

Oferta de próteses dentárias na Atenção Primária à Saúde de 2010 a 2016 em Belo Horizonte, Minas Gerais

Supply of dental prostheses in Primary Health Care from 2010 to 2016 in Belo Horizonte, Minas Gerais

Marília Miranda da Conceição Araújo¹, Fernanda Lamounier Campos², Anna Rachel dos Santos Soares³, Luísa Rodrigues de Abreu Carvalho⁴, Lara Melina Leite Lima de Paula⁵, Maria Inês Barreiros Senna⁶, Raquel Conceição Ferreira⁷

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi descrever a implementação e oferta de próteses totais removíveis (PT) na Atenção Primária à Saúde (APS) entre 2010-2016, no município de Belo Horizonte (BH). **Métodos:** Pesquisa documental na nota técnica sobre oferta de PT no Sistema Único de Saúde; legislações e dados sobre credenciamento de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) em BH e protocolo para Atenção em Saúde Bucal do município. Com base no consolidado de produtividade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na nota técnica “Oferta de Prótese Dentária na Rede SUS-BH”, 2012, obteve-se o número de próteses ofertadas de 07/2010 a 07/2016 e as taxas de oferta, considerando-se a população estimada com necessidade de PT. **Resultados:** Em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal instituiu a oferta de próteses na APS. Em 2006, o Protocolo para Atenção em Saúde Bucal definiu a oferta de próteses parciais e totais removíveis em acrílico na APS. Em 2008, houve edital de credenciamento de LRPD. Em 2010, iniciou-se a oferta de PT e houve credenciamento de um LRPD. Cursos de capacitação e suporte por tutor especialista foram disponibilizados. Em 2016, cento e quarenta e oito UBS estavam capacitadas para produção de PT, que foi de 900 próteses em 2010 e 4.573 em 2016, totalizando 25.784 PT ofertadas à população. O aumento foi de 87,6% de 2011 para 2012 e de 44,7% de 2012 para 2013; de 2013 para 2014 reduziu 1,2% e cresceu 15,2% de 2014 para 2015. Houve um aumento nas taxas de produção anual e mensal de próteses. **Conclusão:** Houve uma ampliação da oferta de PT pela APS de BH. A tutoria e os cursos de capacitação favoreceram a adesão e aperfeiçoamento dos cirurgiões-dentistas na oferta desse serviço.

Descritores: Prótese dentária. Atenção primária à saúde. Políticas públicas. Serviços de saúde. Sistema Único de Saúde.

Recebido em: 03 de agosto de 2017.

Aprovado em: 23 de outubro de 2017.

INTRODUÇÃO

O edentulismo é considerado um dos piores agravos à saúde bucal¹ e um problema de saúde pública². Constituinte-se em uma marca da desigualdade social³, sua prevalência é maior em regiões menos desenvolvidas, entre adultos e idosos do sexo feminino^{2,3}, em pardos e pretos, de baixa

renda e baixa escolaridade³. A perda total dos dentes pode acarretar prejuízos nas funções de mastigação, fonação e estética, ocasionando dificuldades sociais, psicológicas e físicas com impacto na qualidade de vida das pessoas². O uso da prótese total removível pode melhorar aspectos da qualidade de vida^{4,5}, bem como aspectos nutricionais de sua saúde⁵ e é o

¹ Mestre em Odontologia em Saúde Pública, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Especialista em Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁶ Doutora em Educação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁷ Doutora em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

Autor para correspondência: Fernanda Lamounier Campos. Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Presidente Antonio Carlos, 6627. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. CEP: 31270-901. Telefone: +55 31 3409 2442.

Contatos: mariliamaraujo@yahoo.com.br, nanda_lamounier@yahoo.com.br, anna.soares@outlook.com, luisarabreuc@hotmail.com, laralimadepaula@hotmail.com, mibsenha@hotmail.com, raquelcf@ufmg.br

tratamento reabilitador mais utilizado em pacientes totalmente desdentados⁶.

