Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

PERCEPÇÕES DOS DESAFIOS NO ATENDIMENTO AO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUS EM MINAS GERAIS E RIO DE JANEIRO

PERCEPTIONS OF CHALLENGES IN TREATING DENTOALVEOLAR TRAUMA: A CROSS-SECTIONAL STUDY WITH PRIMARY CARE DENTISTS FROM THE SUS IN MINAS GERAIS AND RIO DE JANEIRO

Priscila de Mélo Riggo
Mestranda em Odontologia
Universidade Estácio de Sá – IDOMED - RJ - Brasil
E-mail: riggo.estomatologia@gmail.com

Gerlene Gravina Amaral Marques
Mestranda em Odontologia
Universidade Estácio de Sá – IDOMED - RJ - Brasil
E-mail: gerlenegravina@gmail.com

Jorge Barbosa
Mestrando em Odontologia
Universidade Estácio de Sá – IDOMED - RJ - Brasil
E-mail: jorgebarbosahemorio@gmail.com

Bernardo Mattos Almeida
Doutor em Odontologia
Universidade Estácio de Sá – IDOMED - RJ - Brasil
E-mail: bernardoendo@gmail.com

Recebido: 15/05/2025 – Aceito: 30/05/2025

Resumo

O traumatismo dentário (TDI) constitui uma das principais urgências odontológicas na Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo resposta clínica imediata e qualificada para prevenir perdas

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

funcionais, estéticas e psicossociais. Este estudo transversal teve como objetivo identificar os principais desafios enfrentados por cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde (SUS) no manejo de TDIs em unidades básicas dos estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais. Os dados foram obtidos por meio de um questionário eletrônico estruturado, respondido por 27 profissionais. A análise evidenciou que 92,6% das unidades apresentam carência frequente de materiais e equipamentos, enquanto apenas 18,5% dos dentistas utilizam protocolos clínicos de forma sistemática. Quanto à formação, 85,2% não recebem apoio financeiro para capacitações e 59,3% afirmam arcar sozinhos com a própria atualização. A colaboração interprofissional foi considerada insuficiente por 33,3% dos respondentes, e 88,9% relataram ausência de treinamentos institucionais sobre TDI. Conclui-se que há necessidade urgente de políticas públicas que fortaleçam a rede de atenção odontológica no SUS, integrando gestores, profissionais e instituições de ensino para garantir equidade e qualidade no atendimento ao trauma dentário.
Palavras-chave: Atenção primária; Educação continuada; Saúde bucal; Trauma dentário.

Abstract

Traumatic dental injury (TDI) stands as one of the most prevalent dental emergencies in Primary Health Care (PHC), requiring immediate and competent clinical management to prevent functional, aesthetic, and psychosocial sequelae. This cross-sectional study aimed to identify the main challenges faced by dentists working in Brazil's Unified Health System (SUS) regarding TDI management in public primary care units in the states of Rio de Janeiro and Minas Gerais. Data were collected through a structured electronic questionnaire completed by 27 professionals. Results showed that 92.6% of facilities frequently lacked essential materials and equipment, and only 18.5% of professionals systematically applied clinical protocols. Additionally, 85.2% received no financial support for continuing education, and 59.3% bore full responsibility for their professional development. Interprofessional collaboration was deemed insufficient by 33.3% of participants, and 88.9% reported the absence of institutional training on TDI. The study concludes that urgent public health policies are required to strengthen the SUS dental care network by promoting integrated strategies among managers, health professionals, and academic institutions, ensuring equity and quality in TDI care.
Keywords: Primary health care; Continuing education; Oral health; Dental trauma.

1. Introdução

O trauma dentário representa uma das principais demandas urgentes em

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

odontologia, afetando especialmente crianças e adolescentes, cujas atividades cotidianas os expõem a maiores riscos de quedas e impactos diretos sobre a região orofacial. Tais lesões, quando não manejadas de maneira imediata e adequada, podem acarretar complicações funcionais, estéticas e psicossociais significativas, influenciando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (ANDREASEN et al., 2011; TEWARI et al., 2023). Evidências demonstram que mesmo traumas considerados inicialmente leves, como fraturas de esmalte, podem gerar sofrimento emocional substancial, sobretudo quando afetam a aparência estética, contribuindo para o isolamento social, insegurança e baixa autoestima (SILVA et al., 2021).

