor(a)**, em 31/07/2024, às 10:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Livia Guimaraes Zina, Professora do Magistério Superior**, em 31/07/2024, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafaela da Silveira Pinto, Professora do Magistério Superior**, em 31/07/2024, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela Cintra Januário, Usuária Externa**, em 31/07/2024, às 11:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3366337** e o código CRC **BEAC858B**.

Dedico este trabalho aos meus professores do mestrado profissional em Odontologia em Saúde Pública que tanto incentivaram o meu crescimento profissional e a todos meus colegas de estudos que me ajudaram e torceram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, Profa. Dra. Livia Guimarães Zina, por toda a ajuda ao longo do curso e por me guiar no projeto de seleção; à Profa. Daniele Lopes Leal, por toda boa vontade e ensinamentos e à Profa. Rafaela da Silveira Pinto, pela enorme contribuição para realização desta dissertação.

“A persistência é o caminho do êxito.”

Charles Chaplin

RESUMO

A educação na saúde tem potencial de reverberar na melhoria do acesso e na qualidade da atenção ofertada à população, bem como no aprimoramento das práticas de saúde de acordo com os conhecimentos adquiridos com base nas evidências científicas, avançando assim na garantia da integralidade da atenção. Este estudo objetivou investigar pesquisas sobre educação na saúde no âmbito da saúde bucal na atenção primária à saúde, utilizando uma abordagem cienciométrica. A análise cienciométrica foi conduzida por meio dos artigos científicos coletados nas bases de dados Web of Science (base de dados principal), SCOPUS, SCIELO e PUBMED, abrangendo período de 2004 a 2024. Os artigos científicos foram inspecionados visualmente quanto à elegibilidade e excluídas revisões, metanálises, notas, bem como artigos que não correspondiam ao escopo da pesquisa. Para examinar e mapear o cenário científico relacionado a educação na saúde em saúde bucal na APS, foi utilizado o pacote Bibliometrix e o programa VosViewer. Os resultados revelam um aumento no número de pesquisas ao longo do período estudado. O campo apresenta muitos autores, entretanto, mais de 90% deles escreveu apenas um artigo. Poucas instituições são responsáveis pela maior parte das produções. Muitas revistas contribuem para o campo, sendo que 5 revistas foram responsáveis pela maior parte da produção. A maioria das parcerias na rede de colaboração ocorreram entre países europeus e Estados Unidos, além de uma colaboração entre países africanos, asiáticos e do oriente-médio, entre si. Esses achados têm implicações práticas para capacitações, políticas de pesquisa e agências de financiamento em busca de fomentar inovação e troca de conhecimento. Este estudo revelou que há uma tendência de expansão da pesquisa no campo da telemedicina/teleodontologia, bem como ações relativas à conhecimentos e atitudes dos profissionais.

Palavras-chave: educação profissional em saúde pública; educação continuada; educação permanente; atenção primária à saúde; saúde bucal.

ABSTRACT

Health education in primary oral health care: a scientiometric analysis

Health education has the potential to reverberate improving the access and quality of healthcare offered to the population, as well as improving health practices in accordance with the knowledge based on scientific evidence, thus advancing the guarantee of comprehensive care. This study aimed to investigate research on health education in the context of oral health in primary health care, using a scientiometric approach. The scientiometric analysis was conducted using scientific articles searched on the Web of Science (main database), SCOPUS, SCIELO and PUBMED databases, covering the period from 2004 to 2024. The scientific articles were visually inspected for eligibility and were excluded reviews, meta-analyses, notes, as well as articles that did not correspond to the research scope. To examine and map the scientific scenario related to health education in oral health in PHC, the Bibliometrix package and the VosViewer program were used. The results reveal an increase in the number of articles throughout the period studied. The field has many authors, however, more than 90% of them wrote only one article. Few institutions are responsible for the majority of productions. Many journals contribute to the field, with five journals responsible for the majority of production. Most of the partnerships in the collaboration network occurred between European countries and the United States, in addition to collaboration between African, Asian and Middle Eastern countries among themselves. These findings have practical implications for training, research policies and funding agencies looking to foster innovation and knowledge exchange. This study revealed that there is a tendency to expand research in the field of telemedicine/teledentistry, as well as actions related to the knowledge and attitudes of professionals.

Keywords: professional education in public health; continuing education; permanent education; primary health care; oral health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção de artigos	29
Figura 2 - Autores mais relevantes e variação da sua publicação ao longo do período de 2004 a 2024.....	30
Figura 3 - Relação entre autores/palavras chaves/instituições (A) e a relação de autores/revistas/países (B)	31
Figura 4 - Produção das principais instituições ao longo do período avaliado	33
Figura 5 - Número de artigos publicados por ano ao longo do período	34
Figura 6 - Clusters co-ocorrência de palavras chaves.....	35
Figura 7 - Tendência de utilização das palavras chaves nos artigos	36
Figura 8 - Redes colaborativas de países	37
Figura 9 - Redes colaborativas de autores: colaborações (A) e citações (B).....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DeCS	Descritores em Ciência na Saúde
EC	Educação Continuada
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MACC	Modelo de Condições Crônicas
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
NTICs	Novas Tecnologias de Informação e Comunicação
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Atenção primária à saúde.....	15
2.2 Organização no processo de trabalho na APS 4.....	16
2.3 APS e a saúde bucal.....	16
2.4 Educação em Saúde x Educação na saúde.....	17
2.5 Educação na saúde: EC e EPS.....	18
2.6 Cienciometria.....	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Geral	20
3.2 Específicos.....	20
4 METODOLOGIA EXPANDIDA	21
4.1 Coleta de dados	21
4.2 Análises cienciométricas	21
5 RESULTADOS	23
5.1 Artigo.....	24
5.2 E-book	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICE A – Lista de referências utilizadas nas análises cienciométricas	95
ANEXO A – Normas de submissão	108
ANEXO B – Comprovante de submissão	117
ANEXO C – Comprovante de participação em eventos	118

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), pela dimensão e amplitude que tem, aparece na arena dos processos educacionais de saúde como um lugar privilegiado para o ensino e a aprendizagem, especialmente os lugares de assistência à saúde. Os lugares de produção de cuidado, visando integralidade, corresponsabilidade e resolutividade são, ao mesmo tempo, cenários de produção pedagógica, pois concentram, o encontro criativo entre trabalhadores e usuários (MICCAS; BATISTA, 2014).

No âmbito do SUS, a atenção primária à saúde (APS) é o componente dos sistemas de saúde destinado a prestar serviços essenciais de saúde para toda a população, sem distinção de raça, idade, patologia presente (MICCAS; BATISTA, 2014). Em agosto de 2007, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) divulgou que a principal abordagem para produzir melhoras sustentáveis e equitativas na saúde das populações das Américas seria por meio do desenvolvimento de sistemas de saúde fortemente embasados na APS (CUNHA *et al.*, 2020). Os profissionais que atuam na APS são responsáveis por realizar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, buscando resolver pelo menos 80% das demandas apresentadas pelos cidadãos (AZEVEDO, 2015).

Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Educação Continuada (EC).

A Educação Continuada contempla as atividades que possuem período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional. Trabalha com a atualização de conhecimentos específicos. Relaciona-se ainda às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele (MINAS GERAIS, 2021)

A Educação Permanente em Saúde pode ser considerada uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão

do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho, com vistas à produção de mudanças neste contexto (MINAS GERAIS, 2021).

A proposta da EPS surgiu na década de 1980, por iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde. No Brasil, foi lançada como política nacional em 2004, constituindo papel importante na concepção de um SUS democrático, equitativo e eficiente (MICCAS; BATISTA, 2014)

A EPS é construída como instrumento para transformar o profissional de saúde em um profundo conhecedor da sua realidade local. Por isso, é necessário situar a formação dentro de um marco de regionalização, com programas adaptados para os profissionais e equipes de saúde em cada nível local do sistema de saúde (MICCAS; BATISTA, 2014).

Tais conceitos são baseados nas premissas das políticas públicas e das mudanças históricas da maneira de lidar e reconhecer a educação profissional de adultos em serviço. Assim, a EPS é compreendida como ação fundamental para a reformulação das práticas de gestão, de atenção, de formação e de controle social, uma vez que o processo de aprendizagem tem natureza participativa e apresenta como eixo norteador o cotidiano nos serviços de saúde, de forma a redimensionar o desenvolvimento da autonomia dos profissionais e dos usuários (AZEVEDO, 2015).

Neste sentido, vê-se a importância da compreensão da estrutura da pesquisa no âmbito da educação na saúde voltada para os profissionais de saúde bucal da APS, visto que esta compreensão, adquirida por meio das análises cienciométricas, geram pistas para formuladores de políticas públicas com base em evidências, avançando assim na garantia da integralidade da atenção. Visto que ações educacionais tem potencial de reverberar na melhoria do acesso e da qualidade da atenção ofertada à população, bem como no aprimoramento das práticas de saúde de acordo com os conhecimentos adquiridos com base nas evidências científicas (AMARAL, 2021).

A evolução e a crescente complexidade da prática de organização do trabalho em saúde dentro da APS, com a rápida incorporação de novas tecnologias, tem estabelecido um modelo de trabalho em transformação (SCHERER *et al.*, 2018). Assim, as atuações dos profissionais de saúde bucal da atenção primária apresentam-

se firmadas em um cenário em que o processo de trabalho é baseado no fortalecimento das ações de promoção da saúde, na descentralização do cuidado e no trabalho interprofissional e interdisciplinar, na perspectiva de contribuir para a integralidade do cuidado ofertado aos indivíduos de acordo com as realidades loco-regionais (AZEVEDO, 2015). Os resultados da educação na saúde evidenciam avanços na atuação das equipes multiprofissionais na APS na produção do cuidado integral dos indivíduos e coletivos, a partir de ações de planejamento e tomada de decisões partilhadas com vistas à melhoria da qualidade de vida destes (AZEVEDO, 2015).

Esses dados demonstram a importância da realização de pesquisas para entender como acontece a educação na saúde junto aos profissionais de saúde bucal da APS no Brasil. Nessa perspectiva, surgiram os seguintes questionamentos: O que está sendo estudado por pesquisadores no âmbito da educação na saúde? Qual a frequência de artigos publicados por ano? Qual revista apresentou maior índice de publicação nos últimos anos? Quantificar e qualificar as produções científicas e identificar as tendências de estudo nessa área significa avaliar o estado atual das pesquisas.

A cienciometria é um ramo da ciência que estuda os aspectos quantitativos da produção científica e permite mensurar a quantidade de publicações ao longo do tempo, verificar os temas/assuntos mais estudados e identificar as tendências de publicação (SANTOS; KOBASHI, 2009). Além de avaliar o atual estado da ciência, esse tipo de pesquisa aplicada à educação na saúde, pode auxiliar os gestores na tomada de decisões sobre implantação e/ou implementação de políticas públicas nesta área.

Sendo assim, o presente trabalho objetivou realizar uma análise cienciométrica para identificar as tendências da literatura científica sobre educação na saúde no âmbito da saúde bucal na atenção primária à saúde no período entre 2004 e 2023, realizadas por pesquisadores brasileiros.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nas últimas décadas, pesquisadores e formuladores de políticas públicas voltaram suas prioridades ao estudo e organização de sistemas de saúde que tenham por objetivo a redução de iniquidades. Com isso, o interesse se voltou a dois temas emergentes: a APS e os determinantes sociais da saúde. Sistemas de saúde orientados pela APS impactam positivamente a saúde e a equidade em saúde; e quanto mais forte a presença de seus atributos, melhores os resultados alcançados (BALDANI *et al.*, 2018).

O modelo de atenção à saúde é um sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias (MENDES, 2009). Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS e PELLEGRINI, 2007).

As condições crônicas são aquelas condições de saúde de curso mais ou menos longo ou permanente que exigem respostas e ações contínuas e proativas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade (MENDES, 2009).

2.1 Atenção primária à saúde

A APS é uma porta de entrada do SUS, tornando-se o ponto de contato preferencial dos usuários e o centro de comunicação da rede de atenção à saúde (RAS). Assim, por estar o mais próximo possível do território onde a comunidade está inserida, o desenvolvimento da APS deve ter o maior grau de descentralização e capilaridade. Para estruturar a atenção nesse nível, o Ministério da Saúde implantou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia para ampliar, qualificar e consolidar a APS (MACHADO *et al.*, 2021).

A ordenação do SUS por meio da APS, com adoção e ampliação da ESF, tem como um dos objetivos a garantia da universalidade do acesso, entendido como a capacidade multidimensional dos serviços e sistemas de saúde de dar uma resposta

resolutiva às necessidades de saúde apresentadas pelos usuários, configurando-se como um dos pré-requisitos essenciais e parte constituinte de/para construção da atenção à saúde com qualidade (MENEZES *et al.*, 2020), assim como também garantir sua integralidade no modo de ofertar cuidado em saúde.

2.2 Organização no processo de trabalho na APS 4

O processo de trabalho na APS tem por base as diretrizes e os fundamentos definidos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como norteadores das ações e serviços a serem desenvolvidos, na garantia de que os princípios do SUS sejam garantidos na APS à população e que o modelo assistencial reveja as suas práxis (MENEZES *et al.*, 2020).

No processo de trabalho em saúde, a equipe multiprofissional da unidade de saúde é o sujeito responsável por integrar os elementos do processo na ação, mediar a relação entre ferramentas e sujeitos-objetos de intervenção, e desenvolver um sujeito definido pela sociedade e regido pelos sujeitos envolvidos (AMARAL *et al.*, 2021).

Nesse sentido, os objetos do processo de trabalho não são apenas biológicos, mas também construções sociais e políticas. Com isso, as práticas de saúde são ajustadas às necessidades sociais, e os instrumentos de trabalho em saúde tornam-se uma forma de organizar e direcionar o conhecimento no cotidiano (MENDES-GONÇALVES, 2017).

Entretanto, isto requer, além da ampliação da cobertura das ações e serviços, o enfrentamento de desafios relacionados aos modos como as equipes produzem ações de saúde e às questões de gestão do trabalho (MENEZES *et al.*, 2020).

2.3 APS e a saúde bucal

Os agravos bucais e suas sequelas são de grande prevalência no Brasil, constituindo-se em problemas de saúde pública, com graves consequências sociais e econômicas (FERNANDES e PERES, 2005). A atenção odontológica atravessa uma crise estrutural devido ao esgotamento do modelo hegemônico, caracterizado pelo enfoque biologicista do processo saúde/doença, centrado na assistência

especializada. Para se repensar novas modelagens assistenciais, fundamentadas em diretrizes como a integralidade do cuidado, o vínculo e a responsabilização, há que se aprofundar o debate sobre a natureza do processo de trabalho em saúde bucal, particularmente a sua micropolítica e espaços relacionais, e a sua importância para a organização da assistência. A organização e o funcionamento dos serviços de saúde, em especial suas opções tecnológicas, são discussões que têm marcado o campo de formulação dos novos modelos assistenciais para a saúde (ANS, 2007). Apesar das tentativas de mudança do modelo assistencial no campo da saúde bucal, muitos são os fatores que interferem no acesso aos serviços públicos de saúde, sejam estes sociais, estruturais, organizacionais ou pessoais (ROSELINO *et al.*, 2019).

A saúde bucal integra a saúde e bem-estar geral do indivíduo, sendo considerada importante para uma boa qualidade de vida (ROSELINO *et al.*, 2019). Na organização dos programas de promoção da saúde bucal sugere-se uma abordagem que enfatize o controle efetivo da placa bacteriana, principal fator etiológico da cárie e da doença periodontal; identifique precocemente fatores de risco e alterações em tecidos moles e mucosas; possibilite o acompanhamento sistemático do usuário por meio de retornos programados, conforme a presença de fatores de risco e atividade das doenças bucais; e promova o desenvolvimento da autonomia do usuário para o autocuidado (ANS, 2007).

2.4 Educação em Saúde x Educação na saúde

O Ministério da Saúde define Educação em Saúde como sendo “Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2006). Já o termo Educação na saúde pode ser definido como “Produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (BRASÍLIA, MS. 2013). Enquanto a “educação em saúde” visa capacitar indivíduos e comunidades para melhorar sua saúde e prevenir doenças, a “educação na saúde” concentra-se na formação e no aprimoramento profissional dos trabalhadores da área da saúde para garantir a qualidade e a eficiência dos serviços prestados.

2.5 Educação na saúde: EC e EPS

Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a EPS e a EC. Nesta perspectiva a EPS é considerada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população. (MACHADO *et al.*, 2021). A EC refere-se ao processo de aprendizagem e aquisição de conhecimento ao longo da vida, além das etapas formais de ensino, como a educação básica e superior. A EC e a EPS visam atualizar, aperfeiçoar e expandir as habilidades, competências e conhecimentos de indivíduos em suas áreas de atuação profissional (MENEZES *et al.*, 2020). São estratégias voltadas para o desenvolvimento profissional contínuo, com foco na redução de dificuldades e otimização dos serviços prestados. Nessa perspectiva, a EC e EP serão ferramentas para a evolução da prática de educação em saúde na APS (FERREIRA *et al.*, 2019).

A literatura afirma que os processos de educação na saúde podem subsidiar novas práticas de humanização do cuidado, reflexão, avaliação e planejamento, qualificando os processos de trabalho para uma produção mais saudável. Segundo Ferreira *et al.*, (2019), a prática em grupo torna-se um espaço propício para o desenvolvimento de habilidades e competências por meio de encontros, apoio mútuo, troca de experiências matriciais e momentos de aprendizagem em equipe, pois reafirma as qualidades dos profissionais de diferentes áreas do cuidado integrado.

2.6 Cienciometria

Este termo surgiu na antiga União Soviética e Europa Oriental e foi empregado especialmente na Hungria (VANTI, 2002). Cienciometria é o estudo dos aspectos quantitativos da ciência enquanto uma disciplina ou atividade econômica. A cienciometria é um segmento da sociologia da ciência, sendo aplicada no desenvolvimento de políticas científicas. Envolve estudos quantitativos das atividades científicas, incluindo a publicação e, portanto, sobrepondo-se à bibliometria (TAGUE-SUTCLIFFE, 1992). A partir da década de 80, depois de o *Institut for Scientific Information* (ISI) ter vendido sua base de dados para diferentes instituições, como uma ferramenta auxiliar na elaboração de políticas científicas, foi que a scientometrics

(quantificação da ciência) começa a ser área de interesse acadêmico. Atualmente, esta disciplina está sendo largamente utilizada para a medição do conhecimento científico. Cabe lembrar que o ISI, organização fundada por Eugene Garfield, na Filadélfia (EUA), constitui uma importante fonte para este tipo de medida, processando anualmente um número elevado de periódicos que abrangem mais de cem áreas do conhecimento científico (VANTI, 2002). A cienciometria se aplica, principalmente, ao tratamento e gerenciamento das informações formais provenientes de bases de dados científicas ou técnicas (CALLON *et al.*, 1995).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Realizar uma análise cienciométrica para identificar as tendências da literatura científica sobre educação na saúde na APS, no âmbito da saúde bucal, no período entre 2004 a 2024.

3.2 Específicos

- Entender a dinâmica das publicações sobre educação na saúde na APS em saúde bucal no Brasil;
- Identificar se há lacunas de conhecimento nesta área;
- Realizar uma análise de mapeamento científico para investigar os padrões e tendências de pesquisa de educação na saúde na APS no Brasil, identificando as tendências históricas e temporais nas publicações, os periódicos, autores, instituições e parcerias de pesquisa mais relevantes que publicam no assunto.
- Construir material didático (*E-book*) para auxiliar nas ações de educação na saúde, na temática condições de saúde bucal e o modelo de condições crônicas (MACC).

4 METODOLOGIA EXPANDIDA

4.1 Coleta de dados

A seleção dos artigos científicos foi feita utilizando-se a base de dados principal do Web of Science (WOS), SCOPUS, SCIELO (via WOS) e PUBMED, abrangendo período de 2004 a 2024. A justificativa para a seleção do período considerou a institucionalização da política de educação na saúde no SUS, por meio de legislação publicada em 2004 (Brasil, 2004).

A estratégia de busca utilizada para encontrar os dados empregou as seguintes palavras-chave:

("Education, Continuing" OR "Continuous Learning" OR "Learning, Continuous" OR "Lifelong Learning" OR "Learning, Lifelong" OR "Life-Long Learning" OR "Learning, Life-Long" OR "Learnings, Life-Long" OR "Life Long Learning" OR "Life-Long Learnings" OR "Continuing Education") AND ("Primary Health Care" OR "Care, Primary Health" OR "Health Care, Primary" OR "Primary Healthcare" OR "Healthcare, Primary" OR "Primary Care" OR "Care, Primary") AND ("Oral Health" OR "Saude bucal" OR "Dental Care Team" OR "Health Education, Dental" OR "educação em saúde buccal" OR "Dental Health Services" or "serviços de saúde bucal").

Os descritores, bem como os sinônimos e *entry terms* elencados foram adquiridos no vocabulário dos Descritores em Ciência na Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH).

A remoção dos artigos duplicados se deu usando o pacote Bibliometrix 4.1.3 (Aria and Cuccurullo, 2017), implementado no R 3.4.1 (R Core Team 2023). Foram realizadas as leituras de título e resumo dos artigos científicos para a verificação quanto à elegibilidade. Foram excluídas revisões, metanálises, notas, bem como artigos que não correspondiam ao escopo da pesquisa.

4.2 Análises cienciométricas

Foram conduzidas análises descritivas e mapeamento científico usando o pacote Bibliometrix 4.1.3 (Aria & Cuccurullo, 2017) implementado no R 3.4.1. Em relação ao tema da pesquisa, foram analisados:

- Sobre os autores:

Autores mais relevantes, percentual de contribuição de autores mais relevantes para a publicação no tema, produção dos autores ao longo do tempo, países dos autores correspondentes, relação de autores/palavras chaves/instituições, a relação de autores/revistas/países, instituições mais relevantes e dinâmica de publicação pelas instituições.

- Sobre os artigos

Grau de completude dos dados, dinâmica de publicação das revistas, taxa de crescimento anual, média de citações por ano e por artigo, revistas mais relevantes, palavras chaves mais relevantes, frequência das palavras chaves ao longo do tempo, co-ocorrência de palavras chaves e tendências temáticas.

- Rede colaborativa dos autores

Rede de co-citação (autores e artigos) e rede de colaboração (autores, instituições e países).

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados sob a forma de artigo científico, submetido ao periódico Revista de APS (Qualis: B1); bem como pela apresentação do *E-book* produzido.

5.1 Artigo

A Educação na Saúde na Atenção Primária à Saúde em Saúde Bucal: Uma análise cienciométrica.

Thamara Vidal Ferreira

Email: thamaravf@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0001-8169-243X

Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Lívia Guimarães Zina

Email: zina@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0003-1842-2300

Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Rosa Núbia Vieira de Moura

Email: bdmoura96@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8947-2797

Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Daniele Lopes Leal

Email: dandanileal@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0003-4817-9006

Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Rafaela da Silveira Pinto

Email: rafaelasilveirapinto@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6169-7708

Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Autora correspondente: Daniele Lopes Leal

Departamento de Odontologia Social e Preventiva

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte, MG, Brasil CEP 31270-901

Email: dandanileal@yahoo.com.br

Resumo

Contexto/Objetivo: Este estudo objetivou investigar pesquisas sobre educação na saúde no âmbito da saúde bucal na atenção primária à saúde, utilizando uma abordagem cientométrica.

Material e Métodos: A análise cientométrica foi conduzida por meio dos artigos científicos coletados nas bases de dados Web of Science (base de dados principal), SCOPUS, SCIELO e PUBMED, abrangendo período de 2004 a 2024. Os artigos científicos foram inspecionados visualmente quanto à elegibilidade e excluídas revisões, metanálises, notas, bem como artigos que não correspondiam ao escopo da pesquisa. Para examinar e mapear o cenário científico relacionado a educação na saúde em saúde bucal na APS, foi utilizado o pacote Bibliometrix e o programa VosViewer.

Resultados: Os resultados revelam um aumento no número de pesquisas ao longo do período estudado. O campo apresenta muitos autores, entretanto, mais de 90% deles escreveu apenas um artigo. Poucas instituições são responsáveis pela maior parte das produções. Muitas revistas contribuem para o campo, sendo que 5 revistas foram responsáveis pela maior parte da produção. A maioria das parcerias na rede de colaboração ocorreram, entre países europeus e Estados Unidos, além de uma colaboração entre países africanos, asiáticos e do oriente-médio entre si.

Discussão: Esses achados têm implicações práticas para capacitações, políticas de pesquisa e agências de financiamento em busca de fomentar inovação e troca de conhecimento.

Conclusão: Este estudo revelou que há uma tendência de expansão da pesquisa no campo da telemedicina/teleodontologia, bem como ações relativas à conhecimentos e atitudes dos profissionais.

Palavras-chave: Educação Profissional em Saúde Pública, Educação Continuada, Educação Permanente, Atenção Primária à Saúde, Saúde Bucal

ABSTRACT

Context/Objective: This study aimed to investigate research on health education in the context of oral health in primary health care, using a scientometric approach.

Material and Methods: Scientometric analysis was conducted using scientific articles collected in the databases Web of Science (main database), SCOPUS, SCIELO and PUBMED, covering the period from 2004 to 2024. The scientific articles were visually inspected for eligibility and excluded reviews, meta-analyses, notes, as well as articles that did not correspond to the scope of the research. To examine and map the scientific scenario related to health education in oral health in PHC, the Bibliometrix package and the VosViewer program were used.

Results: The results reveal an increase in the number of searches throughout the period studied. The field has many authors, however, more than 90% of them wrote only one article. Few institutions are responsible for the majority of productions. Many journals contribute to the field, with 5 journals responsible for the majority of production. Most of the partnerships in the collaboration network occurred between European countries and the United States, in addition to collaboration between African, Asian and Middle Eastern countries among themselves.

Discussion: These findings have practical implications for training, research policies and funding agencies looking to foster innovation and knowledge exchange.

Conclusion: This study revealed that there is a tendency to expand research in the field of telemedicine/teledentistry, as well as actions related to the knowledge and attitudes of professionals.

Keywords: Professional Education in Public Health, Continuing Education, Permanent Education, Primary Health Care, Oral Health.

Introdução

Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Educação Continuada (EC).

A EC trabalha com a atualização de conhecimentos específicos. Relaciona-se ainda às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele (MINAS GERAIS, 2021). Já a EPS pode ser considerada uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho, com vistas à produção de mudanças neste contexto (MINAS GERAIS, 2021).

A EC e a EPS visam atualizar, aperfeiçoar e expandir as habilidades, competências e conhecimentos de indivíduos em suas áreas de atuação profissional (MENEZES *et al.*, 2020). São estratégias voltadas para o desenvolvimento profissional contínuo, com foco na redução de dificuldades e otimização dos serviços prestados. (FERREIRA *et al.*, 2019).

A literatura afirma que os processos de educação na saúde podem subsidiar novas práticas de humanização do cuidado, reflexão, avaliação e planejamento, qualificando os processos de trabalho para uma produção mais saudável. Segundo Ferreira *et al.*, 2019, a prática em grupo torna-se um espaço propício para o desenvolvimento de habilidades e competências por meio de encontros, apoio mútuo,

troca de experiências matriciais e momentos de aprendizagem em equipe, pois reafirma as qualidades dos profissionais de diferentes áreas do cuidado integrado.

Embora haja uma quantidade substancial de pesquisa sobre educação na saúde no âmbito da saúde bucal na APS, não está disponível uma quantificação científica da produção do campo. Identificar e quantificar as tendências da literatura científica sobre esta temática pode auxiliar os pesquisadores e/ou gestores na tomada de decisões sobre implantação e/ou implementação de políticas públicas nesta área.

Neste sentido, este estudo buscou realizar uma análise cienciométrica para identificar as tendências da literatura científica sobre educação na saúde na atenção primária à saúde, no âmbito da saúde bucal, no período entre 2004 e 2024. A fim de entender a dinâmica das publicações sobre educação na saúde na atenção primária à saúde em saúde bucal no Brasil, identificar se há lacunas de conhecimento nesta área e realizar uma análise de mapeamento científico para investigar os padrões e tendências de pesquisa de educação na saúde na atenção primária à saúde no Brasil, identificando as tendências históricas e temporais nas publicações, os periódicos, autores, instituições e parcerias de pesquisa mais relevantes que publicam no assunto.

