



Consciência Político-Econômica para Equidade em Saúde Bucal

Political-Economic Awareness for Equity in Oral Health

Conciencia Político-Económica para la Equidad en Salud Bucal

Margareth Santos Zanchetta 

Toronto Metropolitan University (TMU). Toronto - Ontário - Canadá

Alessandra Marcondes Aranega 

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Araçatuba – São Paulo – Brasil

Wilson Galhego-Garcia 

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Araçatuba – São Paulo – Brasil

Vitória Lopes Pizzolato 

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Araçatuba – São Paulo – Brasil

RESUMO

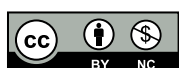
Objetivo: Explorar a consciência político-econômica de graduandos e graduados em Odontologia quanto às populações vulneráveis e às iniquidades sociais na assistência odontológica. **Método:** A implantação foi pelo método *survey* on-line, com a aplicação de um questionário com 24 questões de múltipla escolha e sete questões discursivas. Os dados foram analisados pela estatística descritiva como medida de variabilidade. As respostas das questões abertas foram compiladas e codificadas pelo método de análise de conteúdo. **Resultados:** O questionário foi acessado por 99 indivíduos, obtendo-se 38 respostas integrais. O perfil sociodemográfico é constituído por mulheres, jovens adultas, recém-graduadas que trabalham no Estado de São Paulo. Compreende-se que a percepção sobre o mercado de trabalho sofre influência, dependendo das vivências pessoais e da formação acadêmica. Os respondentes conhecem os determinantes sociais de saúde bucal, valorizam projetos de extensão e se mostram dispostos a atender populações vulneráveis, manifestando criticidade e comprometimento com o bem-estar social coletivo. **Conclusão:** A inter-relação do graduando ou egresso com o Sistema Único de Saúde indica consciência sobre igualdade de acesso a cuidados odontológicos e a necessidade de colaboração entre o profissional e a comunidade, articulando a prática ao contexto social. Para integração multidisciplinar e multidimensional na promoção da saúde bucal, são necessárias mudanças na grade curricular, pois o ensino é fragmentado.

Descritores: Educação em Odontologia; Equidade em Saúde; Odontologia; Prática Profissional; Saúde Bucal; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

Objective: The research explored the political-economic awareness of Dentistry undergraduate students and graduates towards vulnerable populations and social inequities in dental care. **Method:** The method used was an online survey comprised of a questionnaire with 24 multiple-choice questions and 7 open-ended questions. Sociodemographic data and answers to objective questions were analyzed using descriptive statistics measuring variability, and responses to open-ended questions were compiled and coded using the content analysis method. **Results:** The questionnaire was accessed by 99 individuals, however, only 38 provided full answers. The study's sociodemographic profile is made up of recent graduate young adult women who work in the state of São Paulo. The perception of the job market is influenced by personal experiences and level of education. Respondents are aware of the social determinants of oral health, value community outreach projects, and are willing to serve vulnerable populations, expressing thus a critical attitude and commitment to community social wellness. **Conclusion:** The interrelationship between undergraduate students and those who graduated with Brazil's Unified Health System points to awareness of equal access to dental care and the need that health professional and community work in collaboration, articulating praxis to the social context. Since learning is fragmented, changes in the curriculum are necessary in order to achieve multidisciplinary and multidimensional integration in oral health promotion.

Descriptors: Dentistry Education; Health Equity; Dentistry; Professional Practice; Oral Health; Social Vulnerability.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 13/05/2024

Aceito em: 20/06/2025

RESUMEN

Objetivo: Explorar la conciencia político-económica de estudiantes de grado y egresados en Odontología respecto a las poblaciones vulnerables y a las inequidades sociales en la atención odontológica. **Método:** La implementación se realizó mediante el método survey en línea, con la aplicación de un cuestionario compuesto por 24 preguntas de opción múltiple y siete preguntas abiertas. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva como medida de variabilidad. Las respuestas de las preguntas abiertas fueron compiladas y codificadas a través del método de análisis de contenido. **Resultados:** El cuestionario fue accedido por 99 individuos, obteniéndose 38 respuestas completas. El perfil sociodemográfico está constituido principalmente por mujeres, jóvenes adultas, recién egresadas que trabajan en el Estado de São Paulo. Se comprende que la percepción sobre el mercado laboral se ve influenciada por las experiencias personales y la formación académica. Los encuestados conocen los determinantes sociales de la salud bucal, valoran los proyectos de extensión y se muestran dispuestos a atender a poblaciones vulnerables, manifestando sentido crítico y compromiso con el bienestar social colectivo. **Conclusión:** La interrelación del estudiante o egresado con el Sistema Único de Salud brasileño indica conciencia sobre la igualdad en el acceso a los cuidados odontológicos y la necesidad de colaboración entre el profesional y la comunidad, articulando la práctica con el contexto social. Para una integración multidisciplinaria y multidimensional en la promoción de la salud bucal, son necesarios cambios en la malla curricular, dado que la enseñanza es fragmentada.

Descriptor: Educación en Odontología; Equidad en Salud; Odontología; Práctica Profesional; Salud Bucal; Vulnerabilidad Social.

INTRODUÇÃO

O Brasil possui um dos maiores índices de desigualdade social do mundo, o que impacta diretamente a saúde geral e bucal, impedindo ou dificultando o acesso universal a recursos e benefícios sociais, financeiros, etc⁽¹⁾. Na saúde bucal, parte fundamental e indissociável da saúde geral, é imprescindível a inclusão de conteúdos programáticos⁽²⁾ dos determinantes sociais da saúde (DSS) (e.g, condições sociais, econômicas, culturais, psicológicas e comportamentais), pois indicam fatores de risco, comprometimentos à saúde⁽³⁾ e grupos prioritários nos programas de saúde coletiva⁽⁴⁾.

A educação de cirurgiões-dentistas voltada para a prática no Sistema Único de Saúde (SUS) tem suporte nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), corroborando para a compreensão da realidade social, cultural e econômica⁽⁵⁾. As DCN salientam que a graduação em Odontologia deve formar profissionais críticos com competências e habilidades para atuarem em todos os níveis de atenção à saúde, trabalhando em equipe e integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde⁽⁶⁾. Para isso, o currículo odontológico deve focar no processo saúde-doença e nas necessidades populacionais, buscando a interação de saberes – sem uma especialização precoce⁽⁶⁾ – e uma ênfase nos conceitos de integração, interprofissionalidade, interdisciplinaridade e multidisciplinaridade para a formação acadêmica⁽⁷⁾.

Os conceitos supracitados aplicam-se à realidade do SUS e aos modelos de atenção à saúde, como a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF). Embora o objetivo da graduação seja a formação do cirurgião-dentista generalista, no decorrer dos anos, houve o aumento do interesse dos estudantes pela atuação profissional na ESF⁽⁸⁾.

A implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), de 2004, voltada ao indivíduo, à família e à comunidade⁽²⁾, contribuiu para a elevação da saúde bucal de forma integrada, consonante a princípios e diretrizes do SUS ao guiar novas abordagens pedagógicas e projetos de extensão universitária. Um dos exemplos refere-se à faculdade onde a presente pesquisa foi realizada. A universidade estadual pública, localizada na região Sudeste, presta serviços odontológicos gratuitos à população e possui disciplinas como Ciências Humanas e Saúde Coletiva, que estimulam o pensamento, tanto individual como coletivo, incorporando as populações vulneráveis de modo crítico, reflexivo e investigativo quanto ao processo saúde-doença e seus DSS⁽⁹⁾, em colaboração com projetos de extensão envolvendo o SUS na graduação⁽¹⁰⁾. Atividades práticas no Centro de Oncologia Bucal e no Centro de Assistência Odontológica a Pessoas com Deficiência têm sido diferenciais no currículo da graduação para a prática do SUS e da curricularização da extensão.

Um projeto curricular, de extensão universitária chamado Sorriso Feliz⁽¹¹⁾ implantado com graduandos de Odontologia tem desenvolvido seus conhecimentos e habilidades em atividades práticas com crianças de creches e escolas municipais, especialmente na faixa etária entre zero a cinco anos de idade, sensibilizando educadores infantis, pais e agentes comunitários de saúde para prevenção da cárie dentária. O projeto, em parceria governamental, incorpora-se à APS na rede de apoio social e se molda aos ambientes e às condições da população. Os graduandos têm aprendido como as crianças são estimuladas a cuidar de seus dentes, transformarem-se em agentes multiplicadores das práticas de higiene bucal em seus lares⁽¹¹⁾.

Consciente do desafio de sensibilizar graduandos de Odontologia à realidade populacional para a promoção da saúde bucal, a pesquisa buscou responder a seguinte pergunta: Quais são as evidências da sensibilização social e a consciência político-econômica para equidade da atenção em saúde bucal entre os graduandos e egressos em Odontologia no período de 2015-2021? O objetivo da pesquisa foi explorar a sensibilização de graduandos e graduados em Odontologia, quanto às populações vulneráveis, e iniquidades sociais na assistência odontológica.

MÉTODO

Após a aprovação pelos comitês de ética em pesquisa das universidades brasileira (CEP-4455.991) e canadense (REB:2021-037), a pesquisa on-line foi implementada, com o consentimento implícito de todos os respondentes. O desenho utilizado foi a pesquisa exploratória com o *survey* on-line⁽¹²⁾, observando problemas de amostragem probabilística e vieses de cobertura devido ao acesso desigual à internet e à falta de quadros de amostragem e seus benefícios, como redução de custos e erros, bem como coleta rápida e fácil de dados, a partir de amostra geográfica amplamente distribuída⁽¹²⁾. A instrumentação utilizou um questionário original criado pela primeira e terceiro autores, revisado e aprimorado por um cirurgião-dentista e três graduandos brasileiros de Odontologia. Foi composto por 24 questões de múltipla escolha e sete questões abertas com respostas narrativas explorando pensamentos, atitudes, planos e intenções relacionados à sensibilização dos graduandos de Odontologia nos últimos anos; bem como dos profissionais recém-formados em relação à saúde pública/privada voltada para populações vulneráveis e iniquidades sociais na assistência odontológica. A consistência interna do questionário não foi avaliada por especialistas externos e sua validade não foi estabelecida, o que fragiliza a validade do construto e a validade externa⁽¹²⁾.

A população referiu-se a 250 graduados e atuais graduandos da Faculdade de Odontologia Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) - Araçatuba. O recrutamento deu-se por meio do envio de e-mail-convite, incluindo o link para a plataforma de coleta de dados, pela secretaria do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da universidade brasileira. Para a amostragem, foram compostas duas amostras propositais⁽¹²⁾. Na primeira subamostra, o possível respondente deveria ter concluído o curso de graduação em Odontologia a partir do ano de 2015. Na segunda subamostra, o participante deveria ser estudante matriculado no último ano da graduação e ter sido aprovado em todas as disciplinas do ano anterior.

Para a coleta de dados, o questionário ficou disponível de junho a dezembro de 2021 na plataforma on-line da universidade canadense à qual a pesquisadora principal é filiada. Quanto à análise dos resultados, os dados sociodemográficos e respostas às perguntas de múltipla escolha foram analisados pela estatística descritiva como medida de variabilidade (frequência e porcentagem) por permitir a descrição, o resumo e a síntese⁽¹³⁾ sobre novo aspecto ou novas características inexploradas do novo conjunto de dados⁽¹³⁾. As respostas narrativas curtas às questões abertas foram compiladas pela plataforma e codificadas manualmente usando o método de análise de conteúdo para identificar semelhanças, contrastes e polaridades semânticas⁽¹⁴⁾. A confirmação da interpretação dos achados qualitativos com os respondentes não foi possível devido à natureza da pesquisa e ao anonimato.

RESULTADOS

Os resultados apresentados nesta seção referem-se à estatística descritiva e à apresentação das respostas discursivas, permitindo explorar bases, justificativas e experiências dos respondentes sobre sensibilização social e consciência político-econômica para equidade em saúde bucal. O questionário foi acessado por 99 indivíduos (38.4% da população estimada), mas apenas 38 (15.2%) deram o consentimento e responderam integralmente, fazendo com que a taxa de participação fosse inferior à média, de 17%, em pesquisas com questionário⁽¹²⁾.

A Tabela I apresenta o perfil sociodemográfico dos respondentes, destacando-se o fato de serem jovens-adultas, recém-graduadas e majoritariamente exercendo a profissão no estado de São Paulo. A Tabela II apresenta o escopo de experiências dos respondentes tanto como voluntários, na promoção em saúde bucal durante as atividades de extensão que os levou a escolher a profissão pela autonomia que ela pode proporcionar. A Tabela III ressalta a aptidão dos respondentes em facilitar acesso a cuidados odontológicos preventivos e/ou curativos. Apesar do interesse e a consciência de cuidar em situações de vulnerabilidade e precariedade, os respondentes informam dificuldades em suas tentativas de atendimento. A Tabela IV destaca o tipo de ação e abordagem alternativa que o cirurgião-dentista deveria adotar para corrigir a desigualdade de acesso aos cuidados odontológicos. O destaque está no reconhecimento da aliança com lideranças comunitárias políticas e sociais para o trabalho em colaboração profissional-comunidade. A Tabela V concentra-se na inter-relação entre cirurgião-dentista e SUS, visando a promoção de oportunidades iguais de acesso aos cuidados odontológicos. Os resultados indicam possíveis contribuições

e mudanças necessárias para o alcance de tal objetivo, especialmente em relação à necessidade de integração multidisciplinar e multidimensional na promoção da saúde bucal.

Tabela I – Identificação sociodemográfica dos graduandos ou graduados em Odontologia. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2023.