Os dados do Levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira⁷ de 2010 apontaram que 69% da população adulta e quase 99% dos idosos (65 a 74 anos) usavam ou necessitavam de algum tipo de prótese dentária. Entre os idosos, 38,3% necessitavam de, pelo menos, uma prótese total e 15,4% necessitavam de prótese total removível bimaxilar⁷. Resultado semelhante foi observado no Estado de Minas Gerais, no qual 29,6% dos idosos necessitavam de prótese total bimaxilar e, entre os que já usavam prótese dentária, 34,4% e 33,5% necessitavam de substituição da prótese total superior e inferior, respectivamente⁸.

Essa realidade desafia o setor público na oferta de serviços de reabilitação para esse contingente, porque a maior parte das pessoas que perdem os dentes vê-se impossibilitada de recompor as perdas por meio de próteses, principalmente devido à falta de recursos financeiros⁹. Neste sentido, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), aprovada em 2004, estabeleceu a inclusão da reabilitação protética na Atenção Primária à Saúde (APS) como uma das estratégias para sua ampliação e qualificação, visando à recuperação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado da doença e a reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e à sua atividade profissional¹⁰. O relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal¹¹ reafirma as diretrizes da PNSB ao aprovar as seguintes propostas: implantar serviços de prótese dentária removível total e parcial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), garantidos por meio de verbas específicas e implantar e otimizar laboratórios de próteses dentárias, pelo setor público, de âmbito regional ou municipal.

A oferta de ações e serviços na APS desperta a necessidade de avaliação e garantia de melhorias na qualidade e efetividade dos serviços, o que ainda é um desafio¹². Neste contexto, este trabalho descreveu o processo de implementação da oferta de próteses totais removíveis na APS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil e a implantação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) como um componente para o desenvolvimento da inclusão da prótese na atenção básica para o enfrentamento do edentulismo, conforme as propostas da PNSB, bem como analisou a oferta de próteses totais removíveis na APS entre 2010-2016.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa documental e um estudo descritivo sobre a produção de próteses totais removíveis no município de Belo Horizonte, referente

ao período de julho de 2010 a julho de 2016. Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais, Brasil, com uma população urbana de 2.375.151 habitantes, de acordo com o último censo demográfico de 2010¹³. A cidade é subdividida em nove distritos sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Em 2016, Belo Horizonte possuía 148 Unidades Básicas de Saúde em funcionamento, 588 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 300 Equipes de Saúde Bucal (ESB). Em 2015, a cobertura da ESF foi de 85,6% da população da cidade¹⁴.

Para a pesquisa documental, foram consultados: a nota técnica sobre o credenciamento e repasse de recursos para os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias¹⁵, dados sobre o credenciamento de laboratórios de próteses em Belo Horizonte¹⁶, o protocolo para Atenção em Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH)¹⁷ e a nota técnica “Oferta de Prótese Dentária na Rede SUS-BH”, 2012¹⁸. Foi construída uma linha do tempo dos eventos ocorridos desde a publicação da PNSB.

Para a avaliação da produção de prótese, foram consultados dados secundários da Secretaria Municipal de Saúde, considerando as variáveis: número de próteses totais removíveis ofertadas, mês e ano da oferta. Foram consideradas as próteses totais removíveis ofertadas nas UBS dos nove distritos sanitários a partir de julho de 2010, mês e ano do início da oferta de próteses dentárias na APS em Belo Horizonte. Os dados foram obtidos com a Coordenação de Saúde Bucal do município e se referem à produção de próteses totais removíveis registrada nos prontuários dos usuários. Esses dados alimentam o SISREDE, sistema municipal de registro, e são enviados para publicação no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Para avaliar a eficiência do serviço, foi calculada a taxa de produção de próteses anual e uma média mensal de produção, considerando-se o número estimado de adultos e idosos com necessidade de prótese total removível bimaxilar em Belo Horizonte. Para esse cálculo, foi considerada a população total de adultos de 35 a 49 anos (N=513078) e de idosos ≥ 60 anos (N=299572) no município¹³ e o percentual de indivíduos adultos (1,2%) e idosos (17,8%) com necessidade de prótese com base nos dados amostrais obtidos no Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal, realizado em 2010 em Minas Gerais (SB Minas)⁸. Assim, a população estimada de adultos e idosos com necessidade de prótese total removível bimaxilar em Belo Horizonte foi de 59481 indivíduos. A soma da produção anual de prótese total removível superior e inferior foi dividida pela população com necessidade desse tipo de prótese e multiplicada por 100, obtendo-se a taxa anual de produção por 100 habitantes. Para cada ano,