No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por garantir o acesso à saúde bucal de aproximadamente 80% da população, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a principal porta de entrada do sistema (ISRAEL et al., 2020). No entanto, o atendimento aos casos de traumatismo dentário na APS enfrenta múltiplos desafios, entre os quais se destacam a carência de infraestrutura adequada, a descontinuidade dos fluxos de encaminhamento e a ausência de capacitação técnica continuada dos profissionais da rede (DANTAS SILVA et al., 2021; WHO, 2022). Essas limitações não apenas dificultam o manejo resolutivo dos casos na atenção básica, como também contribuem para a fragmentação da assistência e a sobrecarga dos serviços de maior complexidade.

Estudos nacionais e internacionais têm apontado que o sucesso no manejo dos traumatismos dentários depende de três pilares fundamentais: acesso oportuno a materiais e equipamentos específicos, adoção de protocolos clínicos baseados em evidências e qualificação permanente da equipe de saúde bucal (ANDREASEN et al., 2012; TEWARI et al., 2021; WHO, 2022). Apesar disso, a realidade observada em muitos municípios brasileiros evidencia a fragilidade desses componentes, especialmente em territórios socialmente vulneráveis, onde as desigualdades estruturais são mais acentuadas.

Além das barreiras técnico-operacionais, o atendimento ao trauma dentário exige sensibilidade para aspectos subjetivos e emocionais frequentemente negligenciados nas abordagens tradicionais. A literatura aponta que o sofrimento

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

decorrente de avulsões, fraturas e lesões em tecidos bucais vai além da dor física, demandando empatia, escuta qualificada e construção de vínculos terapêuticos para assegurar um cuidado verdadeiramente humanizado (SOUZA et al., 2016; REIS et al., 2019).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender as percepções e experiências dos cirurgiões-dentistas que atuam na linha de frente do SUS, especialmente no que tange aos desafios e às necessidades no atendimento aos traumatismos dentários. Este estudo tem como objetivo investigar as barreiras estruturais, técnicas e formativas enfrentadas por profissionais da atenção primária à saúde nos estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais, correlacionando os dados empíricos com os achados da literatura especializada. Ao fazê-lo, busca-se subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes e integradas, que contribuam para a consolidação de uma rede de atenção odontológica resolutiva, equitativa e centrada no cuidado ao usuário.

2. Revisão da Literatura

O trauma dentário representa um dos principais agravos à saúde bucal de crianças, adolescentes e adultos jovens, com repercussões que transcendem o dano físico e alcançam aspectos psicossociais, estéticos e funcionais da vida dos indivíduos afetados. Estudos recentes demonstram que a ocorrência desses eventos tem se tornado cada vez mais frequente nos serviços de atenção primária à saúde, exigindo dos profissionais uma atuação resolutiva e respaldada por evidências científicas (SILVA et al., 2021; TEWARI et al., 2023).

A literatura evidencia que a efetividade do tratamento das lesões traumáticas dentárias está intrinsecamente associada à prontidão da equipe de saúde bucal para conduzir o atendimento inicial de maneira segura, oportuna e técnica. Essa prontidão, por sua vez, exige três pilares estruturantes: domínio de conhecimentos clínicos atualizados, acesso a protocolos baseados em evidências e disponibilidade de insumos e equipamentos adequados (ANDREASEN et al., 2011; TEWARI et al., 2021; WHO, 2022). A ausência de qualquer desses elementos compromete não apenas a resolutividade do cuidado, mas também o

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

prognóstico dos pacientes, frequentemente culminando em perdas funcionais e estéticas irreversíveis (SILVA et al., 2021).

No cenário brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) assume a responsabilidade de garantir atenção odontológica universal, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) o principal ponto de entrada da população. No entanto, persistem desigualdades regionais na distribuição de recursos e profissionais, além da fragilidade de políticas locais para a atenção aos traumas dentários (ISRAEL et al., 2020). Tais lacunas intensificam o impacto dos traumatismos, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social, nos quais a resposta clínica precisa ser imediata e eficaz.

A escassez de materiais como contenções rígidas, soluções de armazenamento para dentes avulsionados, anestésicos de escolha e radiografias intraorais limita significativamente o atendimento de urgência nas unidades básicas, forçando a transferência de casos que poderiam ser resolvidos no próprio nível primário de atenção (ANDREASEN et al., 2012; TEWARI et al., 2021). Tal situação não apenas sobrecarrega os serviços secundários e terciários, como também prorroga o início do tratamento, comprometendo os desfechos clínicos.