Idade* – N (%)		Sexo* – N (%)		Ano acadêmico – N (%)		Anos de graduação* – N (%)		Estado de prática* – N (%)	
Total de respostas (n=38)		Total de respostas (n=38)		Total de respostas (n=6)		Total de respostas (n=36)		Total de respostas (n=44)	
21 a 23 anos	4 (10)	Homem	9 (24)	4º ano integral	1 (17)	menos de 1 ano	3 (8)	Goiás	1 (2)
24 a 26 anos	13 (34)	Mulher	29 (76)	5º ano integral	2 (33)	entre 1 – 2 anos	10 (28)	Mato Grosso do Sul	1 (2)
27 a 29 anos	12 (31)	--	--	6º ano (noite)	3 (50)	entre 2 – 3 anos	6 (17)	Minas Gerais	1 (2)
30 a 32 anos	4 (10)	--	--	--	--	entre 3 – 4 anos	7 (19)	Paraná	3 (7)
33 a 35 anos	1 (2)	--	--	--	--	entre 4 – 5 anos	6 (17)	Rio Grande do Norte	1 (2)
mais de 35 anos	4 (10)	--	--	--	--	mais de 5 anos	4 (11)	Rio Grande do Sul	1 (2)
--	--	--	--	--	--	--	--	Santa Catarina	2 (4)
--	--	--	--	--	--	--	--	São Paulo	33 (75)
--	--	--	--	--	--	--	--	Tocantins	1 (2)

Nota: * O número de respondentes em cada item varia devido ao fato de que nem todos responderam a todas as perguntas do questionário.

Fonte: Próprios autores

Tabela II – Experiências de graduandos ou graduados em Odontologia com foco na área de promoção de saúde bucal. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2023.

Perguntas	Respostas*	N (%)
Possibilidade de atuação profissional que motivou a escolha da Odontologia.	Total de respostas-n=71	
	Ser profissional autônomo trabalhando em consultório particular próprio.	25 (35)
	Assumir cargo em serviço público.	13 (18)
	Seguir carreira na área acadêmica como professor e/ou pesquisador.	13 (18)
	Atuar em empreendedorismo social e/ou empreendedorismo comercial.	12 (17)
	Prestar serviço odontológico em clínicas particulares.	08 (11)
Experiência discente em extensão universitária, trabalho voluntário ou filantrópico.	Total de respostas-n=7	
	Sim	06 (86)
	Não	01 (14)
Engajamento discente em curso livre, extracurricular em Odontologia social, promoção da saúde e outros temas correlatos.	Total de respostas-n=7	
	Sim	04 (57)
	Não	03 (43)
Engajamento profissional em cursos de aperfeiçoamento na área de Odontologia social, promoção da saúde e outras correlatas.	Total de respostas-n=37	
	Atualização profissional	14 (38)
	Mestrado	12 (32)
	Especialização	08 (22)
	Doutorado	03 (8)

Nota: * O número de respondentes em cada item varia devido ao fato de que nem todos responderam a todas as perguntas do questionário.

Fonte: Próprios autores

Tabela III – Aptidão de graduandos ou graduados em Odontologia para facilitar acesso a cuidados odontológicos preventivos e/ou curativos por grupos de pacientes. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2023.

Grupo de pacientes	Respostas*	N (%)
Pacientes vulneráveis devido a baixas condições econômicas (e.g. aposentadoria de baixa renda, desemprego, trabalhador rural, trabalho doméstico).	Total de respostas-n=37	
	Sim, algumas vezes, mas consegui com muita dificuldade.	18 (49)
	Sim, me sinto bem apto, pois sempre consegui.	08 (22)
	Sim, muitas vezes, pois consegui com certa facilidade.	05 (13)
	Não, nunca tentei fazer isto.	05 (13)
	Não, nunca consegui fazer isto.	01 (3)
Pacientes vivendo em ambientes físicos desfavoráveis ou de risco (e.g. comunidades carentes, assentamentos rurais, áreas de resíduos tóxicos e industriais, e de bairros desprovidos de infraestrutura de serviços de saúde e de saneamento básico).	Total de respostas-n=36	
	Sim, algumas vezes, mas consegui com muita dificuldade.	16 (45)
	Não, nunca tentei fazer isto.	08 (22)
	Sim, muitas vezes, pois consegui com certa facilidade.	05 (14)
	Sim, me sinto bem apto, pois sempre consegui.	04 (11)
	Não, nunca consegui fazer isto.	03 (8)
Pacientes em idades e condições que requerem atenção aumentada (e. g. crianças em idade escolar, adolescentes, gestantes, mulheres amamentando, adultos e idosos).	Total de respostas-n=38	
	Sim, me sinto bem apto, pois sempre consegui.	12 (31)
	Sim, algumas vezes, mas consegui com muita dificuldade.	11 (29)
	Sim, muitas vezes, pois consegui com certa facilidade.	09 (24)
	Não, nunca tentei fazer isto.	05 (13)
	Não, nunca consegui fazer isto.	01 (3)
Pacientes com condições clínicas que requerem cuidados especiais e especializados (e.g. portadores de doenças mentais e neurológicas, AIDS, diabetes e neoplasias malignas de cabeça e pescoço).	Total de respostas-n=38	
	Sim, algumas vezes, mas consegui com muita dificuldade.	16 (42)
	Sim, muitas vezes, pois consegui com certa facilidade.	09 (24)
	Sim, me sinto bem apto, pois sempre consegui.	05 (13)
	Não, nunca tentei fazer isto.	04 (10)
	Não, nunca consegui fazer isto.	04 (10)
Pacientes na população de encarcerados.	Total de respostas-n=37	
	Não, nunca tentei fazer isto.	22 (59)
	Sim, algumas vezes, mas consegui com muita dificuldade.	06 (16)
	Não, nunca consegui fazer isto.	05 (14)
	Sim, muitas vezes, pois consegui com certa facilidade.	02 (5)
	Sim, me sinto bem apto, pois sempre consegui.	02 (5)
Desenvolver um plano de ação para que os grupos populacionais, acima citados, possam enfrentar menor desigualdade de acesso aos cuidados odontológicos da prevenção à reabilitação.	Total de respostas-n=38	
	Sim, pois sempre tive interesse e militância nesta área	19 (50)
	Não, pois tive poucas oportunidades para desenvolver minhas habilidades nesta área	14 (37)
	Não tenho aptidão pessoal ou profissional nesta área.	03 (8)
	Não. Nunca tive interesse em aprender nada nesta área, pois acho que não tenho talento para isto.	01 (3)
	Não me interesso por tal habilidade pois acredito ser desnecessária para ser um bom cirurgião-dentista.	01 (3)

Nota: * O número de respondentes em cada item varia devido ao fato de que nem todos responderam a todas as perguntas do questionário.

Fonte: Próprios autores

Tabela IV– Ação e abordagem alternativa do cirurgião-dentista para corrigir a desigualdade de acesso aos cuidados odontológicos segundo graduandos ou graduados em Odontologia. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2023.

