

DIFICULDADES DO ATENDIMENTO ENDODÔNTICO NO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DIFFICULTIES OF ENDODONTIC CARE IN SUS – SINGLE HEALTH SYSTEM: A LITERATURE REVIEW

Larissa Souto Velloso Kruschewsky¹
Danielle Cardoso Albuquerque Maia Freire²

RESUMO: O sistema único de saúde (SUS) foi criado para garantir o acesso universal ao sistema público de saúde proporcionando uma atenção ampla a saúde indo além dos cuidados assistenciais, portando é um direito de todos os brasileiros em todas as etapas de vida. O programa Brasil Sorridente se destina aos cuidados odontológicos dentro dos SUS. Ainda que destinado a ações de prevenção e tratamentos básicos, são também incluídos neste programa especialidades odontológicas como a endodontia. No Brasil, o setor de odontologia frente ao atendimento endodôntico evoluiu bastante nas últimas décadas, mas as inovações ficaram mais concentradas em exames e tratamentos para os pacientes, a tecnologia na odontologia está transformando a realidade dos consultórios e do trabalho dos dentistas, mas lamentavelmente decorrem problemas que dificultam esse atendimento nos três níveis de atenção à saúde. Logo se faz necessário análise das dificuldades do atendimento endodôntico no SUS – sistema único de saúde. Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi averiguar e compreender as dificuldades do atendimento endodôntico no SUS. Para tanto, esta pesquisa revisou a bibliografia dos últimos 20 anos utilizando, artigos, dissertações, monografias e teses, publicadas nos disponíveis na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), no Google Acadêmico no Portal SCIELO (Scientific Electronic Library Online e no Pubmed. Pode-se concluir com esta revisão que o SUS é um programa de saúde extremamente necessário para a população menos favorecida do nosso país, que o mesmo ainda algumas deficiências principalmente nos atendimentos especializados onde grande parcela da população ainda não consegue atendimento endodôntico de qualidade.

1245

Palavras-chave: Saúde Pública. Dificuldades. Endodontia. SUS.

¹Graduanda em Odontologia da Faculdade de Ilhéus (CESUPI).

²Dentista formada em 2004, Especialista em Endodontia, Mestre em Endodontia, Professora do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus (CESUPI), Professora dos cursos de atualização e especialização do Instituto Excellence e Doutoranda em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos (UESC). Atendimento em consultório Maia Odontologia Especializada, Atendimento odontológico domiciliar (Home Care Odonto Bahia).

ABSTRACT: The single health system (SUS) was created to guarantee universal access to the public health system by providing comprehensive health care that goes beyond assistance care, and is therefore a right for all Brazilians at all stages of life. The Brasil Smiling program is aimed at dental care within the SUS. Although intended for prevention actions and basic treatments, dental specialties such as endodontics are also included in this program. In Brazil, the dentistry sector in terms of endodontic care has evolved significantly in recent decades, but innovations have become more concentrated in exams and treatments for patients, technology in dentistry is transforming the reality of dentists' offices and work, but unfortunately, problems arise that make this service difficult at the three levels of health care. Therefore, it is necessary to analyze the difficulties of endodontic care in the SUS – the single health system. In this sense, the objective of this research was to investigate and understand the difficulties of endodontic care in the SUS. To this end, this research reviewed the bibliography of the last 20 years using articles, dissertations, monographs and theses, published in those available in the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), on Google Scholar on the SCIELO Portal (Scientific Electronic Library Online and on Pubmed. It can be concluded from this review that the SUS is an extremely necessary health program for the less favored population of our country, which the same There are still some deficiencies, especially in specialized care, where a large portion of the population still cannot access quality endodontic care.

Keywords: Public Health. Difficulties. Endodontics. SUS.

I. INTRODUÇÃO

1246

A saúde bucal vem melhorando suas taxas em diversos países, mas no Brasil a cárie, a doença periodontal e perda dental continuam com um grande número de casos e o tratamento das mesmas ainda é desafiador e muitas vezes sem resolução. Além disso, a falta de recursos financeiros destinados à capacitação e atualização dos profissionais também impacta negativamente na qualidade do serviço oferecido.