Outro fator determinante no manejo adequado dos traumatismos dentários é a qualificação técnica dos profissionais. A ausência de formações específicas e continuadas na área de traumatologia bucal gera insegurança clínica, falhas nas condutas e aumento de encaminhamentos desnecessários (TEWARI et al., 2021; DANTAS SILVA et al., 2021). Embora a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde estabeleça que o serviço público deve ser corresponsável pela capacitação de seus profissionais, a realidade observada é marcada pela descontinuidade de programas formativos, ausência de incentivo financeiro e sobreposição de horários, dificultando o acesso à atualização técnica (NARVAI, 2012; ISRAEL et al., 2020).

Além do domínio técnico, o cuidado ao paciente com trauma dentário exige sensibilidade comunicacional e empatia. A dor, o sofrimento estético e o impacto emocional associados às lesões traumáticas tornam indispensável um atendimento acolhedor e humanizado. No entanto, avaliações conduzidas com

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

usuários dos serviços públicos apontam falhas na escuta, no acolhimento e na construção de vínculos terapêuticos, o que repercute negativamente na adesão ao tratamento e na percepção de qualidade (SOUZA et al., 2016; REIS et al., 2019).

Nesse sentido, destaca-se a importância de estratégias que articulem o cuidado técnico à escuta qualificada, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização. Essa perspectiva reforça a centralidade do paciente e valoriza o reconhecimento de sua subjetividade, especialmente em situações de urgência, nas quais o sofrimento é agudo e a necessidade de acolhimento é ampliada (SOUZA et al., 2016).

A integração entre os diferentes níveis de atenção ainda representa um desafio persistente no tratamento de traumas dentários no SUS. A inexistência de fluxos definidos de encaminhamento, associada à ausência de comunicação entre os serviços de atenção básica e os centros especializados, compromete a continuidade do cuidado, gerando desassistência, duplicidade de procedimentos e baixa resolutividade (REEVES et al., 2017; WHO, 2022). A superação desse cenário exige a implementação de protocolos clínicos adaptados à realidade dos serviços e o fortalecimento da articulação interprofissional, visando garantir um cuidado coordenado, eficiente e centrado no usuário.

Diante desse panorama, a presente pesquisa justifica-se por sua relevância em investigar as percepções dos cirurgiões-dentistas da atenção primária acerca dos desafios enfrentados no atendimento a pacientes com trauma dentário. Ao lançar luz sobre os entraves e lacunas operacionais relatados por quem está na linha de frente, o estudo contribui para a formulação de políticas públicas mais coerentes, sustentáveis e alinhadas às metas da Organização Mundial da Saúde para a promoção da equidade em saúde bucal até 2030 (WHO, 2022).

3. Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, realizada entre janeiro e fevereiro de 2025. A população-alvo consistiu em dentistas atuantes na atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS), com os seguintes critérios:

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

Critérios de inclusão:

- Dentistas ativos no SUS há pelo menos 6 meses;
- Atendimento a casos de trauma dentário na rotina profissional;
- Concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de exclusão:

- Profissionais atuantes exclusivamente em serviços privados;
- Incompletude nas respostas do formulário (>10% de questões não respondidas).

Os dados foram coletados por meio de formulário eletrônico estruturado, contendo 20 questões fechadas e abertas, distribuído por plataformas digitais de associações odontológicas. A amostra final incluiu 27 profissionais, predominantemente do Rio de Janeiro (74%) e Minas Gerais (26%).

Variáveis analisadas:

1. Perfil socioprofissional (idade, formação, tempo de serviço);
2. Infraestrutura disponível (materiais, equipamentos, protocolos);
3. Práticas clínicas e necessidades educacionais.

Análise dos dados:

1. Estatística descritiva (frequências absolutas/relativas) para variáveis categóricas;
2. Análise de conteúdo (respostas abertas) com categorização temática.