Perguntas	Respostas	N (%)
Desenvolver um trabalho de base social que contribua para a correção da desigualdade de acesso aos cuidados odontológicos, desde a prevenção até a reabilitação.	Total de respostas-n=112	
	Realizando trabalho voluntário de ação e conscientização política e de desenvolvimento social na comunidade.	27 (24)
	Colaborando com organizações e grupos comunitários, atuando na área de promoção de direitos sociais e prestando cuidados diretos aos que necessitam de inclusão social.	24 (21)
	Colaborando com os gestores públicos e os responsáveis pela formulação de políticas públicas.	23 (21)
	Destinando uma parte do tempo no consultório para pacientes vulneráveis.	21 (19)
Contribuir para uma visão mais abrangente de política de saúde que corrigiria a desigualdade de acesso aos cuidados odontológicos, desde a prevenção até a reabilitação.	Total de respostas-n=105	
	Participando da elaboração de projetos locais preventivos (a gestantes, lactentes, escolares, nutrição, etc.).	33 (31)
	Facilitando a implantação de projetos odontológicos na área comunitária.	26 (25)
	Assumindo o papel de educador nas ações de saúde bucal.	24 (23)
	Envolvendo-se nas atividades do Conselho Municipal de Saúde.	22 (21)
Aumentar igualdade social e a qualidade de vida da clientela, resultando em maior eficácia e melhor resolução dos problemas de saúde bucal da população.	Total de respostas-n=83	
	Associando-se com grupos comunitários para expandir o impacto das ações de promoção da saúde bucal em vários segmentos da sociedade.	28 (34)
	Convidando a comunidade a envolver-se na sugestão e na avaliação de programas locais de saúde bucal, especialmente em escolas.	23 (28)
	Agindo em parceria com líderes comunitários para projetos de educação popular e para reivindicação de melhorias no controle ambiental de solos, águas, poluentes, etc.	19 (23)
	Assessorando projetos comunitários de hortas e pomares como meio de encorajar o consumo de alimentos saudáveis.	13 (15)
Expandir seu papel de educador e promotor de saúde bucal como membro de uma equipe multidisciplinar de saúde.	Total de respostas- n=99	
	Envolvendo responsáveis e familiares da clientela de risco na capacitação para a identificação precoce de problemas bucais.	28 (28)
	Capacitando os agentes comunitários de saúde para ajudar as famílias atendidas por eles a identificar e analisar sua condição de saúde bucal.	25 (25)
	Articulando os saberes popular e técnico na preparação de material educativo.	23 (23)
Assumir a liderança cidadã em defesa de interesses e direitos à saúde bucal de todos os segmentos da população.	Total de respostas- n=88	
	Mobilizando a liderança política local nos assuntos de vigilância ambiental, qualidade da água e vigilância epidemiológica da cárie e da doença periodontal, integrando esses temas aos programas de merenda escolar e de saúde escolar, programas de saúde destinados a gestantes e mulheres amamentando, diabéticos, etc.	31 (35)
	Participando ativamente das reuniões do Conselho Municipal de Saúde como membro.	22 (25)
	Orientando graduandos e servindo como modelo profissional.	19 (22)
	Publicando na imprensa local para a conscientização dos usuários em saúde oral.	16 (18)
Estabelecer com os pacientes, que viveram historicamente carentes de cuidados odontológicos, a prática da corresponsabilidade para a promoção da saúde bucal.	Total de respostas- n=122	
	Fornecendo informações ao paciente por meio de linguagem simples e clara.	33 (27)
	Ajudando ao paciente a entender o conceito de risco, com o objetivo de aumentar a adesão às ações preventivas e de tratamento.	30 (25)
	Estimulando o paciente a verbalizar seus medos, receios e incompreensões, promovendo, assim, sua autonomia.	30 (25)
	Ensinando técnicas de autoavaliação simples e efetivas ao paciente.	29 (24)

Notas: * O número de respostas excede ao número de respondentes devido a possibilidade de escolha de múltiplas respostas para cada pergunta.

**APCD- Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas

***ABO- Associação Brasileira de Odontologia

Fonte: Próprios autores

Tabela V – Inter-relação entre o cirurgião-dentista e o Sistema Único de Saúde, na promoção de oportunidades iguais de acesso aos cuidados odontológicos pelos graduandos ou graduados em Odontologia. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2023.

Perguntas	Respostas	N (%)
Contribuição do cirurgião-dentista para uma nova visão de investimento de verbas no sistema de saúde público para corrigir a desigualdade de acesso aos cuidados odontológicos desde a prevenção até a reabilitação.	Total de respostas-n=103	
	Trabalhando de maneira integrada, como os outros profissionais de saúde, evitando agravos e despesas desnecessárias e na prevenção com crianças, e nas escolas.	30 (29)
	Implantando um trabalho preventivo eficaz para pacientes de alto risco (diabéticos, portadores de hipertensão arterial, cardíacos, portadores de AIDS, etc.).	29 (28)
	Fazendo um trabalho de qualidade para evitar o desperdício de material e o sofrimento do paciente.	22 (21)
Mudanças nas características atuais do SUS para oferecer oportunidades iguais de acesso aos cuidados odontológicos.	Mantendo uma documentação odontológica que demonstre o impacto econômico positivo da prevenção.	22 (21)
	Total de respostas-n=107	
	Criação de um programa educacional integrado envolvendo famílias, equipes da Estratégia Saúde da Família, e as equipes de Saúde Ocupacional.	32 (30)
	Implantação de um sistema integrado de cuidados de saúde bucal na educação infantil e fundamental.	30 (28)
	Oferta de cuidados odontológicos sensíveis à cultura local e à importância atribuída à saúde bucal, tabagismo, uso de açúcar na dieta, e aos hábitos de higiene bucal.	26 (24)
	Utilização de tecnologia de baixa complexidade para detecção e resolução de casos simples.	19 (18)

Nota: * O número de respostas excede o número de respondentes, devido à possibilidade de escolha de múltiplas respostas para cada pergunta.

Fonte: Próprios autores

As respostas qualitativas discursivas apresentaram a perspectiva mais ampla no entendimento da sensibilidade social e consciência político-econômica para equidade em saúde bucal dos respondentes. As seções seguintes apresentam, em detalhes, uma multiplicidade de ideias fornecidas pela maioria dessas respostas qualitativas que permeiam tal sensibilização. A apresentação do número de respondentes para cada pergunta aberta indica a tendência predominante de ideias existentes, indicando o modo de pensar dos respondentes.

Determinantes sociais da saúde bucal

A maioria dos respondentes identificou que a resposta aos determinantes sociais em saúde (DSS) bucal coletiva (n=37; 97%) pode ter maior contribuição da Odontologia para a prática da equidade da atenção em saúde bucal, em harmonia com a Estratégia Saúde da Família (ESF) (n=34; 89.4%). A educação de uma nova geração de cirurgiões-dentistas aptos para essa prática requer mudança curricular da graduação (n=34; 89.4%) para maior articulação com o contexto social (n=34; 89.4%). Trata-se de um grande desafio mudar a maneira de pensar a partir de uma visão centrada na comunidade (n=33; 86.8%).