O Brasil é um país, onde, a desigualdade acontece em diversos setores e não seria diferente na saúde bucal. O SUS tem mais de 80 anos de criação e desde então, foram estabelecidos princípios que deveriam ser cumpridos para que houvesse uma melhora na saúde de maneira geral. O Sistema Único de Saúde é essencial para a saúde odontológica no Brasil, sem ela o nível de saúde bucal no país declinaria consideravelmente. Demonstra-se assim, que a maior parte do público de baixa renda não teria condições de arcar com o custo alto o atendimento odontológico, aumentando as dificuldades já enfrentadas. (Noronha, 2019).

Para atender a grande demanda da população com necessidade de atendimento em diversos níveis de complexidade, em 2004, o ministério da saúde lançou as

Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, integrada ao Plano Nacional de Saúde, enfatizando a necessidade de aumentar o acesso aos cuidados da saúde bucal, com visão integral do processo de saúde e doença, incluindo ações de promoção, proteção e recuperação de saúde e incorporando procedimentos e serviços de alta e média complexidades, dentre esses procedimentos na área da odontologia, a Endodontia. Neste sentido, foram instituídas as normas e requisitos para a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs) (Brasil, 2006).

Os CEOs foram criados como unidades de referência para a atenção primária, integrados ao processo de planejamento loco-regional, ofertando minimamente, as especialidades de Periodontia, Endodontia, cuidados de pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, e Cirurgia oral menor, realizando procedimentos especializados, complementares aos cuidados primários (Galicioli, 2016).

No entanto, em muitas situações os pacientes não conseguem acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e a falta de acesso a procedimentos que ocorrem dentro deles somada à limitação de recursos financeiros e a questões culturais da população, levou muitos dentes passíveis de serem tratados endodonticamente a serem extraídos.

Assim Gacioli (2016) mostra que a falta de investimentos e infraestrutura adequada para a endodontia no SUS. Muitas unidades de saúde não possuem equipamentos modernos e materiais de qualidade, o que compromete a eficácia dos tratamentos realizados, portanto objetivo desse trabalho foi mostrar a realidade da Endodontia no Sistema de Saúde público do Brasil, de forma clara e explicativa, dando informações relevantes sobre a realidade do País tentando com que assim, ocorra uma mudança significativa a fim de melhorar e ampliar o atendimento especializado do tratamento de canais.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A base metodológica de revisão bibliográfica foi realizada a partir da coleta de dados/informações ao respectivo tema, encontrados em artigos, dissertações, monografias e teses, publicadas nos últimos vinte anos e, disponíveis na **Biblioteca**

Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), no Google Acadêmico, Scielo, Pubmed, utilizando termos de busca as palavras : Endodontia, SUS e Saúde Pública.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

No dia 19 de setembro de 1990, foi legalizada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990) que estabelece as regras para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de definir como devem ser organizados e geridos os serviços relacionados, criando assim o Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde a sua criação, a Odontologia tem um papel fundamental no seu programa, promovendo a saúde bucal da população brasileira. Essa atenção tem sido uma prioridade, especialmente com a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, criada em 2004. Assim como todo o SUS, os serviços odontológicos são regidos pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Isso significa que qualquer cidadão tem direito ao atendimento odontológico, que deve ser oferecido de forma integral e buscando reduzir as desigualdades sociais (Ministério da Saúde, 2024).

1248

De acordo com a Cartilha do SUS qualquer cidadão brasileiro tem direito a utilizar os seus serviços oferecidos, sem discriminação. As ações e serviços de saúde devem considerar o indivíduo de forma completa, abordando desde a prevenção até o tratamento e a reabilitação. Isso implica uma atenção contínua e articulada entre diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde. O SUS também visa reduzir as desigualdades em saúde, priorizando grupos e regiões que mais necessitam de assistência. Dessa forma, busca alocar recursos de forma a promover a justiça social.

A Odontologia no SUS começa na atenção básica, através das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e das equipes de Saúde Bucal inseridas nas ESFs. Nessas unidades, são oferecidos serviços como prevenção de cárie, limpezas, restaurações e orientações em higiene bucal. Aumentando a complexidade da atenção à saúde também existem a atenção secundária e a atenção terciária. A atenção secundária está presente nos CEOs, onde são realizados procedimentos mais complexos, como tratamento de canal, cirurgias orais menores e atendimento a pacientes com necessidades especiais. Os CEOs representam um avanço importante para o acesso a tratamentos

especializados. A atenção terciária inclui tratamentos de alta complexidade, geralmente em hospitais que possuem serviços de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (Conselho Nacional da Saúde, 2024).