Assim este estudo buscou responder as seguintes questões:

- Quais são os principais autores, instituições e países que contribuem para estas publicações?
- O número de artigos publicados a cada ano aumentou ao longo do tempo?
- Quais as Revistas científicas mais relevantes e a dinâmica de publicação destas revistas ao longo do período estudado?
- Quais são as tendências e padrões de publicação no campo científico ao longo do tempo?
- Quais são as palavras-chave mais utilizadas em artigos científicos relacionados a este tema?
- Como se dá a rede colaborativa de autores?

Métodos

Coleta de dados

A coleta dos artigos científicos foi feita utilizando-se a base de dados principal do Web of Science (WOS), SCOPUS, SCIELO (via WOS) e PUBMED, abrangendo período de 2004 a 2024. A justificativa para a seleção do período considerou a institucionalização da política de educação na saúde no SUS, por meio de legislação publicada em 2004 (Brasil, 2004).

A estratégia de busca utilizada para encontrar os dados empregou as seguintes palavras-chave: ("Education, Continuing" OR "Continuous Learning" OR "Learning, Continuous" OR "Lifelong Learning" OR "Learning, Lifelong" OR "Life-Long Learning" OR "Learning, Life-Long" OR "Learnings, Life-Long" OR "Life Long Learning" OR "Life-Long Learnings" OR "Continuing Education") AND ("Primary Health Care" OR "Care, Primary Health" OR "Health Care, Primary" OR "Primary Healthcare" OR "Healthcare, Primary" OR "Primary Care" OR "Care, Primary") AND ("Oral Health" OR "Saúde bucal" OR "Dental Care Team" OR "Health Education, Dental" OR "educação em saúde bucal" OR "Dental Health Services" or "serviços de saúde bucal").

Os descritores, bem como os sinônimos e *entry terms* elencados foram adquiridos no vocabulário dos Descritores em Ciência na Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH).

A remoção dos artigos duplicados se deu usando o pacote Bibliometrix 4.1.3 (Aria & Cuccurullo, 2017), implementado no R 3.4.1 (R Core Team 2023). Foram realizadas as leituras de título e resumo dos artigos científicos para a verificação quanto à elegibilidade. Foram excluídas revisões, metanálises, notas, bem como artigos que não correspondiam ao escopo da pesquisa.

Análises cienciométricas

Foram conduzidas análises descritivas e mapeamento científico usando o pacote Bibliometrix 4.1.3 (Aria & Cuccurullo, 2017) implementado no R 3.4.1. Em relação ao tema da pesquisa, foram analisados:

- Sobre os autores:

Autores mais relevantes, percentual de contribuição de autores mais relevantes para a publicação no tema, produção dos autores ao longo do tempo, países dos autores correspondentes, relação de autores/palavras chaves/instituições, a relação de autores/revistas/países, instituições mais relevantes e dinâmica de publicação pelas instituições.

- Sobre os artigos

Grau de completude dos dados, dinâmica de publicação das revistas, taxa de crescimento anual, média de citações por ano e por artigo, revistas mais relevantes, palavras chaves mais relevantes, frequência das palavras chaves ao longo do tempo, co-ocorrência de palavras chaves e tendências temáticas.

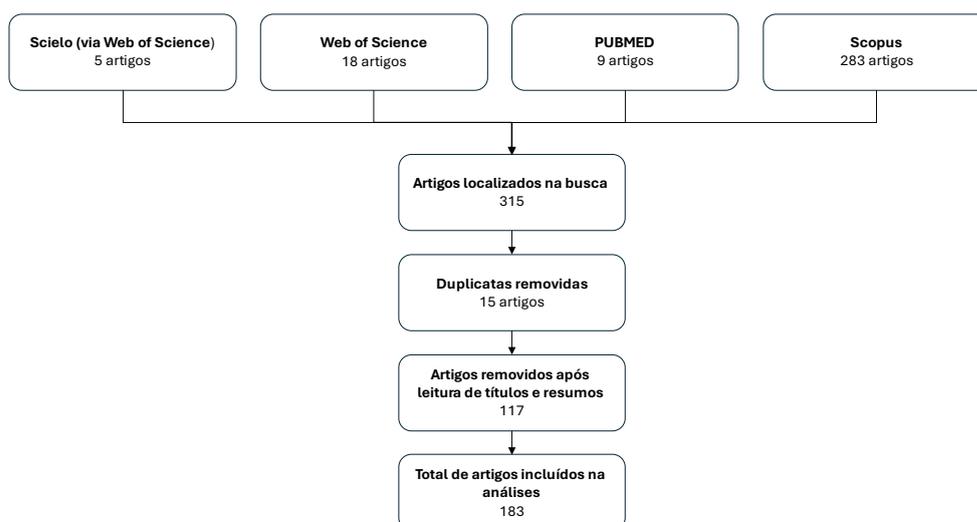
- Rede colaborativa dos autores

Rede de co-citação (autores e países)

Resultados

A busca retornou um total de 315 estudos, dos quais 183 passaram pelos critérios de filtragem conforme **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção de artigos



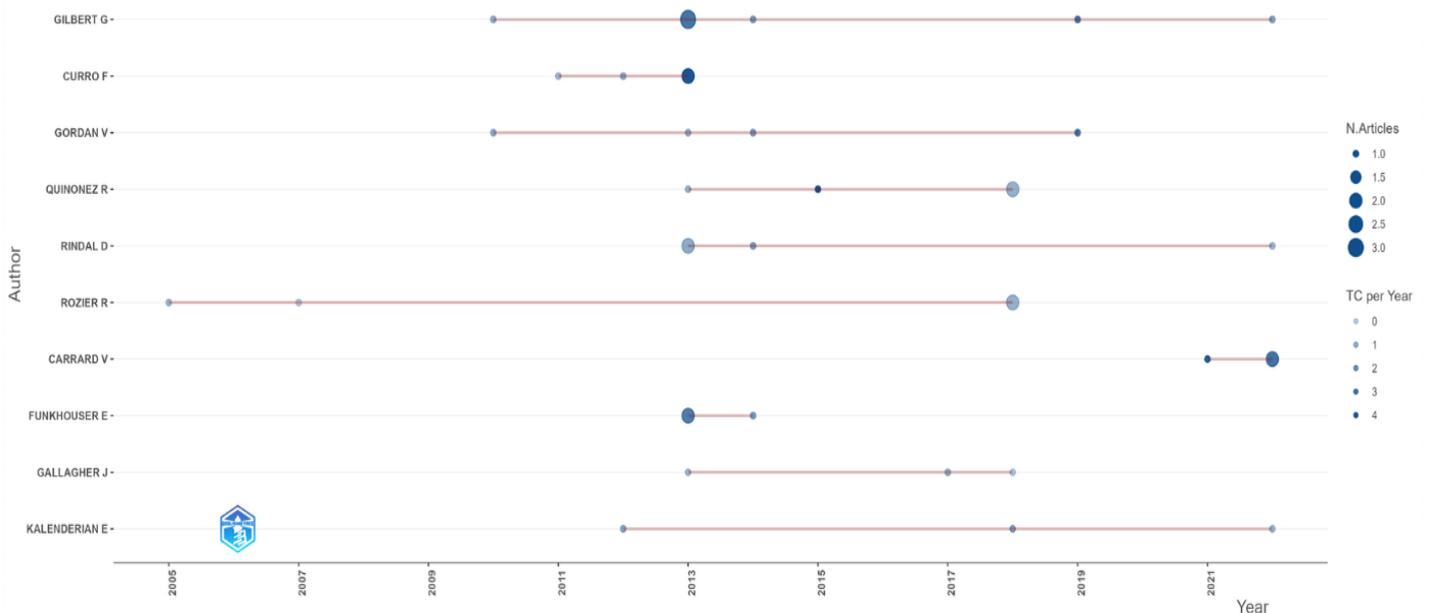
Fonte: Elaboração própria

Sobre os autores

Foram detectados um total de 940 autores. Destaca-se que 861 (91,5%) dos autores produziram apenas um artigo. Os 10 autores mais relevantes, seu número de publicações, e o percentual no total de publicação foram: Com 7 artigos: Gilbert G. (3,8%). Com 4 artigos: Curro F. (2,2%); Gordan V. (2,2%); Quinonez R. (2,2%); Rindal D. (2,2%); Rozier R.; (2,2%). Com 3 artigos: Carrard V. (1,6%); Funkhouser E. (1,6%); Gallagher J. (1,6%); Kalenderian E. (1,6%). A variação da publicação dos 10 autores mais relevantes ao longo do período pode ser visualizada na **Figura 2**.

Figura 2 - Autores mais relevantes e variação da sua publicação ao longo do período de 2004 a 2024

Authors' Production over Time

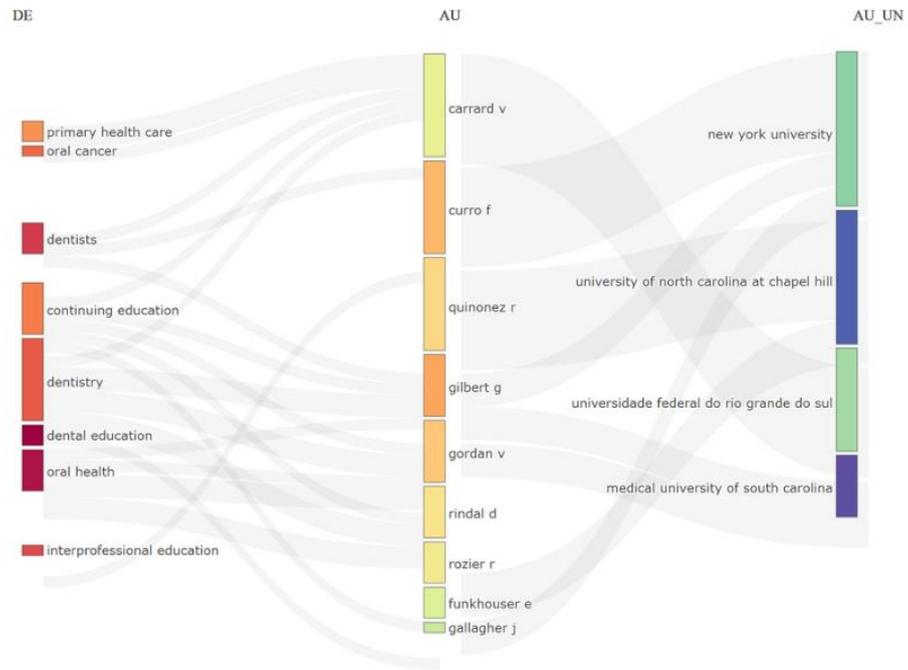


Fonte: Elaboração própria realizada com o software Bibliometrix 4.1.3

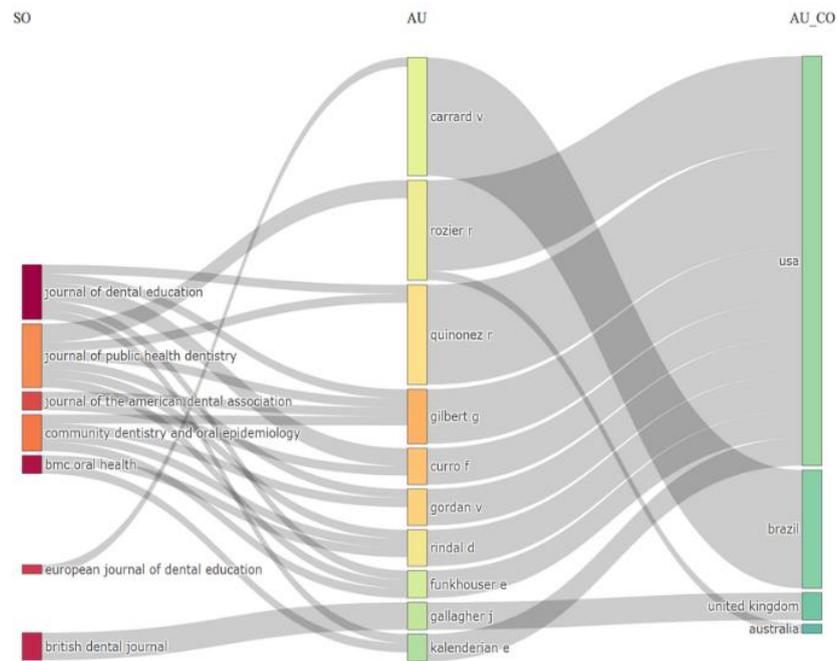
Sobre os autores correspondentes, 25,7% são dos Estados Unidos. Brasil e Inglaterra representam 9,3% cada, Austrália, 5,5% e Canadá, 4,4%.

Na **Figura 3** é mostrada a relação entre autores (AU)/palavras chaves (DE)/instituições (AU_UN) e a relação de autores (AU)/revistas (SO)/países (AU_CO).

Figura 3 - Relação entre autores/palavras chaves/instituições (A) e a relação de autores/revistas/países (B)



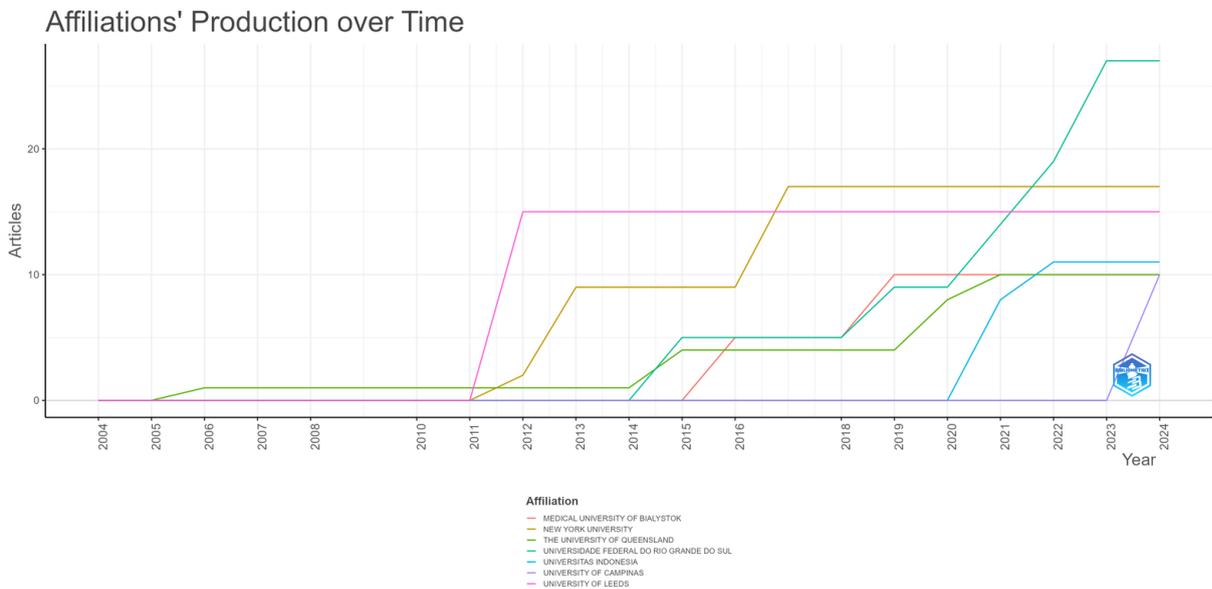
(A)



(B)

Fonte: Elaboração própria realizada com o software Bibliometrix 4.1.3

Os 941 autores estão vinculados a 370 instituições, sendo que 14,8% dos artigos têm autores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Brasil), 9,3% dos artigos têm autores da Universidade de Nova York (EUA), 8,2% da Universidade de Leeds (Reino Unido) e 6% da Universidade da Indonésia (Indonésia). A **Figura 4** apresenta a produção das principais instituições ao longo do período avaliado.

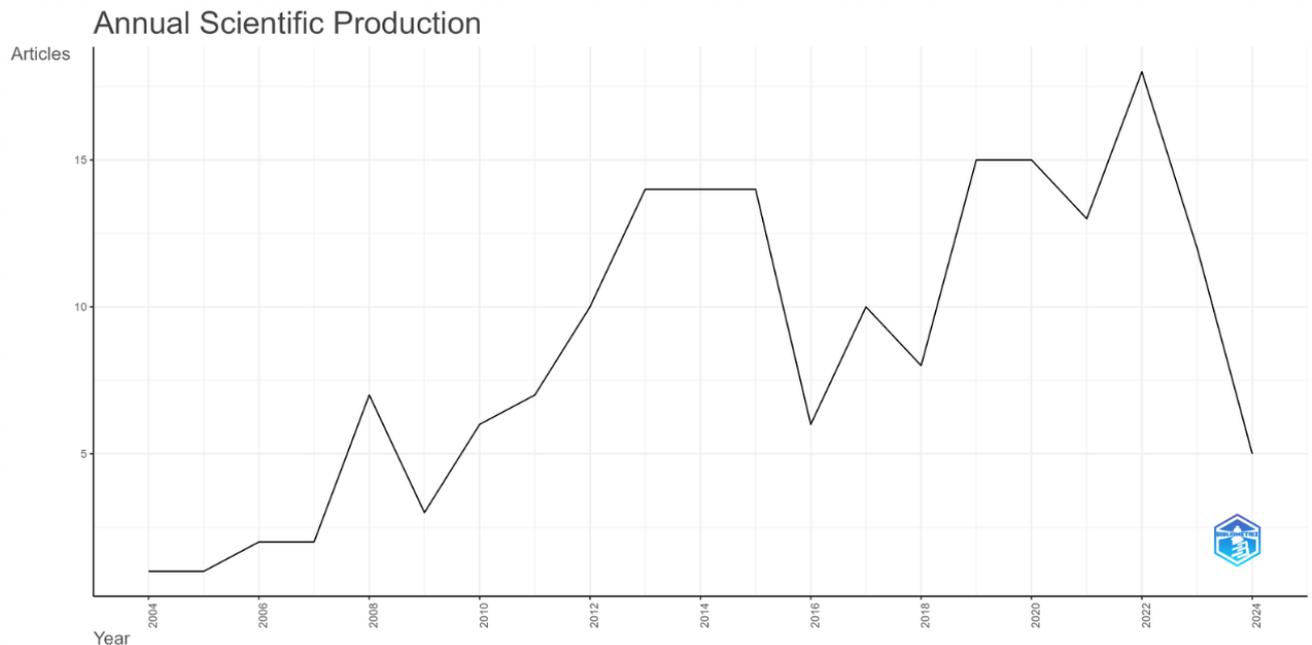
Figura 4 - Produção das principais instituições ao longo do período avaliado

Fonte: Elaboração própria realizada com o software Bibliometrix 4.1.3

Sobre os artigos

O grau de completude dos dados foi considerado excelente (0% de dados faltantes) nos itens resumo, instituição de origem, autor, tipo de documento, nome da revista, linguagem, ano de publicação, título e total de citações. Considerado bom nos seguintes itens: referências citadas (1,1% de dados faltantes) e autor correspondente (6,6% de dados faltantes) e considerado aceitável: DOI (13,11 % dos dados faltantes) e palavras chaves (15,3 % dos dados faltantes).

Durante o período selecionado, o primeiro artigo foi publicado em 2004. A taxa de crescimento anual foi de 4,8% e o número de publicações apresentou tendência de aumento ao longo do tempo, com declínio entre os anos de 2009, 2016, 2018 e 2022. A **Figura 5** apresenta o número de artigos publicados por ano ao longo do período.

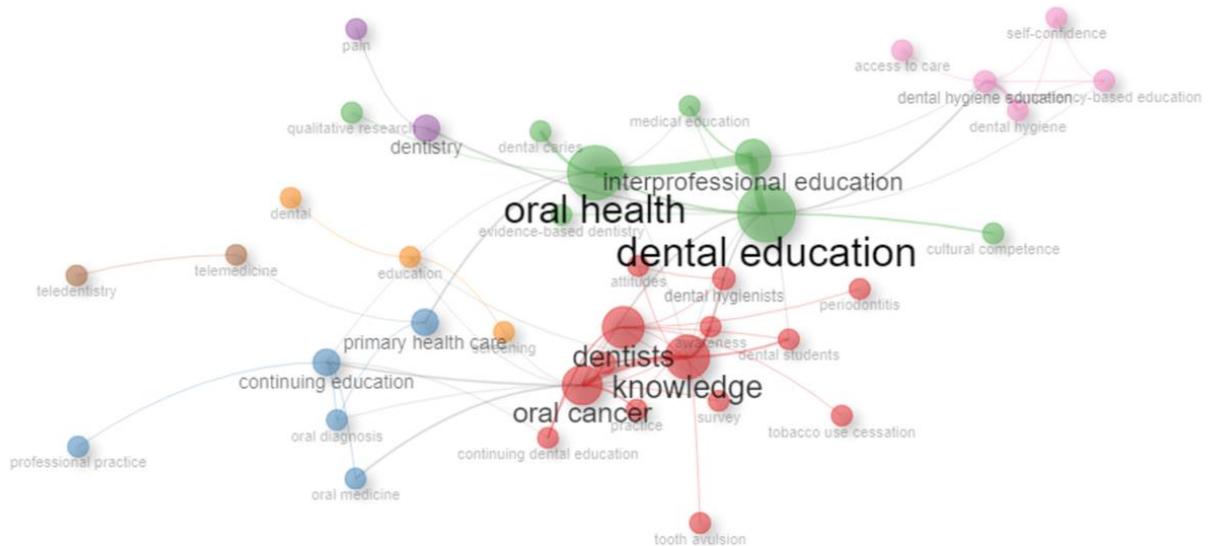
Figura 5 - Número de artigos publicados por ano ao longo do período

Fonte: Elaboração própria realizada com o software Bibliometrix 4.1.3

A taxa média de citações por ano foi de 1,2 e, em média, cada artigo apresentou 14,2 citações. Ao todo, 67 revistas publicaram os 183 artigos, sendo que as 5 mais relevantes foram: Journal of Dental Education (13,1%), BMC Oral Health (9,8%), British Dental Journal (7,1%), European Journal of Dental Education (6,0%) e Journal of the American Dental Association (6%).

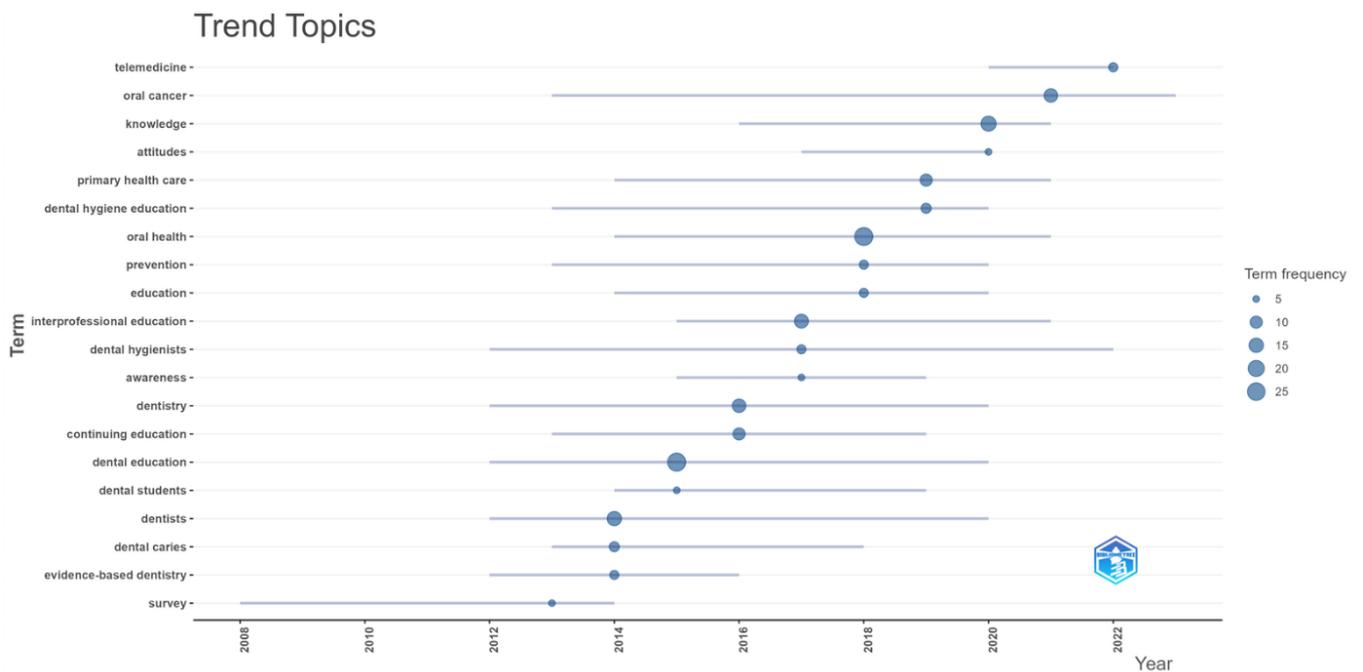
Foram encontradas 539 palavras chaves associadas aos artigos selecionados. Destas, as mais frequentes foram: dental education e oral health (27 vezes), Knowledge (17 vezes), dentists (15 vezes) e interprofessional education (14 vezes). Sendo que, ao longo do tempo, as palavras que tiveram maior utilização foram dental education e oral health. Também foram encontrada co-ocorrência de palavras chaves, que formaram 7 *clusters* conforme **Figura 6**.

Figura 6 - Clusters co-ocorrência de palavras chaves



Fonte: Elaboração própria realizada com o software Bibliometrix 4.1.3

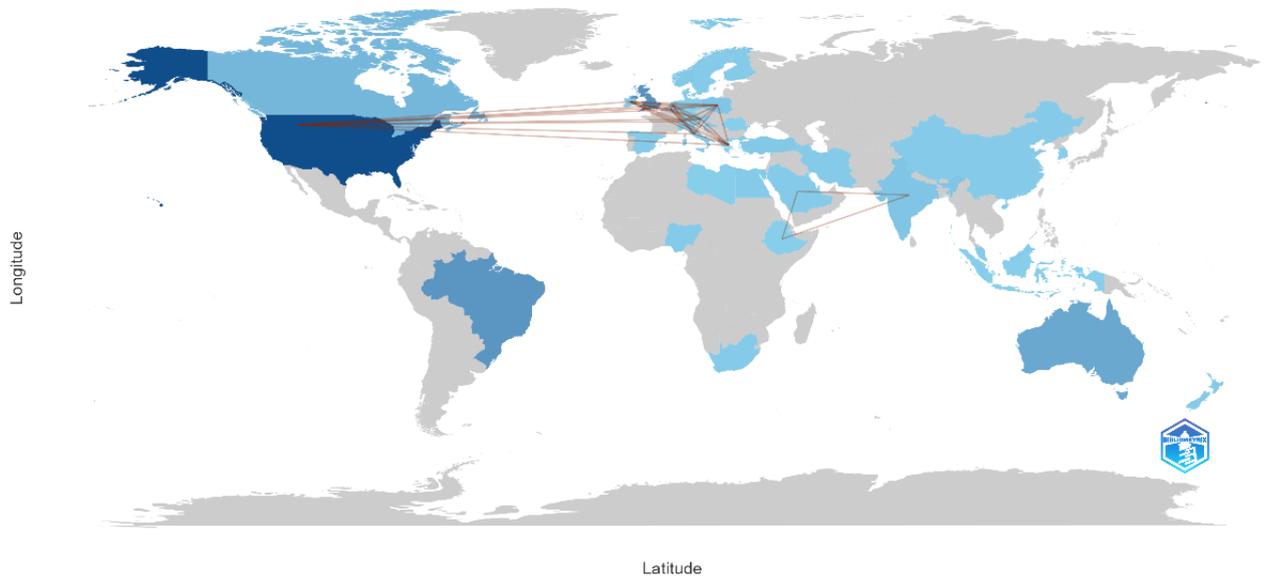
As palavras chaves utilizadas nos estudos, referente a temática, variaram ao longo do período, conforme a **Figura 7**.