Perguntados sobre os DSS que mais influenciam na saúde bucal coletiva, 37 (97%) destacaram aqueles nas dimensões sistêmica, contextual e pessoal. Sistemicamente, os respondentes ressaltaram os fatores mais importantes: o saneamento básico, a fluoretação das águas de abastecimento e a desigualdade social. Destacaram, também, o papel da promoção de políticas públicas de incentivo e a conscientização acerca da higiene bucal e dos direitos dos cidadãos em atendimentos públicos, pautados nos princípios de equidade, igualdade e universalidade. Contextualmente, os DSS indicados remeteram a quatro fatores principais: (a) o ambiente em que o indivíduo está inserido; (b) dificuldade em receber atendimento odontológico gratuito e de qualidade; (c) o acesso à educação básica, às redes de atenção primária e aos profissionais de saúde; e (d) ações de educação preventiva, promoção e educação em saúde bucal nas escolas, em postos de saúde e na comunidade.

Quanto aos DSS pessoais, foram citados: (a) falta de conscientização; (b) nível de escolaridade; (c) condições socioeconômicas (i.e., pobreza, habitação, ocupação, acesso a itens de higiene, alimentação, principalmente quando inadequada ou pautada em uma dieta cariogênica); (d) fatores culturais e psicológicos; (e) importância que o indivíduo dá à própria saúde; e (f) procura por serviços odontológicos apenas em situação de dor. Importante frisar que os respondentes articularam os DSS nas supracitadas dimensões, como nos exemplos abaixo, em suas versões originais:

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – ambiente em que o indivíduo está inserido, nível de instrução social e acesso à educação (informação) – habitação – condição socioeconômica – educação – acesso a serviços de saúde – alimentação.

Falta de educação na área de saúde, pobreza, má alimentação, dificuldade em receber atendimento odontológico de qualidade e gratuito.

Maior contribuição da Odontologia para a prática da equidade da atenção em saúde bucal

Outros respondentes (n=34; 89.4%) destacaram a necessidade de maior contribuição da Odontologia para a prática da equidade da atenção em saúde bucal em harmonia com a ESF. As contribuições citadas foram: letramento em saúde bucal; humanização do atendimento odontológico; e universalização do acesso a serviços odontológicos, mediante integração com a rede de APS. Segundo os respondentes, a contribuição pelo letramento em saúde bucal dar-se-ia com a difusão de informações quanto à prevenção, incluindo a orientação de alta qualidade sobre higiene bucal, alimentação, cárie dentária, e possíveis consequências na saúde bucal e sistêmica. Salientaram, ainda, a contribuição que a humanização do atendimento odontológico pode trazer quando o profissional cria e adequa importantes estratégias no atendimento. Eles propuseram que tal adequação considere as necessidades de grupos populacionais vulneráveis e da comunidade geral; individualidade do cliente e conduta profissional pautadas em acolhimento, empatia e acompanhamento ao cliente para viabilizar a melhora da condição bucal, resgatando a saúde e elevando a autoestima e a qualidade de vida.

No que tange à universalização e à integração do acesso aos serviços odontológicos, recomendam a integração com a rede de APS inserindo cirurgiões-dentistas na discussão de políticas públicas e projetos sociais, incluindo a atuação deles em escolas e comunidades carentes com visitas domiciliares. Como uma das ações preventivas integrativas, os respondentes sugeriram a universalização de tais ações com a fluoretação das águas de abastecimento público, a oferta de recursos e atenção aos vulneráveis promovendo o acesso igualitário para todas as faixas etárias e para o atendimento de forma holística e integrada. Abaixo seguem exemplos em suas versões originais:

Considerar a individualidade de cada um e criar estratégias adequadas.

Disponibilizar mais recursos e atenção a quem necessita mais, a fim de buscar igualdade.

Mudanças curriculares para a promoção da equidade em saúde bucal

Entre 34 respondentes (89.4%), houve a sugestão de mudanças curriculares na graduação em Odontologia para a educação de uma nova geração de cirurgiões-dentistas aptos a promoverem a equidade da atenção em saúde bucal. As respostas sugeriram garantir a oferta de disciplinas voltadas ao letramento em saúde, à formação humanitária e integrada, bem como à realização de estágios optativos ou obrigatórios, em conjunto com UBS, equipes de ESF em comunidades vulneráveis e, ainda, em escolas. O currículo focado na educação em saúde deveria contemplar a importância da multi e transdisciplinaridade em saúde (Psicologia, Neurolinguística), Ciências Sociais e Humanas, ofertando disciplinas que abordem a realidade cultural, profissional e do SUS. Para a formação humanitária na estrutura curricular integrada, enfatizou-se a necessidade de conteúdos sobre a promoção do atendimento sócio-humanitário, valorização do cliente, relação interpessoal, promovendo autoconhecimento ao cliente, e consciência da importância e do poder do cirurgião-dentista enquanto agente fomentador de saúde bucal:

Toda estrutura curricular, uma vez que quase todos... cursos em Odontologia trabalham as disciplinas de forma fechada, entretanto, em ambiente clínico, não é isso que ocorre.

Todas as disciplinas interagem entre si e muitos profissionais saem da graduação sem qualquer noção de correlação entre suas disciplinas.

Articulação entre a prática e o contexto social

Ao proporem novas ações necessárias para uma prática mais articulada do cirurgião-dentista com o contexto social, 34 respondentes (89.4%) sinalizaram a relevância social das instituições de ensino superior para a educação de futuros profissionais para atuação nos sistemas públicos. A articulação entre a prática e o contexto social deveria constar das responsabilidades do sistema de ensino superior desde o início dos programas; estágios extramuros e extracurriculares obrigatórios deveriam incorporar projetos sociais. Para além disso, a prática de tratamentos integrais e não compartimentalizados deveria ser adotada. Desse modo, a exposição e o contato mais extensivos a realidades e casos sociais, incluindo demonstração para os discentes, seria uma forma de simulação realística.

Esses respondentes, ainda, comentaram sobre as responsabilidades dos profissionais cirurgiões-dentistas, enquanto responsáveis pela saúde bucal da população: incluiriam o atendimento em outras localidades e realidades (i. e., comunidades quilombolas, indígenas, e zona rural), a sua inserção no contexto social e cultural da comunidade a fim de conhecer os DSS e elaborar estratégia eficaz de atenção em saúde bucal, além de realizar atendimento humanitário com atitude empática. Propuseram, ainda, que esses profissionais estimulem colegas recém-graduados a exercerem também um papel social. Para tal, seria necessário que a administração pública valorizasse o profissional nos cenários municipal, estadual e federal, oferecendo novas oportunidades de trabalho na área de assistência social, através de maior contratação de cirurgiões-dentistas e fornecendo recursos financeiros e estruturais.