Os dados foram processados no Excel® 365, garantindo anonimato e confidencialidade conforme resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Resultados e Discussão

A análise das respostas de 27 cirurgiões-dentistas atuantes na atenção primária dos estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais revelou um conjunto expressivo de fragilidades estruturais e operacionais no manejo do trauma dentário. As evidências empíricas coletadas apontam para uma rede assistencial marcada pela insuficiência de recursos, baixa institucionalização de protocolos

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

clínicos e escassa oferta de capacitações específicas, desenhando um cenário que compromete diretamente a resolutividade e a integralidade do cuidado.

Um dos achados mais contundentes refere-se à precariedade da infraestrutura disponível nas unidades básicas de saúde. Apenas 3,7% dos profissionais relataram dispor de todos os materiais e equipamentos necessários ao atendimento de traumatismos dentários, enquanto 92,6% indicaram carência frequente desses recursos. Este dado evidencia um descompasso entre as necessidades assistenciais e as condições reais de trabalho, comprometendo a condução de casos que exigem resposta imediata e qualificada. A literatura especializada corrobora esse achado, indicando que a ausência de insumos como contenções rígidas, soluções de armazenamento para dentes avulsionados e anestésicos adequados figura entre os principais limitadores do atendimento inicial em serviços públicos (ANDREASEN et al., 2011; ANDREASEN et al., 2012; TEWARI et al., 2021; WHO, 2022).

A carência de infraestrutura impacta diretamente o tempo de resposta clínica e favorece o encaminhamento de casos ao nível secundário, mesmo em situações passíveis de resolução na atenção primária. Essa sobrecarga do sistema não apenas posterga o início do tratamento — com repercussões negativas sobre o prognóstico — como também reflete uma lógica assistencial fragmentada, na qual a APS não se configura como espaço resolutivo para agravos urgentes (ISRAEL et al., 2020; WHO, 2022).

Outro ponto crítico identificado pela pesquisa foi a baixa adesão dos profissionais ao uso sistemático de protocolos clínicos (gráfico 1). Apenas 18,5% dos entrevistados afirmaram utilizar sempre guias de conduta para trauma dentário. A maioria dos participantes declarou conhecer tais documentos, mas não os aplicar rotineiramente, ou sequer ter conhecimento de sua existência. Este cenário é particularmente preocupante, considerando que a padronização de condutas baseada em evidências é um componente essencial para a segurança clínica, para a previsibilidade dos desfechos e para a organização dos fluxos assistenciais (ANDREASEN et al., 2012; REEVES et al., 2017; WHO, 2022). A ausência de protocolos clínicos efetivamente implementados também contribui para variações injustificadas nas condutas, insegurança dos profissionais e

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

retrabalho em casos encaminhados para outros níveis de atenção (TEWARI et al., 2021).

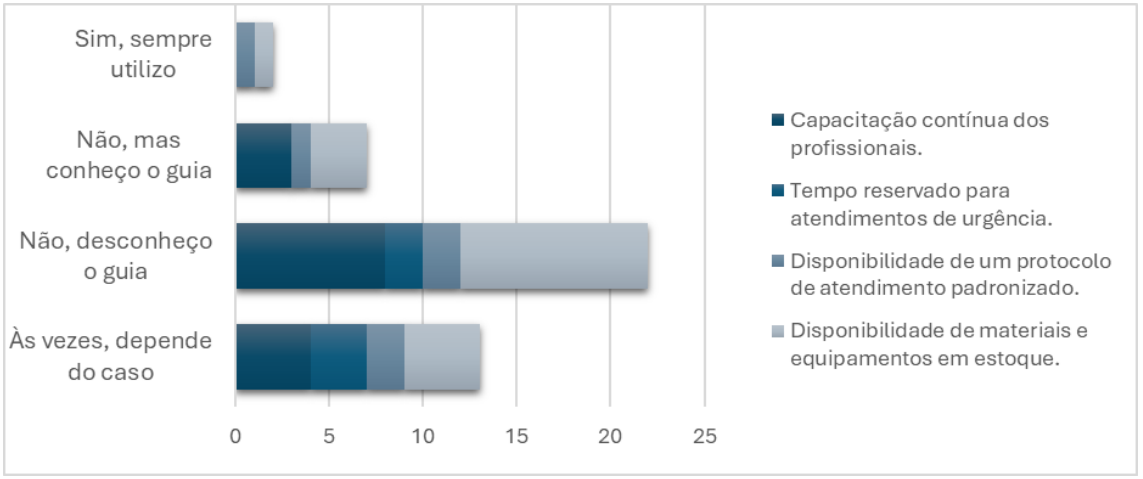

Gráfico 1: Correlação entre as condições consideradas fundamentais para o tratamento de TDI e o uso de protocolos clínicos pelos cirurgiões-dentistas da APS. Fonte: dados da pesquisa (2025).