Figura 7 - Tendência de utilização das palavras chaves nos artigos

Fonte: Elaboração própria realizada com o software Bibliometrix 4.1.3

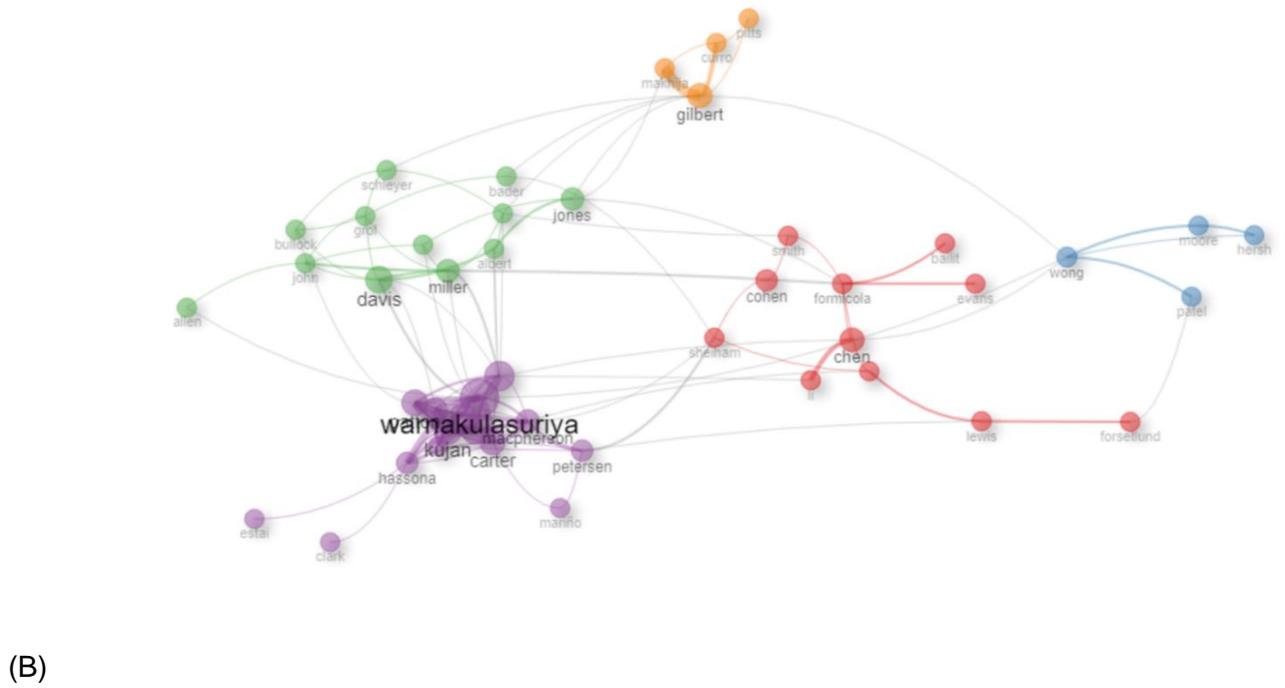
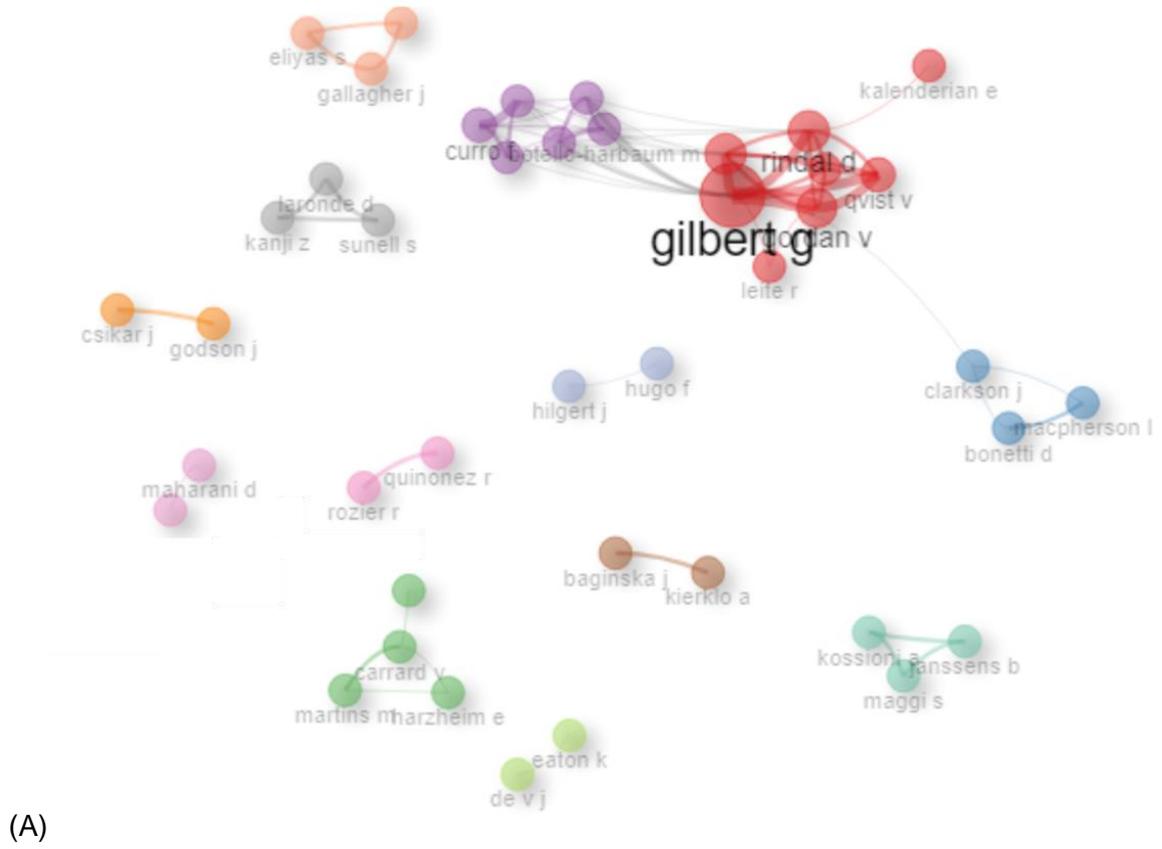
Rede colaborativa dos autores

Quando abordadas as colaborações entre países para o tema é possível verificar a colaboração do eixo norte-norte, entre países europeus e Estados Unidos, além de uma colaboração entre países africanos, asiáticos e do oriente-médio entre si (**FIGURA 8**). Além disso, nos estudos inseridos na pesquisa, foi possível identificar 12 redes colaborativas de autores, com 4 delas interligadas entre si. Já em relação às redes de co-citação, verificou-se a existência de 5 grupos (**FIGURA 9**).

Figura 8 - Redes colaborativas de países**Country Collaboration Map**

Fonte: Elaboração própria realizada com o software Bibliometrix 4.1.3

Figura 9 - Redes colaborativas de autores: colaborações (A) e citações (B)



Fonte: Elaboração própria realizada com o software Bibliometrix 4.1.3

Discussão

Os estudos sobre educação na saúde têm, cada vez mais, mesclado diferentes disciplinas para explicar o desenvolvimento de pesquisas na área. Estudos iniciais utilizaram abordagens de survey e sobre odontologia baseada em evidências. “A prática baseada em evidência parece ser, assim, uma alternativa viável e segura para quem deseja ter uma conduta clínica eficiente e honesta” (Zina & Moimaz, 2012). A evidência para sustentar uma decisão clínica pode ter diferentes níveis. Esse peso relativo existente sobre um assunto é dado pela qualidade e quantidade de publicações sobre ele. Os artigos podem variar de opiniões pessoais e editoriais a – no topo da pirâmide de evidência – revisões sistemáticas e metanálises, passando por ensaios clínicos randomizados e outros desenhos de estudos (Faber, 2008). Enquanto publicações recentes exploraram temáticas como telemedicina/teleodontologia, bem como ações relativas à conhecimentos e atitudes dos profissionais como por exemplo o trabalho de Ana Haddad (2011) que afirma que o uso de Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTICs) aplicado à saúde, seja na educação na saúde (teleducação) ou na assistência à saúde (teleassistência) relaciona-se ao surgimento da telessaúde. O Programa Nacional Telessaúde Brasil desenvolve o uso combinado da teleducação com a teleassistência, oferecendo aos profissionais de saúde em serviço no SUS a Teleconsultoria, o Telediagnóstico e a Segunda Opinião Formativa (Haddad, 2011).

Assim, oferecer atenção integral e universal à saúde, como é a missão do SUS, é mais do que simplesmente oferecer acesso a tecnologias em saúde. Em vista do custo expressivo dessas tecnologias e da complexa logística necessária para a sua operação, a modernização do sistema é preocupação constante dos gestores do SUS. Por esse motivo, vêm sendo desenvolvidas competências para avaliar as inovações do mercado, qualificando o processo de incorporação de tecnologias em saúde e direcionando os recursos existentes para aquelas que realmente fazem a diferença no cuidado ao paciente (Ministério da Saúde, 2011)

Vários trabalhos têm sido publicados em formato de artigos em revistas científicas, em anais de eventos ou ainda no formato de dissertações e teses. O interesse por considerar, observar, estas duas últimas fontes se justificam pela intenção de analisar o que tem sido produzido pelos programas de pós-graduação

acerca da temática, visto que estes programas cumprem um importante papel na produção científica (Souza & Mendes, 2017). O aumento do número de artigos e na densidade de colaboração ao longo do tempo vem sendo facilitada pela acessibilidade a outros autores por meio da internet e sugere uma tendência crescente em direção à pesquisa interdisciplinar para a educação na saúde. Essa mudança tem profundas implicações para a integração do conhecimento e o surgimento de novas direções de pesquisa, novas metodologias para as ações se tornarem mais efetivas e uma qualificação adequada dos profissionais inseridos no SUS. Os achados estão alinhados com os de Souza e Mendes (2017), que observaram um aumento na pesquisa colaborativa na temática de educação especial e de Cruz *et al.*, 2019 sobre avaliação em saúde. No entanto, este estudo oferece insights exclusivos sobre os mecanismos específicos que impulsionam essa tendência dentro do contexto da Educação na Saúde.

Tamanho concentração dos grupos de avaliação em saúde expõe a necessidade de se explorar mais as redes de pesquisa em avaliação considerando que grupos e pesquisadores interagem no trabalho de pesquisa, na formação, na produção científica, no lugar onde atuam, com quais objetivos e vínculos institucionais. O que se percebe é que muitas são as razões pelas quais os grupos de pesquisa começam a se formar, o que cabe também para os de avaliação em saúde (Cruz, *et al.*, 2019). Esses achados têm implicações práticas para capacitações, políticas de pesquisa e agências de financiamento em busca de fomentar inovação e troca de conhecimento. Ao compreender a dinâmica das redes de colaboração pode-se alocar estrategicamente recursos para apoiar novas pesquisas ou mesmo fomento de materiais apropriados para as ações de educação na saúde. Foi identificada aqui no Brasil a contribuição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para o desenvolvimento do tema e um número expressivo de artigos, certamente relacionados às necessidades do Sistema Único de Saúde.

Conclusão

Até onde se sabe, esta é a primeira análise cienciométrica na temática Educação na Saúde em Saúde Bucal na APS. No geral, os achados mostraram um aumento no número de pesquisas ao longo do período estudado. O campo apresenta muitos autores, entretanto, mais de 90% deles escreveu apenas um artigo. Poucas

instituições são responsáveis pela maior parte das produções, sendo as mais relevantes a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Brasil), Universidade de Nova York (EUA), Universidade de Leeds (Reino Unido) e Universidade da Indonésia (Indonésia). Muitas revistas contribuem para o campo, sendo que 5 revistas foram responsáveis pela maior parte da produção. A maioria das parcerias na rede de colaboração ocorreram, entre países europeus e Estados Unidos, além de uma colaboração entre países africanos, asiáticos e do oriente-médio entre si. Este estudo revelou que há uma tendência de expansão da pesquisa no campo da telemedicina/teleodontologia, bem como ações relativas à conhecimentos e atitudes dos profissionais.

Referências

- ARIA, M. & CUCCURULLO, C. Bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis, *Journal of Informetrics*. V. 11(4), p. 959-975, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004). Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- CRUZ, M. M. da; OLIVEIRA, S. R. de A; CAMPOS, R. O. Grupos de pesquisa de avaliação em saúde no Brasil: um panorama das redes colaborativas. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 657-667, 2019.
- FABER, J. Odontologia baseada em evidências: o fundamento da decisão clínica. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, p. 5-5, 2008.
- FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v.43, p.223-239, 2019.
- HADDAD, A. E. A Odontologia na Política de Formação dos Profissionais de Saúde, o papel da Teleodontologia como ferramenta do processo de ensino-aprendizagem e a criação do Núcleo de Teleodontologia da FOUASP. Diss. Universidade de São Paulo, 2011.
- INSTITUCIONAIS, Informes Técnicos. Nova Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 993-6, 2011.

MENEZES, E.L.C. de *et al.* Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso—análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1751-1764, 2020.

MINAS GERAIS. DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.567, DE 21 DE OUTUBRO DE 2021. Aprova a Política Estadual de Saúde Bucal – PESB, denominada SORRIA MINAS, no âmbito do SUS MG.

SOUZA, C. T. R de; MENDES, E. G. Revisão Sistemática das Pesquisas Colaborativas em Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar no Brasil1. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 23, n. 2, p. 279-292, 2017.

ZINA, L. G; MOIMAZ, S. A. S. Odontologia baseada em evidência: etapas e métodos de uma revisão sistemática. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 3, 2012.

5.2 E-book



A SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DA REDE (POPULAÇÃO, ESTRUTURA OPERACIONAL E MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE)



Daniele Lopes Leal, Jacqueline Silva Santos, Rafaela da Silveira Pinto, Thamara Vidal
Ferreira

1ª edição
Belo Horizonte
Comissão editorial FAO-UFMG
2024

A SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DA REDE (POPULAÇÃO, ESTRUTURA OPERACIONAL E MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE)

Autores:

Daniele Lopes Leal
Jacqueline Silva Santos
Rafaela da Silveira Pinto
Thamara Vidal Ferreira

Orientadora:

Daniele Lopes Leal

Revisores e Organizadores:

Alexandre Diniz de Paula Guimarães
Jaynara Naiany Gonçalves dos Santos
Marina Viana Scarpelli Aguiar
Sarah Vitória Maciel Moraes
Vitor Ribeiro Marinho

Colaboradoras:

Janice Simpson de Paula
Rosa Núbia Vieira de Moura

1ª edição
Belo Horizonte
Comissão editorial FAO-UFMG
2024

Direitos dos autores ©2024. Os autores desta obra são responsáveis pela publicação, conteúdo e detentores dos direitos autorais da obra. São permitidas cópias para fins privados e acadêmicos, desde que citada a fonte e autoria.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG) Reitora: Sandra Regina Goulart Almeida.
Vice-Reitor: Alessandro Fernandes Moreira.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA.
Diretor: João Batista Novaes Júnior.
Vice-Diretora: Patrícia Valente Araújo.

Comissão Editorial da Faculdade de Odontologia da UFMG: Profa. Fabiana Vargas Ferreira, Profa. Rogéli Tibúrcio Ribeiro da Cunha Peixoto, Profa. Rafaela da Silveira Pinto, Profa. Aline Araújo Sampaio, Profa. Francisca Daniele Jardimino, as enfermeiras Barbara da Silva Mourthé Matoso e Ana Carolina Marques Medeiros. Luciana Gonçalves Silva Souza e Mateus Henrique Silva Trindade, como representantes da Biblioteca da FAO UFMG, e os discentes de Pós-Graduação Hebertt Gonzaga dos Santos Chaves, Débora Rosana Alves Braga Silva Montagnoli .

Créditos técnicos:

Conteúdo intelectual: Daniele Lopes Leal, Jacqueline Silva Santos, Rafaela da Silveira Pinto, Thamara Vidal Ferreira

Normalização: Marina Viana Scarpelli Aguiar, Vitor Ribeiro Marinho.

Revisão: Daniele Lopes Leal, Janice Simpson de Paula, Rosa Núbia Vieira de Moura, Rafaela da Silveira Pinto.

Formatação: Alexandre Diniz de Paula Guimarães, Jaynara Naiany Gonçalves dos Santos , Marina Viana Scarpelli Aguiar, Sarah Vitória Maciel Moraes, Vitor Ribeiro Marinho.

Orientadora e Autora



Daniele Lopes Leal
Professora adjunta do departamento de
odontologia social e preventiva
UFMG

Autoras



Jacqueline Silva Santos
Coordenadora Estadual de Saúde bucal do
Estado de Minas Gerais - Secretaria de
Estado da Saúde de Minas Gerais (SESMG)



Rafaela da Silveira Pinto
Professora adjunta do
departamento de odontologia
social e preventiva
UFMG



Thamara Vidal Ferreira
Mestranda
Faculdade de Odontologia
UFMG

OSP
ODONTOLOGIA
SOCIAL E
PREVENTIVA

UFMG

Organizadores e Revisores



Alexandre Diniz de Paula Guimarães
Graduando
Faculdade de Odontologia
UFMG



Jaynara Naiany Gonçalves dos Santos
Graduanda
Faculdade de Odontologia
UFMG



Marina Viana Scarpelli Aguiar
Graduanda
Faculdade de Odontologia
UFMG



Sarah Vitória Maciel Moraes
Graduanda
Faculdade de Odontologia
UFMG



Vitor Ribeiro Marinho
Graduando
Faculdade de Odontologia
UFMG

Colaboradoras



Janice Simpson de Paula
Professora adjunta do
departamento de odontologia
social e preventiva
UFMG



Rafaela da Silveira Pinto
Professora adjunta do
departamento de odontologia
social e preventiva
UFMG



Rosa Núbia Vieira de Moura
Professora adjunta do
departamento de odontologia
social e preventiva
UFMG

Sumário

1 . OS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL (RASB).....	6
1.1. A POPULAÇÃO.....	6
1.1.1. SB MINAS GERAIS - PESQUISA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO MINEIRA.....	9
1.2. A ESTRUTURA OPERACIONAL.....	19
1.3. OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E A PROPOSTA DE UM MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PARA O SUS.....	23
2. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE BUCAL.....	33
REFERÊNCIAS.....	44

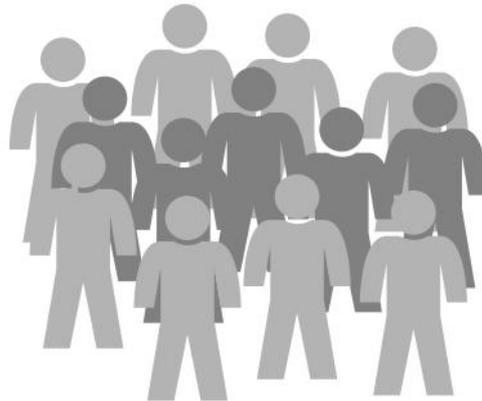
1. OS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL (RASB)

A RASB é estruturada considerando a matriz operacional de uma RAS e os seus três elementos: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção (MENDES, 2009).



1.1 A POPULAÇÃO

O primeiro elemento constitutivo das redes de atenção à saúde é uma população definida, estabelecida, ou não, em territórios sanitários. Ou seja, a rede existe em função de uma população conhecida e vinculada à APS.



OS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

A população está em seu domicílio, que é o primeiro ponto de atenção. O sistema de saúde precisa se organizar para alcançar as pessoas em seu domicílio. Assim, a definição da população para a RASB pode ser feita através do cadastro, realizado pelas equipes de APS e/ou, por meio de parâmetros assistenciais dos levantamentos epidemiológicos nacionais e estadual e/ou por meio de levantamentos de necessidades.

A situação da saúde bucal da população brasileira e do estado de Minas Gerais foi foco de inquéritos epidemiológicos recentes, os quais apontaram para um quadro de grande necessidade de atenção em saúde bucal (BRASIL, 2011; LEAL, 2013; DA SILVEIRA et al, 2018). O conhecimento do quadro epidemiológico da população é essencial para organização de um sistema de atenção à saúde (MENDES, 2011).



OS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Em geral, o quadro epidemiológico de saúde bucal encontrado no Brasil aponta para situações de mutilação e grande necessidade de reabilitação em adultos e idosos, bem como para necessidade de atenção entre crianças e adolescentes. Esse quadro é consequência do histórico da atenção em saúde bucal, configurado pela prestação de uma assistência odontológica com base na oferta e inserida em um sistema de saúde excludente e fragmentado, voltado para as condições agudas e centrado em ações individuais (NARVAI *et al*, 2006; LEAL, 2017).

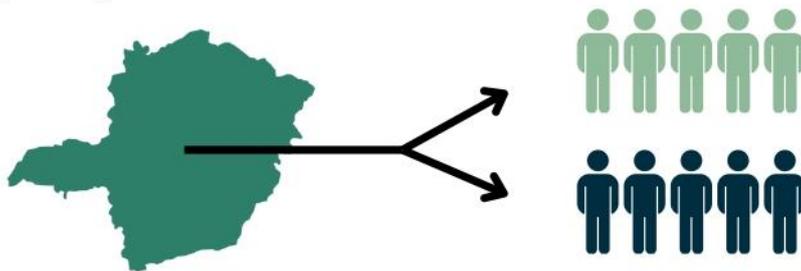
No item 1.1.1, será apresentado o quadro epidemiológico da população mineira, concebida pelo projeto SB Minas Gerais – Pesquisa das Condições de Saúde Bucal da População Mineira. Este projeto foi idealizado e realizado pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, em parceria com secretarias municipais de saúde, entidades de classe e universidades.



A pesquisa, que foi realizada ao longo do ano de 2012, tomou como base a metodologia do Projeto SBBrasil (Pesquisa Nacional de Saúde Bucal) conduzida em 2010. Ela surgiu da necessidade de conhecer a realidade da saúde bucal da população do estado de Minas Gerais e, a partir deste diagnóstico, formular ações que contemplem esta população através do desenvolvimento de programas de âmbito estadual e em cumprimento à Política Nacional de Saúde Bucal.

1.1.1 SB Minas Gerais - Pesquisa das Condições de Saúde Bucal da População Mineira

Os dados foram obtidos em 57 cidades do interior do estado mais a capital, Belo Horizonte. No interior, os municípios foram divididos em dois blocos, de acordo com a sua situação socioeconômica. Foram examinados e entrevistados, em seus domicílios, crianças de 5 e de 12 anos de idade, adolescentes de 15 a 19 anos, adultos de 35 a 44 anos e idosos de 65 a 74 anos por dentistas pertencentes aos serviços de saúde dos municípios participantes.



A amostra, estatisticamente representativa da população mineira, foi de aproximadamente 5 mil pessoas. O Projeto SB Minas Gerais analisou a situação da população mineira com relação à cárie dentária, às doenças da gengiva, necessidades de próteses dentais, condições da oclusão (mordida) e ocorrência de dor de dente, dentre outros aspectos.

Cárie Dentária

A cárie dentária é usualmente avaliada em estudos epidemiológicos a partir do índice CPO (sigla para “Cariados, Perdidos e Obturados”), composto pela soma dos dentes afetados pela cárie, estejam eles ainda não tratados (cariados) ou tratados mediante uma abordagem conservadora (obturados) ou mutiladora (extraídos/perdidos). Devido ao seu caráter cumulativo ao longo dos anos, o CPO é sempre referido em relação à idade e um indicador utilizado internacionalmente é o CPO aos 12 anos, pois reflete o ataque de cárie logo no começo da dentição permanente.



No estado de Minas Gerais, o CPO médio aos 12 anos é igual a 1,8, ou seja, pouco menos de 2 dentes estão afetados pela cárie nestas crianças. Este valor é ligeiramente inferior à média nacional encontrada em 2010 (2,1) e bem próximo do valor encontrado para a região Sudeste (1,7). O valor global do CPO é mais baixo que a média nacional, sendo importante destacar que o componente do índice que representa os dentes cariados (portanto, ainda sem tratamento) em Minas é igual 0,8 (menos de um dente afetado), representando 44,0%.

CÁRIE DENTÁRIA

No Brasil, a média de dentes cariados aos 12 anos é de 1,12, o que equivale a mais da metade (54,1%) de todo o índice de 2,1. Em relação aos obturados, ou seja, os dentes que foram afetados, mas que receberam tratamento conservador, em Minas Gerais a média deste componente é de 0,9 (metade do valor do índice) enquanto, no Brasil os dentes obturados representam 35% do índice (0,7 dentes). Em outras palavras, isto significa que a severidade da cárie em crianças é menor em Minas, em comparação com o Brasil e há uma maior oferta de tratamento reparador, refletindo na maior proporção de dentes restaurados.



CÁRIE DENTÁRIA

Contudo, estes valores expressam a média geral do Estado, o qual apresenta grandes desigualdades regionais. Desagregando-se estes dados para a capital e os municípios do interior e, nestes, diferenciando-os pela situação socioeconômica, percebe-se um gradiente importante na prevalência e severidade da cárie dentária. A capital do estado tem um CPO aos 12 anos de 1,1, dos quais 0,6 dentes estão cariados e 0,5 restaurados.



No interior a média passa para 2,1, indicando que estes municípios literalmente “empurram” a média para cima. A diferença do CPO aos 12 anos entre municípios do interior com relação à situação socioeconômica é grande em termos gerais. Os municípios do estrato 1, com uma melhor classificação, apresentam um CPO menor (1,9) do que os municípios do estrato 2, com situação socioeconômica desfavorável (2,4). Contudo, a diferença real se reflete na proporção dos componentes, uma vez que a média de dentes cariados é 50% maior nos municípios mais pobres.

CÁRIE DENTÁRIA

Com relação à cárie dentária em adolescentes (15 a 19 anos), a situação é semelhante, com Minas apresentando um índice CPO de 3,9 ante uma média nacional de 4,2. A média de dentes cariados nesta mesma faixa etária, é mais baixa (1,3 em Minas e 1,5 no Brasil). Novamente se observa a desigualdade na distribuição da doença em adolescentes, uma vez que a capital apresenta um índice (2,3) que corresponde a um pouco mais da metade daquele encontrado nos municípios do interior do estado (4,3).

Finalmente, com relação à cárie dentária em adultos e idosos, a situação em Minas é semelhante à realidade nacional, onde o maior problema reside não diretamente aos dentes com necessidades de tratamento (cariados) mas ao alto grau de mutilação, representado pelos dentes extraídos. Em mineiros adultos de 35 a 44 anos, 5,3 dentes em média já foram extraídos, estando esta média abaixo da nacional (7,5) e também da média da região Sudeste (6,7). Em idosos na faixa de 65 a 74 anos a situação é praticamente a mesma do Brasil, em que foi encontrada uma média de 26,3 dentes (quase toda a dentição) já extraídos. A média nacional é muito semelhante, pouco mais de 25 dentes, indicando que a extensa mutilação dentária em idosos brasileiros é bem distribuída em todo o território brasileiro e Minas Gerais não foge a esta regra.

CONDIÇÕES GENGIVAIS

Condições Gengivais

As condições gengivais foram avaliadas pelo Índice Periodontal Comunitário, que indica a presença de sangramento (gengivite), cálculo (tártaro) e bolsa periodontal (uma condição em que a inflamação gengival é de tal magnitude que ocorre rompimento dos ligamentos do dente à gengiva e até mesmo perda óssea). A presença de gengivite e/ou cálculo pode ser resolvida com procedimentos menos complexos, na atenção básica, enquanto a presença de bolsa periodontal requer tratamento especializado.



Em termos populacionais, os problemas gengivais aumentam, de modo geral, com a idade. Os resultados do Projeto SB Minas indicam que o percentual de indivíduos sem nenhum problema periodontal foi de 62,7% para a idade de 12 anos, 52,6% para a faixa de 15 a 19 anos, 23,9% para os adultos de 35 a 44 anos e somente 2,2% nos idosos de 65 a 74 anos. É uma situação ligeiramente mais favorável que a brasileira, cujos percentuais foram de 63%, 51%, 18% e 1,8% respectivamente.

CONDIÇÕES GENGIVAIS

Da proporção de indivíduos com algum problema na gengiva, a presença de cálculo e sangramento é mais comum entre os adolescentes. As formas mais graves da doença periodontal aparecem de modo mais significativo nos adultos (35 a 44 anos), em que se observa uma prevalência de 15,8%, um valor abaixo do nacional (19,4%). Nos idosos, os problemas gengivais têm pequena expressão em termos populacionais, em decorrência do reduzido número de dentes presentes.