O Brasil Sorridente é a principal política pública voltada para a saúde bucal no Brasil, e busca ampliar e qualificar o acesso aos serviços odontológicos no SUS, promovendo cuidados odontológicos desde a atenção básica até a especializada. O programa tem como objetivos principais: reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde bucal, integrar as ações de saúde bucal com outras políticas de saúde pública, promover a formação e qualificação de profissionais de odontologia (Scarparo et. al, 2015).

Desde a sua criação, o SUS enfrentou inúmeros desafios, incluindo a gestão de recursos, a disparidade na qualidade dos serviços entre regiões, a sobrecarga do sistema e a necessidade de constante atualização tecnológica e de recursos humanos. Na área odontológica o SUS enfrenta desafios como a desigualdade no acesso aos serviços, especialmente em áreas rurais e periferias urbanas. A falta de profissionais especializados e a necessidade de constante atualização tecnológica também são barreiras significativas. No entanto, o SUS também tem grandes conquistas, como a ampliação da cobertura vacinal, programas de combate a doenças endêmicas, transplantes de órgãos, e a resposta a emergências sanitárias, como na pandemia do COVID-19 (Carnut e Ferraz, 2021).

Entre as principais conquistas estão a ampliação do acesso aos serviços odontológicos, a redução das taxas de cárie e a melhoria geral na saúde bucal da população. O Brasil Sorridente contribuiu significativamente para essas melhorias, aumentando o número de equipes de saúde bucal e estabelecendo CEOs em várias regiões do país. O SUS é uma das maiores realizações na área de saúde pública no mundo, reconhecido por sua abrangência e pelo princípio de equidade. Apesar dos desafios contínuos, ele representa um modelo de solidariedade e justiça social na saúde (Brasil, 2022).

3.2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)

Os CEOs no Brasil são unidades do SUS destinadas a fornecer atenção secundária em odontologia, incluindo especialidades como a endodontia. Desde a

implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), esses centros têm desempenhado um papel crucial na melhoria do acesso aos cuidados odontológicos especializados (Rios e Colussi, 2014).

Os CEOs, diferente das UBSs realizam o tratamento de canais radiculares, que é essencial para a conservação de dentes comprometidos por infecções ou lesões na polpa dental, assim como os retratamentos endodônticos. Estudos demonstram que a implementação desses centros tem variado em eficiência, com alguns alcançando as metas de desempenho estabelecidas pelo Ministério da Saúde, enquanto outros enfrentam desafios significativos (Andrade et al, 2020).

Um estudo avaliativo revelou que muitos CEOs não têm alcançado os níveis esperados de produção e qualidade em Endodontia. As causas apontadas incluem inadequação na infraestrutura, distribuição desigual dos serviços e altos índices de deserção dos pacientes. Além disso, a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde bucal tem sido um obstáculo para uma melhor performance (Rios e Coluss, 2014).

Segundo a Portaria nº 1.599, de 30 de setembro de 2015, publicada pelo Ministério da Saúde a participação no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) é voluntária, o que pode impactar a uniformidade da avaliação e monitoramento contínuo desses serviços. Os dados indicam que, embora haja um aumento no financiamento e número de CEOs, a eficácia no cumprimento das metas ainda é uma área que necessita de aprimoramento.

Portanto, para melhorar os serviços de Endodontia nos CEOs, é fundamental investir em infraestrutura, promover a capacitação contínua dos profissionais e garantir uma melhor organização e integração dos serviços odontológicos no SUS do Brasil.

3.3 Desafios da Endodontia no SUS

A Endodontia é uma especialidade que trata das infecções pulpares e periapicais. Esse tratamento envolve o preparo químico-mecânico dos canais radiculares, utilizando instrumentos mecânicos e soluções irrigadoras para desinfetar, criando espaço para medicar e obturar (Siqueira et.al,2012). O cirurgião-dentista da UBS deve realizar todo tratamento de adequação do meio bucal, incluindo

procedimentos como raspagem, polimento coronário, selamento de cavidades, extração de restos radiculares e remoção do tecido cariado. Além disso, ele deve fazer o acesso coronário e selamento com ionômero de vidro para alívio da dor e cuidados endodônticos iniciais antes de encaminhar o paciente aos Centros de Especialidades Odontológicas (Marcon, 2019).

