



## Monitoramento dos indicadores e avaliação dos modelos de práticas de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde na Paraíba

Monitoring of indicators and evaluation of oral health practice models in Primary Health Care in Paraíba

Jozildo Morais Muniz Filho<sup>1</sup>; Maria Alice da Silva Ferreira<sup>1</sup>; Eduarda Gomes Onofre de Araújo<sup>1</sup>; Anna Karina Barros de Moraes Ramalho<sup>2</sup>; Wilton Wilney Nascimento Padilha<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba–Brasil.

<sup>2</sup>Doutoranda em Ciências Odontológicas da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba– Brasil.

<sup>3</sup>Docente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba–Brasil.

Jozildo Morais Muniz Filho – Rua Professora Maria Pinheiro de Almeida, 151, Castelo Branco, João Pessoa, Paraíba, Brasil. CEP: 58050-040. E-mail: [jmmf@academico.ufpb.br](mailto:jmmf@academico.ufpb.br)

Wilton Wilney Nascimento Padilha – Rua Deputado Otavio Mariz Maia, 151, Castelo Branco, João Pessoa, Paraíba, Brasil. CEP: 58050-088. E-mail: [wilton.padilha@yahoo.com.br](mailto:wilton.padilha@yahoo.com.br)

---

### Resumo

**Introdução:** O desafio da Atenção Primária à Saúde (APS) é planejar e implementar ações para a proteção da saúde da população. O monitoramento e avaliação dos impactos da produção na saúde bucal e os modelos de práticas ofertados são importantes para garantir que a assistência odontológica atenda às necessidades da população e promova a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Avaliar o modelo de assistência em saúde bucal da APS da Paraíba (PB) a partir dos indicadores de saúde bucal (ISB) e monitorar os procedimentos odontológicos individuais clínicos e cirúrgicos realizados durante o ano de 2020 para identificar o modelo de assistência odontológica prevalente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com técnica de documentação indireta baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Foram coletados e analisados dados de quantidade de procedimentos odontológicos realizados em 2020 de uma amostra de 142 municípios. Os procedimentos foram classificados em preventivos, reabilitativos e mutiladores. Os ISB utilizados para compor a análise foram Proporção de Exodontia em Relação aos Procedimentos (EXO), Indicador Relação Restauração/Extração (IRRE) e Indicador Ênfase em Prevenção Modificado (IEPM). **Resultados:** Os procedimentos foram 62,43% preventivos, 30,50% reabilitativos e 7,07% mutiladores. Os resultados dos indicadores foram 7,07 (EXO), 2,58 (IRRE) e 2,05 (IEPM). **Conclusão:** A assistência odontológica da APS da Paraíba em 2020 favoreceu o modelo de atenção integrado às práticas de prevenção e promoção em saúde bucal e práticas de reabilitação em detrimento da prática mutiladora.

**Descritores:** Modelos de Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Indicadores Básicos de Saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Odontologia em Saúde Pública. Odontologia Comunitária.

---



## Abstract

**Background:** The challenge of Primary Health Care (PHC) is to plan and implement actions to protect the health of the population. The monitoring and evaluation of the impacts of production on oral health and the models of practices offered are important to ensure that dental care meets the needs of the population and promotes the effectiveness of the principles of the Unified Health System (SUS). **Objective:** To evaluate the oral health care model of PHC of Paraíba (PB) based on oral health indicators (OHI) and monitor the individual clinical and surgical dental procedures performed during the year 2020 to identify the prevalent model of dental care. **Methodology:** This is a cross-sectional descriptive study with indirect documentation technique based on secondary data from the Health Information System for Primary Care. The data on the number of dental procedures performed in 2020 in a sample of 142 cities were collected and analyzed. The procedures were classified as preventive, rehabilitative, and mutilative. The OHI used to compose the analysis were Extraction Proportion in Relation to Procedures (EXO), Restoration/Extraction Ratio Indicator (RERI) and Modified Prevention Emphasis Indicator (MPEI). **Results:** The procedures were 62.43% preventive, 30.50% rehabilitative and 7.07% mutilative. The results of the indicators were 7.07 (EXO), 2.58 (RERI) and 2.05 (MPEI). **Conclusion:** The dental care of PHC in Paraíba in 2020 favored the model of care integrated with prevention and promotion practices in oral health and rehabilitative practices in detriment of the mutilative practice.