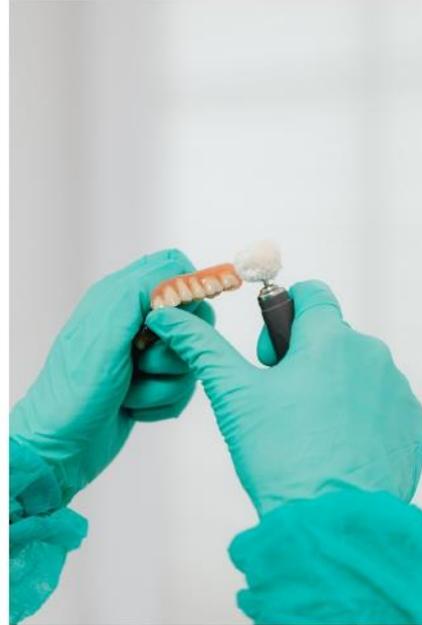
Necessidade de prótese dentária

Próteses dentais são muito demandadas nos serviços odontológicos, tanto os públicos quanto os privados. Por essa razão, nesta pesquisa as necessidades de próteses dentárias foram estimadas, com a finalidade de proporcionar subsídios para o planejamento dos serviços de atenção secundária de caráter reabilitador. As próteses dentárias referidas foram a parcial (quando há dentes remanescentes) e total (quando todos os dentes da arcada são substituídos). Também se buscou verificar se a necessidade ocorria em um ou nos dois maxilares.



NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA

Entre os adolescentes, 7,4% necessitam de próteses parciais em um ou dois maxilares, não havendo registro para necessidade de próteses totais. Este valor é pouco mais da metade do encontrado para o Brasil em 2010 (13,7%). Entre adultos, 57,2% apresentaram necessidade de algum tipo de prótese, sendo a maioria parciais em um ou dois maxilares, embora a necessidade de prótese total (simples ou dupla) já represente 3,2% desta população.



Em idosos o percentual de necessidade é maior (67,7%), contudo a grande maioria (46,6%) é representada por próteses totais. Contabilizando apenas a necessidade de prótese total dupla (em que todos os dentes foram perdidos e não repostos), são 30,1% de idosos nesta situação.

Oclusão dentária

Os problemas de oclusão dentária, como mordida aberta, mordida cruzada, apinhamentos e desalinhamentos dentários, sobremordidas e protrusões, dentre outros, foram avaliados em crianças de 12 anos e em adolescentes (15 a 19 anos).

Aos 12 anos, 33,8% apresentam algum problema de oclusão. Em 17,5% dessas crianças, os problemas se expressam na forma mais branda. Mas 9,8% têm oclusopatia severa e 6,5% apresentam oclusopatia muito severa, sendo esta a condição que requer tratamento mais imediato, constituindo-se em prioridade em termos de saúde pública.



Nos adolescentes, as proporções são ligeiramente menores, com 26,7% apresentando algum tipo de problema e, destes, cerca de 6,2% correspondem à forma mais severa da doença.

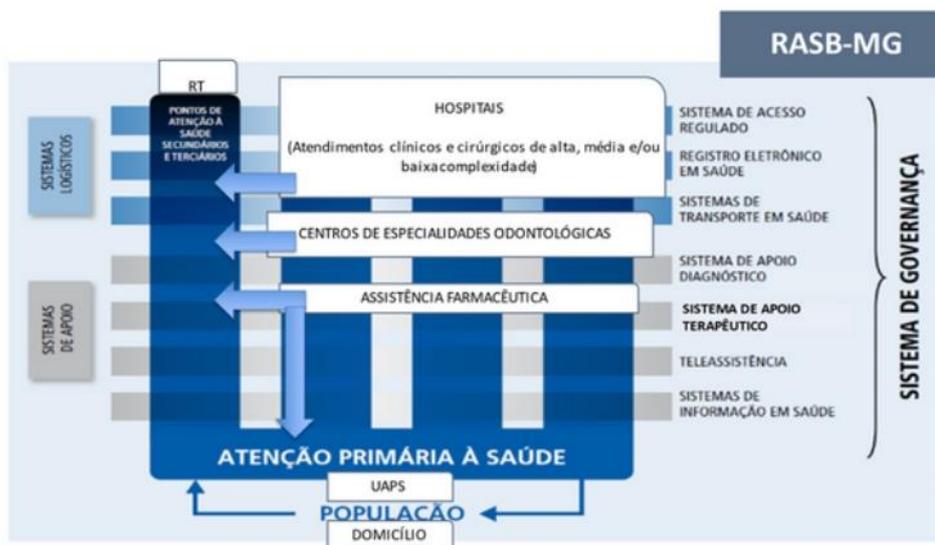
ESTRUTURA OPERACIONAL

1.2 A estrutura operacional

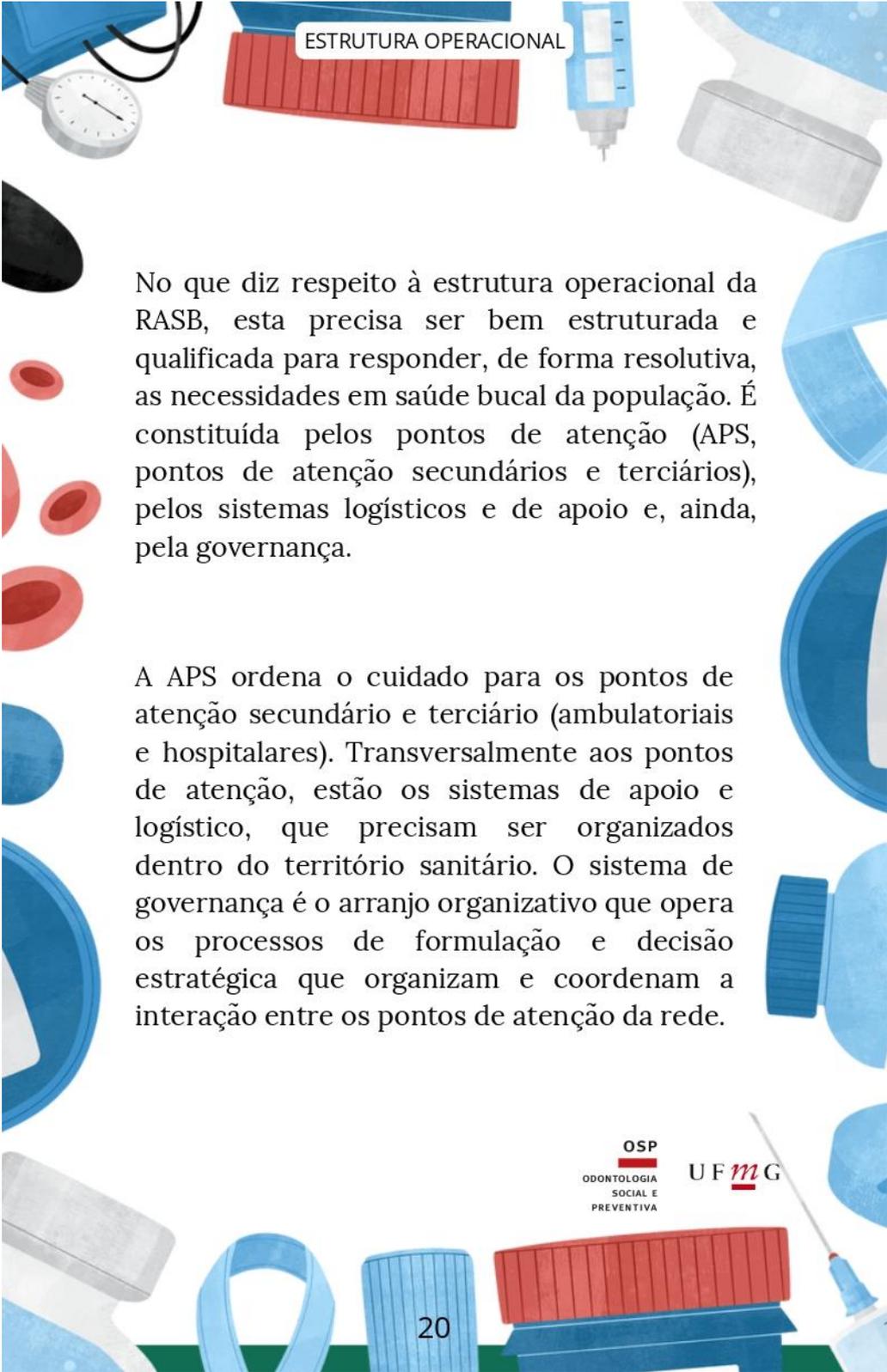
Adaptado de CADERNO DE SAÚDE BUCAL DE MINAS GERAIS: FERRAMENTAS DE (RE)ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUS MG, no Prelo

A implementação da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) possui grande relevância para o fortalecimento do Sistema de Saúde. A organização de seus elementos constitutivos e sua configuração no espaço do território sanitário devem obedecer aos critérios de escala, escopo, acesso e resolutividade.

A Figura 1 representa a estrutura operacional da RASB. Faz-se necessário o estabelecimento de um processo de trabalho integrado, por meio da organização de uma rede de cuidados progressivos, conforme as atribuições e competências dos pontos de atenção.



Fonte: Adaptado de MENDES, As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010



ESTRUTURA OPERACIONAL

No que diz respeito à estrutura operacional da RASB, esta precisa ser bem estruturada e qualificada para responder, de forma resolutiva, as necessidades em saúde bucal da população. É constituída pelos pontos de atenção (APS, pontos de atenção secundários e terciários), pelos sistemas logísticos e de apoio e, ainda, pela governança.

A APS ordena o cuidado para os pontos de atenção secundário e terciário (ambulatoriais e hospitalares). Transversalmente aos pontos de atenção, estão os sistemas de apoio e logístico, que precisam ser organizados dentro do território sanitário. O sistema de governança é o arranjo organizativo que opera os processos de formulação e decisão estratégica que organizam e coordenam a interação entre os pontos de atenção da rede.

ESTRUTURA OPERACIONAL

A APS tem papel fundamental na RASB. O conhecimento e a vinculação dos usuários a este nível de atenção, pode garantir a identificação das necessidades de saúde bucal da população e o cuidado, que pode ser resolutivo para aproximadamente 80% destas demandas. Os usuários que apresentam necessidades em saúde bucal precisam ter acesso aos serviços de saúde. O cuidado longitudinal a estes usuários deve ser realizado, inicialmente pelas equipes de saúde bucal da APS nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Nos casos de necessidades em saúde que extrapolam as atribuições da APS, deverá ser realizado um acompanhamento compartilhado destes usuários com as equipes dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), preferencialmente, e/ou outros tipos de serviços ambulatoriais de atenção especializada em saúde bucal. Os fluxos para as Unidades Hospitalares também precisam ser garantidos.



A atenção especializada em saúde bucal compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial ou hospitalar que visam à produção do cuidado na atenção secundária e terciária em saúde bucal.

ESTRUTURA OPERACIONAL

Os CEO e as Unidades Hospitalares são exemplos de estabelecimentos de saúde que prestam serviços especializados em saúde bucal. Estes estabelecimentos são responsáveis por garantir o serviço especializado de odontologia a um ou mais municípios, dependendo do tipo de serviço e da sua base populacional.



No que diz respeito aos Sistemas de Apoio e Logístico em saúde bucal, um bom exemplo de sistema de apoio são os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), responsáveis pela fase laboratorial da confecção de próteses odontológicas. A oferta de próteses odontológicas pela APS pode ampliar o acesso da população a procedimentos de reabilitação e, assim, possibilitar a integralidade da atenção em saúde bucal e responder a uma importante necessidade de saúde, identificada nos estudos epidemiológicos.

Em relação aos Sistemas de Governança, não existem especificidades para a rede de saúde bucal. Entretanto percebe-se a necessidade de que atores importantes da RASB, principalmente gestores, usuários e profissionais, se mobilizem para garantir que sejam contempladas as discussões sobre a Rede de Saúde Bucal nos espaços de governança.



1.3 OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E A PROPOSTA DE UM MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PARA O SUS

Adaptado de: MENDES, E.V. In: Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficinas 1 e 2 – Redes de Atenção à Saúde e Atenção Primária à Saúde. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009 e MENDES, E. V. - As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2009.

O modelo de atenção à saúde é um sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, e definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográficas e epidemiológicas e dos determinantes sociais da saúde vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade (Mendes, 2007a).



OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E A PROPOSTA DE UM MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PARA O SUS

Existem os modelos voltados para a atenção às condições agudas e os modelos voltados às condições crônicas. O modelo de atenção às condições agudas presta-se também à organização das respostas aos eventos agudos pelo sistema de atenção à saúde em rede. Em relação aos modelos voltados às condições crônicas, destacam-se três modelos na literatura: o da atenção crônica (Chronic Care Model) (Wagner, 1998), o dos cuidados inovadores para as condições crônicas (Organização Mundial da Saúde, 2003) e o da Kaiser Permanente. O modelo seminal é o da atenção crônica do qual derivam quase todos os demais. A partir das semelhanças desses três modelos, Mendes (2007a) desenvolveu um modelo de atenção às condições crônicas para ser aplicado no SUS que tem sido discutido na proposta de redes de atenção à saúde de Minas Gerais. Este modelo está representado na Figura 2:

Figura 2. O Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)

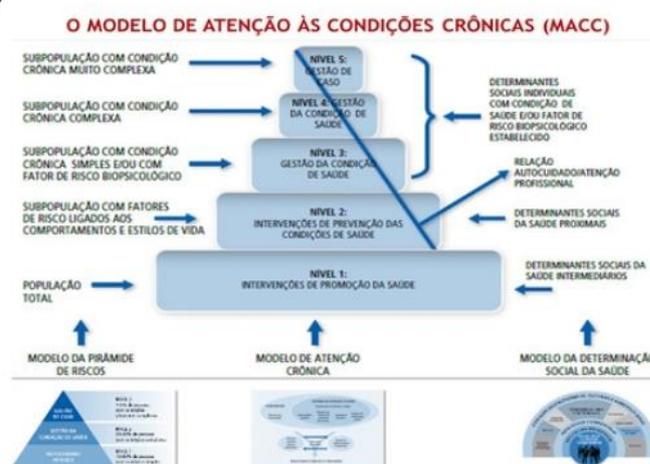


Figura 1: Modelo de atenção às condições crônicas. Fonte: Mendes (2007)

OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E A PROPOSTA DE UM MODELO
DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PARA O SUS

O modelo de atenção às condições crônicas estrutura-se em cinco níveis e em três componentes articulados: a população, os focos das intervenções de saúde e as intervenções de saúde.



No primeiro nível, opera-se com a população total de uma rede de atenção à saúde, com o foco nos determinantes sociais da saúde e por meio de intervenções de promoção da saúde. Os determinantes sociais da saúde são conceituados como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou as características sociais dentro das quais a vida transcorre, ou seja, como as causas

OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E A PROPOSTA DE UM MODELO
DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PARA O SUS

das causas (Commission on Social Determinants of Health, 2007). Os principais determinantes sociais da saúde a serem considerados são: a acumulação de riscos no curso da vida, o emprego, a renda, a educação, a raça/etnicidade, a coesão social, o ambiente, a localização geográfica, os estilos de vida, a violência e a alimentação, tem como pano de fundo a questão da equidade (World Health Organization , 2003; Victora , 2006). As intervenções de promoção da saúde apresentam sinergias entre si, o que significa que devem ser realizadas sob a forma de projetos intersetoriais, sustentados pela vigilância dos determinantes sociais da saúde.



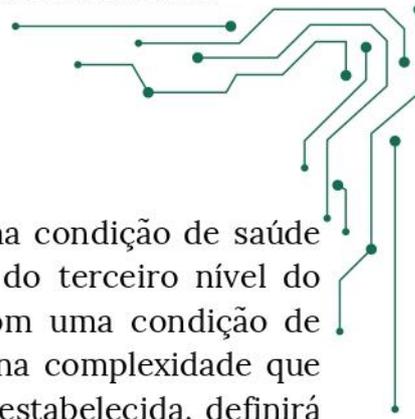
OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E A PROPOSTA DE UM MODELO
DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PARA O SUS



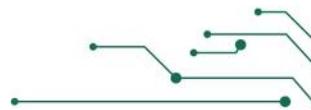
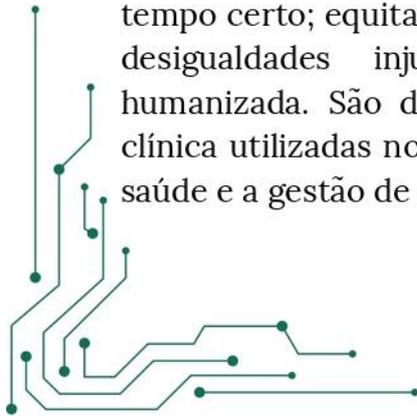
No segundo nível, opera-se com uma subpopulação da população total que está submetida a algum de fator de risco, entendido como uma característica ou atributo cuja presença aumenta a possibilidade de apresentar uma condição de saúde. As principais intervenções de prevenção das condições de saúde são: a vigilância dos fatores de risco; as medidas de prevenção específica, como as imunizações; o rastreamento de doenças; a vigilância ativa de certas doenças, os exames periódicos de saúde; as intervenções de manejo do estresse; as mudanças de estilo de vida; e o controle de fatores de risco por medicamentos (Porter, 2007).



OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E A PROPOSTA DE UM MODELO
DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PARA O SUS



Até o segundo nível não há uma condição de saúde estabelecida. Somente a partir do terceiro nível do modelo é que se vai operar com uma condição de saúde cuja gravidade, expressa na complexidade que apresenta a condição de saúde estabelecida, definirá as intervenções de saúde. Por isso, a partir do terceiro nível exige-se a definição de subpopulações recortadas segundo a estratificação de riscos da condição de saúde, o que convoca as tecnologias de gestão da clínica. A gestão da clínica é um conjunto de tecnologias sanitárias que partem das diretrizes clínicas, destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade: centrada nas pessoas; efetiva; estruturada em evidências científicas; segura, que não cause danos às pessoas e aos profissionais de saúde; efetiva, provida com recursos ótimos; oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, provida de forma a reduzir as desigualdades injustas; e ofertada de forma humanizada. São duas as tecnologias de gestão da clínica utilizadas no modelo: a gestão da condição de saúde e a gestão de caso.



OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E A PROPOSTA DE UM MODELO
DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PARA O SUS

No terceiro nível utiliza-se a gestão da condição de saúde, que é um processo de gerenciamento de uma determinada condição de saúde, já estabelecida e estratificada por riscos, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, de reduzir os riscos para os profissionais e para as pessoas usuárias, contribuindo para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. No terceiro nível opera-se com uma subpopulação da população total que apresenta uma condição de saúde simples (de baixo ou médio risco), em geral mais de 70% dos portadores da condição de saúde, por meio da tecnologia de gestão da condição de saúde. No nível 3 vai-se operar, basicamente, com o autocuidado apoiado.

No quarto nível, opera-se com uma subpopulação com condição de saúde complexa (de alto ou muito alto risco), também por meio da tecnologia de gestão da condição de saúde, operando-se equilibradamente entre o autocuidado apoiado e o cuidado multiprofissional. A diagonal que cruza a figura, desde o topo até as intervenções de prevenção das condições de saúde, representa isso; o que fica acima da linha é cuidado multiprofissional, o que fica abaixo é autocuidado apoiado, ou seja, o autocuidado exercido pelo usuário com apoio/acompanhamento da equipe de saúde.



OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E A PROPOSTA DE UM MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PARA O SUS

No nível 5, opera-se com uma subpopulação da população total que apresenta uma condição de saúde de muito complexa. Essa subpopulação é aquela que, segundo a lei da concentração da severidade das condições de saúde e dos gastos da atenção à saúde, atinge de 1 a 5% da população total e que chega a consumir mais da metade dos recursos globais de um sistema de atenção à saúde (Berk e Monheint, 1992). As intervenções em relação a essa subpopulação são realizadas por uma outra tecnologia da gestão da clínica, a gestão de caso.

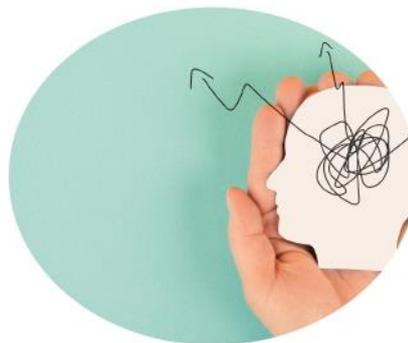


A gestão de caso é o processo cooperativo que se desenvolve entre um profissional gestor de caso e uma pessoa com uma condição de saúde muito complexa e sua rede de suporte para planejar, monitorar e avaliar opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde, de acordo com as necessidades da pessoa e com o objetivo de propiciar uma atenção de qualidade, humanizada e capaz de aumentar a capacidade funcional e de preservar a autonomia individual e familiar.

OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E A PROPOSTA DE UM MODELO
DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PARA O SUS



a implantação de sistema de apoio às decisões: a utilização de diretrizes clínicas baseadas em evidências, a educação permanente para os profissionais, a educação em saúde para os usuários e a integração da atenção primária e especializada; o fortalecimento do autocuidado apoiado: a colocação do usuário como o centro da atenção à saúde, a elaboração colaborativa do plano de cuidado pela equipe multiprofissional e o usuário e a utilização de tecnologias de autocuidado apoiado como técnicas de solução de problemas e definição de metas no plano de cuidado e seu monitoramento; as mudanças nos sistemas de informações clínicas: implantação de prontuários eletrônicos que incluam planos de cuidados, identificação de subpopulações para o cuidado proativo, provisão de alertas e lembretes para os profissionais de saúde e usuários e compartilhamento das informações entre a equipe multiprofissional e o usuário.



2. Organização da rede de saúde bucal

Para organizar a atenção à saúde bucal, de modo que as respostas às necessidades da população sejam respondidas de forma efetiva, é necessário promover uma articulação entre os três componentes da rede de atenção (População e suas necessidades epidemiológicas, a estrutura operacional e o modelo de atenção). Isso significa dizer que o modelo de atenção à saúde tem o papel de organizar o funcionamento da rede, articulando as relações entre a estrutura operacional (e as ações a serem realizadas) levando em consideração a visão prevalecente da saúde, as situações demográficas e epidemiológicas e os determinantes sociais da saúde vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.



Para auxiliar no planejamento e construção desta articulação entre os componentes da rede acontece, será proposta uma ferramenta, disponível no Quadro 1, utilizando como exemplo a cárie dentária.

EVIDÊNCIAS

Cárie Dentária

EVIDÊNCIAS

(NESTE ITEM, É IMPORTANTE DESTACAR TODAS AS EVIDÊNCIAS ATUALIZADAS EM RELAÇÃO A CONDIÇÃO DE SAÚDE AVALIADA. SEGUEM ABAIXO, ALGUMA DESSAS EVIDÊNCIAS, A TÍTULO DE EXEMPLO)

- A cárie dentária é considerada um problema de saúde pública devido à sua característica generalizada, ao custo do tratamento e aos efeitos sobre a qualidade de vida da população.
- A cárie dentária atualmente é descrita como uma doença crônica e infecciosa de etiologia multifatorial ligada diretamente a uma dieta inadequada, repleta em açúcares, juntamente com a falta de uma boa higienização bucal. Ela é vista como um dos grandes problemas de saúde pediátrica.
- O índice CPO-D é o indicador mais utilizado para levantamentos epidemiológicos, através dele podem ser expressos a média de dentes cariados, perdidos e obturados em um determinado grupo.
- O contexto socioeconômico, cultural e político em que o indivíduo está inserido explicam hábitos deletérios. Sendo assim, as crianças de mães que receberam pouca educação formal, ingerem sacarose mais cedo, quanto menor a formação da mãe, piores os hábitos alimentares e de higiene oral, o que explica a alta prevalência de cárie dentária.
- Estudos que avaliam o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças podem contribuir para o planejamento de políticas públicas de saúde que visam a diminuir as desigualdades sociais e que devem estar pautados no conhecimento das necessidades da população, correlacionando causas.
- A cárie dentária é uma doença multifatorial, progressiva e não transmissível mais frequente no ser humano, caracterizada por uma alteração no ambiente do biofilme dentário, por episódios de exposições aos açúcares. Dessa forma, ocorre alteração da microbiota bucal, que antes era equilibrada e de baixa cariogenicidade.
- A lesão cariosa é considerada atualmente como a manifestação clínica de uma infecção bacteriana. A atividade metabólica das bactérias provoca queda no pH da placa, a saliva eleva o pH com sua capacidade tampão, e esse processo irá resultar em um contínuo processo de desmineralização e remineralização do tecido dentário. A falta de equilíbrio nesse processo poderá causar uma progressão da desmineralização do dente, até atingir um grau irreversível. Esse processo é influenciado por muitos fatores determinantes, o que faz da cárie dentária uma doença multifatorial.
- A desmineralização-remineralização é um processo dinâmico e sempre há uma batalha entre eles. Ambos os processos podem ocorrer até certo ponto na superfície dos tecidos duros. Portanto, têm um impacto na saúde dos tecidos duros e o ambiente circundante desempenha um papel fundamental na determinação de qual processo vence a batalha. Sendo assim, o objetivo principal seria manter o ambiente que evita a desmineralização, mas incentiva a remineralização.
- Enquanto uma visão tradicional do diagnóstico da cárie dentária considerava a doença a partir da presença de cavidade, considera-se hoje que estágios anteriores existem antes que a cavidade seja formada, e que podem ter caráter reversível a partir das ações de promoção à saúde e prevenção. A abordagem nesse processo deve ser conservadora.
- A saliva possui capacidade de tamponamento, a qual evita que o pH decresça a níveis críticos quando há produção de ácido e faz com que ele volte ao normal mais rapidamente. Isso confere a ela uma ação protetora contra o desenvolvimento da cárie.

Cárie Dentária

- O fluoreto presente na cavidade bucal é capaz de repor parte dos minerais perdidos durante a produção de ácidos na placa, reduzindo a desmineralização do esmalte. Ao ser incorporado ao dente remineralizado forma a fluorapatita, mais resistente que a hidroxiapatita, mineral presente originalmente no esmalte dentário.
- Alguns fatores são cruciais no desenvolvimento dessa patologia, como por exemplo, anatomia da cavidade oral, resistência dentária, composição da saliva, dieta, além do acúmulo de biofilme. Entre os principais determinantes podemos citar a presença de microorganismos (placa bacteriana), a concentração de flúor na cavidade bucal, a frequência de ingestão de açúcar, o fluxo e a capacidade tampão da saliva. Por ser a cárie uma condição crônica, ligada ao autocuidado e hábitos de vida, existe um componente social relacionado à sua prevalência, sendo a mesma mais prevalente em indivíduos pertencentes às classes de risco social.
- É notório o surgimento de novos fatores de risco associados a cárie dentária por ser uma doença complexa e de etiologia multifatorial. Apesar da variedade de fatores associados, conclui-se que os principais fatores predisponentes associados à cárie dentária são os sociodemográficos e comportamentais.
- O controle da doença cárie é, portanto, possível através da ação sobre os fatores determinantes, os quais variam entre os indivíduos e entre as diferentes realidades locais.
- Atualmente, sabe-se que o principal modo de ação do flúor na redução de cárie é o seu efeito pós-eruptivo (tópico) que promove remineralização e inibe a desmineralização do esmalte.
- Em regiões com baixa prevalência de cárie existem muitas lesões não-cavitadas (manchas brancas), com concentração de cavidades nas superfícies oclusais e em uma minoria de pessoas (fenômeno da polarização). Em regiões com prevalência média de cárie as superfícies proximais também são atingidas.
- É possível o controle de cárie na superfície oclusal, pois as lesões desenvolvem-se nas paredes laterais das fissuras, local onde há acesso para a remoção de placa e para a ação do flúor. Isso significa que não existe necessidade do uso indiscriminado de selantes.
- A visão tradicional da doença cárie representada pela cavidade no dente não garante o controle do desenvolvimento da doença, pois sem que haja ações sobre os fatores de risco, novas cavidades se formarão, inclusive em formas de recidivas nas restaurações. O tratamento restaurador da cárie dentária não garante um impacto nos indicadores de prevalência. O componente cariado é substituído pelo componente restaurado, mas a morbidade pela cárie dentária continuará a mesma. O impacto sobre os indicadores de prevalência é obtido a partir do uso de medidas de promoção à saúde e prevenção.
- O uso de dentifrício fluoretado com concentração convencional (1.000–1.500 ppm F) e melhoria da qualidade de vida são considerados os principais fatores ligados à diminuição da prevalência de cárie. Os dois fatores se associam, visto que um maior nível de educação está ligado ao maior uso de medidas preventivas. O dentifrício fluoretado é um dos métodos mais racionais de prevenção (21 a 28% de redução na prevalência de cárie dentária), visto que alia a remoção do biofilme à exposição ao flúor. O efeito protetor aumenta com a frequência de uso, havendo 14% de aumento com a mudança da frequência de escovação de uma para duas vezes ao dia. Apesar de seu uso ser individual, políticas públicas são necessárias para garantir o acesso a toda a população.

