

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3 / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0367-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.678222106>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A saúde dos brasileiros é reconhecida como um direito social básico desde a Constituição de 1988. No entanto, a Saúde Coletiva surge muito antes, quando aqueles que assumiram um compromisso de melhorar a saúde e a qualidade de vida da sociedade travaram uma luta contra a desigualdade social, a instabilidade política, as crises econômicas e os privilégios históricos. Refere-se, portanto, a uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população.

A teoria em Saúde Coletiva parte da investigação das necessidades e das experiências cotidianas que evoluem de acordo com as transformações sociais e culturais, gerando novos diálogos, em um processo de retroalimentação, por isso uma construção permanente. Dessa forma, esta obra não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição para fomentar novos debates, resultado de recortes atuais e projeções sobre a saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

O livro “Saúde Coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2” é composto por dois volumes. No volume 2, os capítulos exploram a Educação em Saúde, Metodologias de Ensino e de Pesquisa, atualizações em Epidemiologia e Políticas Sociais, Infância e Adolescência, Educação Sexual e Reprodução Humana Assistida. O volume 3, por sua vez, traz reflexões sobre Saúde Bucal, Judicialização da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Sexualidade, Saúde da Mulher, Saúde e Religiosidade, Desigualdades Sociais e Práticas Integrativas e Complementares.

Por tratar-se de uma obra coletiva, agradeço aos autores e às autoras, bem como suas equipes de pesquisa, que compartilharam seus estudos para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros, bem como à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica no país.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACOLHIMENTO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Davi Oliveira Bizerril

Carlos Levi Menezes Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221061>

CAPÍTULO 2..... 14


TENDÊNCIA À JUDICIALIZAÇÃO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO SUS: DADOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Isabel de Fátima Alvim Braga

Laila Zelkovicz Ertler

Eliana Napoleão Cozendey-Silva

William Weissmann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221062>

CAPÍTULO 3..... 25

ATIVIDADE EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL SOBRE A TEMÁTICA PREVENÇÃO DE QUEDAS COM O PÚBLICO IDOSO

Beatrice de Maria Andrade Silva

Maria Eduarda Jucá da Paz Barbosa

Rafaela Tavares Pessoa

Caroline Moreira Arruda

Laura Pinheiro Navarro

Samuel da Silva de Almeida

Vicente Nobuyoshi Ribeiro Yamamoto

Bárbara Melo de Oliveira

Aline Aragão de Castro Carvalho

João Emanuel Dias Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221063>

CAPÍTULO 4..... 35

ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO-DIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS: UMA PESQUISA-AÇÃO

Célia Maria Gomes Labegalini

Roseli Brites da Costa Rizzi

Monica Fernandes Freiburger

Iara Sescon Nogueira

Heloá Costa Borim Christinelli

Kely Paviani Stevanato

Maria Luiza Costa Borim


Maria Antonia Ramos Costa

Luiza Carla Mercúrio Labegalini

Dandara Novakowski Spigolon

Ana Carolina Simões Pereira

Giovanna Brichi Pesce


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221064>

CAPÍTULO 5..... 51

CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NA FORMAÇÃO E APOIO AO CUIDADOR DE PESSOA IDOSA

Marcia Liliane Barboza Kurz

Ana Paula Roethig do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221065>

CAPÍTULO 6..... 62

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE


Edivania de Almeida Costa

Amanda dos Santos Souza

Alisséia Guimarães Lemes

Patrícia Fernandes Massmann

Elias Marcelino da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221066>

CAPÍTULO 7..... 75

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite

Márcia Regina de Oliveira Pedroso


Karina Fardin Fiorotti

Ranielle de Paula Silva

Sthéfanie da Penha Silva

Dherik Fraga Santos

Getulio Sérgio Souza Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221067>

CAPÍTULO 8..... 89

A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU E AS POLÍTICAS DE TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pâmela Cristina Rodrigues Cavati

Genilce Daum da Silva

Maria Gabriela do Carmo Sobrosa

Shirley Marizete Sandrine de Oliveira

Maria Vanderléia Saluci Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221068>

CAPÍTULO 9..... 101

RELATO DE CASO DE TUMOR DE BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO NA MAMA


Maria Fernanda de Lima Veloso

Maria Beatriz Nunes de Figueiredo Medeiros

Maria Vitória Souza de Oliveira

Maria Augusta Monteiro Perazzo

Larissa Barros Camerino
Darley de Lima Ferreira Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221069>

CAPÍTULO 10..... 108

PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À MULHER NO BRASIL


Nayara Sousa de Mesquita
Pamela Nery do Lago
Ronaldo Antônio de Abreu Junior
Juliana da Silva Mata
Natália Borges Pedralho
Fabiano Pereira Lima
Hirlla Karla de Amorim
Karla Patrícia Figueirôa Silva
Maria Virgínia Pires Miranda
Fabiana Ribeiro da Silva Braga
Laise Cristina Pantoja Feitosa
Martapolyana Torres Menezes da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210610>

CAPÍTULO 11 116

PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER: UMA REFLEXÃO


Karla Pires Moura Barbosa
Camila Emanoela de Lima Farias
Carolline Cavalcanti Santana de Melo Tavares
José Romero Diniz
Maria do Socorro de Oliveira Costa
Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes
Ednaldo Cavalcante de Araújo
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210611>

CAPÍTULO 12..... 125

SAÚDE E RELIGIOSIDADE: SABERES E PRÁTICAS DE DIRIGENTES RELIGIOSOS SOBRE SAÚDE

Davi Oliveira Bizerril
Dulce Maria de Lucena Aguiar
Maria Vieira de Lima Saintrain
Maria Eneide Leitão de Almeida
Karinna Diogenes
Lucas Matos Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210612>