No que se refere à formação técnica, os dados evidenciam uma realidade contraditória. Embora 92,6% dos profissionais considerem seu conhecimento sobre trauma dentário como "satisfatório" ou "parcialmente satisfatório", apenas 40,7% se sentem verdadeiramente preparados para manejar casos complexos. O Gráfico 2 evidência como a percepção sobre o preparo profissional está associada às condições estruturais apontadas como prioritárias para o cuidado em TDI. Esta discrepância revela uma percepção inflada de competência técnica, possivelmente associada à ausência de experiências práticas supervisionadas e à desatualização frente às diretrizes internacionais mais recentes (TEWARI et al., 2021; WHO, 2022).

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.10, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

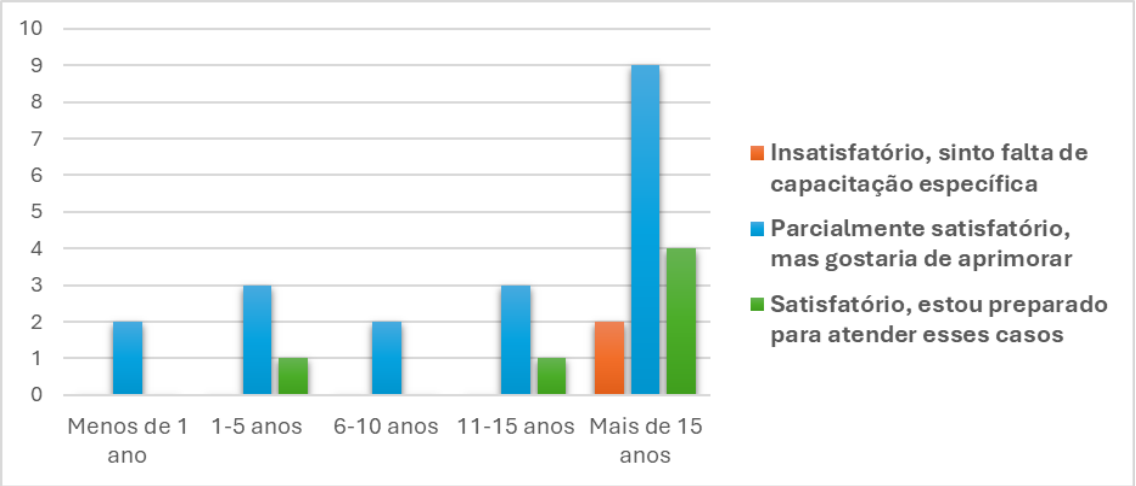

Gráfico 2: Correlação entre as Tempo de atuação na odontologia e a autoavaliação do conhecimento técnico dos profissionais. Fonte: dados da pesquisa (2025).

A fragilidade na formação continuada é reiterada por dados que mostram que 85,2% dos entrevistados não recebem nenhum tipo de incentivo financeiro para participação em atividades de educação permanente, sendo a responsabilidade pela atualização técnico-científica majoritariamente atribuída ao próprio profissional. Esse achado confirma o descompasso entre as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde — que preconiza a corresponsabilidade institucional na qualificação dos trabalhadores — e as práticas de gestão no âmbito municipal (NARVAI, 2012; ISRAEL et al., 2020; DANTAS SILVA et al., 2021).

Adicionalmente, o formato das capacitações oferecidas, quando existentes, nem sempre corresponde às necessidades percebidas pelos profissionais. A preferência manifesta por cursos práticos presenciais ou híbridos (com teoria à distância e prática em laboratório) esbarra na disponibilidade de tempo. Mais da metade dos respondentes (55,6%) afirmou que só poderia participar de atividades formativas fora do horário de trabalho, o que introduz uma sobreposição de demandas pessoais e profissionais. Este obstáculo compromete a adesão às estratégias formativas e contribui para a perpetuação de lacunas de conhecimento (ISRAEL et al., 2020; DANTAS SILVA et al., 2021).