O tratamento endodôntico é classificado em três condições clínicas: dentes com polpa vital, inflamação reversível e irreversível; dentes com polpa necrosada, com ou sem lesão perirradicular; e casos de retratamento. Isso destaca a importância do conhecimento do cirurgião-dentista da atenção básica para um diagnóstico correto e encaminhamento ao serviço especializado nos CEOs (Alves, 2020).

O estudo de Laroque, Fassa e Castilhos (2015) destaca o desenvolvimento da atenção primária, especialmente nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), e aponta a escassez de trabalhos sobre atenção especializada. Em 2011, os CEOs passaram a ter metas de atendimento, necessitando realizar uma quantidade mínima de procedimentos para cada tipo de CEO. Contudo, a maioria dos CEOs não consegue cumprir essas metas, especialmente na Endodontia, onde os tratamentos podem levar até quatro sessões, e há uma alta demanda por tratamento de canal em molares, sem critérios claros e com metas de produção mínima altas. O estudo de Thomaz et al. (2016) reforça que a demanda e o descumprimento das metas contradizem os princípios de hierarquização, resultando na realização de procedimentos básicos.

O tratamento endodôntico é um dos procedimentos mais temidos pelos pacientes, muitas vezes devido à ansiedade e medo, mesmo sem terem passado por experiências traumáticas. Esse medo e ansiedade levam os pacientes a adiar o tratamento, buscando atendimento em situações de urgência, com dor e abscesso. Estudos indicam que a Endodontia não só causa dor decorrente do processo infeccioso, mas também provoca medo e ansiedade em relação ao procedimento, resultando em alta resistência dos pacientes ao comparecimento, aumentando o número de faltas (Alberton et al., 2020).

A maior procura dos usuários nos CEOs é por urgências, frequentemente relacionadas a dores causadas por doenças pulpares e periapicais, necessitando de tratamento endodôntico. A Endodontia é a especialidade mais procurada nos CEOs, com uma procura de até 512,4% em comparação com outras especialidades. A saúde

bucal é cada vez mais procurada para melhorar a qualidade de vida, especialmente entre jovens de 15 a 24 anos que buscam tratamento endodôntico (Carvalho e Duarte, 2021).

Chaves et al. (2011) apontam que parte dos problemas na gestão dos serviços odontológicos se deve à falta de informação clara para a população sobre as propostas de serviços, resultando em conflitos na indicação adequada dos casos entre a atenção básica e a especializada. Muitas vezes, pacientes chegam aos CEOs sem os cuidados básicos de promoção e prevenção, contribuindo para filas e lotações nos serviços especializados.

Historicamente, o acesso dos brasileiros ao tratamento odontológico foi difícil e limitado, com a exodontia sendo o principal tratamento oferecido no serviço público devido às longas filas de espera, difícil acesso e medo dos pacientes. A saúde bucal no Brasil tem sido marcada por desigualdades socioeconômicas, onde a baixa escolaridade e a baixa renda familiar agravam as doenças bucais (Spezzia, Carvalheiro e Trindade, 2015). A organização dos serviços de saúde bucal no Brasil, como descrito em informações do Ministério da Saúde, enfatiza a necessidade de integrar cuidados preventivos e curativos para enfrentar essas desigualdades (Ministério da Saúde, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, os Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil desempenham um papel crucial na oferta de atenção secundária em odontologia, especialmente na área de endodontia. No entanto, enfrentam desafios significativos, como a falta de infraestrutura adequada, distribuição desigual dos serviços e altos índices de absenteísmo dos pacientes. A falta de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde bucal também é um obstáculo para uma melhor performance. Investir em infraestrutura, capacitação contínua dos profissionais, equipamentos que visam otimizar os tratamentos e a integração dos serviços odontológicos no SUS são medidas essenciais para melhorar a qualidade e o acesso aos cuidados endodônticos nos CEOs e no SUS como um todo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Carolina Antunes de Oliveira. **Etiologia do insucesso do tratamento endodôntico – Revisão de literatura**. LAGES, SC: [s.n.], 2020.

ANDRADE, Fabiola Bof de; PINTO, Rafaela da Silveira; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. e00162019, 2020.

BRASIL. **Casa Civil**. Brasil Sorridente amplia o acesso ao tratamento odontológico aos brasileiros no SUS. Portal do Governo Brasileiro, 29 mar. 2022.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/>>. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2019). **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CAMPOS, G.W.S. (2017). **Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde bucal/odontologia**. In: MERHY, E.; ONOKO, R. (Orgs.). Saúde: um desafio para o público. Brasil. São Paulo: Hucitec, 2017.