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 13..... | 137 |
| COVID -19 – UM OBSERVATÓRIO PRIVILEGIADO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS Teresa Denis  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210613 | |
| CAPÍTULO 14..... | 148 |
| “CUIDAR”: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO Regina Aparecida de Moraes Virgínia Raimunda Ferreira  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210614 | |
| CAPÍTULO 15..... | 159 |
| ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS COMUNIDADES INTERIORANAS ATRAVÉS DO PROJETO CHAMAS DA SAÚDE Orleilso Ximenes Muniz Helyanthus Frank da Silva Borges Alexandre Gama de Freitas Alan Barreiros de Andrade Cilomi Souto Arraz Jakson França Guimarães Noemi Henriques Freitas Luene Rebeca Fernandes da Cunha Jones Costa Fonseca Antônio Ferreira de Oliveira Júnior Warllison Gomes de Souza Ciro Felix Oneti  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210615 | |
| SOBRE A ORGANIZADORA..... | 165 |
| ÍNDICE REMISSIVO..... | 166 |

CAPÍTULO 1

ACOLHIMENTO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Data de aceite: 01/06/2022

Data de submissão: 09/05/2022

Davi Oliveira Bizerril

Universidade de Fortaleza
Fortaleza - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5516641709622899>

Carlos Levi Menezes Cavalcante

Universidade de Fortaleza
Fortaleza - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9088387722030074>

RESUMO: O acolhimento é um ato de aproximação entre o profissional da área da saúde e o usuário que procura o serviço. Ademais, caracteriza-se como uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, sendo um dos princípios praticado na atenção primária em saúde. Contudo, é notória a falta de estudo e aplicação do acolhimento nos outros níveis de atenção no serviço público. No âmbito hospitalar, tal processo é pulverizado pela necessidade de tratamento e cuidados mais complexos. Na odontologia hospitalar é um desafio descrever o acolhimento dos usuários que necessitam da atenção terciária. Desta maneira, a pesquisa tem como objetivo geral descrever o processo de acolhimento em saúde bucal, segundo a ótica dos diretores da Odontologia Hospitalar de instituições terciárias do Sistema Único de Saúde. Estudo qualitativo, observacional e analítico. Foram realizadas entrevistas estruturadas com

diretores do setor de Odontologia Hospitalar de três hospitais de referências de Fortaleza. Foi realizado a análise do conteúdo. As entrevistas mostraram que o acolhimento em saúde bucal ocorre nos três hospitais, e que os diretores sabem da importância do acolhimento para um tratamento mais humanizado e eficaz. Conclui-se que o processo assegura ao paciente fragilizado pela sua doença de base, um atendimento personalizado de acordo com suas limitações físicas e psicológicas, promovendo uma maior resolutividade e a integralidade na atenção em saúde bucal no âmbito hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Saúde bucal. Atenção terciária à saúde.

RECEPTION IN ORAL HEALTH IN TERTIARY CARE

ABSTRACT: User embracement is an approach act between health professionals and users who searches this service. Besides, user embracement is characterized as one main Unfield Health System directives policy; it is a principle in primary health care. However, it is notorious the study lack and poor user embracement application in another attention Unfield Health System levels. In hospital, such process is powered by treatment necessity and complex cares. In hospital dental service is a challenge describes user embracement for users who needs tertiary health care. Therefore, this search general aim is describe the dental user embracement, it is according to hospital dental service director's perspective from Unfield Health System tertiary health care. It was applied qualitative, observation and analysis methods in

this research. Three hospital dental service's directors of reference hospitals in Fortaleza were interviewed. The interview content was analyzed and showed user embracement in oral health occurs in the three hospitals, and the directors knows about it for humanized care and effective. It is conclude that process assure to frail patients, by underlying disease, a personalized service accordingly your physics and psychological limitations what promotes a major resolution and integrality in primary health care in oral health at hospital scope.

KEYWORDS: User embracement. Oral health. Tertiary health care.

1 | INTRODUÇÃO

O acolhimento é um ato de aproximação entre o profissional da área da saúde e o usuário que procura o serviço. Desse modo, não se restringe somente ao ato de receber, configurando uma sequência de atos e métodos de processo de trabalho, os quais se aplicam em qualquer nível de atenção (DE PAULA, 2018; SALVATI, 2021).

Ademais, caracteriza-se como uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo muito praticado na atenção primária. O ato de acolher é construído de forma coletiva e seguindo as necessidades de saúde da população, permeado com a rede socioafetiva de todos os atores envolvidos: usuário, profissionais, gestores e comunidade. Tal diretriz se faz presente dentro dos microprocessos da atenção primária a saúde, sendo estudado na Estratégia de Saúde da Família (PEREIRA, 2019).

Na atenção secundária e terciária, o acolhimento não é preconizado dentro da dinâmica de tais serviços por vários motivos, como a existência de uma alta demanda de usuários, a organização do serviço e disponibilidade de profissionais, um modelo de atenção à saúde assistencialista e hospitalocêntrico. Quando existe o acolhimento, este é restrito a uma triagem de necessidade (PEREIRA, 2019).

Em 2004, surgiu Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH), porém somente em 2015, a Odontologia foi legitimada no âmbito hospitalar, surgindo a Odontologia Hospitalar como uma habilitação reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2015). A triagem odontológica, em muitos casos, ocorre diretamente no leito hospitalar, no caso de pacientes internados e no consultório odontológico no caso com pacientes em alta e/ou externos (DA SILVA, 2021).

