

BRASIL SORRIDENTE E A SUA ABRANGÊNCIA, REABILITANDO SORRISOS¹

BRAZIL SMILING AND ITS RANGE, REHABILITATING SMILES

Alexandre B. Fantin²

Edenise Tauana Begliardi dos Santos³

Horace Houw⁴

RESUMO

O principal objetivo do programa Brasil Sorridente, criado em 2004, é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos como resultado final, a reabilitação oral. Reunindo uma série de ações, como, Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, Periodontia especializada, Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, Endodontia, Atendimento a pacientes com necessidades especiais, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando que o programa ainda é recente, poucas informações estão disponíveis em relação a sua implementação e manutenção. No âmbito da assistência essas diretrizes apontam, fundamentalmente, para a ampliação e qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando atendimento nos níveis secundário e terciário de modo a buscar a integralidade da atenção. Desta maneira, o objetivo deste trabalho foi reconhecer a importância do programa Brasil sorridente, entender seu funcionamento e avaliar a percepção dos gestores, dentistas e usuários do programa. Para tanto, foi realizada a análise de dados quantitativas fornecidos pelo município, um questionário das próteses com os usuários atores envolvidos no programa que aborda perguntas referente à satisfação e qualidade com o programa.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Reabilitação. Prótese Odontológica.

ABSTRACT

The main objective of the Brazil Smiley program, created in 2004, is the organization of the practice and the qualification of the actions and services offered as a final result, the oral rehabilitation. Gathering a series of actions: oral diagnosis, with emphasis on the diagnosis and detection of oral cancer, specialized periodontics, minor oral surgery of soft and hard tissues, endodontics, attendance to patients with special needs, with enlargement of access to free dental treatment to Brazilians through the unified Health System (SUS). Considering that the program is still recent, little information is available in relation to its implementation and maintenance. In the context of the assertiveness of the guidelines, fundamentally, to the expansion and qualification of primary care,

¹Trabalho apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Odontologia da Faculdade Avantis, 2018/02.

²Alexandre B. Fantin. Acadêmico do curso de Odontologia. E-mail: alebrennesen@hotmail.com

³Edenise Tauana Begliardi dos Santos. Acadêmica do curso de Odontologia. E-mail: tau_asb2011@hotmail.com

⁴Horace Houw. Mestre em Saúde Pública. E-mail: horacehouw@hotmail.com

enabling access to all age groups and the provision of more service attendance at these secondary and tertiary levels of care. Thus, the objective of this work was to recognize the importance of the Brazilian program, understand its functioning and evaluate the perception of managers, dentists and users of the program. To this end, we performed the analysis of quantitative data provided by the municipality, a questionnaire of the prostheses with the users involved in the program that addresses questions about satisfaction and quality with the program.

KEYWORDS: Health Unic System. Rehabilitation. Dental prosthesis.

INTRODUÇÃO

Segundo Wander Pereira (2012, p.148), a história da Odontologia no Brasil é marcada por inúmeras modificações, em que “[...] desde a concepção da prática da Odontologia como arte de cuidar dos dentes, até a conquista da autonomia como ramo do conhecimento [...]” permeia o ensino nas instituições.

Para Houw (2007, p. 17):

O primeiro a introduzir a arte dentária como profissão no Egito (3.000 a.C.) chamava-se Hesi-Re, da corte do faraó Zoser. A primeira evidência de procedimento cirúrgico teria acontecido por volta de 2.750 a.C., em uma mandíbula apresentando duas perfurações logo abaixo das raízes do primeiro molar, indicando o estabelecimento da drenagem de um abscesso dentário. A notícia mais antiga que se tem sobre um “barbeiro” exercendo a profissão de dentista, data dos anos de 1.400 d.C., e seria um documento intitulado “O Protesto de Albucassis” onde os profissionais de Saúde Bucal se revoltaram com o direito dos “barbeiros” de realizarem cirurgias. Mas a nomenclatura da época era bem diferente, os Cirurgiões-Dentistas (CD) de hoje eram chamados de “Tiradentes”, e os mesmos não possuíam consultórios, eles atendiam nas praças e comércios das cidades.