A colaboração interprofissional também foi analisada como fator

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

determinante para a resolutividade no atendimento ao trauma dentário. Um terço dos participantes (33,3%) avaliou a comunicação entre dentistas e auxiliares/técnicos como deficitária. Esse dado revela entraves na integração das equipes, com implicações diretas na dinâmica do atendimento de urgência. Estudos demonstram que a ausência de articulação entre os membros da equipe de saúde bucal limita a fluidez dos procedimentos, reduz a eficácia das intervenções e acentua a fragmentação do cuidado (REEVES et al., 2017; WHO, 2022).

Quanto às condições consideradas ideais para o atendimento de traumas dentários, os profissionais indicaram como prioritários: a disponibilidade de materiais e equipamentos (74%), a existência de protocolos clínicos padronizados (44,4%) e a reserva de tempo específico para urgências (18,5%). Tais elementos refletem a tríade essencial para o cuidado oportuno e resolutivo no contexto da APS, já consolidada na literatura científica (ANDREASEN et al., 2011; TEWARI et al., 2021; WHO, 2022). A ausência desses recursos compromete não apenas a efetividade do atendimento, mas também o vínculo com o usuário e a confiança na rede pública de saúde.

Outro dado relevante é a expectativa dos profissionais em relação à gestão municipal. A grande maioria (88,9%) acredita que a Coordenação de Saúde Bucal dos municípios deveria ofertar treinamentos sobre trauma dentário para toda a equipe, mas poucos relatam ter acesso efetivo a essas capacitações. Essa lacuna evidencia a dissociação entre a demanda dos profissionais e as ações concretas da gestão, sinalizando a necessidade de revisão das prioridades e estratégias locais de qualificação profissional (ISRAEL et al., 2020; DANTAS SILVA et al., 2021).

Embora não tenha sido objetivo central da pesquisa, os dados qualitativos sugerem deficiências importantes na dimensão humanizadora do cuidado ao trauma dentário. A ausência de escuta qualificada, a rotatividade de profissionais e a falta de tempo para acolhimento emergem como barreiras à construção de vínculos terapêuticos. Tais aspectos são amplamente reconhecidos na literatura como determinantes da satisfação dos usuários e da adesão ao tratamento (SOUZA et al., 2016; REIS et al., 2019). No caso do trauma dentário, marcado

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

por dor aguda e abalo estético, a dimensão subjetiva do sofrimento exige um cuidado sensível, que valorize o diálogo, o acolhimento e a integralidade das ações de saúde.

Dessa forma, os resultados desta pesquisa reforçam a necessidade de ações estruturantes em três eixos principais: (1) garantia de infraestrutura mínima adequada; (2) institucionalização de protocolos clínicos baseados em evidências e adaptados à realidade local; e (3) implementação de políticas de educação permanente acessíveis, com financiamento público e estratégias que favoreçam a adesão dos profissionais. A superação das barreiras identificadas não depende apenas da qualificação técnica, mas exige uma reorganização sistêmica da atenção à saúde bucal no SUS, com foco na resolutividade, na continuidade e na humanização do cuidado, conforme preconizado pela estratégia global de saúde bucal da Organização Mundial da Saúde para a década 2023–2030 (WHO, 2022).

5. Considerações finais

Os achados desta investigação revelam um conjunto consistente de fragilidades enfrentadas pelos cirurgiões-dentistas da atenção primária do SUS no atendimento a pacientes acometidos por trauma dentário. A carência de materiais e equipamentos básicos, a baixa institucionalização de protocolos clínicos padronizados e a limitada oferta de capacitações específicas configuram-se como entraves interdependentes, que comprometem a resolutividade, a segurança clínica e a continuidade do cuidado.

Apesar do reconhecimento, por parte dos profissionais, da importância da atualização técnica e da adoção de condutas baseadas em evidências, observa-se uma lacuna entre as diretrizes institucionais e as práticas concretas de gestão. A ausência de incentivos financeiros, a indisponibilidade de tempo institucional para formação e a sobreposição de demandas laborais limitam significativamente a adesão dos profissionais às estratégias de educação permanente (ISRAEL et al., 2020; DANTAS SILVA et al., 2021).

A colaboração interprofissional, ainda que valorizada conceitualmente,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.4068

apresenta falhas práticas de articulação entre os membros da equipe de saúde bucal, afetando negativamente a eficácia do atendimento em situações de urgência. Ademais, a dimensão humanizadora do cuidado segue fragilizada, especialmente pela rotatividade de profissionais e pela ausência de escuta qualificada nos atendimentos, fatores que dificultam a construção de vínculos e reduzem a satisfação dos usuários (SOUZA et al., 2016; REIS et al., 2019).