Nessa perspectiva, o cirurgião-dentista, no âmbito hospitalar, presta assistência a pacientes comprometidos sistemicamente, pois é de extrema importância uma boa saúde bucal para se manter são por inteiro, evitando agravamento da doença de base. Importante ressaltar que a saúde bucal interfere na evolução e resposta do tratamento médico, assim como este e o estresse podem afetar a saúde bucal (DA SILVA, 2021). E para se ter um atendimento mais humanizado, deve-se enxergar o doente como um todo e não somente visualizar a cavidade oral. Por esses motivos, o atendimento do paciente da unidade terciária de saúde deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, necessitando de uma

boa comunicação entre os profissionais, família e paciente para um tratamento mais efetivo, visando a tornar a estadia daquele a mais agradável possível no hospital (DA SILVA, 2021).

Nesse sentido, faz-se indispensável o cirurgião-dentista conhecer as particularidades de cada indivíduo, por meio um acolhimento adequado. Noutros termos, cada paciente em suas peculiaridades, carregará traumas, medos, ansiedade ou expectativas, sendo necessária a percepção aguçada do cirurgião-dentista para lidar com essas situações, realizando um condicionamento ou tratamento adequado ao perfil do paciente. Quanto a isto, o cirurgião-dentista deve, ainda, estar capacitado para fazer o acolhimento e empregar estratégias psicológicas que minimizem a ansiedade e aumente a colaboração do paciente. Para tanto, exige-se do profissional não só sua capacidade técnica, como também sua destreza em criar um vínculo de confiança com o paciente, tornando o atendimento mais humano e o paciente mais cooperativo (SANTOS, 2022).

Nesse contexto, o cirurgião-dentista atuará em um espaço que é lembrado pela dor, ansiedade e sofrimento do paciente, o qual precisa ter sua necessidade suprida. Para isso não é suficiente a tecnologia dura, como os instrumentais, cadeira odontológica e os equipamentos, sendo igualmente imprescindível o uso de tecnologias leves na atuação do cirurgião-dentista. Dentre esses arcaouços técnicos, destaca-se, o acolhimento e o vínculo do profissional com o doente. Assim, esses dois conceitos complementam-se na construção de uma odontologia mais humanizada (SANTOS, 2022).

Destarte, pode-se compreender que o acolhimento é bem mais do que uma atividade realizada na recepção por um único profissional. O acolhimento é processo de participação e responsabilização dos profissionais, do paciente, da família e da gestão, por meio de uma escuta qualificada facilitando o vínculo cirurgião-dentista/paciente, estimulando a autonomia, cidadania e o empoderamento popular, além de trabalhar as necessidades clínicas prioritárias (PEREIRA, 2019).

Contudo, é notória a falta de estudo e aplicação do acolhimento nos outros níveis de atenção do SUS. Por outro lado, no âmbito hospitalar, a instituição adquire um caráter especial, pois a hospitalização ocorre quando o paciente necessita de um tratamento e cuidados mais complexos, o que ocasiona sua fragilização física e psíquica, uma vez que ele se afasta do convívio social e de seus hábitos (PEREIRA, 2019).

Observando tal realidade, a odontologia hospitalar vem ganhando força nos últimos anos, estando o cirurgião-dentista cada vez mais presente nos hospitais. E tudo isso se explica pela necessidade de técnicas multidisciplinares para um efetivo e completo tratamento bucal incluindo o acolhimento em saúde bucal hospitalar. Desta maneira, o objetivo do estudo é descrever o processo de acolhimento em saúde bucal, segundo a ótica dos diretores da Odontologia Hospitalar de instituições terciárias do SUS.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, observacional e analítico, no qual realizou uma análise do processo de acolhimento em saúde bucal em instituições hospitalares na ótica dos diretores do setor da Odontologia Hospitalar.

Foram realizadas entrevistas, baseadas em um roteiro estruturado, com os diretores do setor de Odontologia Hospitalar de três hospitais em Fortaleza. Os referidos hospitais foram escolhidos por serem referências do SUS na Rede de Atenção à Saúde no estado do Ceará. Os três diretores foram convidados a participar da entrevista presencial e são cirurgiões-dentistas dos respectivos serviços e estão devidamente inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO-CE). As entrevistas foram realizadas nos respectivos hospitais, em sala reservada, por um pesquisador calibrado.

A entrevista abordou as seguintes variáveis: percepção dos participantes quanto acolhimento em saúde; existência, passos operacionais, participações interdisciplinares e a importância do acolhimento em saúde bucal na atenção terciária. Destas variáveis originaram as seguintes categorias para a discussão: conceito de acolhimento em saúde; existência e passos operacionais do acolhimento em saúde bucal na atenção terciária; participações interdisciplinares no acolhimento em saúde bucal e a importância do acolhimento em saúde bucal na atenção terciária.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TLCE) e a carta de anuência e, em seguida, foram submetidos à entrevista que foi gravada por meio de um gravador para capturar a fala do participante.

Após as entrevistas, ocorreu a transcrição e estruturação dos áudios em formato de textos; desmembramento, categorização e análise comparativa segundo temáticas dos dados obtidos nos diferentes relatos feitos pelos diretores dos hospitais. Logo após, foi realizado a análise de conteúdo. Na referida pesquisa elegeu-se por uma análise dos textos por meio categorial e temática. A estrutura da entrevista objetiva temas pré-estabelecidos favorecendo e direcionando a entrevista.

As fases da análise das entrevistas foram as seguintes: pré-análise; exploração do material transcrito; tratamento e interpretação dos resultados. O referido estudo seguiu a análise temática em leituras exaustivas das entrevistas transcritas. Durante a exploração dos resultados, os núcleos de sentido foram estabelecidos. Foram realizados recortes das falas dos entrevistados e discutidos sobre a luz da literatura pertinente.

O estudo apresentou como limitação a escassez de literatura científica sobre o assunto para tal discussão. Além disso, as entrevistas foram realizadas nas dependências hospitalares, onde a poluição sonora e interferências de trabalho interferiram nas mesmas.