EVIDÊNCIAS

Cárie Dentária

- Não existe evidência que dentifrícios com baixa concentração de fluoretos (cerca de 500 ppm F) tenham a mesma eficácia anticárie que os de concentração convencional. Portanto, não se recomenda utilização de dentifrícios com baixa concentração de flúor em crianças.
- A escovação noturna é a mais importante do dia, devido à diminuição do fluxo salivar durante o sono.
- A fluoretação da água de abastecimento é considerada um método seguro e eficaz na prevenção da cárie dentária, que atinge toda a população, sem distinção. Em áreas com água fluoretada, há diminuição da diferença na prevalência de cárie entre as classes sociais. Estudos apontam que a eficácia da medida se situa em torno de 60% de redução na ocorrência da cárie dentária. Este é também o impacto admitido por organismos internacionais como a OPAS e a OMS. Em situações em que o efeito da fluoretação das águas de abastecimento público se combina com os efeitos de outras medidas preventivas da cárie, sua eficácia relativa é menor, em torno de 33%. Embora a diferença na prevalência de cárie entre cidades com ou sem água fluoretada tenha diminuído, ainda hoje a fluoretação permanece efetiva no Brasil, principalmente pelo efeito tópico do flúor.
- A utilização de flúor tópico coletivo é indicada para populações de risco. De maneira geral, a eficiência (custo-benefício) do gel fluoretado é maior que a dos bochechos e verniz, apresentando eficácia e efetividade semelhantes.
- A prescrição de medicamentos fluoretados no período pré-natal não traz nenhum benefício que justifique sua indicação e o pós-natal tem indicação muito limitada.
- Até 2 anos após a erupção do dente o esmalte apresenta-se menos resistente. Com o tempo ele se torna menos propenso às perdas minerais, principalmente quando exposto ao flúor.
- Muitos estudos têm comprovado que o Tratamento Pulpal Indireto com remoção parcial de tecido cariado é uma alternativa terapêutica para lesões profundas de cárie, apresentando sucesso clínico e radiográfico, sem a necessidade de reabertura do dente.
- Com o aumento na expectativa de vida e a melhoria nas condições de saúde bucal, espera-se um aumento no número de pessoas que atingirão a vida adulta e a terceira idade com a manutenção de muitos dentes e, conseqüentemente, com maior probabilidade de desenvolver doenças periodontais e cárie radicular.
- A Odontologia Minimamente Invasiva tem demonstrado efetividade nos tratamentos estabelecidos, deixando claro que o melhoramento dos materiais restauradores, que possuem atribuições para agirem com características adesivas, é de bastante relevância na forma da conduta clínica estabelecida pelo profissional.
- OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO: fatores culturais e socioeconômicos, em especial a baixa escolaridade; falta de acesso ao flúor (principalmente à escovação com dentifrício fluoretado e água fluoretada); dieta cariogênica baseada em um consumo excessivo e frequente de açúcar; xerostomia e experiência prévia de cárie.
- AS PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO: universalização do acesso à água fluoretada; uso de dentifrício fluoretado no mínimo 2 vezes ao dia durante a escovação, especialmente a escovação noturna; higienização com o fio dental; dietas saudáveis, focando no uso moderado de açúcar, principalmente a sacarose, boas condições socioeconômicas e boa relação familiar e de cuidado.
- TRATAMENTO: controle da doença e adequação do meio bucal aliados a educação do paciente quanto a higiene e cuidado bucal.
- REABILITAÇÃO: realização de procedimentos como restaurações, priorizando as formas conservadoras ou minimamente invasivas sempre que possível, confecção de prótese, entre outros, de forma a restabelecer a estética e a função prejudicadas pela doença

NÍVEL E CONDIÇÃO CLÍNICA

Nível e Condição Clínica

O OBJETIVO, NESTE MOMENTO, É DEFINIR O NÍVEL DE ESTRATIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO, A CONDIÇÃO CLÍNICA DEFINIDA PARA ESTE NÍVEL DE ESTRATIFICAÇÃO E O DIAGNÓSTICO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE. ABAIXO, SERÁ APRESENTADO UM EXEMPLO, A TÍTULO DE ENTENDIMENTO.

Nível	Condição Clínica	Diagnóstico
População	Não se aplica	Não se aplica
Grupos de risco	Famílias risco social, Gestantes, UNE, acamados crônicos, usuários sem água de abastecimento fluoretada, usuários que realizam escovação com dentífrico fluoretado menos de 2 vezes ao dia, usuários em fase de erupção dentária (crianças de 2 a 14 anos)	Não se aplica
Condição de baixa complexidade	Usuários com atividade de cárie e sem lesão cavitada	Manchas brancas e rugosas nos dentes
Condição de média complexidade	Usuários com lesão cavitada sem comprometimento pulpar irreversível e com indicação para restauração plástica	Lesões ativas e lesões inativas
Condição de alta complexidade	Usuários com lesão cavitada com comprometimento pulpar irreversível e/ou indicação para restauração unitária protética e/ou com dente (s) com extensa perda dentária por cárie inviabilizando a reabilitação do (s) mesmo (s), e/ou com perdas dentárias e necessidade de reabilitação	Lesões com comprometimento pulpar onde não é possível realizar o capeamento e dente com indicação de exodontia

FLUXO DE ATENDIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO E MAPEAMENTO DO CUIDADO

Fluxo de atendimento na rede de atenção

CONSIDERANDO O NÍVEL DE ESTRATIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO, CONFORME A CONDIÇÃO DE SAÚDE, DEFINE-SE O LOCAL DE ATENÇÃO, CONFORME EXEMPLO.

Nível	Ponto de atendimento
População	Usuários pertencentes à área de abrangência da UBS
Grupos de risco	Unidade Básica de Saúde
Condição de baixa complexidade	Unidade Básica de Saúde
Condição de média complexidade	Unidade Básica de Saúde
Condição de alta complexidade	Unidade Básica de Saúde + CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)

Mapeamento do Cuidado

CONSIDERANDO O NÍVEL DE ESTRATIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO, CONFORME A CONDIÇÃO DE SAÚDE, E O LOCAL DE ATENDIMENTO, DEFINE-SE AS AÇÕES A SEREM REALIZADAS. ABAIXO, SERÁ APRESENTADA ALGUMAS DESSAS POSSÍVEIS AÇÕES.

Nível	Ponto de atendimento	Ações
População		<ul style="list-style-type: none"> Averiguar presença de risco social nas famílias através do cadastro familiar; Encaminhar ações intersetoriais que incentivem políticas públicas ligadas à criação de ambientes que conduzam à saúde – emprego, educação, saneamento, habitação, lazer, ambiente e segurança no trabalho e políticas nutricionais que incentivem uma alimentação saudável, em parceria equipe de saúde, comunidade e demais profissionais que apoiam a APS; Realizar ações educativas de abordagem populacional voltadas para práticas saudáveis; Incentivo à fluoretação da água e monitoramento dos teores de flúor para manutenção da fluoretação nos níveis desejados; Desenvolver ação coletiva de escovação supervisionada para toda a população adscrita de forma gradual nos ambientes da unidade de saúde e nas escolas, com vistas à autonomia do cuidado.

MAPEAMENTO DO CUIDADO

Grupos de risco	UBS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as famílias de risco social, gestantes, UNE e acamados crônicos através do cadastro familiar; • Identificar usuários sem acesso à escova e dentífrico fluoretado através da <i>Ficha A modificada</i>; • Identificar usuários que realizam escovação com dentífrico fluoretado menos de 2 vezes ao dia através do instrumento de vigilância em saúde bucal; • Implementar política de entrega de escova e dentífrico fluoretado e fio dental com vistas à universalização do acesso com priorização por risco social; • Priorização dos grupos de risco para Estratificação de Risco • Verificar situação da fluoretação da água de abastecimento • Realizar ações coletivas de escovação dental supervisionada e de aplicação tópica de flúor quando indicado; • Realizar inquérito epidemiológico (CPOD crianças de 12 anos e 6 anos) para determinar necessidade de ação coletiva de escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor; • Desenvolver ações educativas em grupo para grupos de risco, incluindo grupos de autocuidado apoiado.
Condição de baixa complexidade	UBS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar usuários com sinais/sintomas de cárie (busca ativa) em ações de vigilância e exames clínicos com participação de toda a equipe de saúde; • Realizar Primeira Consulta Odontológica Programática; • Identificar as causas ligadas à atividade de cárie: <ul style="list-style-type: none"> - escovação com dentífrico fluoretado com frequência menor do que 2 x ao dia; - consumo excessivo de açúcar diagnosticado através de recordatório alimentar; - presença de xerostomia (técnica do espelho) • Realizar controle da atividade da doença, envolvendo ações de acordo com a necessidade encontrada; • Realizar ações coletivas de escovação dental supervisionada e de aplicação tópica de flúor na UBS; • Realizar abordagem familiar para controle da ingestão de açúcar e estímulo à escovação dental; • Realizar atividades educativas em grupo na unidade de saúde para usuários com atividade de doença com elaboração de plano de autocuidado apoiado em conjunto equipe/família/usuário.
Condição de média complexidade	UBS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar usuários com sinais/sintomas de cárie (busca ativa) em ações de vigilância e exames bucais com participação de toda a equipe de saúde; • Realizar Primeira Consulta Odontológica Programática; • Em usuários com atividade de doença, realizar seu controle; • Realizar tratamento clínico necessário; • Realizar atendimento às situações de urgência.

MAPEAMENTO DO CUIDADO

<p>Condição de alta complexidade</p> <p>↓</p>	<p>UBS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar usuários com sinais/sintomas de cárie (busca ativa) em ações de vigilância com participação de toda a equipe de saúde; • Realizar Primeira Consulta Odontológica Programática; • Realizar diagnóstico da condição bucal; • Em usuários com atividade de doença, realizar controle da atividade da doença, envolvendo ações de promoção à saúde e preventivas coletivas e individuais, abordagem familiar e elaboração de plano de autocuidado (vide condição de baixa complexidade); • Realizar acesso à polpa dentária com medicação, curativo de demora ou pulpotomia quando não houve condição de reverter o processo patológico com proteção pulpar direta ou indireta; • Realizar exodontias de dentes decíduos e permanentes quando indicado; • Realizar moldagem dento-gengival para construção de prótese dentária e instalação e adaptação de prótese dentária removível, quando necessário; • Encaminhar para a atenção secundária para tratamento retratamento endodôntico, selamento de perfuração radicular, tratamento cirúrgico de fistula intra/ extraoral, curetagem periapical e apicectomia com ou sem obturação retrógrada, implante dentário osteointegrado, realização de prótese fixa, reembasamento e conserto de prótese dentária, exodontia múltipla com alveoplastia por sextante, aprofundamento de vestibulo oral (por sextante), correção de bridas musculares, correção de irregularidades de rebordo alveolar e correção de tuberosidade do maxilar, de acordo com critérios de encaminhamento disponibilizados; • Realizar ações da atenção primária antes de realizar os encaminhamentos para a atenção secundária; • Realizar procedimentos reabilitadores (indicação de ionômero, resina, amálgama) quando indicado, após tratamento na atenção especializada; • Realizar atendimento às situações de urgência.
	<p>CEO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada; • Realizar atendimento de usuários a partir do encaminhamento pela atenção primária • Realizar tratamento endodôntico de dentes decíduos poderia ser feita na atenção primária?; • Realizar tratamento endodôntico de dentes permanentes uni, bi e tri-radiculares instrumentação com rotatórios indicada; • Realizar retratamento endodôntico de dentes permanentes uni, bi e tri-radiculares; • Realizar selamento de perfuração radicular, tratamento cirúrgico de fistula intra/ extraoral, curetagem periapical e apicectomia com ou sem obturação retrógrada; • Realizar moldagem /adaptação de prótese fixa; • Realizar reembasamento e conserto de prótese dentária deveria ser atenção primária; • Realizar implante dentário osteointegrado; • Realizar aprofundamento de vestibulo oral (por sextante), correção de bridas musculares, correção de irregularidades de rebordo alveolar e correção de tuberosidade do maxilar; • Realizar exodontia múltipla com alveoplastia por sextante • Contra-referenciar para a atenção primária; • Encaminhar plano de cuidado para a atenção primária e apoiá-la no desenvolvimento do mesmo; • Realizar tratamento de urgências endodônticas advindas do tratamento em curso no CEO ou encaminhadas pela atenção primária de acordo com critérios de encaminhamento disponibilizados.

ALTA CLÍNICA, AÇÕES DE AUTO CUIDADO E MANUTENÇÃO

Alta clínica, ações de auto cuidado e manutenção

CONSIDERANDO O NÍVEL DE ESTRATIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO, CONFORME A CONDIÇÃO DE SAÚDE, SERÁ ESTABELECIDO A CONDIÇÃO PARA ALTA CLÍNICA, AS AÇÕES DE AUTO CUIDADO E MANUTENÇÃO. AS ESPECIFICIDADES DE CADA USUÁRIO DEVERÁ SER CONSIDERADA NESTE CONTEXTO.

Nível	Alta clínica	Ações de autocuidado	Manutenção
População		Escovação com dentífrico fluoretado no mínimo 2 vezes ao dia	
Grupos de risco		Escovação com dentífrico fluoretado no mínimo 2 vezes ao dia	
Condição de baixa complexidade	Usuário sem atividade de cárie	<p>Ações voltadas para o controle da causa de atividade de doença, entre elas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escovação dental com dentífrico fluoretado no mínimo 2 vezes ao dia • Controle da ingestão de açúcar • Estímulo ao fluxo salivar 	Pode ser feito o controle de sinais e sintomas com medidas de vigilância e visitas domiciliares.
Condição de média complexidade	Usuário reabilitado e com ausência de atividade de doença	<p>Ações voltadas para o controle da causa de atividade de doença, entre elas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escovação dental com dentífrico fluoretado no mínimo 2 vezes ao dia; 2. Controle da ingestão de açúcar; 3. Estímulo ao fluxo salivar. 	Pode ser feito o controle de sinais e sintomas com medidas de vigilância e visitas domiciliares.
Condição de alta complexidade ↓	<p>Usuário reabilitado e com ausência de atividade de doença</p> <p>Reabilitação com prótese removível: acompanhar o usuário até que a prótese esteja adaptada e não causando lesões ou desconforto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ações voltadas para o controle da causa de atividade de doença, entre elas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Escovação dental com dentífrico fluoretado no mínimo 2 vezes ao dia 2. Controle da ingestão de açúcar 3. Estímulo ao fluxo salivar <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados com a prótese fixa; 	Pode ser feito o controle de sinais e sintomas com medidas de vigilância, visitas domiciliares avaliação semestral com exame clínico e radiográfico, se necessário.

APOIOS DIAGNÓSTICO, FARMACÊUTICO E PROTÉTICO NECESSÁRIOS

		<ul style="list-style-type: none"> Cuidados com a prótese removível: <ol style="list-style-type: none"> Retirá-la pelo metal em caso de prótese parcial; Escová-la cuidadosamente todos os dias com água e sabão; Escovar sobre recipiente macio para evitar quebra em caso de queda; Remoção noturna dependendo da escolha do usuário, sendo ideal retirá-la. 	
--	--	---	--

Apoios diagnóstico, farmacêutico e protético necessários

CONSIDERANDO O NÍVEL DE ESTRATIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO, CONFORME ACONDICÃO DE SAÚDE, ESTABELECE-SE O APOIO DIAGNÓSTICO, FARMACÊUTICO E PROTÉTICO NECESSÁRIO.

Nível	Apoio diagnóstico	Apoio farmacêutico	Apoio protético
População			
Grupos de risco			
Condição de baixa complexidade	Instrumental clínico (espelho bucal e sonda de ponta romba) jato de ar da seringa triplice e foco de luz, luvas de procedimento.	Escova dental, dentífrico fluoretado flúor para bochecho e aplicação tópica, saliva artificial para casos de xerostomia comprovada	Não é necessário nesta etapa
Condição de média complexidade	<ul style="list-style-type: none"> Rx periapical e interproximal em caso de dúvida no diagnóstico de cárie e/ou comprometimento pulpar. Teste de sensibilidade pulpar térmico (Endo ice, guta-percha bastão), teste elétrico pulpar. Instrumental clínico (espelho bucal e sonda de ponta romba), jato de ar da seringa triplice e foco de luz, luvas de procedimento. 	<ul style="list-style-type: none"> Medicação analgésica Em caso de atividade de cárie: Escova dental Dentífrico fluoretado Saliva artificial para casos de xerostomia comprovada	Casos de envolvimento da lesão cariosa em faces dentárias, avaliar a necessidade de confecção de prótese fixa cimentada inlay ou onlay, como também coroa total.

APOIOS DIAGNÓSTICO, FARMACÊUTICO E PROTÉTICO NECESSÁRIOS

<p>Condição de alta complexidade</p>	<p>APS</p> <ul style="list-style-type: none"> Rx periapical e interproximal em caso de dúvida no diagnóstico de cárie e/ou comprometimento pulpar. Teste de sensibilidade pulpar térmico (Endo Ice, guta-percha bastão), teste elétrico pulpar. Consultório odontológico completo (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor) 	<ul style="list-style-type: none"> Medicação analgésica e/ou anti-inflamatória; Em caso de atividade de cárie: Escova dental Dentifrício fluoretado Saliva artificial para casos de xerostomia comprovada 	<p>0701070110 - PROTESE TEMPORARIA 0701070129 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR 0701070137 - PROTESE TOTAL MAXILAR</p>
	<p>CEO</p> <ul style="list-style-type: none"> Aparelho de RX dentário; canetas de alta e baixa rotação; fotopolimerizador, compressor compatível com os serviços; consultório odontológico completo (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor) 	<p>Medicação analgésica e/ou anti-inflamatória e/ou antibiótico de acordo com o caso</p>	<p>0701070048 - COROA DE ACO E POLICARBOXILATO 0701070056 - COROA PROVISORIA 0701070145 - PROTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO) 0701070099 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL 0701070102 - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL 0701070129 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR 0701070137 - PROTESE TOTAL MAXILAR</p>

Referências:

- ALMEIDA, R. V. D.; PADILHA, W. W. N. Clínica integrada: é possível promover saúde numa clínica de ensino odontológico? *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.*, p. 23–30, 2000.
- BARROS, N.F. *Medicina Complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica*. São Paulo: Annablume: FAPESP, 2000.
- Brasil, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Saúde de A a Z: Sistema Único de Saúde. Brasília, 2022.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2013
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica Ampliada e Compartilhada: Série B. Textos Básicos de Saúde, 1ª ed. 64p., 2009
- CANÊO, P. K.; RONDINA, J. M. Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. *Journal of Health Informatics*, v. 6, n. 2, 24 jun. 2014. Disponível em: <<https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/289>>.
- C.F. Melo, F. C, Silva, Caldeira, F.I.D., Rodriguez, L.S... (MULTIDISCIPLINARY INTEGRATION IN DENTISTRY: THE CHALLENGE OF INTEGRATED CLINIC - Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.14, n.1, Pub.8, fevereiro 2021
- CUNHA, G. T., A construção da clínica ampliada na atenção básica, Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp, 2004. Hucitec; 2010.
- DECETY, J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *The American Journal of Medicine*, v. 133, n. 5, jan. 2020.
- GODOY, Daniele Cristina. O ensino da clínica ampliada na atenção primária à saúde: percepções e vivências de alunos de graduação médica. 2013. 133 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2013.
- GRAFF, V. A.; CERIOTTI TOASSI, R. F. Produção do cuidado em saúde com foco na Clínica Ampliada: um debate necessário na formação em Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 17, n. 4, p. 63–72, 8 jan. 2018. Acesso em: 19 nov. 2021.
- LIMA, E. A. C. de; SOUZA, V. K. S. de; SILVA, E. A. da. Análise Crítica da Aplicação /da Telessaúde no Campo da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Durante o Enfrentamento da Pandemia da COVID-19. *APS EM REVISTA*, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 104–121, 2022. DOI: 10.14295/aps.v4i2.237. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/237>. Acesso em: 26 nov. 2023.
- MALDONADO, J. M. S. DE V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, p. e00155615, 2016.
- OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. DE. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1801–1811, 1 mar. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9QPwFdcDdDPTsb633rbJVbq/?lang=pt>>. Acesso em: 3 fev. 2022.
- PINOCHET, L. H. C. Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde: DOI:10.15343/0104-7809.2011354382394. *O Mundo da Saúde*, v. 35, n. 4, p. 382–394, 2011.
- SCHIMITH, M. D. et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 9, n. 3, p. 479–503, nov. 2011.
- SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1079–1097, dez. 2010.
- THIESEN, A. et al. Anais do 19o Encontro Científico Cultural Interinstitucional -2021 REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A BUSCA E A EFETIVIDADE DAS PRÁTICAS DE MEDICINA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR EM DIFERENTES ÁREAS DA MEDICINA CONVENCIONAL. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2021/08-10-2021--20-02-42.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2024.
- VALENTIJN, P. P. et al. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International journal of integrated care*, v. 13, n. 1, p. e010, 2013.



Faculdade de Odontologia da UFMG

Comissão Editorial

Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901



The image shows a white rectangular header area with a dark green border. Inside the header, the text 'Faculdade de Odontologia da UFMG' is centered at the top. Below it, 'Comissão Editorial' is centered. At the bottom of the header, the address 'Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901' is centered. On the left side of the header, there is a logo for 'FAO FACULDADE DE ODONTOLOGIA'. On the right side, there is a circular logo for 'Comissão Editorial' featuring a stylized figure and text.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de educação permanente e educação continuada devem ser constantes nos serviços de saúde, contribuindo desta maneira para a formação de profissionais mais qualificados para o exercício de suas funções no SUS. Contudo, é importante ressaltar que no SUS os serviços devem proporcionar a integralidade dos tratamentos de seus usuários.

Espera-se que os resultados obtidos neste estudo tenham potencial de extrapolação e que possam ser disseminados para outras áreas de atuação, utilizados para orientar programas de educação em saúde municipais, estaduais e nacionais a longo prazo e, também, contribuir para a melhoria dos processos de matriciamento e desenvolvimento profissional que compõem a APS

Portanto, este estudo conclui, no contexto da APS, que o envolvimento interprofissional na construção contínua do conhecimento tende a aumentar a eficiência do cuidado aos usuários do território, uma vez que a educação continuada e a educação permanente em saúde trazem melhorias aos profissionais em seu processo de trabalho (MENDES *et al.*, 2021).

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Manual técnico – promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 2a Ed. Brasília: Agência Nacional de Saúde Suplementar/ Ministério da Saúde; 2007
- AMARAL, V. de S. *et al.* Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.
- ARIA, M. & CUCCURULLO, C. Bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis, *Journal of Informetrics*. V. 11(4), p. 959-975, 2017.
- AZEVEDO, I.C. *et al.* Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 131-140, 2015.
- BALDANI, M.H. *et al.* Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo PMAQ-AB. **Saúde em debate**, v. 42, p. 145-162, 2018.
- BARRETO, A.C.O. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 266-273, 2019.
- BRASIL L. S. B.; HADDAD A. E. O modelo pedagógico da Universidade Aberta do SUS e o seu alinhamento com a a educação permanente e as competências profissionais em Saúde. **Em Rede-Revista de Educação a Distância**, v.4, n.1, p.38-50, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004). Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático : gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013
- BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília. 2020.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

CALLON, M.; COURTIAL, J. P.; PENAN, H. Cienciometría: la medición de la actividad científica - de la bibliometría a la vigilancia tecnológica. Gijón : Trea, 1995.

CAMPOS, F.E. de; BELISÁRIO, S.A. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional ea educação continuada. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 9, p. 133-142, 2001.

CARDOSO, R. B. *et al.* Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde. **Rev. Bras. de Ciências da Saúde**, v.22, n.3, p.277-284, 2018.

CORDEIRO, L.; SOARES, C.B. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3581-3588, 2015.

CORDEIRO, L.; SOARES, C.B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 37-43, 2019.

COSWOSK, E. D. *et al.* Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde. **Rev. bras. anal. clin.**, p.288-296, 2018.

CRUZ, M. M. da; OLIVEIRA, S. R. de A; CAMPOS, R. O. Grupos de pesquisa de avaliação em saúde no Brasil: um panorama das redes colaborativas. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 657-667, 2019.

CUNHA, C.R.H. da *et al.* Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1313-1326, 2020.

FABER, J. Odontologia baseada em evidências: o fundamento da decisão clínica. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, p. 5-5, 2008.

FERNANDES, L. S; PERES, M. A. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 930-936, 2005.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v.43, p.223-239, 2019.

GONÇALVES, C. B. *et al.* A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em debate**, v.43, n.1, p.12-23, 2019.

HADDAD, A. E. A Odontologia na Política de Formação dos Profissionais de Saúde, o papel da Teleodontologia como ferramenta do processo de ensino-aprendizagem e a criação do Núcleo de Teleodontologia da FOU SP. Diss. Universidade de São Paulo, 2011.

HAIASHIDA, K. A.; MAIA, R. H. C. Educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Itinerarius Reflectionis*, v.14, n.4, p.1-25, 2018.

INSTITUCIONAIS, Informes Técnicos. Nova Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 993-6, 2011.

MACHADO, M. de F.A.S. *et al.* Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 987-997, 2021.

MENDES, E. V. O modelo de atenção às condições crônicas. Belo Horizonte, mimeo, 2009.

MENDES, G.N. *et al.* Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. **Cenas Educacionais**, v. 4, p. e12113-e12113, 2021.

MENDES-GONÇALVES, R. B. Prática de saúde: processos de trabalho e necessidades. In: AYRES, J.R.; SANTOS, L. (Org.). **Saúde, Sociedade e História**. 1. ed. São Paulo: Hucitec/ Porto Alegre: Rede Unida. p. 294-374. 2017.

MENEZES, E.L.C. de *et al.* Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso—análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1751-1764, 2020.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: **Editora Hucitec/ Buenos Aires: Lugar Editorial**. p. 74-111, 1997.

MICCAS, F.L.; BATISTA, S.H.S. da S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 170-185, 2014.

MINAS GERAIS. DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.567, DE 21 DE OUTUBRO DE 2021. Aprova a Política Estadual de Saúde Bucal – PESB, denominada SORRIA MINAS, no âmbito do SUS MG.

NEVES, M.; GIORDANI, J.M. do A.; HUGO, Fernando Neves. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1809-1820, 2019.

R. DEVELOPMENT CORE TEAM, 2023. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <<http://www.r-project.org/>> (accessed jun/2024).

ROSELINO, P. L; DAMASCENO, J. L; FIGUEIREDO, G. L. A. Saúde bucal na atenção primária à saúde: articulações entre o ensino ea estratégia de saúde da família. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 48, p. e20190081, 2019.

SCHERER, C.I. *et al.* O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Saúde em Debate**, v. 42, p. 233-246, 2018.

SCHMIDT, M. The Sankey Diagram in Energy and Material Flow Management. **J. Ind. Ecol.** V. 12, p. 82-94, 2008.

SILVA, L. A. A. *et al.* Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trab. educ. saúde**, v.14, n.3, p.765-781, 2017.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170060, 2017.

SOUZA, C. T. R de; MENDES, E. G. Revisão Sistemática das Pesquisas Colaborativas em Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar no Brasil¹. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 23, n. 2, p. 279-292, 2017.

TAMBASCO, L. de P. *et al.* A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 140-151, 2017.

TANIKAWA, L.M.; FERREIRA, S.M.R.; RETONDARIO, A. Protocolo de revisão de escopo e revisão sistemática na área de alimentos. **Visão Acadêmica**, v. 22, n. 2, 2021.

TAGUE-SUTCLIFFE, J. An introduction to informetrics. *Information Processing & Management*, v. 28, n. 1, p. 1-3, 1992.

VAN ECK, N. J, WALTMAN, L. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics*. V. 84 (2), p. 523–538. 2010.

VAN ECK, N.J., WALTMAN, L. Text mining and visualization using VOSviewer. *ArXiv*. P. 1-5, 2011.