foi feito um cálculo da média mensal de produção de prótese, dividindo a taxa anual por 12 meses. No ano de 2016, a média foi obtida dividindo-se por 6 meses, pois os dados disponíveis foram até esse período. Dois pesquisadores participaram da coleta dos dados realizando a consulta aos documentos e elaboração das planilhas de produção de próteses totais removíveis superior e inferior em Belo Horizonte.

Esse estudo foi desenvolvido como parte de um projeto maior aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE:

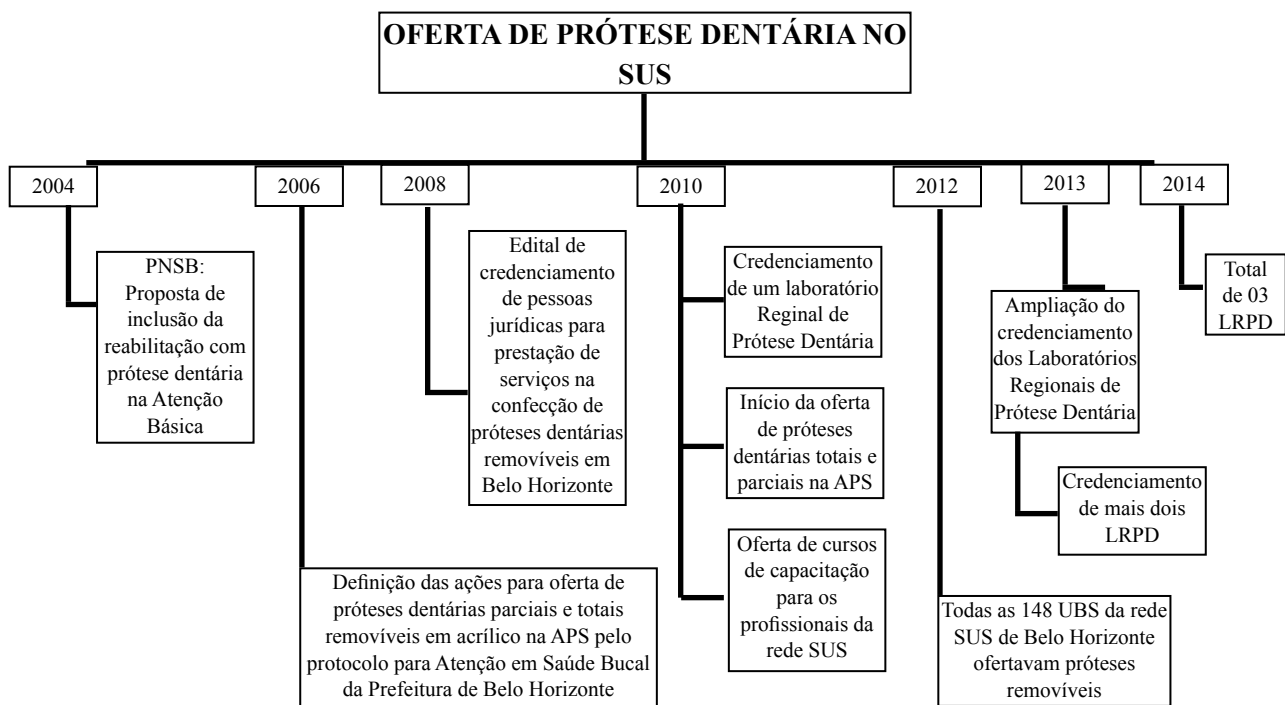
06781912.8.0000.5149) e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (CAAE: 06781912.8.3001.5140).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Processo de implantação da oferta de próteses dentárias totais em Belo Horizonte

Os principais marcos para a operacionalização da PNSB, no que tange a oferta de próteses dentárias, a partir de 2010 foram sistematizadas na Figura 1.