O estudo obedeceu a todas as normas e diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que normatiza os aspectos éticos e bioéticos em pesquisa com seres humanos. A participação na entrevista foi espontânea, logo após todos

os esclarecimentos sobre o objetivo do estudo, assinatura do TCLE e carta de anuência. Os profissionais entrevistados, assim como os hospitais não foram em nenhum momento identificados nos resultados do estudo. O estudo no intuito de preservar a identidade dos diretores renomeou os hospitais como: diretor do hospital 1, diretor do hospital 2 e diretor do hospital 3. A pesquisa foi submetida no Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza e foi aprovada pelo número do parecer 3.341.360.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acolhimento é um processo presente na atenção terciária e que tende a melhorar e oferecer um cuidado na atenção ao paciente hospitalizado. Segundo o conhecimento de acolhimento em saúde, o diretor do hospital 1 apontou que:

É uma maneira mais humanizada de atender o paciente. E isso foi uma mudança de paradigma, pois antes havia a ideia de que o paciente somente teria deveres a cumprir, colaborando com o profissional da Odontologia. (diretor do hospital 2)

[...] esse mesmo paciente passou a ter direito ao que se chama de atendimento humanizado, o qual se caracteriza, justamente, por tratar aquele observando suas peculiaridades e sentimentos, seus medos, dentre outros aspectos subjetivos, isto é, de forma humana. (diretor do hospital 2)

O acolhimento requer mudanças na forma como os usuários e profissionais de saúde se relacionam. O acolhimento, além de facilitar o vínculo entre o usuário e o profissional, estimula a autonomia do usuário, tornando-o um agente ativo no processo de saúde, favorecendo a equidade e a realização de um tratamento mais adequado para cada indivíduo, respeitando seus medos, traumas, ansiedades. O cirurgião-dentista deve estar capacitado para fazer o acolhimento e empregar estratégias psicológicas que minimizem a ansiedade e aumente a colaboração do paciente. Para tanto, exige-se do profissional não só sua capacidade técnica, como também um vínculo de confiança com o paciente, tornando o atendimento mais humano e o paciente mais cooperativo com tratamento (SANTOS, 2022). O acolhimento não é considerado meramente uma triagem de necessidade em saúde, deve ter, por parte da equipe de profissionais e gestores, uma preocupação com a dimensão subjetiva e social do paciente.

É receber o paciente em todos os aspectos da saúde, na mais ampla definição do aspecto da saúde. Não é apenas recepcionar paciente na questão da doença em si, mas lhe proporcionar um acolhimento em todos os sentidos, inclusive, no psicológico. (diretor do hospital 2)

O cirurgião-dentista deve visualizar o indivíduo como um ser holístico, permeado de fatores culturais, sociais, econômicos, espirituais e dentre outros, e não apenas preocupar-se com sua sintomatologia. Para realizar o acolhimento, é necessário que o profissional saiba ouvir, tenha uma escuta que vá além da dor física, denominada escuta qualificada. Com

a escuta ativa, o profissional mostra ao paciente que possui empatia com a sua situação, compreende suas emoções e não realiza julgamentos negativos (SANTOS, 2022). A escuta qualificada é o momento de doação, por parte do profissional, e autonomia do paciente. Na narração do percurso do seu padecimento, o paciente aponta suas fragilidades e anseios e é o instante que o profissional deve romper os paradigmas sociais e ampliar a possibilidade do diálogo.

No acolhimento em saúde, em odontologia, primeiramente, vemos o que o paciente nos traz e, após identificar o problema onde vamos atuar, avaliamos outras necessidades do que, provavelmente, necessitarão da análise de outros profissionais. Portanto, no acolhimento, na atenção terciária, avaliamos o motivo pelo qual o paciente se internou e em qual problema atuaremos, sempre avaliando outras nuances daquele, para podermos agir. (diretor do hospital 3)

No âmbito hospitalar, o acolhimento adquire um caráter especial, pois o indivíduo que chega na atenção terciária, normalmente, necessita de cuidados mais complexos, pois já chega vulnerável física e emocionalmente. Em virtude da entrada do paciente no setor odontológico com alguma doença de base, precisa-se da atuação de uma equipe multidisciplinar, para que se realizem procedimentos odontológicos, pois a abordagem do paciente não deve-se limitar somente na cavidade oral (DE SOUSA, 2021).

De acordo com o relato dos três participantes, o acolhimento é uma maneira de tornar o atendimento mais humanizado e qualificado, ajustando os procedimentos de acordo com as necessidades físicas e psicológicas do indivíduo, exigindo algumas vezes até mesmo a participação de outros profissionais da saúde para adequar esse paciente (DE SOUSA, 2021; SANTOS, 2022).

Quanto à existência de acolhimento em saúde bucal na unidade de saúde terciária, o diretor do hospital 1, apontou que:

Às vezes se consegue. Quando isso acontece, de modo geral, o paciente já passou pela emergência e foi estabilizado. Entretanto, frequentemente, antes de chegar ao setor odontológico, o paciente passa por outros departamentos. Dessa forma, só há o efetivo acolhimento quando se chega ao setor odontológico. (diretor do hospital 1)

Apesar de a cada dia ser mais reconhecido a importância da odontologia na evolução da saúde dos indivíduos hospitalizados, normalmente é dado prioridade aos demais problemas de saúde do paciente que chega à unidade de atenção terciária (MOREIRA, 2022).