**Keywords:** Healthcare Models. Primary Health Care. Health Status Indicators. Health Information Systems. Public Health Dentistry. Community Dentistry.

## Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) fundamenta-se na atuação de equipes multiprofissionais no primeiro contato do usuário em uma rede estruturada do Sistema Único de Saúde (SUS), coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde<sup>1</sup>. O desafio da APS é planejar e implementar ações para a proteção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, assim como para a promoção da saúde<sup>2</sup>.

Desde que foi lançada, em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) estrutura as ações de saúde bucal, reorganizando a assistência odontológica na APS na lógica de Rede de Atenção à Saúde (RAS)<sup>3</sup>. Como reflexo dos esforços dessas políticas públicas, houve melhorias nas últimas décadas de tendência pró-equidade em relação aos indicadores de oportunidade de acesso à APS em saúde bucal no Brasil<sup>4</sup>. Consequentemente, ocorreu o aumento da procura pelos serviços ofertados na rede pública e das ações de saúde<sup>5</sup>.

O estado da Paraíba (PB) apresentou durante o ano de 2020 uma população estimada de 4.018.127 habitantes. Desses, cerca de 3.814.765 (94,94%) habitantes estavam cobertos pelas equipes de Atenção Básica<sup>6</sup>, com 1.365 Equipes de Saúde Bucal (ESB) para o mesmo ano<sup>7</sup>.

O monitoramento e avaliação dos impactos da produção na saúde bucal e os modelos de práticas ofertados são importantes para garantir que a assistência odontológica na APS permaneça com resultados satisfatórios, atendendo às necessidades da população, e promova a efetivação dos princípios do SUS. Os Indicadores de Saúde Bucal (ISB) mostram-se essenciais para o



planejamento e gestão em saúde bucal por possibilitarem a avaliação do impacto dos recursos investidos nos serviços para a população<sup>8</sup>.

A literatura científica carece de estudos sobre a situação dos ISB na PB. Dessa forma, a utilização de uma base de dados de Sistemas de Informação de Saúde (SIS) como instrumento para a construção de documentos que monitorem indicadores e produção de serviço é uma alternativa eficiente para a avaliação das políticas públicas e ações de saúde bucal em vigor<sup>9,10</sup>. O SISAB foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, cuja finalidade original é integrar os sistemas de informação para a APS, expandindo a cultura do uso da informação e a gestão do cuidado em saúde<sup>11</sup>.

O objetivo do estudo é avaliar o modelo de assistência em saúde bucal da APS da Paraíba a partir dos indicadores de saúde bucal e monitorar os procedimentos odontológicos individuais clínicos e cirúrgicos realizados durante o ano de 2020 para identificar se a assistência odontológica prevalente é preventiva, restaurativa ou mutiladora.

## Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal com técnica de documentação indireta<sup>12</sup> baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)<sup>13</sup> coletados entre março e abril de 2021. Nesta base foram levantados os procedimentos odontológicos realizados por mês pelas ESB no ano de 2020.

Foram utilizados os dados referentes a 17 procedimentos odontológicos individuais clínicos e cirúrgicos da APS divididos em procedimentos preventivos, reabilitativos e mutilador<sup>14</sup>. O Quadro 1 detalha a correspondência dos procedimentos odontológicos aos modelos de assistência.

Os critérios de inclusão foram definidos como ser um município do estado da PB e ter cobertura de ESB na APS. O critério de exclusão adotado consistia no município apresentar nenhum procedimento odontológico em 2020. Dos 223 municípios da PB, houve a exclusão de 1 (Ouro Velho).

Quadro 1. Detalhamento da divisão dos procedimentos odontológicos individuais correspondentes ao tipo de modelo de assistência.