Por sua vez, também os índios, por meio de seu Pajé, praticavam a arte de curar e já realizavam tratamentos dentários quando Brasil foi descoberto. Não se sabe ao certo desde quando essa prática era usada. Documentos dessa época indicavam que eles tinham bons dentes. A carta de Pero Vaz de Caminha descreve habitantes com bons rostos, o que pode indicar dentes sadios e bonitos. Relata, ainda, o ato de uma possível lavagem da boca por dois índios que foram levados a

bordo da nau capitânia, após terem ingerido alguma coisa oferecida pelos portugueses:

[...] deram-lhe aly de comer pam e pescado cosido, confeitos, fartees, mel e figos passados; nomquizeram; nomquizeram comer d'aquillocasy nada, e alguma cossa, se a provavam, lançavam-na logo fora. Trouveram-lhes vinho por huã taça, pozeram-lheasy a boca tammalavês e nom gostaram d'elle nada, nem o quizeram mais; trouveram-lhesagoa per humãalbarada; tomaram d'ela senhos bocados e nom beberam; somente lavaram as bocas e lançaram fora. (SILVA, 2005, p. 28)

O Francês Claude Mouton, em 1746, publicou o primeiro trabalho relacionado à prótese, descrevendo a confecção de faceta em ouro para esmalte em dentes anteriores, e o uso de grampos para próteses parciais. Em 1788 pesquisavam uma prótese construída com dentes humanos sobre uma base de marfim de hipopótamo. Esse material de origem animal mostrou-se inadequado para reabilitação de prótese oral, com uma constante evolução da prótese odontológica em função e estética, melhorando cada vez mais a favor de uma saúde bucal adequada (SPEZZIA; CAVALHEIRO; TRINDADE, 2015).

Para os autores, o acesso dos brasileiros à Saúde Bucal era extremamente difícil e limitado, fazendo com que as pessoas procurassem atendimento odontológico apenas em casos de dor. Essa demora na procura ao atendimento aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos fazia com que o principal tratamento ofertado pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da Odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica (SPEZZIA; CAVALHEIRO; TRINDADE, 2015).

Para Turano, Turano e Turano (2014), a prótese trata-se da Ciência e Arte de previsão de substitutos convenientes para um ou mais dentes perdidos. Além disso, restaura funções perdidas, bem como atenta para aspectos estéticos, conforto e saúde do paciente.

Neste sentido, modificamos a vida do paciente por completo, dando a ele maior autoestima.

Depois, com a implementação de Equipes de Saúde Bucal (ESB) no ano 2000, dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), estabeleceram-se os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no ano 2004. Com isso, houve impulso significativo da ampliação da oferta de atendimento odontológico na rede pública. (SPEZZIA; CAVALHEIRO; TRINDADE, 2015).

Para mudar esse quadro, em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente é o programa do governo federal que tem mudado a Atenção da Saúde Bucal no Brasil, garantindo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira. Este projeto reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do SUS (BRASIL, 2013).

As principais linhas de ação do Brasil Sorridente são a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal (principalmente com a implantação das ESB), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO – e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD) (BRASIL, 2003).

Considerando a importância do Programa Brasil Sorridente para a população edêntula no Brasil, seu objetivo é restabelecer as funções mastigatória, fonética, estética e sem custos diretos ao paciente (BRASIL, 2013). Neste sentido, o artigo buscou demonstrar a importância do programa e suas perspectivas junto ao paciente da sua melhora na qualidade de vida.

Por volta de 2003, mais de 20% da população tinha perdido todos os dentes por falta de tratamento odontológico acessível 13% dos adolescentes nunca haviam ido ao dentista e 45% não possuíam acesso regular a uma escova de dente (BRASIL, 2013). Desde então, esse cenário está sendo alterado gradativamente, graças às ações do Brasil Sorridente onde a população tem acesso gratuito à saúde bucal.