Sim, porque quando o paciente procura uma unidade terciária, vai em busca de um atendimento de alta complexidade. E, nos procedimentos de maior complexidade, o paciente tem que ser visto de forma completa [...] deve-se analisar sua saúde por completo. Qualquer situação que comprometa a saúde bucal deve ser analisada no serviço de alta complexidade: deve-se analisar os tecidos duros, moles, alguma alteração de cor, dentre outros aspectos. Conhecer o paciente é um facilitador para chegar a um diagnóstico e realizar

um melhor tratamento. (diretor do hospital 2)

Pacientes que chegam a uma unidade de atenção terciária precisam de um tratamento mais complexo, no qual os profissionais devem ter uma visão holística da saúde do indivíduo (DE PAULA, 2018; PEREIRA, 2019).

Alterações sistêmicas podem interferir na saúde bucal assim como a saúde bucal interfere na condição sistêmica. A doença periodontal pode servir como foco de disseminação de micro-organismos patogênicos, principalmente em indivíduos com a saúde debilitada. Deve-se também avaliar a mucosa dos pacientes hospitalizados, estudos mostram que pacientes internados que possuem prótese, têm maior probabilidade de adquirir candidíase e outras infecções, pois a fragilidade sistêmica aumenta o potencial patogênico destes micro-organismos. Lesões como úlceras também são comuns em pacientes que estão realizando quimioterapia ou radioterapia (DE SOUSA, 2021; MAJOR, 2020).

O paciente passa por uma avaliação da saúde bucal e sistêmica, fazemos os preparatórios para a cirurgia, porque existe uma preparação para o paciente ser internado e outra para a cirurgia. A preparação para internação é uma avaliação sistêmica para determinar se há ou não condição de ser internado. Caso não haja, o paciente é encaminhado para outras especialidades, para que lá lhe seja dada essa preparação sistêmica para a cirurgia. (diretor do hospital 3)

Uma avaliação pré-operatória é de extrema importância para o sucesso de qualquer tratamento, visto que, o quadro sistêmico do paciente pode influenciar na indicação ou contra-indicação de um tratamento odontológico. Uma avaliação adequada exige a obtenção e estudo do histórico médico progressivo e atual do paciente e familiares, análise dos medicamentos utilizado pelo indivíduo e o perfil psíquico do paciente (BASTOS JUNIOR, 2020; SANT'ANA, 2021).

Quanto à metodologia do acolhimento em saúde bucal, o diretor do hospital 1, relatou que “Quando se recebe o paciente, procura-se saber se houve [...] orientações acerca da escovação, dentre outras coisas. Foca-se no nível do paciente, trabalha-se com suas características individuais.” (diretor do hospital 1).

É necessário que o cirurgião-dentista tenha uma certa aproximação dos conhecimentos populares a respeito das doenças bucais, para que o profissional entenda o que está sendo relatado e as orientações passada ao paciente tenham o mesmo nível de entendimento do mesmo, para uma melhor compreensão sobre a doença, e o tratamento possa ocorrer de forma mais adequada para cada pessoa (DA SILVA COELHO, 2020).

Como é um paciente de alta complexidade, ele é um indivíduo encaminhado de outro serviço. Portanto, inicialmente, ele é examinado pela especialidade que foi solicitado. No caso, se estiver vindo encaminhado por um médico, por exemplo, um endocrinologista, a porta de entrada deste paciente sempre será pela periodontia. Esse é o protocolo realizado no hospital, porque a questão periodontal é muito relevante para o paciente que vem da endocrinologia. [...] o paciente é triado e encaminhado para alguma das diversas especialidades

odontológicas, se tiver necessitando de extração, tratamento endodôntico ou adequação, deverá fazê-lo, com o objetivo de deixar a saúde bucal adequada, para, somente depois, realizar o tratamento de alta complexidade da doença de base. (diretor do hospital 2)

Há estudos que mostram a relação bidirecional entre diabetes mellitus e a doença periodontal. O diabetes pode facilitar a instalação, agravamento e progressão da doença periodontal. Além disso, a doença periodontal pode induzir a um estado crônico de resistência à insulina, favorecendo um estado de hiperglicemia (NEGRÃO, 2019; FISCHER *et al.*, 2020). Assim torna-se necessário a conscientização dos endocrinologistas e cirurgiões-dentistas da importância de um tratamento associado entre as duas doenças, adequando um plano de tratamento para cada caso (SAMPAIO, 2021).

Como a saúde bucal pode trazer consequências sistêmicas, é de extrema importância o cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, tanto para o diagnóstico de problemas na cavidade oral, como no auxílio na terapêutica médica, esteja realizando procedimentos de urgência como adequação do meio bucal em pacientes com doenças sistêmicas (DA SILVA, 2021). Essa relação saúde bucal e saúde sistêmica é bastante íntima e importante, tal articulação é trabalhada no acolhimento hospitalar. A conscientização do paciente quanto a esse aspecto é primordial para o sucesso do tratamento.

Normalmente o paciente chega com um documento dizendo qual procedimento o paciente está necessitando. No ambulatório é feita a confirmação do diagnóstico. Ao confirmar o diagnóstico, passamos para a avaliação sistêmica. Não internamos o paciente se ele possuir uma condição que contraindique a cirurgia, exceto que seja uma situação de urgência [...], o paciente vai direto pro setor odontológico, mas não sendo urgência tem que passar por essa triagem. (diretor do hospital 3)

Solicitar exames laboratoriais é rotina no pré-cirúrgico, exames como hemograma, coagulograma e glicemia são de suma importância para diagnosticar alterações significativa que contraindiquem o tratamento cirúrgico ou invasivos. Em casos específicos pode ser necessário solicitar eletrocardiogramas para pacientes cardíaco, além de monitorar a pressão arterial antes e durante o tratamento odontológico. Deve haver a liberação médica para a cirurgia, além destes exames complementares, deve ser protocolo para a cirurgia, execução de exames radiográficos, como panorâmica e periapicais (ROCHA, 2021; ANDRADE, 2021).