Desafio na mudança de pensar: do paciente para a comunidade

Sobre esse tema, 33 respondentes (dos 86,8%) mencionaram o processo de mudar a maneira de pensar dos cirurgiões-dentistas, mais centrada no paciente para a comunidade, como uma das dificuldades. Eles destacaram algumas barreiras impostas, como: individualismo; fatores financeiros; desafios quanto à formação e à experiência profissional; e o desconhecimento do modelo de saúde pública. Desse modo, pensa-se que a superação do individualismo poderia favorecer o alcance, na prática, dos princípios de universalidade e integralidade do atendimento odontológico. O individualismo dificulta a compreensão da realidade coletiva e suas necessidades, noção crucial para um tratamento personalizado que abarque o contexto coletivo e suas influências.

Quanto à pressão exercida pelos fatores financeiros, os respondentes criticaram o excesso de ganância a fim de superar a baixa remuneração e alcançar de imediato um retorno financeiro, com foco em lucro e *status* social. Criticaram também a tendência dos profissionais de perceberem o paciente como cliente, cujo poder socioeconômico influencia o curso do tratamento indicado. Quanto à formação e à experiência profissional, enfatizaram a dificuldade de comunicação com a comunidade, justificada pela estrutura acadêmica conservadora na formação em Odontologia e a falta de vivência profissional em comunidade. Somado a outros fatores, pode existir o desconhecimento do modelo de saúde pública, dificultando a prática extensiva à família do paciente e o tratamento personalizado de acordo com necessidades individuais. Outros obstáculos citados foram a unicidade da vivência profissional, incluindo restrições ao autoconhecimento, à educação política e à formação social, podendo limitá-los de sair de suas “zonas de conforto”.

Como soluções para a superação de tais barreiras, esses respondentes indicaram, principalmente, um maior envolvimento dos profissionais em palestras em centros comunitários e estabelecimentos do SUS, o estímulo ao pensamento crítico dos discentes e a possibilidade de que todos possam atender a clientela em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Para além disso, seguem-se outras ideias citadas abaixo:

Conhecer a cultura de onde está inserido, seja no bairro ou no município, acompanhando o contexto familiar de hábitos alimentares e de higiene.

Fazer com que se compreenda a necessidade geral da população, como por exemplo, a consciência de classe. Dificilmente pessoas que vivem num meio elitizado têm vivência o suficiente para compreender na prática as outras realidades sociais.

Em comentários sobre as questões de aptidão do cirurgião-dentista na facilitação do acesso a cuidados odontológicos preventivos e/ou curativos, os respondentes informaram dificuldade na facilitação para as pessoas que enfrentam dificuldades econômicas. Isso ocorreria, principalmente, em clínicas particulares que seguem uma lógica baseada no lucro. Citaram, também, dificuldades no atendimento odontológico para pessoas vivendo em ambientes físicos desfavoráveis ou de risco, principalmente devido à falta de apoio da estrutura municipal, exemplificada pelo descaso dos poderes Executivo e Legislativo. Por outro lado, alunos e profissionais envolvidos em atividades de extensão universitária ou em iniciativas promovidas por organizações não governamentais encontrariam maior facilidade. Ressaltaram, ainda, a necessidade de uma divulgação mais efetiva sobre os programas preventivos para a população que, devido à idade (p. ex., crianças em idade escolar, adolescentes, idosos, gestantes), requer atenção aumentada. No que tange ao acesso de atendimento odontológico a pacientes portadores de condições clínicas que requerem cuidados especializados, comentaram sobre a maior facilidade de atender esse determinado público pela oferta de atividades ou projetos de atenção odontológica voltados a tais pacientes dentro da faculdade.

Segundo esses respondentes, o atendimento odontológico à população de encarcerados poderia se restringir à realização de estágio e serviços voluntários como a presença de cirurgião-dentista no sistema penitenciário, o que nem sempre constituiria uma atividade de êxito. Os respondentes, ainda, sugeriram o desenvolvimento de um plano de ação para o atendimento dos grupos populacionais acima citados, visando uma redução da desigualdade de acesso aos cuidados odontológicos. Assim, e embora já sendo uma realidade clínica nos cursos de Odontologia

e no SUS, os respondentes identificam uma necessidade de maior apoio por parte de entidades governamentais, universidades e patrocinadores, visando a obtenção de mais recursos humanos e a redução da burocracia na documentação de resultados alcançados.

Verificou-se uma menor tendência a ideias sobre ações concretas que poderiam estabelecer a prática da corresponsabilização na promoção da saúde bucal junto a pacientes que historicamente viveram desprovidos de cuidados odontológicos. Nove respondentes (27%) comentaram da necessidade de passar, preferencialmente, informações ao paciente por meio de linguagem simples e clara, e oito respondentes (24%) destacaram o trabalho voluntário de ação social e conscientização política e de desenvolvimento social na comunidade, visando ajudar a corrigir a desigualdade de acesso aos cuidados odontológicos desde a prevenção até a reabilitação. Para oferecer aos alunos maior contato e integração com a realidade social, sugeriram como alternativa a exigência de estágio obrigatório aos graduandos de Odontologia no atendimento a pessoas em situação de vulnerabilidade social. Ressaltou-se o reconhecimento social do cirurgião-dentista como uma autoridade em saúde bucal e que sua presença nas redes sociais deveria focar na transmissão de informações corretas e não na autopublicidade comercial.

Esses achados corroboram com dois resultados importantes: primeiro, a inter-relação entre o cirurgião-dentista e o SUS, na perspectiva da promoção de oportunidades iguais de acesso aos cuidados odontológicos (ver Tabela V). A criação de um programa educacional integrado envolvendo famílias, equipes da ESF, e equipes de Saúde Ocupacional foi a sugestão mais frequente entre um total de 107 obtidas no questionário (n=32; 30%), visando modificar as características atuais do SUS para oferecer oportunidades iguais de acesso aos cuidados odontológicos. E, em segundo lugar, o trabalho de integração multiprofissional em saúde para prevenir agravos e despesas desnecessárias, bem como prevenção com crianças em idade escolar, como destacado por 30 respondentes (29%) entre 103 respostas. Os resultados indicaram ser esta a maior contribuição do cirurgião-dentista para uma nova visão de investimento de verbas no SUS, corrigindo a desigualdade de acesso aos cuidados odontológicos.

Impacto da pandemia COVID-19 sobre a prática profissional

Outras perguntas referiram-se especificamente à influência da pandemia COVID-19 sobre a prática profissional. Deste modo, os respondentes (n=21; 55.2%) discorreram sobre como a pandemia da COVID-19 estimulou inovações tecnológicas ou o desenvolvimento de novos equipamentos, instrumental e métodos de trabalho. Novos protocolos de biossegurança – que incluem o uso de equipamentos de equipamentos e instrumentos descartáveis, a preocupação com a geração de aerossóis durante os atendimentos e o fomento de técnicas atraumáticas, como o tratamento restaurador – foram algumas dessas alterações apontadas pelos respondentes. Ainda, há relatos de um forte avanço no uso de equipamentos de proteção individual (EPI), como o uso da máscara N95, óculos de proteção e protetor facial, amplo acesso e transmissão de informações para profissionais e para a comunidade.