VANTI, N. A. P. Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. *Ciência da Informação*, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 152-162, maio/ago. 2002.

ZINA, L. G; MOIMAZ, S. A. S. Odontologia baseada em evidência: etapas e métodos de uma revisão sistemática. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 3, 2012.

APÊNDICE A – Lista de referências utilizadas nas análises cienciométricas

Autores	Título	Ano de publicação	Revista	DOI
AFRASHTEHFAR K;EIMAR H;YASSINE R;ABI-NADER S;TAMIMI F	EVIDENCEBASED DENTISTRY FOR PLANNING RESTORATIVE TREATMENTS BARRIERS AND POTENTIAL SOLUTIONS	2017	EUROPEAN JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1111/eje.12208
AFSHARI F;SCHELKOPF S;YUAN J;MARINIS A;SYROS G;CAMPBELL S;SUKOTJO C	CURRENT STATUS OF PATIENT RECALL IN US PREDOCTORAL DENTAL SCHOOL CLINICS	2014	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	
AGRAWAL N;MARIAM S;GUPTA N;TEWARI R;GUPTA J;GARG A	IDENTIFYING THE POTENTIAL DETERMINANTS OF TOBACCO COUNSELING IMPLEMENTATION AMONG ORAL HEALTH PROFESSIONALS OF INDIA A CROSSSECTIONAL SURVEY	2023	PESQUISA BRASILEIRA EM ODONTOPEDIATRIA E CLINICA INTEGRADA	10.1590/pboci.2023.022
AKYALCIN S;BRUZZANITI A;CHÁVEZ E;DELGADO A;DUQUM I;KURE L	SHOULD DENTISTRY BE A SPECIALTY OF MEDICINE TWO VIEWPOINTS	2020	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1002/jdd.12184
ALAMI A;EL S R;HAMDAN A	KNOWLEDGE OF ORAL CANCER AMONG RECENTLY GRADUATED MEDICAL AND DENTAL PROFESSIONALS IN AMMAN JORDAN	2013	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	
AL-ASHTAL A;JOHANSSON A;OMAR R;JOHANSSON A	AWARENESS AND KNOWLEDGE OF DENTAL EROSION AMONG YEMENI DENTAL PROFESSIONALS AND STUDENTS	2015	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-015-0103-x
ALBERT D;AHLUWALIA K;WARD A;SADOWSKY D	THE USE OF ACADEMIC DETAILING TO PROMOTE TOBACCOUSE CESSATION COUNSELING IN DENTAL OFFICES	2004	JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION	10.14219/jada.archive.2004.0122
ALEKSEJUNIENE J;ZED C;MARINO R	SELFPERCEPTIONS OF CULTURAL COMPETENCE AMONG DENTAL STUDENTS AND RECENT GRADUATES	2014	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	
ALLEN K;FORD P;FARAH C	ORAL MUCOSAL SCREENING AND REFERRAL ATTITUDES OF AUSTRALIAN ORAL HEALTH THERAPISTS AND DENTAL HYGIENISTS IN QUEENSLAND	2015	INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTAL HYGIENE	10.1111/idh.12103
AL-SABRI F;BA-SALAMAH M;EL-MARAKBY A;OKASH S;GHALEB I;ABDULRAB S	TOOTH DECAY PREVENTION KNOWLEDGE AND PRACTICES SURVEY OF DENTAL STUDENTS	2019	INTERNATIONAL JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC DENTISTRY	10.5005/jp-journals-10005-1599
AMARAL J;VASCONCELOS M;GOMES V;WERNECK M;GASPAR G;LOPES A;PINHEIRO E;FERREIRA R	USER SATISFACTION WITH THE SECONDARY DENTAL CARE SERVICES IS THERE AN ASSOCIATION BETWEEN STRUCTURE AND WORK PROCESS	2022	COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY	10.1111/cdoe.12716
ANDREWS E	THE FUTURE OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION AND PRACTICE FOR DENTISTS AND DENTAL EDUCATION	2017	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.21815/JDE.017.026
ARMFIELD J;MOHAN H;LUZZI L;CHRISOPOULOS S	DENTAL ANXIETY SCREENING PRACTICES AND SELFREPORTED TRAINING NEEDS AMONG AUSTRALIAN DENTISTS	2014	AUSTRALIAN DENTAL JOURNAL	10.1111/adj.12211
AU T;WONG M;MCMILLAN A;BRIDGES S;MCGRATH C	TREATMENT SEEKING BEHAVIOUR IN SOUTHERN CHINESE ELDERLS WITH CHRONIC OROFACIAL PAIN A QUALITATIVE STUDY	2014	BMC ORAL HEALTH	10.1186/1472-6831-14-8
BAGINSKA J;RODAKOWSKA E;KOBUS A;JAMIOŁOWSKI J;KIERKLO A	POLISH SCHOOL NURSES ATTITUDES AND KNOWLEDGE TOWARDS TOPICAL FLUORIDE TREATMENT STAJALIŠTA I ZNANJA ŠKOLSKIH MEDICINSKIH SESTARA O TOPIKALNOJ PRIMJENI FLUORIDA U POLJSKOJ	2019	ACTA STOMATOLOGICA CROATICA	10.15644/asc53/2/7

Continuação				
Autores	Título	Ano de publicação	Revista	DOI
BAGINSKA J;RODAKOWSKA E;MILEWSKI R;WILCZYNSKA-BORAWSKA M;KIERKLO A	POLISH SCHOOL NURSES KNOWLEDGE OF THE FIRSTAID IN TOOTH AVULSION OF PERMANENT TEETH	2016	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-016-0183-2
BAHAMMAM F;DURHAM J;ABDULMOHSEN B;WASSALL R;MCCRACKEN G	IMPLEMENTATION ISSUES AND BARRIERS FOR ASSESSING ORAL HEALTH IN DEPENDENT PATIENTS AFTER STROKE A QUALITATIVE STUDY ASSESSING ORAL HEALTH FOR POSTSTROKE PATIENTSZ	2024	JOURNAL OF DENTISTRY	10.1016/j.jdent.2024.104896
BAVARESCO C;HAUSER L;HADDAD A;HARZHEIM E	IMPACT OF TELECONSULTATIONS ON THE CONDUCT OF ORAL HEALTH TEAMS IN THE TELEHEALTH BRAZIL NETWORKS PROGRAMME	2020	BRAZILIAN ORAL RESEARCH	10.1590/1807-3107BOR-2020.VOL34.0011
BAVARIAN R;SANDHU S;HANDA S;SHAEFER J;KULICH R;KEITH D	CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR PRESCRIBING OPIOIDS UNITED STATES 2022 WHAT DENTISTS NEED TO KNOW	2023	JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION	10.1016/j.adaj.2023.01.008
BELL K;PHILLIPS C;PAQUETTE D;OFFENBACHER S;WILDER R	DENTAL HYGIENISTS KNOWLEDGE AND OPINIONS OF ORALSYSTEMIC CONNECTIONS IMPLICATIONS FOR EDUCATION	2012	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	
BOTELLO-HARBAUM M;DEMKO C;CURRO F;RINDAL B;COLLIE D;GILBERT G;HILTON T;CRAIG R;WU J;FUNKHOUSER E;LEHMAN M;MCBRIDE R;THOMPSON V;LINDBLAD A	INFORMATIONSEEKING BEHAVIORS OF DENTAL PRACTITIONERS IN THREE PRACTICEBASED RESEARCH NETWORKS	2013	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	
BRAUN L;MARTINS M;ROMANINI J;RADOS P;MARTINS M;CARRARD V	CONTINUING EDUCATION ACTIVITIES IMPROVE DENTISTS SELFEFFICACY TO MANAGE ORAL MUCOSAL LESIONS AND ORAL CANCER	2021	EUROPEAN JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1111/eje.12574
BYRD M;QUINONEZ R;ROZIER R;PHILLIPS ;CEIB C;MEHEGAN M;MARTINEZ L;DIVARIS K	PRENATAL ORAL HEALTH COUNSELING BY PRIMARY CARE PHYSICIANS RESULTS OF A NATIONAL SURVEY	2018	MATERNAL AND CHILD HEALTH JOURNAL	10.1007/s10995-018-2483-4
CADORET C;GARCIA R	HEALTH DISPARITIES AND THE MULTICULTURAL IMPERATIVE	2014	JOURNAL OF EVIDENCE-BASED DENTAL PRACTICE	10.1016/j.jebdp.2014.02.003
CARLISLE C;TAING M	INTERPROFESSIONAL EDUCATION BETWEEN DENTISTRY AND PHARMACY STUDENTS DELIVERY BARRIERS AND FACILITATING IMPLEMENTATION	2021	AUSTRALIAN DENTAL JOURNAL	10.1111/adj.12856
CHAFFEE B;FELDENS C;VÍTOLO M	CLUSTERRANDOMIZED TRIAL OF INFANT NUTRITION TRAINING FOR CARIES PREVENTION	2013	JOURNAL OF DENTAL RESEARCH	10.1177/0022034513484331
CHARADRAM N;MANIEWICZ S;MAGGI S;PETROVIC M;KOSSIONI A;SRINIVASAN M;SCHIMMEL M;MOJON P;MÜLLER F;SOIZA R;ERCEG P;MACIJAUSKIENE J;DUQUE S;GUDMUNDSSON A;DE B S;GOLD G;GEORGE S;KOSTKA T;VERONESE N;MEURMAN J;SCHEMBRI A;WÅRDH I;SIUKOSAARI P;JANSSENS B;TIMO N;ANASTASSIADOU V;FOLLIGUET M;DUYCK J;MCKENNA G;BOSS J;GAPŠIENĖ V;NYBLOM Y;MITHEN E;HARANTOVA M;VAN D L A;E-DELPHI W G	DEVELOPMENT OF A EUROPEAN CONSENSUS FROM DENTISTS DENTAL HYGIENISTS AND PHYSICIANS ON A STANDARD FOR ORAL HEALTH CARE IN CAREDEPENDENT OLDER PEOPLE AN EDELPHI STUDY	2021	GERODONTOLOGY	10.1111/ger.12501
CHEN X;CAPLAN D;COMNICK C;HARTSHORN J;SHUMAN S;XIE X	DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A NURSING HOME MORTALITY INDEX TO IDENTIFY NURSING HOME RESIDENTS NEARING THE END OF LIFE IN DENTAL CLINICS	2023	SPECIAL CARE IN DENTISTRY	10.1111/scd.12758

Continuação		Ano de publicação	Revista	DOI
Autores	Título			
CLARKSON J;TURNER S;GRIMSHAW J;RAMSAY C;JOHNSTON M;SCOTT A;BONETTI D;TILLEY C;MACLENNAN G;IBBETSON R;MACPHERSON L;PITTS N	CHANGING CLINICIANS BEHAVIOR A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL OF FEES AND EDUCATION	2008	JOURNAL OF DENTAL RESEARCH	10.1177/154405910808700701
COHEN L	ENHANCING PHARMACISTS ROLE AS ORAL HEALTH ADVISORS	2013	JOURNAL OF THE AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION	10.1331/JAPhA.2013.12017
COSTA V;PAIXÃO L;FERREIRA E;SOBRINHO A;MARTINS R	ANALYSIS OF DENTAL TELECONSULTING IN THE PEDIATRIC DENTISTRY FIELD OF TELEHEALTH MINAS GERAIS A CROSSECTIONAL STUDY	2021	PESQUISA BRASILEIRA EM ODONTOPEDIATRIA E CLINICA INTEGRADA	10.1590/pboci.2021.131
CREANOR S;MILLWARD B;DEMAINE A;PRICE L;SMITH W;BROWN N	PATIENTS ATTITUDES TOWARDS SCREENING FOR DIABETES AND OTHER MEDICAL CONDITIONS IN THE DENTAL SETTING	2014	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/sj.bdj.2013.1247
CSIKAR J;PAIGE C;GODSON J	THE FEASIBILITY OF USING AN ALCOHOL SCREENING TOOL IN A UK DENTAL SETTING TO IDENTIFY PATIENTS ALCOHOL CONSUMPTION	2015	COMMUNITY DENTAL HEALTH	10.1922/CDH_3710Csikar03
CUKOVIC-BAGIC I;DUMANCIC J;KUJUNDZIC T M;DRVARIC I;BORIC B;KOPIC V;KRUPIC I;BAKARCIC D;BUDIMIR M;WELBURY R	CROATIAN DENTISTS KNOWLEDGE EXPERIENCE AND ATTITUDES IN REGARD TO CHILD ABUSE AND NEGLECT	2015	INTERNATIONAL JOURNAL OF PAEDIATRIC DENTISTRY	10.1111/ipd.12151
CURRO F;GRILL A;THOMPSON V;CRAIG R;VENA D;KEENAN A;NAFTOLIN F	ADVANTAGES OF THE DENTAL PRACTICEBASED RESEARCH NETWORK INITIATIVE AND ITS ROLE IN DENTAL EDUCATION	2011	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	
CURRO F;VENA D;NAFTOLIN F;TERRACIO L;THOMPSON V	THE PBRN INITIATIVE TRANSFORMING NEW TECHNOLOGIES TO IMPROVE PATIENT CARE	2012	JOURNAL OF DENTAL RESEARCH	10.1177/0022034512447948
CYRINO E G;CYRINO A D P P;PREARO A Y;POPIM R C;SIMONETTI J P;BOAS P J F V;HASHIMOTO M;PATRÍCIO K P;ROMANHOLI R M Z;MANOEL C M;HOKAMA P D O M	ENSINO E PESQUISA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA O PETAÚDE DA FMBUNESP	2012	REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA	10.1590/S0100-55022012000200013
DASTNAEI P;MOALLEMI Z;NAJIMI A	QUALITY OF TRAINING IN ORAL HEALTH EDUCATIONAL PROGRAMS WHAT DO PRIMARY HEALTHCARE PROVIDERS THINK	2020	JOURNAL OF EDUCATION AND HEALTH PROMOTION	10.4103/jehp.jehp_471_19
DAVIES-SLOWIK J;FIRMSTONE V;FRAME J	EDUCATIONAL SUPPORT FOR THE DENTAL WORKFORCE A REVIEW OF THE FIRST FIVE YEARS OF RETAINING AND RETURNING ADVISERS IN ENGLAND	2011	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/sj.bdj.2011.197
DAVIS J;RAMSEIER C;MATTHEOS N;SCHOONHEIM-KLEIN M;COMPTON S;AL-HAZMI N;POLYCHRONOPOULOU A;SUVAN J;ANTOHÉ M;FORNA D;RADLEY N	EDUCATION OF TOBACCO USE PREVENTION AND CESSATION FOR DENTAL PROFESSIONALS A PARADIGM SHIFT	2010	INTERNATIONAL DENTAL JOURNAL	10.1922/IDJ-2535Davis13
DE S E E;DE A M M;FERREIRA J M	ORAL HEALTH PROMOTION THROUGH AN ONLINE TRAINING PROGRAM FOR MEDICAL STUDENTS	2011	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	
DEBATE R;SEVERSON H;CRAGUN D;BLECK J;GAU J;MERRELL L;CANTWELL C;CHRISTIANSEN S;KOERBER A;TOMAR D S;MCCORMACK B K;TEDESCO L;HENDRICSON W;TARIS M	RANDOMIZED TRIAL OF TWO ELEARNING PROGRAMS FOR ORAL HEALTH STUDENTS ON SECONDARY PREVENTION OF EATING DISORDERS	2014	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	
DENISCO R;KENNA G;O'NEIL M;KULICH R;MOORE P;KANE W;MEHTA N;HERSH E;KATZ N	PREVENTION OF PRESCRIPTION OPIOID ABUSE THE ROLE OF THE DENTIST	2011	JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION	10.14219/jada.archive.2011.0268

Continuação				
Autores	Título	Ano de publicação	Revista	DOI
DOS S T;SAMPAIO M;SILVA I;MANIA T	KNOWLEDGE OF PRIMARY CARE NURSES AND PHYSICIANS REGARDING DENTAL AVULSION CONHECIMENTO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE AVULSÃO DENTAL	2020	ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA	10.7308/aodontol/2020.56.e10
EATON K;DE V J;WIDSTRÖM E;GAIT T;BEDI R;MEYERS I;FELDMAN C;HOBSON R	SCHOOLS WITHOUT WALLS DEVELOPMENTS AND CHALLENGES IN DENTAL OUTREACH TEACHING REPORT OF A RECENT SYMPOSIUM	2006	EUROPEAN JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1111/j.1600-0579.2006.00411.x
EBN A A;KHOSHNEVISAN M;HEIDARI N;LANDO H	DENTISTS FAMILIARITY WITH TOBACCO CESSATION PROGRAMS IN DENTAL SETTINGS IN IRAN	2011	JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY	10.1111/j.1752-7325.2011.00262.x
EL T M;ALJAMEEL A;FITA S;ALSAHAN B;ALSUWAIYAN F;EL M O	DENTISTS INTENTIONS TO MANAGE DRUG USERS ROLE OF THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR AND CONTINUING EDUCATION	2019	EUROPEAN JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1111/eje.12438
ELIYAS S;BRIGGS P;GALLAGHER J	THE EXPERIENCE OF DENTISTS WHO GAINED ENHANCED SKILLS IN ENDODONTICS WITHIN A NOVEL PILOT TRAINING PROGRAMME	2017	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/sj.bdj.2017.172
ELIYAS S;DR ;BRIGGS P;GALLAGHER J	ASSESSING A TRAINING PROGRAMME FOR PRIMARY CARE DENTAL PRACTITIONERS IN ENDODONTICS OF MODERATE COMPLEXITY PILOT DATA ON SKILLS ENHANCEMENT AND TREATMENT OUTCOMES	2018	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/sj.bdj.2018.807
ELLIOTT E;SHARMA S;OMAR A;HURST D;MARSHALL C;BLAIR A;MCCULLAGH A;CHOPRA A;CLAUDIA A;PATEL G;BEATY H;BUSNAINA S;LAL V	A MULTICENTRE EARLY EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF WORKSHOP TEACHING TO IMPROVE THE CONFIDENCE OF UK AND IRISH DENTAL STUDENTS WHEN ADDRESSING PATIENT MENTAL HEALTH	2021	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/s41415-021-3613-8
ESSVEIN G;BAUMGARTEN A;RECH R;HILGERT J;NEVES M	DENTAL CARE FOR EARLY CHILDHOOD IN BRAZIL FROM THE PUBLIC POLICY TO EVIDENCE	2019	REVISTA DE SAUDE PUBLICA	10.11606/S1518-8787.2019053000540
EVANS J;HENDERSON A;SUN J;HAUGEN H;MYHRER T;MARYAN C;IVANOW K;CAMERON A;JOHNSON N	THE VALUE OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION A COMPARATIVE STUDY OF DENTAL TECHNOLOGY STUDENTS PERCEPTIONS ACROSS FOUR COUNTRIES	2015	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/sj.bdj.2015.296
FADARE J;OSHIKOYA K;OBIMAKINDE O;SIJUADE A;AFOLAYAN J;ADELEKE A;GODMAN B;OJUMU D	PATTERNS OF DRUGS PRESCRIBED FOR DENTAL OUTPATIENTS IN NIGERIA FINDINGS AND IMPLICATIONS	2017	ACTA ODONTOLOGICA SCANDINAVICA	10.1080/00016357.2017.1347822
FAUSTINO-SILVA D;MEYER E;HUGO F;HILGERT J	EFFECTIVENESS OF MOTIVATIONAL INTERVIEWING TRAINING FOR PRIMARY CARE DENTISTS AND DENTAL HEALTH TECHNICIANS RESULTS FROM A COMMUNITY CLINICAL TRIAL	2019	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.21815/JDE.019.063
FINE P;LEUNG A;BENTALL C;LOUCA C	THE IMPACT OF CONFIDENCE ON CLINICAL DENTAL PRACTICE	2019	EUROPEAN JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1111/eje.12415
FLORES A;ROXO-GONÇALVES M;BATISTA N;GUEIROS L;LINARES M;SANTOS-SILVA A;LOPES M;FLAUSINO C;MEURER M;GRANDO L;MOLINA-BASTOS C;GUATTINI V;CARRARD V	DIAGNOSTIC ACCURACY OF A TELEDIAGNOSIS SERVICE OF ORAL MUCOSAL DISEASES A MULTICENTRIC SURVEY	2022	ORAL SURGERY, ORAL MEDICINE, ORAL PATHOLOGY AND ORAL RADIOLOGY	10.1016/j.oooo.2022.02.005
FORBES K;THOMSON W;KUNZEL C;LALLA E;LAMSTER I	MANAGEMENT OF PATIENTS WITH DIABETES BY GENERAL DENTISTS IN NEW ZEALAND	2008	JOURNAL OF PERIODONTOLOGY	10.1902/jop.2008.070640
FOREST A;TAICHMAN R;INGLEHART M	DENTISTS LEADERSHIPRELATED PERCEPTIONS VALUES EXPERIENCES AND BEHAVIOR RESULTS OF A NATIONAL SURVEY	2013	JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION	10.14219/jada.archive.2013.0076

Continuação				
Autores	Título	Ano de publicação	Revista	DOI
FRANTSVE-HAWLEY J;MEYER D	THE EVIDENCEBASED DENTISTRY CHAMPIONS A GRASSROOTS APPROACH TO THE IMPLEMENTATION OF EBD	2008	JOURNAL OF EVIDENCE-BASED DENTAL PRACTICE	10.1016/j.jebdp.2008.03.001
FRIEDLANDER L;MCELROY K;DANIEL B;CULLINAN M;HANLIN S	DIRECT PULP CAPPING OF PERMANENT TEETH IN NEW ZEALAND GENERAL DENTAL PRACTICE A PRACTICE BASED RESEARCH STUDY	2015	NEW ZEALAND DENTAL JOURNAL	
FUNKHOUSER E;AGEE B;GORDAN V;RINDAL D;FELLOWS J;QVIST V;MCCLELLAND J;GILBERT G	USE OF ONLINE SOURCES OF INFORMATION BY DENTAL PRACTITIONERS FINDINGS FROM THE DENTAL PRACTICEBASED RESEARCH NETWORK	2014	JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY	10.1111/j.1752-7325.2012.00373.x
GILBERT G;GORDAN V;FUNKHOUSER E;RINDAL D;FELLOWS J;QVIST V;ANDERSON G;WORLEY D	CARIES TREATMENT IN A DENTAL PRACTICEBASED RESEARCH NETWORK MOVEMENT TOWARD STATED EVIDENCEBASED TREATMENT	2013	COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY	10.1111/cdoe.12008
GILBERT G;RICHMAN J;QVIST V;PIHLSTROM D;FOY P;GORDAN V	CHANGE IN STATED CLINICAL PRACTICE ASSOCIATED WITH PARTICIPATION IN THE DENTAL PRACTICEBASED RESEARCH NETWORK	2010	GENERAL DENTISTRY	
GILLAM D;YUSUF H	BRIEF MOTIVATIONAL INTERVIEWING IN DENTAL PRACTICE	2019	DENTISTRY JOURNAL	10.3390/dj7020051
GLOWACKI J	THE ROLE OF RESEARCH EXPERIENCES IN THE TRAINING OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGEONS	2022	ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY CLINICS OF NORTH AMERICA	10.1016/j.j.coms.2022.03.005
GNICH W;BONETTI D;SHERRIFF A;SHARMA S;CONWAY D;MACPHERSON L	USE OF THE THEORETICAL DOMAINS FRAMEWORK TO FURTHER UNDERSTANDING OF WHAT INFLUENCES APPLICATION OF FLUORIDE VARNISH TO CHILDRENS TEETH A NATIONAL SURVEY OF GENERAL DENTAL PRACTITIONERS IN SCOTLAND	2015	COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY	10.1111/cdoe.12151
GODSON J;WILLIAMS S;CSIKAR J;BRADLEY S;ROWBOTHAM J	DENTAL THERAPY IN THE UNITED KINGDOM PART 2 A SURVEY OF REPORTED WORKING PRACTICES	2009	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/sj.bdj.2009.962
GOLBUREAN O;HAGEN M;UNCUTA D;TIGHINEANU M;MANRIKYAN G;VARDANIAN I;ANDRESEN C;SINGH B;POROSENCOVA T;IVASIUC I;CHEPTANARU O;MARKARYAN M;SHAKAVETS N;SAPKOTA D;SØLAND T;COSTEA D;ÖZKAYA F	KNOWLEDGE OPINIONS AND PRACTICES RELATED TO ORAL CANCER PREVENTION AND ORAL MUCOSAL EXAMINATION AMONG DENTISTS IN MOLDOVA BELARUS AND ARMENIA A MULTICOUNTRY CROSSSECTIONAL STUDY	2021	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-021-02011-2
GOLDSTEIN E;DICK A;ROSS R;STEIN B;KRANZ A	IMPACT OF STATELEVEL TRAINING REQUIREMENTS FOR MEDICAL PROVIDERS ON RECEIPT OF PREVENTIVE ORAL HEALTH SERVICES FOR YOUNG CHILDREN ENROLLED IN MEDICAID	2022	JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY	10.1111/jphd.12442
GRAY J;NAVARRO-COY N;PAVITT S;HULME C;GODFREY M;CRADDOCK H;BRUNTON P;BROWN S;DILLON S;DUKANOVIC G;FERNANDEZ C;WRIGHT J;COLLIER H;SWITHENBANK S;LEE C;HYDE T	IMPROVMENT IMPROVING DENTURES FOR PATIENT BENEFIT A CROSSOVER RANDOMISED CLINICAL TRIAL COMPARING IMPRESSION MATERIALS FOR COMPLETE DENTURES	2012	BMC ORAL HEALTH	10.1186/1472-6831-12-37
GULLBERG J;LINDH C;AXTELIUS B;HORNER K;DEVLIN H;POVLSEN L	OSTEOPOROSIS RISK ASSESSMENT IN PRIMARY DENTAL CARE THE ATTITUDES OF SWEDISH DENTISTS PATIENTS AND MEDICAL SPECIALISTS	2020	GERODONTOLOGY	10.1111/ger.12462