Segundo os três diretores, cada hospital há um protocolo de acolhimento no setor odontológico, mas mesmo a parte burocrática variando entre as instituições, clinicamente elas seguem um padrão de acolhimento. É necessária uma compreensão mútua entre o paciente e o profissional, pois muitas vezes o paciente explica sua situação de modo popular e o profissional usa termos técnicos ou polidos, o que pode comprometer a comunicação e o tratamento, assim torna-se necessário o profissional entender termos populares e tentar explicar a doença ou o tratamento de acordo com o nível de entendimento e limitação

(MAIOR, 2021). Há necessidade de uma comunicação entres os profissionais para proporcionar um melhor tratamento ao paciente que chega ao hospital. Além de realizar uma boa anamnese, o cirurgião-dentista deve solicitar exames laboratoriais específicos, para uma avaliação sistêmica, e se necessário fazer um encaminhamento para um médico especialista, que cuide da doença sistêmica (CHANDLER, 2022).

A participação de outros profissionais no acolhimento em saúde bucal é bastante significativa, como aponta o diretor do hospital 1, expôs que: “Sim, as auxiliares, os pacientes passam primeiramente por elas.” (diretor do hospital 1)

A equipe auxiliar, composta por auxiliares e técnicos em saúde bucal, têm um grande perfil educativo, sendo um agente importante na prevenção e diagnóstico precoce de doenças (MATTOS, 2019). Esse trabalho em conjunto com os auxiliares melhora a adesão e confiabilidade do paciente com a equipe e tratamento.

Na verdade, nós tínhamos um psicólogo e um nutricionista. Porém, não contamos mais com o amparo desses profissionais no serviço. Entretanto, temos essas especialidades no hospital e, quando precisamos, encaminhamos para elas, mantendo um tratamento mais adequado. (diretor do hospital 2)

A presença de nutricionista é de importância considerável, tendo em vista que pacientes edêntulos ou com próteses totais insatisfatórias, possuem limitações para alimentar-se e consequentemente podendo comprometer a saúde do paciente. O psicólogo na equipe é essencial, pois o aumento de ansiedade e depressão tem consequências diretas na articulação temporomandibular causando desordens temporomandibulares (DTM) (LOPES, 2021; DA SILVA, 2021; DA CRUZ, 2021).

Não há como um profissional sozinho fornecer um tratamento de saúde completo. No hospital 2, por exemplo, têm participando do acolhimento as equipes de neurologia, de cardiologia, de clínica, de cirurgia geral, de fonoaudiologia, de enfermagem, de fisioterapia, de farmácia e de assistência social. (diretor do hospital 3)

Quando questionada sobre qual a importância do acolhimento na unidade de saúde terciária, o diretor do hospital 1, relatou que:

O paciente terciário encontra-se, via de regra, muito fragilizado, em virtude do agravamento da doença, vêm portando todo o histórico de medo do profissional da Odontologia, além de carregar o sofrimento físico e psicológico oriundo de sua moléstia dentária. Primeiramente, faz-se necessário retirar essas más emoções, ou, pelo menos, me instigá-las. A título de exemplo, tive um paciente que passou 23 anos sem ir ao dentista por traumas adquiridos na juventude. (diretor do hospital 1)

Toda enfermidade leva o indivíduo a vivenciar uma situação de crise. Causa um rompimento do equilíbrio físico, além do paciente necessitar de uma nova estruturação do seu psicológico para suportar esse difícil momento. A doença por si só, já ocasiona angústias, medos e ansiedade. Quando o estado de saúde do paciente exige a internação, essa fragilidade é potencializada (BRANCO, 2020).

O medo de dentista é um dos principais motivos que afastam os pacientes dos tratamentos odontológicos necessários. Os pacientes medrosos, ansiosos ou fóbicos adiam a consulta odontológica, evitam os tratamentos, e só procuram o dentista quando sentem que irão sofrer com dor ou até mesmo por em risco a sua saúde sistêmica ou vida (DO NASCIMENTO PERONIO, 2019). O processo de acolhimento, com uma equipe multiprofissional e proativa, tenta diminuir essa fobia que os pacientes apresentam perante tratamentos odontológicos, principalmente a nível hospitalar.

Importante ressaltar que na atenção terciária, os pacientes vêm com sofrimento e fragilidade causada pela sua doença de base que os levaram ao internamento ou intervenção hospitalar. Então, os profissionais da Odontologia necessitam estar capacitados para suprir as demandas do usuário. O acolhimento tem maior atuação na atenção primária, não sendo priorizado na atenção secundária e principalmente na terciária, sendo esse nível de atenção muito necessitado desse tipo de intervenção. É comprovado que pacientes que são acolhidos são mais cooperativos ao tratamento, tendo um resultado mais eficaz.

Muitas vezes, a saúde bucal é a chave ou a indicação para as demais especialidades, daí a importância de se ter esse acolhimento e a disponibilidade desse tratamento odontológico. [...] (diretor do hospital 2)

Para a realização de transplantes: paciente só realiza transplante se estiver com a saúde bucal adequada, eliminados quaisquer focos de infecção, que possa comprometer o resultado do transplante. Em outras doenças também há necessidade disso: nas patologias cardiológicas, endócrinas, infecciosas, reumatológicas, todos os pacientes, normalmente, passam pelo setor de odontologia do hospital. (diretor do hospital 2)

Para realizar um transplante, o paciente tem seu sistema imunológico deprimido, para evitar rejeição, assim, o indivíduo fica vulnerável a infecções, e uma infecção pode causar rejeição do transplante. Portanto, é necessária uma adequação bucal antes de realizar o transplante para eliminar qualquer foco de infecção. O cirurgião-dentista pode atuar desde o diagnóstico até o tratamento ou ser coadjuvante nos procedimentos realizados no hospital. Sabe-se que a adequação bucal de pacientes da atenção terciária pode favorecer o desfecho clínico, além de minimizar fatores que possam comprometer o tratamento sistêmico (DE LIMA DANTAS, 2022).