Para além disso, houve grande oferta de cursos on-line gratuitos, ações educativas e atendimentos a distância. Sobre a sustentabilidade da prática da Odontologia à população vulnerável durante a pandemia, 15 respondentes (39.4%) refletiram que foi viável e razoável, de acordo com a obrigatoriedade da vacinação e o respeito aos protocolos de biossegurança. A adaptação da prática odontológica foi assegurada pela melhoria na qualidade dos EPIs e o baixo custo de tal equipamento, acrescido do aumento da fiscalização do seu uso por órgãos fiscalizadores da profissão. Abaixo seguem comentários sobre a viabilidade de adaptação da prática:

Em algumas populações é razoavelmente mais fácil, mas em outras, como por exemplo de populações indígenas, é mais difícil, pois é mais fácil levarmos o contaminante do que sermos contaminados, a depender do quão fechada é a comunidade.

De extrema importância, mesmo com as vacinas, a prevenção deve ser continuada e aplicada da melhor forma, incluindo o estímulo ao contínuo uso de máscara, higienização de mãos e alimentos.

DISCUSSÃO

Os resultados corroboram a crítica atual de que a graduação em Odontologia é incompatível com princípios fundamentais do SUS, devido ao foco no mercado de saúde privado e à negligência em relação à realidade do mercado de trabalho e às necessidades sociais populacionais⁽¹⁵⁾. Sabe-se que a visão do mercado de trabalho, bem como a identidade profissional, sofrem influência em razão das vivências acadêmicas e pessoais⁽¹⁵⁾. Nesse contexto, há maior probabilidade de cirurgiões-dentistas se identificarem e atuarem na ESF e APS com a realização de estágios curriculares em programas de saúde coletiva⁽⁸⁾.

Os respondentes revelaram disposição no atendimento a populações vulneráveis, valorizando a transformação da realidade, como preconizado pelas DCN⁽¹⁶⁾, alegando, no entanto, dificuldades de atuação no SUS, destacando uma possível realização profissional associada ao mercado privado. As maiores motivações para busca de emprego no setor público são a estabilidade financeira, as vantagens trabalhistas e a inconsistência do serviço público para consolidação de habilidades técnicas aos recém-graduados⁽¹⁵⁾.

A formação oferecida aos respondentes indica ter expandido a visão de mundo social na prática, levando à maior capacidade de atendimento às necessidades das diferentes populações⁽¹⁰⁾. Mesmo entre os respondentes com pouca experiência no SUS, identificou-se algum conhecimento sobre os determinantes sociais da saúde (DSS_ com maior influência na saúde bucal coletiva, apesar da visão restrita e fragmentada. Esses perceberam a valorização de ações de prevenção e promoção de saúde bucal, destacando um comprometimento social e maior criticidade crescentes em relação à aplicação do conteúdo teórico-prático, adquirido durante a graduação, no atendimento e na solução de problemas das diferentes populações⁽¹⁷⁾.

As evidências, conjuntamente, indicam que a realidade social distancia-se da aplicabilidade necessária para a ampla gestão e atenção à saúde, e à educação permanente⁽¹⁸⁾, o que sugere a exposição a um currículo fragmentado, descontextualizado e mercantilista⁽⁵⁾, com disparidades entre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e os conteúdos administrados⁽⁶⁾. Os cirurgiões-dentistas, que participaram de atividades de extensão/extramuros na graduação (como foi o caso do projeto de extensão universitária Projeto Sorriso Feliz), tem um perfil multidisciplinar, com melhor compreensão do SUS. Para além disso, eles participam efetivamente do atendimento à comunidade, além de estimularem o trabalho em equipe e influenciarem na saúde bucal coletiva⁽¹⁰⁾. Torna-se relevante destacar que os respondentes graduandos percebem o SUS como um espaço de aprendizagem e integração do ensino-serviço e das atividades extramuros, mesmo que essas sejam pouco valorizadas no currículo de graduação⁽¹⁹⁾. Tal percepção pode tornar-se uma importante ferramenta para a superação de currículos tradicionais, aproximando a troca de saberes entre universidade, SUS, profissionais da saúde e comunidade⁽¹⁷⁾, possibilitando o pensamento crítico para a formação de um cirurgião-dentista pautado na promoção de saúde, trabalho em rede, com interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade⁽⁵⁾.

Importante ressaltar que as percepções dos estudantes devem ser consideradas na implantação e futura revisão/atualização das DCN, visando um currículo integrado para educar futuros profissionais que sejam capazes de se integrarem nas equipes de saúde bucal, na ESF e na APS. Assim sendo, a contingência e a imprevisibilidade da prática podem otimizar as ações para mudanças futuras, como exemplificadas as na rotina clínica odontológica durante e após a pandemia da COVID-19. Os respondentes destacaram sua adaptabilidade a tais mudanças na prática, em contexto de estágios e atividades na comunidade e atividade assistencial. Uma nova consciência sobre biossegurança e a necessidade de inovações no ensino e na prática levaram à adoção de novos hábitos de paramentação e padrões de limpeza; à aquisição de novas tecnologias; a mudanças na rotina dos atendimentos, na reorganização de consultas, na realização de procedimentos minimamente invasivos e no desenvolvimento da telecomunicação⁽²⁰⁾.

Tal situação emergencial exacerbou a vulnerabilidade social de grupos populacionais dependentes da assistência odontológica para seu bem-estar. Portanto, recomenda-se que futuras pesquisas se concentrem em estratégias para reduzir o distanciamento entre a educação teórico-prática vivenciada pelos graduandos em Odontologia e sua contribuição ao aprimoramento do serviço público na Atenção Primária à Saúde (APS) em saúde bucal, voltada às populações vulneráveis.

Uma das principais limitações metodológicas da pesquisa se refere ao desconhecimento da plataforma virtual e seu sistema de navegação, o que provavelmente impediu o retorno de respondentes que, após clicarem na aprovação do consentimento para participação, não conseguiram acessar ao questionário, levando à perda de quase 85% de possíveis respondentes.

CONCLUSÕES

Conclui-se com o trabalho que os graduandos dos últimos anos de Odontologia e egressos sofrem influência da percepção sobre o mercado de trabalho, conforme as vivências pessoais e a formação que recebem durante a graduação. Este grupo é dotado de conhecimentos sobre DSS que mais influenciam na saúde bucal, atribuindo grande importância à prática preventiva da cárie dentária, através de projetos de extensão e estágios. Apesar das dificuldades encontradas, mostram-se dispostos a atender às populações vulneráveis, manifestando crescente comprometimento social e criticidade quanto ao enfrentamento dos problemas de saúde individuais e coletivos. A pesquisa remete à reflexão sobre formação odontológica fragmentada, necessidade da inserção curricular de conceitos de multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade para uma prática mais humanitária, integrada e responsiva ao perfil da clientela comunitária.