MÉTODO

Esse trabalho é de cunho qualitativo e quantitativo. Levando-se em conta aspectos psico-sociais como relevantes, como as opiniões e comentários do público

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.
Artigo recebido no dia 23 de novembro de 2018 e aprovado em 12 de dezembro de 2018.

entrevistado. A coleta de dados ocorreu no município de Itajaí, Santa Catarina. Foram entrevistados todos os Cirurgiões Dentistas (CD) que atuam no CEO realizando a reabilitação através de próteses totais superiores e inferiores.

A análise dos dados quantitativos seguiu por meio de análise da produção de próteses totais superiores e inferiores no triênio de 2014 a 2017 no município de Itajaí. Os dados de produção de próteses foram fornecidos pela Secretaria de Saúde do município de Itajaí e avaliado em sua totalidade mensalmente durante esse período de tempo.

A análise qualitativa foi baseada na análise do discurso presentes nas transcrições das entrevistas realizadas com os CD responsáveis pelo setor de reabilitação de próteses totais do CEO no município de Itajaí. As entrevistas foram gravadas por meio de vídeo e áudio com consentimento e autorização dos CD, seu conteúdo foi categorizado em grupos focais mais desenvolvidos pelos CD para a análise do discurso.

O projeto desta pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil e autorizado pelo Comitê de Ética da Faculdade Avantis sob o Parecer 2.922.710, em 28/09/2018.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Todos os municípios podem implantar Equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, Centro de Especialidade Odontológica e Laboratório Regional de Prótese Dentária. Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). As principais linhas de ação do programa são a reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e a ampliação e qualificação da Atenção Especializada, especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (BRASIL, 2013).

O Programa Brasil Sorridente, para ser implementado, depende de critérios que os municípios devem atender. Para a adesão, cada município deve

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 23 de novembro de 2018 e aprovado em 12 de dezembro de 2018.

possuir pelo menos um consultório com todo equipamento odontológico disponível para o SUS. Para o recebimento dos incentivos financeiros alguns critérios devem ser seguidos após a implantação do programa. Após a adesão ao CEO, para manter o programa ativo o município deverá ter uma produção mínima em cada especialidade (BRASIL, 2011).

Laboratório regional de prótese dentária

O credenciamento dos laboratórios de prótese dentária no programa Brasil sorridente exige documentação e pactuação de valores propostos nas portarias. Essas portarias incluem as próteses dentárias no programa Brasil Sorridente, de como o laboratório deve-se credenciar para confeccioná-las, a documentação necessária e os valores propostos pelo programa (Portaria Nº 2.375/GM de 7 de outubro de 2009. Portaria Nº 2.170/GM, de 12 de setembro de 2011. Portaria Nº 2.893/GM, de 7 de dezembro de 2011).

O Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) é o estabelecimento inscrito no Cadastro nacional de empresas de saúde (Cnes) para realizar, no mínimo, um desses tipos de próteses fornecidas pelo Programa Brasil Sorridente, que são as próteses totais superiores e inferiores.

Adesão ao Programa Brasil Sorridente

O gestor Municipal/Estadual interessado em implantar um CEO deverá apresentar sua proposta ao Conselho Municipal/Estadual de Saúde e, se aprovada, encaminhar à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do respectivo Estado, indicando se o pleito é para CEO Tipo 1 (com três cadeiras), CEO Tipo 2 (com quatro a seis cadeiras) ou CEO Tipo 3 (com sete ou mais cadeiras). Caberá às CIBs solicitarem o credenciamento dos CEOs ao Ministério da Saúde para apreciação e formalização em portaria específica.

Após publicação da Portaria de recursos financeiros destinados à implantação dos serviços especializados de saúde bucal CEO, dentro do tempo limite de 03 (três) meses, o gestor deverá enviar para a Coordenação-Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS documentos devidamente preenchidos, carimbados e

assinados pelo gestor Distrital, Estadual ou Municipal para habilitação do CEO (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O protocolo de referenciamento de pacientes para a especialidade de prótese dentária no CEO inicia-se com o agendamento do paciente para uma avaliação com o CD da Unidade Básica de Saúde do bairro, caso este paciente possuir rebordo ósseo adequado para prótese total, este é encaminhado para o CEO da prefeitura de Itajaí, portando radiografia oclusal e ofício de referenciamento para que o especialista em prótese possa iniciar o atendimento.