A odontologia está na área da saúde, mas nossos pacientes, normalmente, nos procuram por dor ou estética [...]. Temos uma adequação sistêmica e uma direcionada para a cirurgia. Depois que o paciente tem a condição sistêmica adequada, ele vai para a adequação específica, que é a adequação do meio bucal. E, atualmente, essa adequação bucal não é necessária somente na cirurgia buco-maxilo-facial, mas na neurologia e cardiologia. A odontologia tem um papel fundamental redução das infecções pós-operatórias. (diretor do hospital 3)

O paciente procura o cirurgião-dentista quando tem a necessidade de sanar alguma dor ou desconforto bucal. Dificilmente vão em busca de prevenção, ou seja, não possui o

hábito de ir ao cirurgião-dentista periodicamente para fazer um acompanhamento da saúde bucal (DE SOUZA, 2019). É comprovada a ligação da cavidade oral como responsável por processos mórbidos ou capazes de agravar doenças sistêmicas. Desta forma o atendimento odontológico não pode ser negligenciado, diante ao agravamento do estado de saúde do paciente internado. O cirurgião-dentista pode atuar conjuntamente com outros profissionais do hospital. A adequação bucal em pacientes internados é de extrema importância devido sua relevância na saúde sistêmica (DE LIMA DANTAS, 2022).

4 | CONCLUSÃO

Portanto, o acolhimento hospitalar de saúde bucal é um processo de acolher, receber e solucionar as demandas dos usuários, advindos da rede de atenção à saúde, no qual inclui a escuta qualificada voltada para as necessidades dos mesmos. Inclui a participação de uma equipe multiprofissional voltada para atender as demandas desses usuários.

É importante que o acolhimento de saúde bucal, na atenção terciária, possa garantir o acesso às tecnologias mais avançadas e procedimentos mais complexos, a fim de oferecer a resolutividade e a integralidade na atenção em saúde bucal. Tal processo deve assegurar que os pacientes possam ser assistidos de acordo com a avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco da sua condição de saúde e saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Juliana Santana et al. **Protocolo de atendimento odontológico em pacientes com múltiplas desordens sistêmicas: revisão de literatura**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 1, p. e5940-e5940, 2021.
- BASTOS JUNIOR, Wagner Teixeira. **A importância do pré-operatório em pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos**. Revista de Odontologia Contemporânea, v.4, n.1, p. 1-21, 2020.
- BRANCO, Andréa Batista de Andrade Castelo; ARRUDA, Karla Driele da Silva Alves. **Atendimento psicológico de pacientes com covid-19 em desmame ventilatório: proposta de protocolo**. Revista Augustus, v. 25, n. 51, p. 335-356, 2020.
- CFO, Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº. 162, de 03 de novembro de 2015. **Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista**. Diário Oficial da União, v. 16, 2015.
- CHANDLER, Claudia Lobelli; SILVA-JUNIOR, Manoelito Ferreira. **Atendimento odontológico hospitalar de paciente pediátrico com tetralogia de Fallot: relato de caso**. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, v. 70, 2022.
- DA CRUZ, Nayara Alves Oliveira et al. **O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: Uma revisão integrativa**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 414-434, 2021.

DA SILVA COELHO, Marcos Roberto; REZENDE, Eliane Garcia; DA SILVA GASQUE, Kellen Cristina. Universidade-ONG: Extensão Universitária em Educação Popular em Saúde Bucal. **Revista Ciência em Extensão**, v. 16, p. 308-319, 2020.

DA SILVA, Arthur Barros et al. **A odontologia hospitalar em prol da saúde bucal do público infantil: uma revisão integrativa**. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 6, n. 3, p. 82-82, 2021.

DA SILVA, Erika Thaís Cruz et al. **A relação dos sintomas de bruxismo e disfunção temporomandibular ea ansiedade ocasionada pela pandemia da COVID-19: uma revisão de literatura**. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, p. e6110212609-e6110212609, 2021.

DA SILVA, Francielle Beatriz et al. **IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**. Anais do EVINCI-UniBrasil, v. 7, n. 1, p. 446-446, 2021.

DE LIMA DANTAS, Juliana Borges et al. **Manejo Odontológico de Paciente com Distúrbios Hepáticos**. Epataya E-books, v. 1, n. 3, p. 113-124, 2022.

DE PAULA, Victor Gomes et al. **Acolhimento: um olhar inclusivo da Política Nacional de Humanização como estratégia de inclusão social**. Educação: Saberes e Prática, v. 7, n. 1, 2018.

DE SOUSA, Elcione Silva et al. **Atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar frente ao controle das complicações sistêmicas**. Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 31, 2021.

DE SOUZA, Francisca Elba Pereira et al. **EDENTULISMO E QUALIDADE DE VIDA: PERCEPÇÃO DE PACIENTES DA TERCEIRA IDADE EDENULISM AND QUALITY OF LIFE: PERCEPTION OF PATIENTS OF THE THIRD AGE**. Rev. e-ciência, v.7, n. 2, p. 5-11, 2019

DO NASCIMENTO PERONIO, Thanay; DA SILVA, Aline Hübner; DIAS, Susiane Möller. **O medo frente ao tratamento odontológico no contexto do Sistema Único de Saúde: uma revisão de literatura integrativa**. *Brazilian Journal of Periodontology*, v. 29, n. 01, 2019.