Procedimento odontológico individual	Modelo de assistência
Aplicação de carióstático	Preventivo
Aplicação de selante	
Aplicação tópica de flúor	
Evidenciador de placa bacteriana	
Orientação de higiene bucal	
Raspagem e alisamento subgingivais por sextante	
Raspagem e alisamento supragingivais por sextante	



Remoção de placa bacteriana	
Acesso à polpa dentária e medicação por dente	
Capeamento pulpar	
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	
Pulpotomia dentária	
Restauração de dente decíduo	Reabilitativo
Restauração de dente permanente anterior	
Restauração de dente permanente posterior	
Selamento provisório de cavidade dentária	
Exodontia de dente permanente	Mutilador

O tamanho da amostra foi calculado com base no universo igual a 220 municípios. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado utilizando o nível de confiança igual a 95,0% e margem de erro amostral igual a 5,0%. O resultado do tamanho da amostra foi igual a 140 municípios.

Para realização dos cálculos de seleção da amostra, estratificou-se os municípios em 11 grupos a partir da produção odontológica anual a partir de 1 até 20.000 procedimentos odontológicos realizados em 2020. Optou-se por realizar essa estratificação pois os municípios paraibanos são heterogêneos quanto à quantidade anual de procedimentos realizados. Ao estratifica-los, as médias de cada estrato se estabilizam e os desvios-padrão diminuem. Os detalhes da estratificação podem ser encontrados na Tabela 1. Calculou-se a frequência absoluta e relativa do universo em relação aos estratos e, por meio da amostragem estratificada proporcional, foi possível calcular a quantidade de municípios referentes a cada estrato para compor a amostra. Por fim, João Pessoa e Sousa foram inseridos a um décimo segundo estrato que integrou a composição das análises dos dados. Dessa forma, o monitoramento dos procedimentos odontológicos da Paraíba ocorreu em 142 municípios.

Tabela 1. Detalhamento dos estratos que compuseram a amostragem estratificada proporcional da PB em 2020.

Estratos	Intervalos*	Universo		Amostra	
		n	%	n	%
01	1 – 1.000	47	21,36	30	21,36
02	1.000 – 2.000	45	20,45	29	20,45
03	2.000 – 3.000	40	18,18	25	18,18
04	3.000 – 4.000	20	9,09	13	9,09
05	4.000 – 5.000	17	7,73	11	7,73
06	5.000 – 6.000	11	5,00	7	5,00
07	6.000 – 7.000	10	4,55	6	4,55
08	7.000 – 8.000	5	2,27	3	2,27

09	8.000 – 10.000	8	3,64	5	3,64
10	10.000 – 12.000	8	3,64	5	3,64
11	12.000 – 20.000	9	4,09	6	4,09
Total		220	100,00	140	100,00

\* Intervalos referentes ao total de procedimentos odontológicos realizados pelo município na APS em 2020.

Com os dados obtidos, os ISB utilizados foram:

a) Proporção de exodontia em relação aos procedimentos (EXO)<sup>15</sup>, que mensura o percentual das extrações dentárias de dentes permanentes em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais. O parâmetro avaliativo corresponde a 8%. Quanto menor o percentual, maior a quantidade de práticas preventiva e reabilitativa ofertado em detrimento da extração dentária.

Método de cálculo:

$$EXO = \frac{\text{Número de extrações dentárias realizadas no estado e ano}}{\text{Total de procedimentos odontológicos individuais no estado e ano}} \times 100$$

b) Indicador Relação Restauração/Extração (IRRE)<sup>16</sup>, que determina a orientação dos procedimentos para reabilitação ou para mutilação. Valores maiores que 1 indicam uma prática reabilitativa e valores menores que 1 indicam uma prática mutiladora.

Método de cálculo:

$$IRRE = \frac{\text{Número de procedimentos reabilitativos realizados no estado e ano}}{\text{Número de extrações dentárias realizadas no estado e ano}}$$

c) Indicador Ênfase em Prevenção Modificado (IEPM)<sup>16</sup>, que compara a proporção de procedimentos reabilitadores versus procedimentos curativos. Por se tratar de um indicador que avalia o modelo de atenção, é esperado que haja um equilíbrio entre as práticas reabilitativas e preventivas.

Método de cálculo:

$$IEPM = \frac{\text{Número de procedimentos preventivos realizados na PB e ano}}{\text{Número de procedimentos reabilitativos realizados na PB e ano}}$$

Os dados foram importados, tratados e analisados por meio do Microsoft Excel 2016 MSO. Os cálculos dos indicadores, bem como dos valores absolutos e relativos dos procedimentos foram realizados no mesmo software.