O ministério da saúde não regulamenta prazo de entrega da prótese, contudo existe uma fila de espera, mas é importante que isto ocorra o mais breve possível, já que esses pacientes necessitam desta reabilitação total porque se encontram sem nenhum aparelho mastigatório, o que pode afetar outras funções de essencial vitalidade.

Após o paciente ser chamado para o atendimento, o mesmo passa pelo protocolo clínico da prótese total. Os passos seguintes para a confecção do aparelho protético são: na primeira consulta realiza-se a moldagem, que é a confecção do modelo da cavidade oral com material hidrocolóide irreversível, esse material sofre deformação, assim sendo não conforma fielmente as eminências da cavidade oral, “mas podemos agregar com a aquisição de um silicone de condensação, por exemplo, que tem uma fidelidade maior por escorrer em locais de necessidade para a confecção ser mais fiel a cavidade, além disso, existe a questão do tempo onde o silicone se coloca a frente por ter maior tempo de confecção da modelo da cavidade oral” (relato de um dos CD do CEO).

Em algumas licitações não temos a etapa de confecção de moldeira individual, onde a moldeira é personalizada para aquela cavidade, conformando melhor as anuências orais. Seguimos para a segunda consulta, em que se faz o registro de mordida. Confecciona-se uma placa base em acrílico e um rolete de cera para definir posições de altura, dimensão e profundidade da colocação dos dentes e a cor dos dentes solicitada pelo paciente. O paciente retorna para conferência de

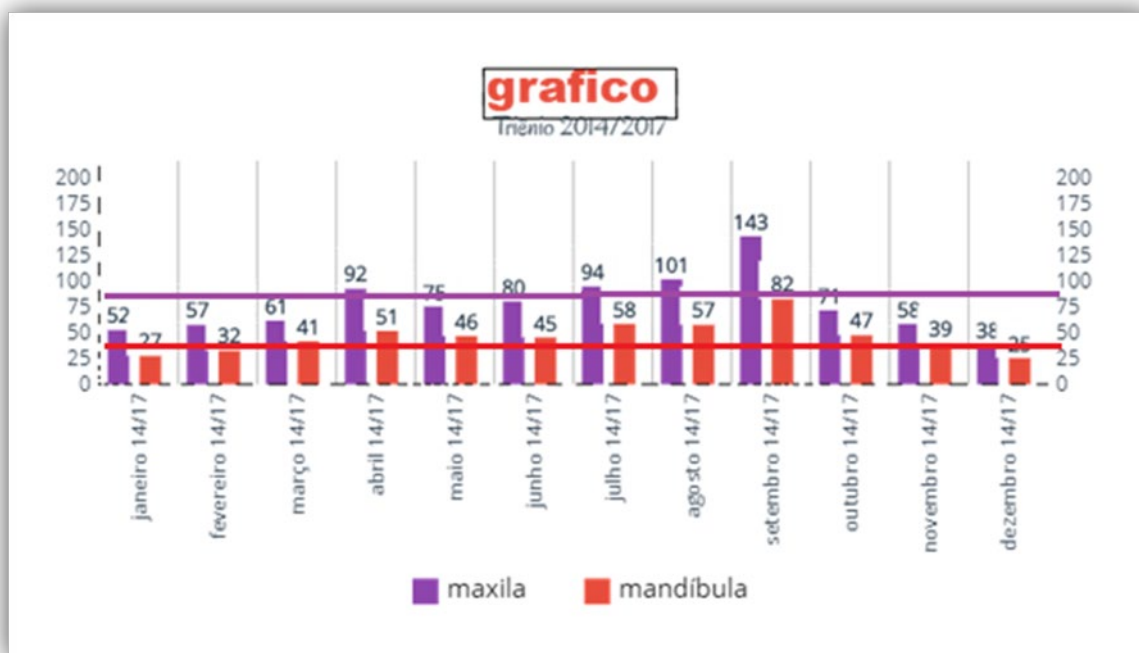
Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 23 de novembro de 2018 e aprovado em 12 de dezembro de 2018.

registro com os dentes montados em cera para avaliar todos os registros anteriores e assim então na próxima consulta, a entrega é feita ao paciente, bem como devidos ajustes para que o sistema mastigatório e sistema corporal possa se normalizar, e a autoconfiança, a vida social do paciente (TURANO; TURANO; TURANO, 2014).