CARVALHO, Anderson Santos, DUARTE, Danilo Antônio. **O tratamento endodôntico no SUS pode impactar na qualidade de vida de adolescentes**. REAS, Vol.13(2) 2021.

CHAVES, Sônia Cristina Lima; CRUZ, Denise Nogueira; BARROS, Sandra Garrido de; FIGUEIREDO, Andreia Leal. **Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Jan 2011.

CHISINI, Luiz Alexandre et al. Estudo de 19 anos dos procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 345-353, 2019.

GALICIOI, S. M. (2016). Biossegurança em odontologia: o uso de mini manual como estratégia de educação permanente. **Revista Espaço Saúde**. Brasil. São Paulo. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 05. ed. SP: Atlas, 2009.

LACERDA, J.T.; TRAEBERT, J.L. (2016). **A odontologia e a Estratégia de Saúde da Família**. 03ed. Pesquisa de saúde pública. Brasil. Santa Catarina. Tubarão: Ed. Unisul, 2016.

LAROQUE, Mariane Baltassare; FASSA, Anaclaudia Gastal; CASTILHOS, Eduardo Dickie de. **Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(3):421-430, jul-set 2015.

MARCON, Karina. **Análise do serviço de endodontia e satisfação de usuários dos centros de especialidades odontológicas da macrorregião Sul de Santa Catarina.** [S.l.]: UNEC, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2013). **Conferência Nacional de Saúde.** PSF: Contradições e desafios. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns.htm>>. 2023.

NOBRE, M.A.S. (2018). **A Odontologia e o SUS - Sistema Único de Saúde no Brasil.** o3ed. Pesquisa: saúde bucal a população brasileira. Brasil. São Paulo. Editora Fontes. 2018.

NORONHA, B. S. D. C., GARBIN, A. J. I., MARTINS, R. J., ROVIDA, T. A. S., GATTO, R. C. J., ARAÚJO, P. C., & GARBIN, C. A. S. (2019). **Orientação sobre as normas de biossegurança da vigilância sanitária na prática odontológica, como forma de evitar riscos à saúde do profissional, do paciente e da comunidade.** In Congresso de extensão universitária da UNESP, 2019. Brasil. São Paulo. Universidade Estadual Paulista (UNESP). 2019.

OPAS-ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). (2019). **Desenvolvimento de Sistemas de Serviços de Saúde. A política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica.** Brasil. Pesquisa de saúde bucal. Brasília, 2019.

RIBEIRO, E. C. O. (2012). **Discussão sobre o livro: saúde bucal: a educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança.** Interface - Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 139-142, 2012.

RIOS, Luiza Rahmeier Fietz; COLUSSI, Claudia Flemming. **Avaliação normativa dos Centros de Especialidades Odontológicas,** Brasil, 2014. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 122-136, jan./mar. 2019.

SIQUEIRA Jr., José Freitas; RÔÇAS, Isabela N.; LOPES, Hélio Pereira; ALVES, Flávio R. F.; OLIVEIRA, Julio Cezar M.; ARMADA, Luciana; PROVENZANO, José C. **Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular.** Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 8-14, jan./jun. 2012.

SCARPARO, Angela; ZERMIANI, Thabata Cristy; DITTERICH, Rafael Gomes; PINTO, Márcia Helena Baldani. **Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro.** Cadernos de Saúde Coletiva, v. 23, n. 4, p. 409-415, 2015.

SECCO, L.G.; PEREIRA, M.L.T. (2014). **Formadores em odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais dentro da atuação odontológica.** Brasil. Ciência e Saúde coletiva. Brasil. Rio de Janeiro, v. 09, n. 1, p. 113-120, 2014.

TEIXEIRA, T.F.; PAIM, J.S.; VILASBÔAS, A.L. (2018). **Saúde Bucal: SUS - Sistema Único de Saúde: modelos assistenciais e vigilância da saúde.** Brasil. Brasília: ED. IESUS, 2018.

VIEIRA NETTO, M. F. (2017). **A violência estrutural e a saúde bucal dos adolescentes: um estudo da gestão odontológica municipal no Estado do Espírito Santo.** 2017, 137f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde Coletiva. Brasil. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.