Por se tratar de uma pesquisa com base em dados secundários de domínio público e livre acesso, o estudo não necessitou aprovação por parte do Sistema CEP/CONEP<sup>17</sup>.

## Resultados

A Tabela 2 sintetiza os valores referentes a quantidade de procedimentos odontológicos clínicos e cirúrgicos realizados na APS dentre os municípios selecionados para compor a amostra do estado.

As ESB que atuaram na APS da PB em 2020 realizaram um total de 551.530 procedimentos individuais. Foram realizados 344.291 (62,43%) procedimentos preventivos, 168.223 (30,50%) procedimentos reabilitadores e 39.016 (7,07%) procedimentos mutiladores.

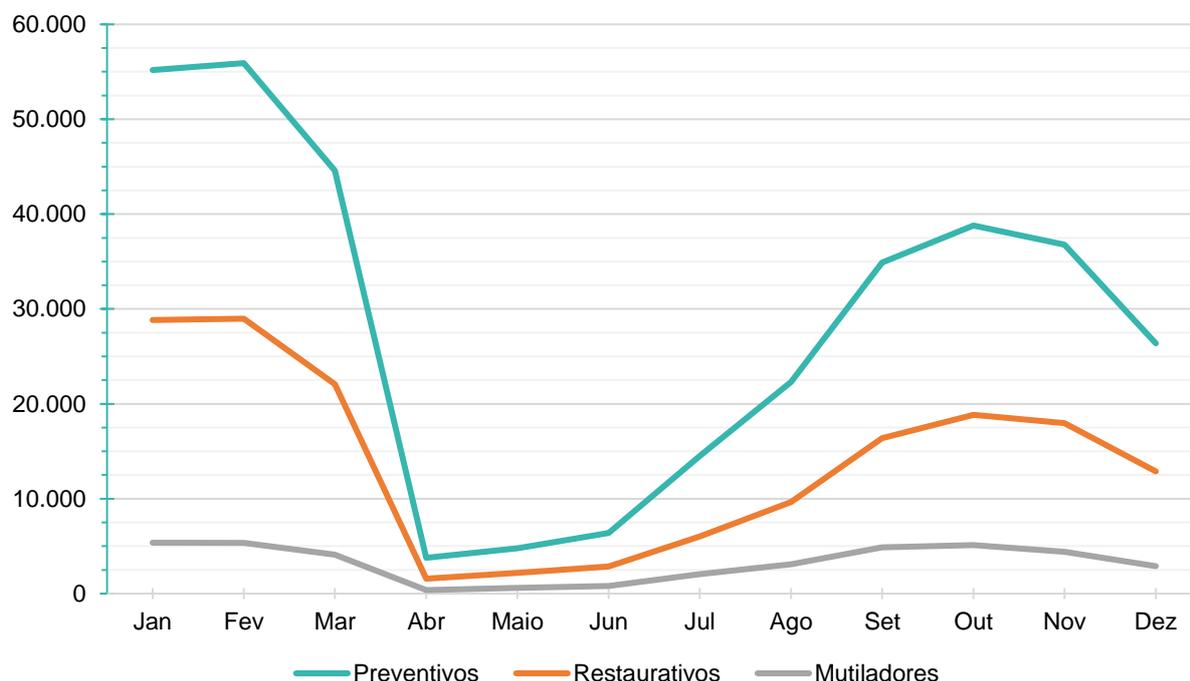
A Figura 1 ilustra os valores absolutos dos procedimentos odontológicos clínicos e cirúrgicos individuais com linhas distribuídas de acordo com o modelo de atenção. É possível observar uma queda vertiginosa de procedimentos de qualquer tipo entre fevereiro e abril e retomada da realização de procedimentos a partir do mês de junho de 2020. Os procedimentos do tipo preventivos sempre foram mais realizados que os procedimentos do tipo restauradores, que por sua vez, sempre foram mais realizados que o procedimento do tipo mutilador.

Tabela 2. Distribuição em valores absolutos (n) e percentuais (%) dos procedimentos odontológicos clínicos e cirúrgicos individuais realizados na APS da PB no ano de 2020.