Continuação				
Autores	Título	Ano de publicação	Revista	DOI
HABER J;HARTNETT E;ALLEN K;CROWE R;ADAMS J;BELLA A;RILES T;VASILYEVA A	THE IMPACT OF ORALSYSTEMIC HEALTH ON ADVANCING INTERPROFESSIONAL EDUCATION OUTCOMES	2017	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	
HALLETT K	THE APPLICATION OF CARIES RISK ASSESSMENT IN MINIMUM INTERVENTION DENTISTRY	2013	AUSTRALIAN DENTAL JOURNAL	10.1111/adj.12047
HALVERSON A;MINTLINE M;DONG F;ANDREWS E	CE CREDIT ASSESSMENT OF PREDOCTORAL DENTAL STUDENTS KNOWLEDGE ATTITUDES AND BELIEFS OF HPVRELATED DISEASES AND VACCINATION TRENDS	2023	JOURNAL OF THE CALIFORNIA DENTAL ASSOCIATION	10.1080/19424396.2023.2257340
HARON I;SABTI M;OMAR R	AWARENESS KNOWLEDGE AND PRACTICE OF EVIDENCEBASED DENTISTRY AMONGST DENTISTS IN KUWAIT	2012	EUROPEAN JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1111/j.1600-0579.2010.00673.x
HERTRAMPF K;WENZ H;KOLLER M;GRUND S;WILTFANG J	EARLY DETECTION OF ORAL CANCER DENTISTS OPINIONS AND PRACTICES BEFORE AND AFTER EDUCATIONAL INTERVENTIONS IN NORTHERNGERMANY	2013	JOURNAL OF CRANIO-MAXILLOFACIAL SURGERY	10.1016/j.jcms.2013.01.019
HOPCRAFT M;MANTON D;CHONG P;KO G;ONG P;SRIBALACHANDRAN S;WANG C;YONG P;JIAN L	PARTICIPATION IN CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT BY DENTAL PRACTITIONERS IN VICTORIA AUSTRALIA IN 2007	2010	EUROPEAN JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1111/j.1600-0579.2010.00615.x
HOPCRAFT M;MARKS G;MANTON D	PARTICIPATION IN CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT BY VICTORIAN DENTAL PRACTITIONERS IN 2004	2008	AUSTRALIAN DENTAL JOURNAL	10.1111/j.1834-7819.2008.00022.x
HOULBERG B	DENTAL RESIDENTS PERCEPTIONS OF PRACTICE AND PATIENT MANAGEMENT TRAINING DURING POSTGRADUATE EDUCATION	2008	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	
JACKSON J;QUINONEZ R;KERN S;CHUANG A;EIDSON R;BOGGESS K;WEINTRAUB J	IMPLEMENTING A PRENATAL ORAL HEALTH PROGRAM THROUGH INTERPROFESSIONAL COLLABORATION	2015	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1002/j.0022-0337.2015.79.3.tb05878.x
JAWAD S;BARCLAY C;WHITTAKER W;TICKLE M;WALSH T	A PILOT RANDOMISED CONTROLLED TRIAL EVALUATING MINI AND CONVENTIONAL IMPLANT RETAINED DENTURES ON THE FUNCTION AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH AN EDENTULOUS MANDIBLE	2017	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-017-0333-1
JENNINGS B;LEM M;KILBORN S;DONNELLY B;ACKER A	IMPROVING ORAL HEALTH CARE ACCESSIBILITY FOR HOMELESS AND VULNERABLY HOUSED PETOWNING POPULATIONS	2022	CANADIAN JOURNAL OF DENTAL HYGIENE	
JOHNSEN J;BORIT M;STANGVALTAITE-MOUHAT L	USING STORYTELLING IN UNDERGRADUATE DENTAL EDUCATION STUDENTS EXPERIENCES OF EMOTIONAL COMPETENCE TRAINING	2023	EUROPEAN JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1111/eje.12868
JONES O;HOYLE P;PATEL R	DENTAL IMPLANTS FOR THE GENERAL DENTAL PRACTITIONER PART 2 COMPLICATIONS MANAGEMENT AND MAINTENANCE	2022	DENTAL UPDATE	10.12968/DENU.2022.49.1.14
JURASIC M;GILLESPIE S;SORBARA P;CLARKSON J;RAMSAY C;NYONGESA D;MCDWARD D;GILBERT G;VOLLMER W;NATIONAL D P C G	DEEP CARIES REMOVAL STRATEGIES FINDINGS FROM THE NATIONAL DENTAL PRACTICEBASED RESEARCH NETWORK	2022	JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION	10.1016/j.adaj.2022.08.005
KALENDERIAN E;WHITE J;YANSANE A;URATA J;HOLMES D;FUNKHOUSER K;MUNGIA R;XIAO J;RAUSCHENBERGER C;IBARRA-NORIEGA A;TRAN D;RINDAL D;SPALLEK H;WALJI M	STUDY PROTOCOL UNDERSTANDING PAIN AFTER DENTAL PROCEDURES AN OBSERVATIONAL STUDY WITHIN THE NATIONAL DENTAL PBRN	2022	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-022-02573-9

Continuação				
Autores	Título	Ano de publicação	Revista	DOI
KAST K;BERG R;DEAS A;LEZOTTE D;CRANE L	COLORADO DENTAL PRACTITIONERS ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING TOBACCOUSE PREVENTION ACTIVITIES FOR 8 THROUGH 12YEAROLD PATIENTS	2008	JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION	10.14219/jada.archive.2008.0190
KEBRIAIEI A;ROTHE V;PITNER S;BALLUFF M;SALAMA F	EFFECTIVENESS OF A BASIC TRAINING PRESENTATION ON INFANT ORAL HEALTH CARE FOR PEDIATRIC MEDICINE RESIDENTS	2008	JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC DENTISTRY	10.17796/jcpd.33.2.14t3v37277x17q75
KERR I;REED D;BRENNAN A;EATON K	AN INVESTIGATION INTO POSSIBLE FACTORS THAT MAY IMPACT ON THE POTENTIAL FOR INAPPROPRIATE PRESCRIPTIONS OF ANTIBIOTICS A SURVEY OF GENERAL DENTAL PRACTITIONERS APPROACH TO TREATING ADULTS WITH ACUTE DENTAL PAIN	2021	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/s41415-021-3008-x
KHANBODAGHI A;NATTO Z;FORERO M;LOO C	EFFECTIVENESS OF INTERPROFESSIONAL ORAL HEALTH PROGRAM FOR PEDIATRIC NURSE PRACTITIONER STUDENTS AT NORTHEASTERN UNIVERSITY UNITED STATES	2019	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-019-0861-y
KISHINEVSKY V;SCOTT J;GADBURY-AMYOT C	PERSONCENTERED CARE IN DENTAL HYGIENE EDUCATION INCORPORATION AND EVALUATION OF PERSONCENTERED CARE IN THE CURRICULUM	2023	JOURNAL OF DENTAL HYGIENE	
KLAPS L;VERBIST M;BILA M;VAN D J	BRIDGING THE KNOWLEDGE/PRACTICE GAP INSIGHTS FROM A SURVEY OF BELGIAN DENTAL PROFESSIONALS ON DIAGNOSIS AND SUPPORTIVE ORAL CANCER TREATMENT IN COMPARISON WITH INTERNATIONAL GUIDELINES	2024	JOURNAL OF STOMATOLOGY, ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY	10.1016/j.jormas.2024.101891
KOHLI R;REPLOGLE K;GOUGH-GOLDMAN A;TAYLOR B;MAUGHAN B;SEHGAL H;HERINK M;HEMMINGS R;MAHONEY S;MCDONNELL M;MCLEMORE K;SCHWARZ E	LAUNCHING AN INNOVATIVE EDUCATIONAL MODEL ADDRESSING SUBSTANCE USE DISORDERS AND DENTAL PAIN MANAGEMENT PROJECT ECHO IN DENTISTRY	2022	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-022-02417-6
KOSSIONI A;HAJTO-BRYK J;JANSSENS B;MAGGI S;MARCHINI L;MCKENNA G;MUELLER F;PETROVIC M;ROLLER-WIRNSBERGER R;ELISABETH E;SCHIMMEL M;VAN D P G;VANOBBBERGEN J;ZARZECKA J	PRACTICAL GUIDELINES FOR PHYSICIANS IN PROMOTING ORAL HEALTH IN FRAIL OLDER ADULTS	2018	JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL DIRECTORS ASSOCIATION	10.1016/j.jamda.2018.10.007
KOTHA S	LIFT THE LIP A SCREENING GUIDE AMONG THE DENTAL PROFESSIONALS	2023	FRONTIERS IN ORAL HEALTH	10.3389/froh.2023.1177251
KRISHNA R S;MEJIA G;LOGAN R;KULKARNI M;KAMATH V;FERNANDES D;RAY S;ROBERTS-THOMSON K	A SCREENING MODEL FOR ORAL CANCER USING RISK SCORES DEVELOPMENT AND VALIDATION	2016	COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY	10.1111/cdoe.12192
ŁABNO P;ŁABNO A;CHAŁAS R	ASSESSMENT OF ORIGINAL DENTAL DIAGNOSTIC PROGRAM IN THE OPINION OF DENTISTS	2020	JOURNAL OF STOMATOLOGY	10.5114/JOS.2020.100597
LAMBERT R;YU A;SIMON L;CHO J;BARROW J;SEYMOUR B	DEVELOPING AN OPEN ACCESS COMPETENCYBASED GLOBAL ORAL HEALTH CURRICULUM A GLOBAL HEALTH STARTER KIT	2020	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.21815/JDE.019.176
LEUCI S;AMATO M;CALABRIA E;SPAGNUOLO G;MASUCCI M;DAVIDE M	SCREENING PROJECTS FOR ORAL CARCINOMA IN RELATION TO HEALTH EDUCATION AND PATIENTS COMPLIANCE STUDY ON 600 PARTICIPANTS	2017	JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIETY OF PREVENTIVE AND COMMUNITY DENTISTRY	10.4103/jispcd.JISPCD_370_17
LEUCI S;COPPOLA N;VIGLIONE A;BLASI A;RAMAGLIA L;CANTILE T;MIGNOGNA M	KNOWLEDGE ATTITUDE AND PRACTICE IN ORAL CANCER A NATIONAL SURVEY ON 150 DENTAL HYGIENISTS	2023	ORAL DISEASES	10.1111/odi.14281

Continuação				
Autores	Título	Ano de publicação	Revista	DOI
LEVESQUE M;LEVINE A;BEDOS C	HUMANIZING ORAL HEALTH CARE THROUGH CONTINUING EDUCATION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH EVALUATIVE CASE STUDY OF A CANADIAN PRIVATE DENTAL CLINIC	2016	JOURNAL OF HEALTH CARE FOR THE POOR AND UNDERSERVED	10.1353/hpu.2016.0139
LEWIS C;BARONE L;QUINONEZ R;BOULTER S;MOURADIAN W	CHAPTER ORAL HEALTH ADVOCATES A NATIONWIDE MODEL FOR PEDIATRICIAN PEER EDUCATION AND ADVOCACY ABOUT ORAL HEALTH	2013	INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTISTRY	10.1155/2013/498906
LEYSSEN W;CLARK R;GALLAGHER J;RADFORD D	DEVELOPING PROFESSIONAL STATUS AN INVESTIGATION INTO THE WORKING PATTERNS WORKING RELATIONSHIPS AND VISION FOR THE FUTURE OF UK CLINICAL DENTAL TECHNICIANS	2013	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/sj.bdj.2013.55
LI S;WILLIAMS P;DOUGLASS C	DEVELOPMENT OF A CLINICAL GUIDELINE TO PREDICT UNDIAGNOSED DIABETES IN DENTAL PATIENTS	2011	JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION	10.14219/jada.archive.2011.0025
LINDFORS E;TEGELBERG Å;MAGNUSSON T;ERNBERG M	TREATMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS KNOWLEDGE ATTITUDES AND CLINICAL EXPERIENCE AMONG GENERAL PRACTISING DENTISTS IN SWEDEN	2016	ACTA ODONTOLOGICA SCANDINAVICA	10.1080/00016357.2016.1196295
LOW C;KIM S;LIU C;STORMON N	EXPLORING DENTAL STUDENTS KNOWLEDGE OF HIV AND ATTITUDES TOWARDS SALIVA SCREENING FOR HIV	2020	EUROPEAN JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1111/eje.12526
LUIS S G;TETU M S;HELENA S F B;IANI W R;FRANK E;JORGE M S	CHRONIC CONDITIONS POLICIES ORAL HEALTH A FELT ABSENCE	2014	INTERNATIONAL DENTAL JOURNAL	10.1111/idj.12066
MACDONALD M;BEAUDIN A;PINEDA C	WHAT DO PATIENTS THINK ABOUT DENTAL SERVICES IN QUEBEC ANALYSIS OF A DENTIST RATING WEBSITE	2015	JOURNAL OF THE CANADIAN DENTAL ASSOCIATION	
MAHARANI D;NADIRA K;SETIAWATI F;EL T M	INTENTION TO PROVIDE TOBACCO CESSATION COUNSELING AMONG INDONESIAN DENTAL STUDENTS AND ASSOCIATION WITH THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOR	2021	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-020-01348-4
MANSUR E;BAKER S;BOUKHAREES A	KNOWLEDGE ATTITUDES AND PRACTICES OF LIBYAN PEDIATRICIANS TOWARD EARLY CHILDHOOD CARIES	2022	INTERNATIONAL JOURNAL OF PROSTHODONTICS AND RESTORATIVE DENTISTRY	10.5005/jp-journals-10062-0065A
MARAMALDI P;CADET T;BURKE S;LECLOUX M;WHITE E;KALENDERIAN E;KINNUNEN T	ORAL HEALTH AND CANCER SCREENING IN LONGTERM CARE NURSING FACILITIES MOTIVATION AND OPPORTUNITY AS INTERVENTION TARGETS	2018	GERODONTOLOGY	10.1111/ger.12365
MARIÑO R	CULTURAL ASPECTS OF AGEING AND HEALTH PROMOTION	2015	AUSTRALIAN DENTAL JOURNAL	10.1111/adj.12292
MARTIN A;NELSON J;BHAVSAR G;MCELLIGOTT J;GARR D;LEITE R	FEASIBILITY ASSESSMENT FOR USING TELEHEALTH TECHNOLOGY TO IMPROVE ACCESS TO DENTAL CARE FOR RURAL AND UNDERSERVED POPULATIONS	2016	JOURNAL OF EVIDENCE-BASED DENTAL PRACTICE	10.1016/j.jebdp.2016.08.002

Continuação				
Autores	Título	Ano de publicação	Revista	DOI
MCBRIDE R; LEROUX B; LINDBLAD A; WILLIAMS O; LEHMANN M; RINDAL D; BOTELLO-HARBAUM M; GILBERT G; GILLETTE J; DEMKO C	MEASURING THE IMPACT OF PRACTICEBASED RESEARCH NETWORKS ON MEMBER DENTISTS IN THE COLLABORATION ON NETWORKED DENTAL AND ORAL HEALTH RESEARCH CONDOR	2013	JOURNAL OF DENTISTRY	10.1016/j.jdent.2013.03.005
MCCAULEY J; GILBERT G; COCHRAN D; GORDAN V; LEITE R; FILLINGIM R; BRADY K	PRESCRIPTION DRUG MONITORING PROGRAM USE NATIONAL DENTAL PBRN RESULTS	2019	JDR CLINICAL AND TRANSLATIONAL RESEARCH	10.1177/2380084418808517
MCLEROY T; GURENLIAN J; ROGO E	THE EFFECT OF CONTINUING EDUCATION ON DENTAL HYGIENISTS KNOWLEDGE ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING HUMAN PAPILLOMAVIRUS RELATED OROPHARYNGEAL CANCER	2020	JOURNAL OF DENTAL HYGIENE	
MCNEELY J; WRIGHT S; MATTHEWS A; ROTROSEN J; SHELLEY D; BUCHHOLZ M; CURRO F	SUBSTANCEUSE SCREENING AND INTERVENTIONS IN DENTAL PRACTICES SURVEY OF PRACTICEBASED RESEARCH NETWORK DENTISTS REGARDING CURRENT PRACTICES POLICIES AND BARRIERS	2013	JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION	10.14219/jada.archive.2013.0174
METTES T; VAN D S W; MOKKINK H; WENSING M; GROL R; PLASSCHAERT A	ROUTINE ORAL EXAMINATION CLINICAL PERFORMANCE AND MANAGEMENT BY GENERAL DENTAL PRACTITIONERS IN PRIMARY CARE	2007	EUROPEAN JOURNAL OF ORAL SCIENCES	10.1111/j.1600-0722.2007.00472.x
MOHEBBI S; RABIEI S; YAZDANI R; NIEMINEN P; VIRTANEN J	EVALUATION OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION IN ORAL HEALTH FOR PRIMARY CARE PHYSICIANS A CLUSTER RANDOMIZED CONTROLLED STUDY	2018	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-018-0676-2
MORTÉNIUS H; TWETMAN S	CREATING RESEARCH AND DEVELOPMENT AWARENESS AMONG DENTAL CARE PROFESSIONALS BY USE OF STRATEGIC COMMUNICATION A 12YEAR INTERVENTION STUDY	2017	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-017-0445-7
MOTHUPI K; ADEFUYE A	CONTEXTUALISING THE RELEVANCE OF SPECIALTYSPECIFIC ELECTIVES IN DENTAL EDUCATION PERSPECTIVES OF DENTAL AND ORAL HYGIENE GRADUATES	2020	EUROPEAN JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1111/eje.12464
MOWAT S; HEIN C; WALSH T; MACDONALD L; GRYPONPRE R; SISLER J	CHANGING HEALTH PROFESSIONALS ATTITUDES AND PRACTICE BEHAVIORS THROUGH INTERPROFESSIONAL CONTINUING EDUCATION IN ORALSYSTEMIC HEALTH	2017	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.21815/JDE.017.102
MUNITIĆ M; ŠUTEJ I; ČAČIĆ N; TADIN A; BALIĆ M; BAGO I; PERIČIĆ T	KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF CROATIAN DENTISTS REGARDING ANTIBIOTIC PRESCRIPTION IN ENDODONTICS A CROSSECTIONAL QUESTIONNAIREBASED STUDY ZNANJE I STAJALIŠTA DOKTORA DENTALNE MEDICINE U HRVATSKOJ O PROPISIVANJU ANTIBIOTIKA U ENDODONCIJI PRESJEČNO ISTRAŽIVANJE	2021	ACTA STOMATOLOGICA CROATICA	10.15644/ASC55/4/2
MURTHY G; MOHANDAS U	THE KNOWLEDGE ATTITUDE AND PRACTICE IN PREVENTION OF DENTAL CARIES AMONGST PEDIATRICIANS IN BANGALORE A CROSSECTIONAL STUDY	2010	JOURNAL OF INDIAN SOCIETY OF PEDODONTICS AND PREVENTIVE DENTISTRY	10.4103/0970-4388.66747
NAIDOO S	ETHICAL CONSIDERATIONS IN COMMUNITY ORAL HEALTH	2015	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1002/j.0022-0337.2015.79.5suppl.tb05927.x
NÉMETH O; SIMON F; BENHAMIDA A; KIVOVICS M; GAÁL P	EHEALTH TELEDENTISTRY AND HEALTH WORKFORCE CHALLENGES RESULTS OF A PILOT PROJECT	2022	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-022-02603-6

Continuação				
Autores	Título	Ano de publicação	Revista	DOI
NIHTILÄ A;WIDSTRÖM E;ELONHEIMO O	HEAVY CONSUMPTION OF DENTAL SERVICES AMONG FINNISH ADULTS	2010	COMMUNITY DENTAL HEALTH	10.1922/CDH_2476Nihtilä06
NORDIN A;KADIR R;YAHYA N;ZAKARIA H;RASHID R;HABIL M	EMPOWERING MALAYSIAN DENTISTS TO TOBACCO DEPENDENCE TREATMENT CONDUCT	2014	INTERNATIONAL DENTAL JOURNAL	10.1111/idj.12110
OBEIDAT S;ALSA'DI A;TAANI D	FACTORS INFLUENCING DENTAL CARE ACCESS IN JORDANIAN ADULTS	2014	BMC ORAL HEALTH	10.1186/1472-6831-14-127
OISHI M;MOMANY E;CACCHIONE P;COLLINS R;GLUCH J;COWEN H;DAMIANO P;MARCHINI L	SETTING THE PACE FOR FRAIL OLDER ADULTS IN THE COMMUNITY AN UNDERUSED OPPORTUNITY FOR FURTHERING MEDICALDENTAL INTEGRATION	2020	JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION	10.1016/j.adaj.2019.10.001
OYETOLA E;OWOTADE F;AGBELUSI G;FATUSI O;SANUSI A	ORAL FINDINGS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE IMPLICATIONS FOR MANAGEMENT IN DEVELOPING COUNTRIES	2015	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-015-0004-z
OZAN G;YILDIZ E;OZEL Y S	EFFECT OF DENTAL EDUCATION ON KNOWLEDGE AND CLINICAL BEHAVIOR OF TURKISH DENTISTS REGARDING ORALSYSTEMIC HEALTH OF GERIATRIC PATIENTS ORALSYSTEMIC HEALTH OF GERIATRIC PATIENTS RUNNING TITLE EFEITO DA EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA NO CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO CLÍNICO DE DENTISTAS TURCOS EM RELAÇÃO À SAÚDE ORAL E SISTÊMICA DE PACIENTES GERIÁTRICOS	2021	BRAZILIAN DENTAL SCIENCE	10.14295/bds.2021.v24i4.2789
PALMER N;AHMED M;GRIEVESON B	AN INVESTIGATION OF CURRENT ENDODONTIC PRACTICE AND TRAINING NEEDS IN PRIMARY CARE IN THE NORTH WEST OF ENGLAND	2009	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/sj.bdj.2009.473
PANG L;ANDERSON V;MOFFAT S	INITIAL UNIVERSITY OF OTAGO ORAL HEALTH GRADUATES EMPLOYMENT PATHWAYS AND PREPAREDNESS FOR WORK	2012	NEW ZEALAND DENTAL JOURNAL	
PARISH C;SINGER R;ABEL S;METSCH L	ADDRESSING THE ORAL HEALTHCARE NEEDS OF SPECIAL NEEDS CHILDREN PEDIATRIC NURSES SELFPERCEIVED EFFECTIVENESS	2014	SPECIAL CARE IN DENTISTRY	10.1111/scd.12035
PAULSAMYM P;VENKATESAN K;MOHAMED J;MOIDEEN M M;ALSHAHRIANI S;RAMAIAH R;EASWARAN V;EL-SHERBINY M;DOSOKY M;KHAN N;PRABAHAR K;KANDASAMY G;SAHILE K	EMPOWERMENT OF PRIMARY HEALTHCARE PROVIDERS ON THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF DENTAL OR ORAL HEALTH ISSUES AMONG POSTCHEMOTHERAPY PATIENTS IN PANDEMIC	2022	JOURNAL OF HEALTHCARE ENGINEERING	10.1155/2022/9087776
PAVÃO S G;SALGADO D S R;GALLEGO A P V;LAURIA D L	ORAL CANCER KNOWLEDGE ASSESSMENT NEWLY GRADUATED VERSUS SENIOR DENTAL CLINICIANS	2018	INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTISTRY	10.1155/2018/9368918
PESARESSI E;VILLENA R;VAN D S W;MULDER J;FRENCKEN J	BARRIERS TO ADOPTING AND IMPLEMENTING AN ORAL HEALTH PROGRAMME FOR MANAGING EARLY CHILDHOOD CARIES THROUGH PRIMARY HEALTH CARE PROVIDERS IN LIMA PERU	2014	BMC ORAL HEALTH	10.1186/1472-6831-14-17
PIRZADEH-ASHRAF M;BEHROOZIAN A;AGHAZADEH Z;KHALILI-SADRABAD Z;JAFARI P;AFTABI R;POURADELI S	ASSOCIATION BETWEEN HEALTHCARE ACTIVITIES EDUCATION AND DEMOGRAPHY OF SCHOOL HEALTH TRAINERS AND PERIODONTAL INDICES OF CHILDREN IN ELEMENTARY SCHOOLS OF TABRIZ IRAN	2020	JOURNAL OF ORAL HEALTH AND ORAL EPIDEMIOLOGY	10.22122/johoe.v9i3.1073
PIZZATTO L;WERLE S;RODRIGUES J;DE A F;ARDENGIHI T;HUGO F;CASAGRANDE L	DENTAL AVULSION ARE THE DENTIST PREPARED TO THE CORRECT MANAGEMENT	2015	PESQUISA BRASILEIRA EM ODONTOPEDIATRIA E CLINICA INTEGRADA	10.4034/PBOCI.2015.151.42

Continuação				
Autores	Título	Ano de publicação	Revista	DOI
POST J;STOLTENBERG J	USE OF RESTORATIVE PROCEDURES BY ALLIED DENTAL HEALTH PROFESSIONALS IN MINNESOTA	2014	JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION	10.14219/jada.2014.61
QUINONEZ R;ROZIER R;MATTISON K;JOSHI N;PREISSER J	IMPLEMENTING AN EARLY CHILDHOOD ORAL HEALTH PROGRAM IN A FEDERALLY QUALIFIED HEALTH CENTER IN NORTH CAROLINA	2018	JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY	10.1111/jphd.12276
REESON M;WALKER-GLEAVES C;ELLIS I	ATTITUDES TOWARDS SHARED LEARNING OF TRAINEE DENTAL TECHNICIANS AND UNDERGRADUATE DENTAL STUDENTS	2015	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1002/j.0022-0337.2015.79.1.tb05862.x
REESON M;WALKER-GLEAVES C;JEPSON N	INTERACTIONS IN THE DENTAL TEAM UNDERSTANDING THEORETICAL COMPLEXITIES AND PRACTICAL CHALLENGES	2013	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/sj.bdj.2013.1046
RIOS L;QUEIROZ M	PERCEPTION OF DENTISTS ABOUT THE FUNCTIONING OF EMERGENCY PUBLIC DENTAL SERVICES	2017	PESQUISA BRASILEIRA EM ODONTOPEDIATRIA E CLINICA INTEGRADA	10.4034/PBOCI.2017.171.04
ROSSEEL J;JACOBS J;HILBERINK S;MAASSEN I;SEGAAR D;PLASSCHAERT A;GROL R	EXPERIENCED BARRIERS AND FACILITATORS FOR INTEGRATING SMOKING CESSATION ADVICE AND SUPPORT INTO DAILY DENTAL PRACTICE A SHORT REPORT	2011	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/SJ.BDJ.2011.241
ROXO-GONÇALVES M;DA S S I;LUCAS D O G V;DOMINGUES M M;TREVIZANI M M;GOULART M C;RODRIGUES G M;COELHO C V	ESTOMATONET A 5YEAR EXPERIENCE OF AN ORAL MEDICINE TELEDIAGNOSIS SERVICE	2023	ORAL DISEASES	10.1111/odi.14194
SAVAGEAU J;SULLIVAN K;HARGRAVES J;SILK H	ORAL HEALTH CURRICULUM EVALUATION TOOL OH CET FOR PRIMARY CARE TRAINING PROGRAMS	2021	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1002/jdd.12750
SAVLA A;SANALLA A;TANNA N	HOW DO MINOR ORAL SURGERY COURSES IMPACT THE CONFIDENCE LEVELS OF GENERAL DENTAL PRACTITIONERS	2019	BRITISH DENTAL JOURNAL	10.1038/s41415-019-0151-8
SCHERER C I;SCHERER M D D A;CHAVES S C L;MENEZES E L C D	O TRABALHO EM SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA UMA DIFÍCIL INTEGRAÇÃO	2018	SAÚDE EM DEBATE	10.1590/0103-11042018s216
SCHLEYER T;THYVALIKAKATH T;SPALLEK H;DZIABIAK M;JOHNSON L	FROM INFORMATION TECHNOLOGY TO INFORMATICS THE INFORMATION REVOLUTION IN DENTAL EDUCATION	2012	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	
SCRINE C;DUREY A;SLACK-SMITH L	PROVIDING ORAL CARE FOR ADULTS WITH MENTAL HEALTH DISORDERS DENTAL PROFESSIONALS PERCEPTIONS AND EXPERIENCES IN PERTH WESTERN AUSTRALIA	2019	COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY	10.1111/cdoe.12427
SEN-YAVUZ B;SADIKOGLU S;SEZER B;TOUMBA J;KARGUL B	AN ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE OF DENTISTS ON THE EMERGENCY MANAGEMENT OF AVULSED TEETH PROCJENA ZNANJA STOMATOLOGA O HITNOM ZBRINJAVANJU AVULZIJA ZUBA	2020	ACTA STOMATOLOGICA CROATICA	10.15644/asc54/2/3
SEOANE J;VARELA-CENTELLES P;TOMÁS I;SEOANE-ROMERO J;DIZ P;TAKKOUCHE B	CONTINUING EDUCATION IN ORAL CANCER PREVENTION FOR DENTISTS IN SPAIN	2012	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	
SHANNON S;GOULD O;WOOLEY C	READINESS FOR THE AGING POPULATION IN PRIVATE DENTAL PRACTICES	2022	CANADIAN JOURNAL OF DENTAL HYGIENE	
SHICK E;LEE J;ROZIER R	DETERMINANTS OF DENTAL REFERRAL PRACTICES AMONG WIC NUTRITIONISTS IN NORTH CAROLINA	2005	JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY	10.1111/j.1752-7325.2005.tb03018.x
SIMON L;HUM L;NALLIAH R	ACCESS TO INTERPRETER SERVICES AT US DENTAL SCHOOL CLINICS	2016	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	