FISCHER, R.G.; LIRA JUNIOR, R.; RETAMAL-VALDES, B.; FIGUEIREDO, L.C.; MALHEIROS, Z.; STEWART, B.; FERES, M. **Doença periodontal e seu impacto na saúde geral na América Latina. Seção V: Tratamento da periodontite**. *Brazilian Oral Research*, v. 34, sup1, n. 1, p. e026, 2020.

LOPES, Érica Nicácia Reis et al. **Prejuízos fisiológicos causados pela perda dentária e relação dos aspectos nutricionais na Odontogeriatría**. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, p. e45810111730-e45810111730, 2021.

MAIOR, Giovanna Burgos Souto et al. **Estratégias para melhorar a comunicação entre o Dentista e o paciente adolescente: revisão integrativa da literatura**. Research, Society and Development, v. 10, n. 3, p. e33910312973-e33910312973, 2021.

MAJOR, Eduardo Moura Mendes-Rua. **Principais complicações orais da radioterapia de cabeça e pescoço: revisão de literatura**. Revista de Odontologia Contemporânea, v.4, n.1, 2020.

MATTOS, Laura Bianchi de Melo et al. **Técnicos em saúde bucal: aspectos da inserção no mercado de trabalho**. 2019. Tese de Doutorado. EPSJV.

MOREIRA, Hyago Barreto et al. **Desafios e Importância da Odontologia Hospitalar: uma revisão integrativa**. Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, v. 52, n. 1, p. 90-97, 2022.

NEGRÃO, Janielen Aparecida da Silva; VIANA, Jhenyffer Andrade Viana. **Relação do Mecanismo Patogênico entre Diabetes e Doença Periodontal**. REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR, v. 6, n. 2, 2019.

PEREIRA, Isadora Duarte; PEREIRA, Rafael Alves. **Acolhimento e Classificação de Risco: Consulta de Enfermagem em Urgência e Emergência**. 2019.

ROCHA, Audrey Foster Lefort; ORRICO, Silvana Regina Perez; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. **A importância do preparo da cavidade bucal antes e durante o tratamento oncológico**. Ulakes Journal of Medicine, v. 1, n. 3, p. 167-175, 2021.

SALVATI, Caroline de Oliveira et al. **Humanização hospitalar: construção coletiva de saberes e práticas de acolhimento e ambiência**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, 2021.

SAMPAIO, Anna Julia Gonçalves; GOMES, Camila da Silva. **Lesões bucais relacionadas ao diabetes**. 2021.

SANT'ANA, Lucas do Nascimento. **A importância do pré-operatório em cirurgias odontológicas demonstrada através das suas consequências sob a ótica das complicações pós-operatórias**. 2021.

SANTOS, Semíremis Silva et al. **Acolhimento no cuidado odontológico: revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 2, p. e9677-e9677, 2022.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 141
Agentes comunitários de saúde 27, 53
Agressor 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88
Área rural 67, 69, 70, 73, 88
Assistência social 9, 51, 52, 59, 60, 61, 75, 138, 161, 162
Atenção básica 26, 157, 160
Atenção terciária 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11

C

Câncer de colo de útero 92, 94, 96, 97, 111, 112, 162
Centro-dia 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49
Corpo de Bombeiros 159, 160, 161, 164
Covid-19 11, 12, 28, 137, 138, 139, 142, 144, 145, 146, 147, 164
Cuidador de pessoa idosa 51, 52, 57

D

Decisões judiciais 21, 22
Desejo sexual 68, 71, 72, 74
Desigualdades sociais 137, 139, 142
Diagnóstico situacional 161
Dirigentes religiosos 125, 128, 133
Disfunção sexual 71

E

Envelhecimento 21, 25, 27, 28, 32, 33, 36, 37, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 70, 72, 73, 74, 95, 117, 138, 139, 141, 147
Equipamento social 25, 27, 28
Especialidade 7, 16, 17, 18, 21
Espiritualidade 40, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 127, 130, 132, 133, 134, 136
Estudantes 142, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156
Exame Papanicolau 89, 92, 93, 97, 98, 100

F

Fornecimento de medicamentos 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24

H

Histogênese 101, 103

Humanização 1, 2, 12, 13, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 121

I

Idosos 11, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 57, 58, 61, 62, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 136, 138, 139, 140, 141, 144

Indústria farmacêutica 22, 23, 150

Interdisciplinaridade 51, 55, 61

J

Judicialização 14, 15, 16, 23

M

Mama 68, 90, 92, 95, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 111, 112, 120

Metástase 101, 103, 105

N

Neoplasia 91, 93, 95, 97, 98, 102, 107

P

Parto 111, 113, 114, 119, 120

Práticas integrativas e complementares 148, 154, 157, 158

Práticas religiosas 134

Prevenção de quedas 25, 27, 28, 30, 33, 34, 58

Promoção da saúde 23, 26, 27, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 41, 43, 48, 49, 50, 56, 99, 115, 116, 117, 118, 121, 137, 142, 144

Q

Qualidade de vida 12, 24, 26, 33, 36, 37, 43, 45, 48, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 68, 72, 99, 116, 118, 121, 133, 144, 145, 156

R

Rede materna e infantil 113, 114

S

Saúde bucal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 54, 58, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 161

Saúde da mulher 69, 76, 90, 96, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119,

121

Saúde mental 44, 58, 59, 77, 78, 120, 136

Sexualidade 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 96, 98

Sistema de informação 78, 80, 82, 83, 91

T

Terceira idade 12, 40, 48, 49, 50, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74

Tumor maligno da bainha do nervo periférico 101, 103, 104

V

Violência contra a mulher 76, 77, 85, 87, 88



Violência psicológica 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3