Conforme a prefeitura de Itajaí, foram entregues desde o ano de 2014 até 2017 foram entregues 1.499 próteses totais removíveis. De acordo com o gráfico abaixo temos uma representação das próteses entregues:

GRÁFICO 1 – Discrepância relativa referente a Próteses Totais Superiores e Inferiores entregues no período de 04/2014 a 09/2017.



Fonte: Secretaria de saúde de Itajaí e Centro de Especialidades Odontológica, 2017.

Não houve alteração significativa de produção de próteses totais em maxila e em mandíbula quando analisado pela média anual em relação ao triênio. Portanto, possibilitou-se a avaliação direta pelo gráfico acima. Observa-se que em Maxila a estatística de média é 76,66% da produção do triênio e que em Mandíbula é 45,83% da produção do triênio.

Como o principal fator da perda de dentes e sua ocorrência se deve a falta de higienização, a correta escovação e uso de fio dental, assim sendo, como a melhor opção de tratamento, temos essa estatística da maior perda de dentes na maxila pelo fator tampão da saliva onde na mandíbula esse efeito está sempre presente (FRAZÃO; ANTUNES; NARVAI, 2003).

Nos meses onde esse índice é acima da média, podemos supor como explicação, o reflexo do período onde os profissionais voltam de suas férias e todo o grupo de CD envolvidos com as próteses estão atuando plenamente, indicando uma tendência de alta potencializado pela entrada da demanda reprimida a ser assistida, se seguindo a entrega das próteses nos meses subsequentes.

Quando um CD da especialidade de prótese atua, mobiliza as suas competências clínicas e gerências para a atuação no Sistema Único de Saúde e dentro do escopo do CEO-Prótese Dentária. Devemos entender que estas competências, que estão definindo as conformações tecnológicas, confluem em processos de definição dos modos tecnológicos de atuar em saúde bucal.

Ao utilizarmos a definição de Merhy (2003), as tecnologias aplicadas podem ser classificadas em Leves quando falamos de vínculo; em Leve-duras quando nos referimos aos saberes estruturados, como o protocolo clínico; e Duras quando envolvem os equipamentos tecnológicos como os equipamentos odontológicos do tipo máquinas.

Nessa compreensão, a tecnologia não poder ser vista apenas como algo concreto, como um produto palpável, mas como resultado de um trabalho que envolve um conjunto de ações abstratas ou concretas que apresentam uma finalidade, nesse caso, o cuidado em saúde.

Os CD envolvidos neste trabalho confirmam a magnífica oportunidade de assistência à saúde no SUS/CEO propiciando a reflexão da prática clínica da prótese dentária em grandes números de pacientes e o desenvolvimento e consolidação do modelo assistencial aliado ao amadurecimento das competências gerenciais neste percurso.

Supostamente, devido à entraves com as licitações, sendo que algumas, eventualmente, são anuladas ou inelegíveis por inúmeros motivos, não descritos

pelos CD, fatos estes que também podem demandar um desafio à atenção à saúde bucal e necessidade de remanejamento de recursos e protocolos no CEO.

Possivelmente, a oscilação de próteses entregues nos meses abril de 2014 e setembro de 2017, tendo em vista que a confecção dos aparelhos protéticos, dependeu da disponibilidade de todos os insumos para a fluidez dos atendimentos.

A autoridade competente para a aprovação do procedimento somente poderá revogar a licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado (SANTA CATARINA, 2015).

A Secretaria do Município de Itajaí repassa os materiais à unidade básica de saúde por meio de licitações onde empresas ofertam seus produtos. Dentre os que são fornecidos, há materiais de boa qualidade e outros inferiores, visto que se trata de sistema menor preço ou pregão. Isso vale também para a aquisição de contrato de serviço de laboratório e próteses, não avaliando qualificação dos profissionais por empresas terceirizadas e sim itens previstos por lei, técnico responsável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trata-se de um programa que objetiva garantir ações no que se refere a saúde bucal entre os quais a promoção, prevenção e a própria recuperação da saúde bucal. A meta é reorganizar a qualificação e a prática das ações e ainda dispensar aos cidadãos brasileiros gratuitamente o tratamento odontológico por meio do Sistema Único de Saúde.