Figura 1 - Linha do tempo da oferta de prótese dentária em Belo Horizonte (MG) a partir da Política Nacional de Saúde Bucal.



O processo de implantação da oferta de prótese dentária na APS, em Belo Horizonte, iniciou em 2004, com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)¹⁰ a qual propôs a “inclusão da reabilitação protética na atenção básica”.

A Política Nacional de Saúde Bucal teve como principal objetivo a ampliação e qualificação da Atenção Básica em resposta aos problemas de saúde bucal da população brasileira. Os resultados da pesquisa epidemiológica “Condições de Saúde Bucal na População Brasileira”⁷⁷ evidenciaram a necessidade de expandir o acesso aos serviços de saúde bucal por todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços possibilitando assistências nos níveis secundário e terciário. Dessa maneira, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), houve a introdução da reabilitação com prótese dentária na APS, ampliação do acesso e aumento da resolutividade dos prontos-atendimentos¹⁰.

Além disso, buscou superar a herança de um modelo assistencial centrado nos procedimentos mutiladores, com predomínio de exodontias, que muitas vezes se constituíam na única opção de tratamento. A oferta de prótese na APS tem como pressupostos a resolutividade e a integralidade da atenção à saúde bucal¹⁰, favorecendo “aumentar o vínculo, ampliar a credibilidade e o reconhecimento do valor do serviço público odontológico em cada local, aumentando-lhe o impacto e a cobertura”¹⁰. Com isso, tornou-se possível a organização do processo de trabalho a fim de que o usuário, com necessidade, possuísse a demanda solucionada e concluída evitando-se o agravamento do quadro ou outras consequências.

A oferta de próteses dentárias no serviço público e na APS é uma política inovadora e pouco frequente no cenário internacional. No contexto da PNSB, representa um avanço com relação às políticas públicas de saúde bucal em outros países. Nos Estados Unidos

da América, o acesso ao sistema de saúde bucal não se orienta pelos princípios da universalidade e equidade e, muitas vezes, os serviços não abrangem os indivíduos com a maior carga de doenças¹⁹. Na China, o sistema de saúde pública presta serviços de saúde bucal, porém, as próteses dentárias são pagas pelos próprios pacientes¹⁹. A Índia conta com um elevado número de cirurgiões-dentistas, todavia, não possui nenhuma política ou programa nacional de saúde bucal²⁰.

Em Belo Horizonte, no ano de 2006, o Protocolo para Atenção em Saúde Bucal definiu as “ações de promoção de saúde em paralelo com a recuperação estética por meio de restaurações diretas e oferta de próteses parciais e totais removíveis em acrílico na Atenção Primária à Saúde”. Em 2008, a Prefeitura de Belo Horizonte publicou o Edital nº 003/2006 com o objetivo do credenciamento de pessoas jurídicas (laboratórios de próteses) interessadas em prestar serviços de confecção de próteses dentárias removíveis. O edital apresentava as normas referentes às condições para participação, da documentação; da habilitação; da proposta de produção; do credenciamento dos interessados; da apresentação de amostras; dos preços e dotação orçamentária; do contrato; dos prazos, local de entrega e recolhimento; da execução dos serviços; do recebimento das próteses dentárias; das obrigações dos prestadores; das obrigações da Secretaria Municipal de Saúde; do descredenciamento; das sanções administrativas e das condições de pagamento¹⁶. Houve credenciamento de um laboratório de prótese dentária e foi adquirido material para a confecção de próteses, o qual foi denominado “Kit prótese”. O kit prótese objetivou viabilizar o início dos trabalhos com as próteses na APS e constava de moldeiras HDR e Vernes®, gral de borracha e espátulas, compasso de *Willis*, régua de Fox, brocas, dentre outros instrumentos necessários para as etapas clínicas de confecção de próteses.