Dessa forma, os dados aqui apresentados reforçam a urgência de intervenções estruturantes em três eixos prioritários: (1) garantia de infraestrutura mínima para o atendimento emergencial ao trauma dentário; (2) institucionalização de protocolos clínicos baseados em evidências, adaptados à realidade dos serviços de atenção primária; e (3) implementação de políticas de educação continuada acessíveis, com financiamento público e estratégias formativas compatíveis com a rotina dos profissionais.

Ao iluminar as percepções daqueles que atuam na linha de frente do SUS, esta pesquisa contribui para o fortalecimento da atenção odontológica no Brasil, em consonância com a estratégia global da Organização Mundial da Saúde para a promoção da saúde bucal até 2030 (WHO, 2022). Espera-se que os achados aqui reunidos sirvam de subsídio para gestores, formuladores de políticas públicas e instituições de ensino, promovendo reflexões e ações concretas que ampliem o acesso, a qualidade e a humanização do cuidado odontológico no país.

Referências

ANDREASEN, J. O.; BAKLAND, L. K.; FLORES, M. T.; ANDREASEN, F. M.; ANDERSSON, L. **Traumatismos dentários: um manual.** John Wiley & Sons, 2011.

ANDREASEN, J. O.; LAURIDSEN, E.; GERDS, T. A.; AHRENSBURG, S. S. **Dental Trauma Guide: a source of evidence-based treatment guidelines for dental trauma.** Dental Traumatology, v. 28, n. 2, p. 142–147, 2012.

DANTAS SILVA, R. R.; SANTOS, T. S.; RAMOS, W. T.; BARREIRO, M. S. C.; MENDES, R. B.; FREITAS, C. K. A. C. **Desafios da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa.** Revista Brasileira de Educação Médica, [s.l.], 2021.

ISRAEL, V. O.; SANTOS, J. M. M.; ALMEIDA, F. C. S.; OLIVEIRA, R. N. **Permanent Health Education and National Program for Improving Access and Quality of Primary Care: a cross-sectional and descriptive study.** Saúde em Debate, v. 44, n. spe4, p. 109-122, 2020.

NARVAI, P. C. **Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucodentária.** São Paulo: Hucitec, 2012.

REIS, A. G. M.; MACHADO, A. T. G.; SILVA, D. D.; SANTOS, L. A. S.; MOREIRA, R. S. **Atenção odontológica na primeira infância no Brasil: das políticas públicas às evidências.** Revista de Saúde Pública, v. 53, 2019.

REEVES, S.; PELONE, F.; HARRISON, R.; GOLDMAN, J.; MARTIMIANAKIS, M. A. **Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes.** Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 6, 2017.

SILVA, R. L. C.; RIBEIRO, A. P. D.; ALMEIDA, J. C. F.; SOUSA, S. J. L.; GARCIA, F. C. P. **Impacto do tratamento odontológico e da gravidade dos traumatismos dentários na qualidade de vida de escolares brasileiros.** Dental Traumatology, v. 37, n. 1, p. 37–44, 2021.

SOUZA, G. C.; SOUSA, M. L. R.; MARTINS, A. M. E. B. L.; RIBEIRO, C. G.; RODRIGUES, L. M. **Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 12, p. 3861–3870, 2016.

TEWARI, N.; SULTAN, F.; MATHUR, V. P.; RAHUL, M.; GOEL, S.; BANSAL, K.; CHAWLA, A.; HALDAR, P.; PANDEY, R. M. **Global status of knowledge for prevention and emergency management of traumatic dental injuries in dental professionals: systematic review and meta-analysis.** Dental Traumatology, v. 37, n. 2, p. 161–176, 2021.

TEWARI, N.; MATHUR, V. P.; GOEL, S.; RAHUL, M.; SRIVASTAV, S.; SULTAN, F.; HALDAR, P.; RITWIK, P. **Does dental trauma have impact on the oral health-related quality of life of children and adolescentes?.** Evidence-Based Dentistry, v. 24, n. 1, p. 41, 2023.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on oral health 2023–2030.** Geneva: WHO, 2022.