As ações deste programa estão pautadas em ampliar a aproximação da ESB junto à Atenção Primária à Saúde, implantação de CEO, e o cadastramento de LRPD. O fator a ser considerado na organização do serviço de prótese dentária é o controle e acompanhamento dos pacientes que recebem as próteses e o atendimento da demanda no menor tempo possível. É preciso colocar em ação a funcionalidade das próteses por meio do monitoramento dos pacientes também pela

Alexandre B. Fantin; Edenise Tauana Begliardi dos Santos; Horace Houw. Brasil Sorridente e a sua abrangência, reabilitando sorrisos.

atenção básica, uma maneira coerente para justificar os investimentos financeiros aportados por parte dos poderes públicos para a reabilitação de pessoas edêntulas.

Espera-se que o sistema de prótese dentária no Sistema Único de Saúde continue sendo efetivo, possibilitando a reabilitação de muitas pessoas edêntulas e a melhoria da sua qualidade de vida e de sua inserção na sociedade, juntamente com o CD aprimorando técnicas e adquirindo experiências cada vez mais gratificantes para ambos.

Como sugestões ficam aspectos relacionados à compra dos materiais, no que se refere ao tempo dispensado para estas ações e à qualidade dos materiais adquiridos. Esta questão possibilita que os procedimentos técnicos sejam realizados com mais eficácia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Brasil Sorridente é o maior programa de saúde bucal do mundo**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2013/10/brasil-sorridente-e-o-maior-programa-de-saude-bucal-do-mundo>> Acesso em: 27 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Brasil Sorridente**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/lrpd>> Acesso em: 27 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Brasil Sorridente**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passo_a_passo_ceo.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2017

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Brasil Sorridente**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=faq> Acesso em: 27 jun. 2017

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Brasil Sorridente Portaria n 891**. Concede aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e define os valores adicionais dos incentivos financeiros destinados ao custeio mensal. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/ceo>>. Acesso em: 02 jul. 2017

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Brasil Sorridente**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/ceo>>. Acesso em: 28 jun. 2017.

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.
Artigo recebido no dia 23 de novembro de 2018 e aprovado em 12 de dezembro de 2018.

Alexandre B. Fantin; Edenise Tauana Begliardi dos Santos; Horace Houw. *Brasil Sorridente e a sua abrangência, reabilitando sorrisos.*

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1468.** Reestabelece o incentivo financeiro destinado ao custeio mensal dos Centros de especialidades Odontológicas (CEO), que tiveram os recursos suspensos por falta de informação de produção no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), a adesão à rede de Cuidado à pessoa com Deficiência e define valores adicionais dos incentivos financeiros destinados ao custeio mensal. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1468_14_06_2017.html>. Acesso em: 30 jun. 2017

FRAZÃO, P.; ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Perda dentária precoce em adultos de 35 a 44 anos de idade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 49-57, 2003.

HOUW, H. **Competências Gerenciais do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária: a práxis na Unidade de Saúde.** 2008. 136 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, 2008

MERHY, E. E. *et al.* **Trabalho em Saúde:** Olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Editora Hucitec, 2003

SANTA CATARINA. **Tribunal de Contas de Santa Catarina. Diretrizes da política nacional de saúde bucal.** 2015. Disponível em: < <http://www.tce.sc.gov.br/art>. Acesso em: 22. Out. 2018

SILVA, R. H. A. **Atividade Ilícita Profissional em Odontologia.** São Paulo, 2005

SPEZZIA, S.; CAVALHEIRO, E. M.; TRINDADE, L. L. **Análise das Políticas Públicas Voltadas para os Serviços de Saúde Bucal no Brasil.** Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 109-13, jan./jun. 2015

TURANO, J. C.; TURANO, L. M.; TURANO, M. V. **Fundamentos de prótese total.** 9. ed. São Paulo: Santos, 2014