Modelo de assistência	Procedimentos	n	%
Preventivo	Orientação de higiene bucal	217.357	39,41
	Remoção de placa bacteriana	43.053	7,81
	Aplicação tópica de flúor	34.376	6,23
	Raspagem e alisamento supragengivais por sextante	30.758	5,58
	Raspagem e alisamento subgengivais por sextante	12.015	2,18
	Evidenciador de placa bacteriana	4.760	0,86
	Aplicação de selante	1.458	0,26
	Aplicação de cariostático	513	0,09
Total		344.291	62,43
Reabilitativo	Restauração de dente permanente posterior	64.038	11,61
	Restauração de dente permanente anterior	27.950	5,07
	Selamento provisório de cavidade dentária	23.969	4,35
	Capeamento pulpar	23.847	4,32
	Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	14.092	2,56
	Restauração de dente decíduo	8.533	1,55
	Acesso à polpa dentária e medicação por dente	5.564	1,01
	Pulpotomia dentária	230	0,04
Total		168.223	30,50
Mutilador	Exodontia de dente permanente	39.016	7,07
Total de procedimentos		551.530	100,00



Figura 1. Distribuição dos valores absolutos de procedimentos odontológicos clínicos e cirúrgicos individuais realizados na APS da PB ao longo de 2020 separados por modelos de atenção em saúde.



A Tabela 3 resume os resultados dos cálculos dos ISB na Paraíba em 2020. O indicador de efetividade EXO resultou em 7,07%. O indicador de efetividade IRRE foi 2,58. O indicador de modelo de atenção IEPM resultou em 2,05.

Tabela 3. Resultados dos ISB da Paraíba em 2020.

Indicadores	Resultados
EXO	7,07
IRRE	2,58
IEPM	2,05

## Discussão

O indicador de efetividade EXO apresentou uma porcentagem abaixo do parâmetro sugerido, o que aponta uma prática odontológica voltada para a prevenção e reabilitação em detrimento da mutilação. Este resultado vai ao encontro da contínua diminuição do indicador EXO na PB, de acordo com um estudo<sup>18</sup> que analisou esse mesmo indicador na PB nos anos de 2011 a 2014. Em uma comparação com 2014, o presente estudo encontrou uma redução em 47,63% deste indicador. O presente estudo apresentou resultado melhor do parâmetro EXO quando comparado um estudo<sup>10</sup> realizado com dados secundários de 2019 nas duas maiores cidades da PB.



O indicador de efetividade IRRE sugere que há mais procedimentos odontológicos do tipo reabilitativos do que mutiladores, corroborando com o indicador anteriormente apresentado.

O indicador de modelo de atenção IEPM aponta que a APS da PB realiza o dobro de procedimentos do tipo preventivos quando comparados aos procedimentos restaurativos. Este resultado se mostra atípico pela própria expectativa do IEPM, o qual idealiza que o valor deste indicador seja próximo de um, o que representaria equilíbrio entre as práticas preventiva e restaurativa no modelo de assistência odontológica<sup>16</sup>. O resultado do IEPM neste presente estudo contraria o estudo<sup>10</sup> de 2019, já citado, que encontrou um modelo assistência odontológica mais voltada para a reabilitação nas duas maiores cidades da PB. A pandemia pode ter afetado o resultado deste indicador, pois, de acordo com um estudo<sup>19</sup>, para garantir a continuidade das ações da APS, priorizou-se iniciativas de formas de cuidado à distância por meio das tecnologias da informação e comunicação. Dessa forma, os únicos procedimentos odontológicos possíveis de serem realizados por teleconsulta são do tipo preventivas, o que poderia aumentar o valor do indicador para mais acima de um.

Ressalta-se o impacto da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) na assistência odontológica da APS em 2020. A realização de procedimentos odontológicos foi bruscamente afetada pela adaptação dos profissionais às novas rotinas de biossegurança no atendimento odontológico, que, por um momento, foi restringido aos atendimentos de urgências e emergências. Além disso, houve a mudança de comportamento dos pacientes, inerentes às recomendações de distanciamento físico<sup>20</sup>.