Continuação				
Autores	Título	Ano de publicação	Revista	DOI
SLADE G;ROZIER R;ZELDIN L;MARGOLIS P	TRAINING PEDIATRIC HEALTH CARE PROVIDERS IN PREVENTION OF DENTAL DECAY RESULTS FROM A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL	2007	BMC HEALTH SERVICES RESEARCH	
SOEGYANTO A;WIMARDHANI Y;MAHARANI D;TENNANT M	INDONESIAN DENTISTS PERCEPTION OF THE USE OF TELEDENTISTRY	2022	INTERNATIONAL DENTAL JOURNAL	10.1016/j.identj.2022.04.001
SONNEVELD R;BRANDS W;BRONKHORST E;WELIE J;TRUIN G	ORGANISATIONAL ASPECTS OF DENTAL PRACTICES DO DENTAL STUDENTS THINK LIKE PATIENTS OR LIKE GENERAL DENTAL PRACTITIONERS	2013	EUROPEAN JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.1111/eje.12001
SPANGLER L;CHAUDHARI M;BARLOW W;NEWTON K;INGE R;HUJOEL P;GENCO R;REID R	USING ADMINISTRATIVE DATA FOR EPIDEMIOLOGICAL RESEARCH CASE STUDY TO IDENTIFY PERSONS WITH PERIODONTITIS	2012	PERIODONTOLOGY 2000	10.1111/j.1600-0757.2011.00422.x
STREY J;ROXO-GONCALVES M;GUZENSKI ;BIANCA D B;MARTINS M;ROMANINI J;DE F M;D'AVILA O;GONCALVES M;UMPIERRE R;HARZHEIM E;DE C H L;CARRARD V;COELHO C	ORAL MEDICINE EXPERIENCE AND ATTITUDES TOWARD ORAL CANCER AN EVALUATION OF DENTISTS WORKING IN PRIMARY HEALTH CARE	2022	JOURNAL OF CANCER EDUCATION	10.1007/s13187-021-01999-z
SUNELL S;LARONDE D;KANJI Z	DENTAL HYGIENE GRADUATES EDUCATIONAL PREPAREDNESS SELFCONFIDENCE RATINGS OF THE CDHA BACCALAUREATE COMPETENCIES	2020	INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTAL HYGIENE	10.1111/idh.12434
SUNELL S;LARONDE D;KANJI Z	GRADUATING DENTAL HYGIENE STUDENTS ATTAINMENT OF THE CDHA BACCALAUREATE COMPETENCIES STUDENTS SELF RATINGS	2019	CANADIAN JOURNAL OF DENTAL HYGIENE	
SUNELL S;WRIGHT A;UDAHL B;BENBOW P	EDUCATIONAL MODELS FOR THE REESTABLISHMENT OF DENTAL THERAPY EDUCATION IN CANADA	2019	JOURNAL OF DENTAL EDUCATION	10.21815/JDE.019.085
TADIN A;DZAJA K	ASSESSMENT OF PEDIATRICIANS AND GENERAL PRACTITIONERS KNOWLEDGE AND PRACTICE REGARDING ORAL HEALTH DENTAL CARIES AND ITS PREVENTION IN CHILDREN A CROSSSECTIONAL STUDY	2023	DENTISTRY JOURNAL	10.3390/dj11110259
TARAKJI B	DENTISTS PERCEPTION OF ORAL POTENTIALLY MALIGNANT DISORDERS	2022	INTERNATIONAL DENTAL JOURNAL	10.1016/j.identj.2022.01.004
TUNÇ S;TOPRAK M;YÜCE E;EFE N;TOPBAŞ C	COMPARISON OF KNOWLEDGE AWARENESS AND BEHAVIORS TOWARD ORAL CANCER AMONG DENTAL STUDENTS AND DENTISTS AN ONLINE CROSSSECTIONAL QUESTIONNAIRE IN TÜRKIYE	2024	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-024-04241-6
VARELA-CENTELLES P;DIZ-IGLESIAS P;ESTANY-GESTAL A;BLANCO-HORTAS A;BUGARÍN-GONZÁLEZ R;SEOANE-ROMERO J	REGULAR DENTAL ATTENDANCE AND PERIODONTAL HEALTH KNOWLEDGE A CROSSSECTIONAL SURVEY	2020	ORAL DISEASES	10.1111/odi.13243
VUCELIĆ V;BRATIĆ V;VRANIĆ D;ANDRAŠEVIĆ A;DEGORIČIJA V;MIHALJEVIĆ Z;RAMIĆ S;KOŠUTIĆ I;ŠIMUNOVIĆ L;ŠPILJAK B;BRAILO V	UNDERSTANDING AND PRACTICES OF ORAL HYGIENE IN THE INTENSIVE CARE UNITS PERSPECTIVES OF MEDICAL STAFF AT TWO UNIVERSITY HOSPITAL CENTERS RAZUMIJEVANJE I PROVEDBA ORALNE HIGIJENE U JEDINICAMA INTENZIVNE SKRBI STAJALIŠTA MEDICINSKOG OSOBLJA U DVAMA SVEUČILIŠNIM KLINIČKIM CENTRIMA	2024	ACTA STOMATOLOGICA CROATICA	10.15644/asc58/1/8
WARD A;COBB C;KELLY P;WALKER M;WILLIAMS K	APPLICATION OF THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOR TO NURSE PRACTITIONERS UNDERSTANDING OF THE PERIODONTAL DISEASESYSTEMIC LINK	2010	JOURNAL OF PERIODONTOLOGY	10.1902/jop.2010.100259

Conclusão		Ano de publicação	Revista	DOI
Autores	Título			
WARMLING C;BALDISSEROTTO J;DA R E;TAROUCO T	USER EMBRACEMENT ACCESS TO ORAL HEALTH NEEDS AND PROFESSIONAL PRACTICE IN PRIMARY HEALTH CARE	2019	INTERFACE-COMUNICACAO SAUDE EDUCACAO	10.1590/Interface.180398
WEHLER C;PANCHAL N;COTCHERY D;III ;FAROOQI O;FERGUSON D;FORAN D;HAKKI O;SILVA R;SMITH G;GIBSON G	ALTERNATIVES TO OPIOIDS FOR ACUTE PAIN MANAGEMENT AFTER DENTAL PROCEDURES A DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS CONSENSUS PAPER	2021	JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION	10.1016/j.adaj.2021.03.022
WEI X;JING M;ZHANG X;LI C;LI L	NURSES PRACTICE AND EDUCATIONAL NEEDS IN ORAL CARE FOR POSTOPERATIVE PATIENTS WITH ORAL CANCER IN ICUS A MULTICENTER CROSSSECTIONAL STUDY	2022	BMC ORAL HEALTH	10.1186/s12903-022-02426-5
WICKHOLM S;MCEWEN A;FRIED J;JANDA M;KNEVEL R;LÄDRACH E;PERSSON L	CONTINUING EDUCATION OF TOBACCO USE CESSATION TUC FOR DENTISTS AND DENTAL HYGIENISTS	2006	ORAL HEALTH AND PREVENTIVE DENTISTRY	10.3290/j.ohpd.a11037
WIMARDHANI Y;WARNAKULASURIYA S;WARDHANY I;SYAHZAMAN S;AGUSTINA Y;MAHARANI D	KNOWLEDGE AND PRACTICE REGARDING ORAL CANCER A STUDY AMONG DENTISTS IN JAKARTA INDONESIA	2021	INTERNATIONAL DENTAL JOURNAL	10.1016/j.identj.2020.12.007
YANG S;CHOI J;KIM K;KWON J	EVALUATION OF THE TIMEDEPENDENT EFFICACY OF COMMERCIAL DENTURE OR ORTHODONTIAPPLIANCE CLEANSERS AN IN VITRO STUDY	2022	DENTAL MATERIALS JOURNAL	10.4012/dmj.2021-200
ZAINAL A Z;NOOR E;MOHD N N;MOHAMED N N;ANUAR Z A;AZIZI N;SOELAR S;SHAHORIZAD M;ABDUL H R	TYPE 1 DIABETES MELLITUS PATIENTS SELFPERCEPTION OF PERIODONTAL DISEASES	2023	EUROPEAN JOURNAL OF DENTISTRY	10.1055/s-0043-1772777

ANEXO A – Normas de submissão



Revista de APS
Associação Nacional de História

Início / Submissões

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

<p>✓ A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".</p>
<p>✓ Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (doc, docx), LibreOffice ou OpenOffice (odt).</p>
<p>✓ Todos os endereços de páginas na Internet (URLs) incluídos no texto (Ex.: http://www.ibict.br) estão ativos e prontos para serem acessados.</p>
<p>✓ O texto segue os padrões de estilo e os requisitos bibliográficos descritos em "Diretrizes para Autores", logo abaixo, nesta página, pois foi redigido de acordo com o Modelo para elaboração de artigos para submissão aqui disponibilizado.</p>
<p>A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção "Propriedades no Word", garantindo, desta forma, o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos). Se tiver dúvidas sobre a remoção da autoria em um documento do Word, por favor, acesse o link Remover dados ocultos e informações pessoais por meio da inspeção de documentos, apresentações ou pastas de trabalho</p>
<p>✓ Acompanha a submissão uma Carta de apresentação de artigo para submissão anexada como um único documento suplementar em PDF (instruções mais detalhadas podem ser encontradas no modelo), contendo os nomes de todos os autores, endereços de <i>e-mail</i> e, no caso do autor principal para correspondência, endereço postal e telefone. Na Carta de Apresentação, é obrigatório informar o ORCID-Id e o link para o Currículo Lattes de todos os autores.</p>
<p>✓ Todos os autores serão incluídos nos metadados da submissão. Os nomes constarão completos, sem abreviaturas, títulos e/ou formas de tratamento, grafados em letras minúsculas, com exceção das</p>

letras iniciais.

✓ O artigo tem, no máximo, **oito (8)** autores. **Observação:** o Conselho Editorial poderá autorizar um número maior de autores desde que, na **Carta de Apresentação**, essa necessidade seja plenamente justificada, como ocorre, por exemplo, no caso de estudos multicêntricos.

✓ O artigo tem, no máximo, **35 (trinta e cinco)** referências bibliográficas. No caso de **artigos de revisão**, o Conselho Editorial pode aceitar mais de 35 referências, se o autor justificar essa extrapolação nos "Comentários para o Editor".

✓ A **tramitação** dos artigos é explicada no **item 8** das Diretrizes para Autores.

Política Antiplágio:
 ✓ Acompanha a submissão um **relatório em PDF gerado por um software antiplágio**. Para mais informações, veja o **item 10** das **INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES**.

✓ A **Revista de APS** reserva-se o direito de **alterar, no todo ou em parte**, quando estime necessário e sem aviso prévio, as Condições para submissão e as Diretrizes para Autores.

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

A **Revista de APS – Atenção Primária à Saúde** – (*on-line*) é uma publicação científica trimestral do Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (NATES), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e com a Rede de Educação Popular em Saúde. Tem por finalidades: sensibilizar profissionais e autoridades da área de saúde em APS; estimular e divulgar temas e pesquisas em APS; possibilitar o intercâmbio entre academia, serviço e movimentos sociais organizados; promover a divulgação da abordagem interdisciplinar e servir como veículo de educação continuada e permanente no campo da Saúde Coletiva, tendo como eixo temático a APS.

ATENÇÃO

A Revista de APS **não cobra taxas dos autores**, porém as **revisões textuais** de português e inglês (e espanhol, quando for o caso) e a **normalização bibliográfica** dos manuscritos **ACEITOS PARA PUBLICAÇÃO** serão de responsabilidade dos autores. As **revisões textuais** deverão ser realizadas por profissionais habilitados, com, no mínimo, **graduação em Letras em cursos reconhecidos pelo MEC**; no caso de trechos em inglês e/ou espanhol, serão aceitos revisores que possuam **habilitação nesses idiomas obtida em cursos reconhecidos pelo MEC e/ou certificação reconhecida (TOEFL "ITP" ou "iBT"; Michigan, Cambridge, CEFRL, IELTS e SIELE "C1/C2")**. Os autores deverão informar, por escrito, em Nota Informativa (em PDF) anexada à submissão, o(s) nome(s) do(s) revisor(es) e o(s) *link(s)* para seu(s) respectivo(s) currículo(s) Lattes. No caso de **empresas de revisão e/ou tradução**, deverão ser informados o **CNPJ**, o **endereço eletrônico da página** e o **endereço de e-mail**. Se desejar, o revisor

poderá informar seu endereço de *e-mail* para divulgação de seu trabalho. Essas informações serão apresentadas na página da submissão, mas não constarão no artigo.

IMPORTANTE: mais de **50% das submissões são rejeitadas** na fase de pré-avaliação, quando a Secretaria verifica se as diretrizes foram observadas. Por isso, solicitamos que assista ao tutorial "[Submissão de artigos](#)", que foi desenvolvido para ajudar você!

1. A revista está estruturada nas seguintes seções: **Artigos Originais, Artigos de Revisão, Artigos de Atualização, Relato de Casos e Experiências, Entrevista, Tribuna, Atualização Bibliográfica, Serviços e Notícias.**

A seção "**Artigos Originais**" é composta por artigos resultantes de pesquisa científica, apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse da APS. "*Artigos originais*" são trabalhos que desenvolvem críticas e criação sobre a ciência, tecnologia e arte das ciências da saúde, que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. (Devem ter até 25 páginas com o texto na seguinte estrutura: Introdução; Metodologia ou Casuística e métodos, Resultados, Discussão e Conclusão).

A seção "**Artigos de Revisão**" é composta por artigos nas áreas de "*Gerência, Clínica e Educação em Saúde*". Os "*artigos de revisão*" são trabalhos que apresentam sínteses atualizadas do conhecimento disponível sobre matérias das ciências da saúde, buscando esclarecer, organizar, normatizar e simplificar abordagens dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. Têm por objetivo resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em revistas científicas. (Devem ter até 20 páginas com texto estruturado em Introdução, Desenvolvimento e Conclusão).

A seção de "**Artigos de Atualização**" é composta por artigos que relatam informações atuais ou novas técnicas das áreas cobertas pela publicação. (Devem ter até 15 páginas com texto estruturado em Introdução, Desenvolvimento e Conclusão).

A seção de "**Relato de Casos e Experiência**" é composta por artigos que relatam casos ou experiências, explorando um método ou problema através do exemplo. Os relatos de casos apresentam as características do indivíduo estudado, com indicação de sexo e idade, podendo ser relativos a humanos ou a animais, ressaltando sua importância na atuação prática e mostrando caminhos, condutas e comportamentos para sua solução. (Devem ter até 8 páginas com a seguinte estrutura: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão).

ATENÇÃO: antes de submeter um artigo como "Relato de Casos e Experiência", leia a [Carta Circular n° 166/2018-CONEP/SECNS/MS](#), que traz "**Esclarecimentos acerca da tramitação dos estudos do tipo 'relato de caso' no Sistema CEP/Conep para a área biomédica**".

As demais seções são de responsabilidade dos Editores para definição do tema e convidados: **Entrevista** - envolvendo atores da APS; **Tribuna** – debate sobre tema polêmico na APS, com opinião de especialistas (2 páginas); **Atualização bibliográfica** – composta de lançamentos de publicações, resenhas (1 página) e resumos de dissertações ou teses (2 páginas) de interesse na APS; **Serviços**- informações sobre eventos e endereços úteis; **Notícias** – informações sobre eventos ocorridos, portarias ministeriais, relatórios de grupos de trabalho e leis de interesse na APS.

Anais de congressos: a Revista de APS também publica anais de congressos cujos temas se enquadrem no escopo da revista. Para esses, pode ser usada a forma "**resumo expandido**". Os resumos expandidos deverão ter entre duas (2) e cinco (5) páginas, com, no máximo, 1.500 palavras, excluindo-se as referências bibliográficas, e deverão obedecer às regras gerais constantes no modelo padrão. Os resumos expandidos deverão conter informações sucintas e concretas, contemplando Introdução, Objetivos, Metodologia, Resultados e Conclusões, sem gráficos, tabelas, imagens e/ou quadros.

2. A submissão dos trabalhos é realizada *on-line* no endereço: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>. O(s) autor(es) deve(m) se cadastrar usando *e-mail* válido, e devem responder de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo, assim, acompanhar o processo de avaliação. Os artigos devem ser elaborados por meio de um destes programas: Microsoft Word (versão 6.0 ou superior), OpenOffice ou

LibreOffice. Deve-se usar fonte "Arial" tamanho 12, espaço entre linhas um e meio ([baixe aqui o modelo para elaboração de artigos para submissão](#)). Na submissão deve constar uma [Carta de apresentação de artigo para submissão](#) (anexada como documento suplementar) contendo nome dos autores, endereços de e-mail e, no caso do autor principal para correspondência, endereço postal e telefone. Nessa carta, deverá ser explicitada a **submissão exclusiva do manuscrito** à Revista de APS, bem como uma **declaração formal da contribuição de cada autor** (segundo o critério de autoria do *International Committee of Medical Journal Editors*, a contribuição dos autores deve contemplar, **pelo menos**, uma das seguintes condições: (1) contribui substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) contribui significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) participa da aprovação da versão final do manuscrito). Também deve constar um **Relatório gerado por um software identificação de plágio e autoplágio** (vide item 10, abaixo).

ATENÇÃO: do trabalho que envolver pesquisa com seres humanos, será exigido que tenha obtido parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, devendo o artigo conter a referência a esse consentimento, **sem que seja citado, no corpo do artigo, nem os números do parecer e do CAE nem qual CEP o emitiu**. A cópia do parecer do CEP deverá ser anexada, como arquivo suplementar, no ato da submissão.

3. Os trabalhos devem obedecer à seguinte sequência de apresentação:

- a) Título em português e inglês; deve ser conciso e explicativo, representando o conteúdo do trabalho. Não deve conter abreviaturas
- b) A identificação dos autores, filiação institucional e contato devem ser digitadas no sistema. Todos os autores que constarem na Carta de Apresentação deverão ser incluídos durante a submissão do artigo.
O manuscrito (documento original) deve ser submetido sem autoria.
- c) Resumo do trabalho em português, em que fiquem claros: a síntese dos propósitos, os métodos empregados e as principais conclusões do trabalho.
- d) Palavras-chave em português – mínimo de três (3) e máximo de cinco (5) palavras-chave, ou descritores do conteúdo do trabalho, apresentadas em português **de acordo com o DeCS – [Descritores em Ciências da Saúde da BIREME- Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde](#)** – URL:< <https://decs.bvsalud.org/>
- e) *Abstract* – versão do resumo em inglês.
- f) *Keywords* – palavras-chave em inglês, **de acordo com DeCS**.
- g) O texto do artigo propriamente dito, de acordo com a estrutura recomendada para cada tipo de artigo, citados no item 1.
- h) Figuras (gráficos, fotos, desenhos, tabelas) devem ser enviadas no corpo do texto, no local exato de inserção definido pelos autores. **ATENÇÃO: não deixe de observar as regras para formatação de tabelas, quadros, figuras e gráficos que constam no modelo!** **IMPORTANTE:** Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados. O arquivo deve ser editável, deve constar a autoria da foto no texto do manuscrito e, em documento suplementar, a autorização dos fotografados para a publicação de suas respectivas imagens.

- i) Referências – devem estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos” conhecido como **Estilo de Vancouver**, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE, disponível em: <<http://www.icmje.org>>, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>> (inglês) e <http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_ManualdeNormalizaçãEstiloVancouver.pdf?sequence=1> (português).

***Para o conhecer o padrão em português adotado pela Revista de APS, favor consultar o seguinte manual:**

Oliveira AM, Novais ES, Silva I, Ferro JM, Santos MLFB, compiladoras. Manual de normalização estilo Vancouver para a área de saúde [internet]. Ponta Grossa: As compiladoras; 2016. Disponível em:

http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_ManualdeNormalizaçãEstiloVancouver.pdf?sequence=1

1. Com exceção de citações em língua estrangeira, **não são aceitas notas de rodapé**. Seus conteúdos devem ser inseridos no corpo do artigo. **IMPORTANTE:** se o texto submetido está em português, citações em língua estrangeira precisam ser traduzidas. O original fica em nota de rodapé. No texto, SEMPRE deve constar a citação em português.
2. Citações no texto – as citações de autores e textos no corpo do manuscrito devem ser **numéricas** (sobrescrito), de acordo com ordem de citação, utilizando o estilo “Vancouver” ou “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos”.

Regras para entrada de autores – ver em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed&part=A32352>>.

4. Os artigos são de total e exclusiva responsabilidade dos autores.
5. A revista aceita trabalhos em português, espanhol e inglês.
6. Há necessidade de os autores explicitarem eventuais conflitos de interesses que possam interferir nos resultados (em documento suplementar).
7. Em trabalhos que envolvam financiamentos, estes devem ser citados no final do artigo antes das referências.
8. **Tramitação das submissões** – Os manuscritos recebidos são protocolados pelo OJS (Open Journal systems), ficando na fila de submissões com o *status* “**Submissão**”. A Secretaria faz uma análise preliminar da submissão (**primeira etapa de pré-avaliação**), verificando se todas as diretrizes foram cumpridas. Em caso afirmativo, a submissão é enviada ao **Conselho Editorial**, que avalia a adesão do artigo ao escopo da revista, entre outros aspectos (**segunda etapa de pré-avaliação**). Tendo a submissão passado pelas etapas iniciais, a editora-executiva faz a triagem, insere-se como editora e faz a solicitação de avaliação a **pareceristas voluntários** cadastrados na revista (**etapa de avaliação**). Todos os artigos são submetidos à avaliação de, no mínimo, **dois pareceristas**, em um processo duplo-cego. Os pareceristas os analisam em relação aos seguintes aspectos: adequação do título ao conteúdo; estrutura da publicação; clareza e pertinência dos objetivos; metodologia; clareza das informações; citações e referências adequadas às normas técnicas adotadas pela revista e pertinência em relação à linha editorial da revista. Os avaliadores anexam seus pareceres no sistema, aceitando, recusando ou recomendando correções e/ou adequações necessárias. Nesses dois últimos casos, os artigos são devolvidos ao(s) autor(es) para ajustes e reenvio; e aos editores para novas avaliações. Em caso de recomendação de reformulação do artigo, o(s) autor(es) fazem as modificações solicitadas e anexam no sistema, junto ao artigo reformulado, uma carta ao editor, informando, ponto por ponto, as modificações feitas (**etapa de edição de texto**). Com o texto final estabelecido, os autores providenciam a **revisão textual** dos trechos em português e em línguas estrangeiras, anexando o texto revisado no sistema. Os artigos aprovados são diagramados e ficam disponíveis para publicação (**etapa de editoração**). **Não serão admitidos acréscimos ou modificações após a aprovação.**

ATENÇÃO: o canal de comunicação entre as equipes da Revista de APS e os autores é a página da submissão. Adicionalmente, o sistema OJS envia mensagens de *e-mail* com as notificações que são

acrescentadas na página da submissão por editores, revisores e diagramadores. Porém, alguns serviços de *e-mail* consideram essas mensagens como *spam*, podendo enviá-las para a "Caixa de *spam*" ou mesmo para a "Lixeira". É **responsabilidade do autor correspondente** verificar o andamento do trâmite da submissão. A Revista de APS não tem como saber se as mensagens enviadas pelo sistema estão sendo ou não filtradas e descartadas.

9. A submissão dos trabalhos deve ser feita *on-line* na [página de submissões da Revista](#). O(s) autor(es) deve(m) se cadastrar usando *e-mail* válido, respondendo de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo também acompanhar o processo de avaliação. O autor que tiver ORCID deverá informá-lo nos metadados da submissão. Após o cadastramento **de todos os autores**, deverá ser anexado o manuscrito seguindo as instruções contidas nesse mesmo endereço.

10. A Revista de APS segue as normas internacionais relativas a trabalhos plagiados. Portanto, rejeita, em absoluto, todas as formas de plágio e autoplágio, só publicando artigo **cuja originalidade é garantida por seus autores** ao confirmarem a submissão e ao **assinarem a declaração** sobre o assunto que consta na **Carta de Apresentação (item 5 das "confirmações")**. Mesmo com essa garantia, caso a Revista de APS identifique algum arquivo parcial ou totalmente plagiado e/ou autoplagiado, negará, de modo definitivo, a possibilidade de publicação do artigo, o que será, obrigatoriamente, comunicado ao autor, que terá garantido o direito de resposta.

Deverá ser anexado à submissão **a cópia em PDF do relatório gerado** por um *software* de identificação de plágio.

Antes da submissão, com base nesse relatório, **o manuscrito deve ser revisado**, corrigindo-se eventuais trechos que possam ser considerados plágio ou autoplágio.

A Revista de APS sugere as seguintes ferramentas gratuitas para identificação de plágio:

- [Plagium](#)
- [CopySpider](#)
- [AntiPlagiarist](#)

Para saber mais sobre **plágio e autoplágio**, acesse a página do Mestrado Profissional em Educação Matemática da UFJF: [Sobre o plágio e autoplágio](#).

REVISTA DE APS - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ISSN: 1809-8363 (*on-line*)

Qualis B1 na CAPES

Indexada:

- ☐ LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - [http://portal.revistas.bvs.br/main.php?home=true\(=pt](http://portal.revistas.bvs.br/main.php?home=true(=pt)
- ☐ EBSCO Publishing - www.ebscohost.com
- ☐ Cinahl Information System <http://www.cinahl.com/library/library.htm>
- ☐ RAEM - Rede de Apoio à Educação Médica da Associação Brasileira de Educação Médica, Base de Dados EDUC. <http://educ.bvs.br/>
- ☐ BDEF - Banco de Dados de Enfermagem <http://enfermagem.bvs.br/html/pt/home.html>
- ☐ CUIDEN - <http://www.index-f.com/bibliometria/listado-rehic.php?pagina=7&critério=>

☐ LATINDEX - <http://www.latindex.unam.mx/larga.php?opcion=1&folio=9414>

Cadastrada na ABEC - Associação Brasileira de Editores Científicos

REVISTA DE APS - ISSN: 1809-8363 (on-line)

Disponível em:

☐ BVS- MS: <http://www.ministerio.saude.bvs.br/html/pt/periodicos/outros.html#>

☐ Site NATES/UFJF: www.nates.ufjf.br

Indexada:

☐ LATINDEX http://www.latindex.org/pais.php?clave_pais=9&opcion=1

Endereço postal:

NATES/UFJF / Revista de APS - Atenção Primária à Saúde

Campus da UFJF - Bairro Martelos - Cep: 36.036-900

Juiz de Fora - M.G.

Telefone: (32) 2102-3830

FAX: (32) 2102-3832

E-mail: revista.aps@ufjf.edu.br

Site: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/>.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

[Enviar Submissão](#)

Idioma

[English](#)

[Português \(Brasil\)](#)

[Español \(España\)](#)



ATENÇÃO: novos modelos para manuscritos e para a carta de apresentação!

[Tutorial sobre a Submissão de Manuscritos](#)

[Volumes anteriores ao sistema SEER \(edições de 2003 a2007\)](#)



Palavras-chave



[Open Journal Systems](#)

Informações

[Para Leitores](#)

[Para Autores](#)

[Para Bibliotecários](#)



Platform &
workflow by
OJS / PKP

ANEXO B – Comprovante de submissão

The screenshot shows a web interface for managing submissions. At the top right, there is a language selector set to "Português (Brasil)". The main heading is "Submissões". Below this, there are two tabs: "Fila" (with a count of 1) and "Arquivos". An "Ajuda" button is located in the top right corner of the main content area. The central section is titled "Minhas Submissões Designadas" and includes a search bar with the placeholder "Buscar" and a "Nova Submissão" button. A single submission is listed with the ID "45153" and the author "LOPES LEAL". The title of the submission is "A Educação na Saúde na Atenção Primária à Saúde em Saúde Bucal: Uma análise cienciométrica.". To the right of the title, there is a red "Submissão" button and a blue dropdown arrow. At the bottom center of the page, the text reads "Platform & workflow by OJS / PKP".

Português (Brasil)

Submissões

Fila 1 Arquivos Ajuda

Minhas Submissões Designadas

Buscar Nova Submissão

45153 LOPES LEAL
A Educação na Saúde na Atenção Primária à Saúde em Saúde Bucal: Uma análise cienciométrica. Submissão

Platform & workflow by
OJS / PKP

ANEXO C – Comprovante de participação em eventos

Título

A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Resumo

A saúde bucal é uma parte essencial do bem-estar geral e da qualidade de vida de uma pessoa. Diversas condições podem afetar a saúde da cavidade oral, incluindo cárie, doença periodontal, má oclusão, fluorose, câncer bucal. Cada uma dessas condições apresenta características específicas e pode ter impactos significativos na saúde física, emocional e social dos indivíduos. O diagnóstico precoce é crucial para um

Autores

THAMARA VIDAL FERREIRA, JACQUELINE SILVA SANTOS, MARINA VIANA SCARPELLI AGUIAR, VITOR RIBEIRO MARINHO, ROSA NÚBIA VIEIRA DE MOURA, LÍVIA GUIMARÃES ZINA, RAFAELA DA SILVEIRA PINTO, DANIELE LOPES LEAL

Evento

59ª Reunião da ABENO

Área Temática

Painel temático pós-graduação, docente, profissional graduado - Trabalho técnico/tecnológico

Parecer

Aprovado

Apresentador

THAMARA VIDAL FERREIRA