AGRADECIMENTOS E CONFLITOS DE INTERESSE

Agradecemos à Sandra do Val pela revisão gramatical, em português, do manuscrito inicial, e a Marco Adriano Picolini Filho pela ajuda no recrutamento e teste piloto do questionário.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Margareth Santos Zanchetta, Wilson Galhego-Garcia e Alessandra Marcondes Aranega contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo, aquisição, análise e interpretação dos dados, bem como na redação do manuscrito. **Vitória Lopes Pizzolato** contribuiu com a análise, interpretação dos dados e redação do manuscrito.

FINANCIAMENTO

Apoio á publicação pela Fundação para o desenvolvimento da UNESP (FUNDUNESP).

REFERÊNCIAS

1. Ludolf CLS, Nogueira JF, Almeida PAA Júnior. Acesso ao cuidado em saúde bucal na rede pública municipal para comunidades vulneráveis nas áreas com os piores indicadores sociais na cidade do Rio de Janeiro [Internet]. Ciênc Atual. 2021 [citado 18 jan 2024];17(1):18-24. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/494>
2. Paranaíba GD, Alves LK, Rocha AP. A importância da atuação do cirurgião-dentista na atenção básica: uma revisão bibliográfica [Internet]. Res Soc Dev. 2022 [acesso 18 jan 2024];11(14):e30111435962. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35962>
3. Reis LAO, Miranda SS, Fonseca BR, Pereira M, Natividade MS, Aragão E, et. al. Associação entre iniquidades raciais e condição de saúde bucal: revisão sistemática [Internet]. Ciênc Saúde Coletiva. 2024 [acesso 17 abr 2024];29(3):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04882023>
4. Ferreira J Neto, Fam BM, Silva KL. Práticas de avaliação na gestão da Atenção Básica à Saúde [Internet]. Physis. 2022 [acesso 19 abr 2024];32(1):e320112. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320112>
5. Lopes MGM, Knupp RRS. Formação em Odontologia no Brasil: história, avanços e desafios na mudança do olhar e das práticas em saúde [Internet]. Rev Cienc Odontologia. 2021 [acesso 18 abr 2024];5(2):9-19. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/981>
6. Brockveld LSM, Venancio SI. Avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista para sua inserção nas práticas de promoção da saúde [Internet]. Physis. 2020 [acesso 18 jan 2024];30(3):e300326. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300326>
7. Rasmussen EL, Musaeus P. Subject matter changes in the dental curriculum: a scoping review of the last two decades. J Dent Educ [Internet]. 2024 [cited 2024 Abr 18];88(8):1-14. Available from: <https://doi.org/10.1002/jdd.13530>
8. Amaral LN, Bitencourt FV, Lamers JMS, Olsson TO, Toassi RFC. Estratégia Saúde da Família como cenário de atuação profissional do cirurgião-dentista: análise da percepção de estudantes de Odontologia [Internet]. Saberes Plur. 2022 [citado 19 abr 2024];6(2):15-29. Disponível em: <https://doi.org/10.54909/sp.v6i2.128091>
9. Silva FO, Queiroz MG. Identificação de competências em saúde bucal coletiva na graduação pelo consenso entre docentes de instituições de ensino superior brasileiras. Saúde em Redes [Internet]. 2023 [citado 8 abr 2024];9(1):3743-3743. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n1.3743>
10. Moimaz SAS, Bottós AM, Garbin CAS, Saliba NA, Saliba TA. Extensão universitária como estratégia de ensino e seu impacto na formação profissional [Internet]. Ens Saúde Ambient. 2022 [citado 8 abr 2024];14(3):982-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22409/resa2021.v14i3.a44396>
11. Zanchetta MS, Galhego-Garcia W, Aranega AM, Costa E, Santos WS, Kozdas R, et al. Simplicity in strengthening children's oral health: toward community's changes in caring habits. Book chapter. In:

- Baikady R, Sajid SM, Nadesan V, Przeperski J, Islam MR, et al., editors. The Palgrave Handbook of Global Social Change. London: Palgrave Macmillan; 2023. p.1-28. [cited 2024 Jan 9]. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-87624-1_27-1
12. Fielding N, Lee RM, Blank G. The SAGE handbook of online research methods [Internet]. 2. ed. London: Sage Publications; 2017. [cited 2021 Jan 5]. Disponível em: <https://dx-doi-org.ezproxy.lib.ryerson.ca/10.4135/9781473957992>
 13. Kleinbaum DG, Kupper LL, Nizam A, Rosenberg ES. Applied regression analysis and other multivariable methods. 5. ed. Boston: PWS Kent Publishing; 2013.
 14. Milles MB, Huberman AM, Saldaña J. Qualitative data analysis: a methods sourcebook. 4. ed. London: Sage Publications; 2019.
 15. Almeida DCL, Fadel CB, Silva MF Júnior. Mercado de trabalho público: percepção de formandos em Odontologia de uma universidade pública [Internet]. Res Soc Dev. 2021 [citado 10 nov 2023];10(8):e49110817702. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17702>
 16. Benitez JFD, Oliveira DWD, Miranda JL. A influência das Diretrizes Curriculares Nacionais na formação de docentes da área de Odontologia [Internet]. Rev Elet Acer Saúde. 2023 [citado 18 abr 2024];23(5):e12445. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12445.2023>
 17. Borges TMD, Santos LB, Sampaio NM, Rodrigues AAA. Formação em Odontologia sob o olhar da integração ensino, serviço e comunidade: um relato de experiência [Internet]. Rev ABENO. 2022 [citado 20 jul 2023];22(2):1641-1641. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1641>
 18. Pryjma WRAS, Pryjma AAL, Neves ALM, Régis-Aranha LA, Teixeira E, Ferreira BO. Sentidos e significados atribuídos por estudantes de odontologia ao estágio rural em saúde coletiva [Internet]. Rev Sustinere. 2022 [citado 20 jul 2023];10(2):366-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2022.51443>
 19. Santos AS, Medeiros VA, Vasconcelos VM, Lobo ML, Lucas RSCC, Rocha-Madruga RC, et. al. Formação em Odontologia para além dos muros da Universidade: relato de experiência do estágio na ESF [Internet]. Rev ABENO. 2021 [citado 17 abr 2024];22(2):1678-1678. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1678>
 20. Sodré AKS, Pinheiro MJF, Silva PCP, Marques DMC, Carvalho TQA. COVID-19 e as mudanças na prática odontológica. Braz J Health Ver [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 30];4(2):8763-72. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-388>

Primeiro autor e endereço para correspondência

Margareth Santos Zanchetta
Daphne Cockwell School of Nursing, Toronto Metropolitan University
288 Church st. Office DCC 539,
Toronto, Ontario, M5B 1Z5, Canada
Email: mzanchet@torontomu.ca

Como citar: Zanchetta MS, Aranega, AM, Galhego-Garcia W, Pizzolato VL. Consciência político-econômica para equidade em saúde bucal. Rev Bras Promoç Saúde. 2025;38: e15246. <https://doi.org/10.5020/18061230.2025.15246>