O presente estudo apresenta limitações e pontos fortes por se basear em dados secundários. A principal limitação do estudo é a possível sub ou supernotificação dos dados apresentados ao SISAB, o que poderia sub ou superestimar os resultados. A qualidade dos dados utilizados é afetada em caso de subnotificação. No entanto, podemos assumir que a metodologia de seleção de amostragem probabilística estratificada sem reposição pode ter diminuído a interferência de resultados que não possam ser generalizáveis. Além disso, espera-se esses vieses tenham ocorrido de forma aleatória, não comprometendo o resultado do estudo.

Os pontos fortes se destacam pela alta eficiência dos SIS e pela integração das informações fornecidas. A utilização de SIS como base para coleta de dados não deve ficar restrita somente a previsões de caráter orçamentário, mas pode ser direcionada melhoria dos próprios serviços do SUS, com o fortalecimento das ESB e a construção de uma Odontologia com maiores resolubilidades, equidade, integralidade e universalidade.

Nota-se a importância de mais estudos que utilizem esses sistemas para avaliar os modelos de saúde em vigor na PB, garantindo as diretrizes e princípios do SUS.



## Conclusão

A partir da análise dos resultados dos indicadores de saúde bucal, este estudo permitiu apontar que a assistência odontológica da APS da Paraíba em 2020 favoreceu o modelo de atenção integrado às práticas de prevenção e promoção em saúde bucal e práticas de reabilitação em detrimento da prática mutiladora.

## Referências

1. Mendes, EV. Desafios do SUS. Brasília: CONASS; 2019. 869 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436/2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde. 21 set. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 20 maio 2021.
3. Lima LC, Santos, DVD, Ditterich RG. Panorama da saúde bucal na atenção básica nas macrorregiões brasileiras do período de 2009 a 2018. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. 2021;10(3):275-295.
4. Fernandes JKB, Pinho JRO, Queiroz RCS, Thomaz EBAF. Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência pró-equidade?. Cadernos de Saúde Pública. 2016;32(2):e00021115.
5. Pucca Junior GA, Gabriel M, Carrer FCA, Pludetto Junior M, Lucena EHG, Melo NS. Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente”. Revista Tempus, Actas de Saúde Coletiva. 2020;14(1):29-43.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica. e-Gestor AB. 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 20 maio 2021.
7. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Disponível em: [tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipepb.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipepb.def). Acesso em: 01 jun. 2021.
8. Silva ROC, Graziani GF, Ditterich RG. Avanços e retrocessos no estabelecimento de indicadores de saúde bucal 2007 a 2019 no Brasil. Revista Tempus, Actas de Saúde Coletiva. 2020;14(1):65-75.
9. Santos AR, Barros SG, Cruz DN, Cangussu MCT. Saúde bucal e índice de desenvolvimento humano, Bahia, 2001-2014. Revista Tempus, Actas de Saúde Coletiva. 2019;13(3):25-42.
10. Ferreira MAS, Araújo EGO, Ramalho AKBM, Padilha WWN. Monitoramento de indicadores e avaliação dos modelos de práticas de saúde bucal da Atenção Básica nos municípios de João Pessoa e Campina Grande – PB. Revista de Iniciação Científica em Odontologia. 2020;18(2):25-35.



11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº1.412/2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde. 10 jul. 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html). Acesso em: 18 maio 2021.
12. Lakatos, EM. Marconi, MA. Fundamentos de metodologia científica. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2019. 357 p.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: [sisab.saude.gov.br](http://sisab.saude.gov.br). Acesso em: 01 jun. 2021.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde, Documento base, 2010. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/ficha21.html>. Acesso em: 20 maio 2021.
16. Narvai PC, Frazão P. Avaliação da atenção à saúde bucal. In: Tanaka OY (org). Avaliação em saúde: contribuições para a incorporação no cotidiano. São Paulo: Atheneu; 2017. p. 185-200.
17. Esher A, Azeredo TB. Algumas considerações éticas sobre o uso de dados secundários em pesquisa com seres humanos. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. 2015;6(3):4-5.
18. Santiago CPL. Resolutividade na atenção básica: uma questão de saúde bucal. João Pessoa. Dissertação [Mestrado em Ciências Odontológicas] - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal da Paraíba, 2017.
19. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. Cadernos de Saúde Pública. 2020;36(8):e00149720.
20. Carletto AF, Santos FF. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2020;30(3):e300310.