Em 2010, segundo o relatório técnico sobre a oferta de prótese dentária na rede SUS-BH a oferta de próteses iniciou em poucas unidades básicas de saúde, com adesão voluntária inicial de 58 profissionais. A adesão ampliou-se para 70 Equipes de Saúde Bucal (ESB) de 54 unidades básicas de saúde em seis meses¹⁸. Durante esse período, a coordenação municipal monitorou o processo de trabalho das ESB para a prestação dos serviços de próteses. Nesse processo, a Coordenação de Saúde Bucal buscou alternativas para enfrentar as dificuldades técnicas dos cirurgiões-dentistas na confecção de próteses. Foram promovidos cursos de capacitação, reuniões, encontros com participação dos cirurgiões-dentistas atuantes nos serviços de saúde. Nesses momentos, era feito o “alinhamento da prática protocolar proposta pela Secretaria Municipal de Saúde”¹⁷. Foi definido que os pacientes que necessitavam e ainda não usavam

prótese dentária seriam priorizados.

Visando à ampliação na oferta de próteses na APS, foram promovidas reuniões com gerentes da atenção à saúde e pactuação de metas, garantindo a autonomia dos distritos sanitários para definir o seu plano de ação para o alcance da meta estabelecida. Uma das metas foi a oferta de prótese dentária por 100% das unidades básicas de saúde até dezembro de 2011 e a realização de procedimentos para confecção de próteses por todos os cirurgiões-dentistas da rede até dezembro de 2012. Essa meta foi traçada mediante a garantia de suporte técnico, de disponibilidade de insumos necessários para as etapas clínicas da confecção de prótese e do credenciamento de laboratórios de próteses.

Com o objetivo de garantir a qualidade do serviço ofertado foram criados grupos de tutoria junto às unidades básicas de saúde, com o intuito de “acompanhar profissionais com dificuldades técnicas na confecção e adaptação das próteses” e “acompanhar o trabalho do laboratório de prótese credenciado”. Os “tutores de prótese” eram profissionais que atuavam na atenção básica e tinham especialidade ou experiência clínica em prótese dentária. A tutoria foi um arranjo organizacional do serviço de saúde bucal que se configurou como um apoio matricial, que visa assegurar retaguarda especializada, tanto assistencial quanto suporte técnico-pedagógico, a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde²¹. Nesse sentido, a tutoria poderia ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões, assegurando maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde²¹. Ou seja, “matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica”²². Documento da Prefeitura sobre a oferta de prótese no município destacou a importância desses grupos de capacitação e tutoria, pois houve aumento do envolvimento dos profissionais da rede, visto que, as dúvidas e as dificuldades técnicas eram sanadas e, com isso, os cirurgiões-dentistas sentiram-se preparados para realizar e ampliar a confecção de próteses no serviço. Os resultados iniciais da inclusão da prótese na APS foram divulgados por meio de videoconferências o que motivou os profissionais contribuindo para o avanço na oferta de produção de próteses.

Oferta de próteses totais removíveis na APS, em Belo Horizonte: números ao longo de 6 anos

As figuras 2 e 3 evidenciaram um crescimento na oferta de próteses totais removíveis de 2011 para 2013 que depois tendeu a se estabilizar. Esse período

pode ser visto como um marco para a confecção de próteses em todas as UBS. Entretanto, a PBH dispunha de apenas um laboratório para suprir sua demanda. Em 2013, foram incluídos mais dois laboratórios

e, a partir de 2014, três laboratórios passaram a dar suporte para a ampliação do serviço, o que justifica esse aumento de 2014 para 2015 e uma tendência de crescimento em 2016.

Figura 2 - Número absoluto de próteses totais removíveis ofertadas na APS no município de Belo Horizonte (MG) de 2011 a 2016.

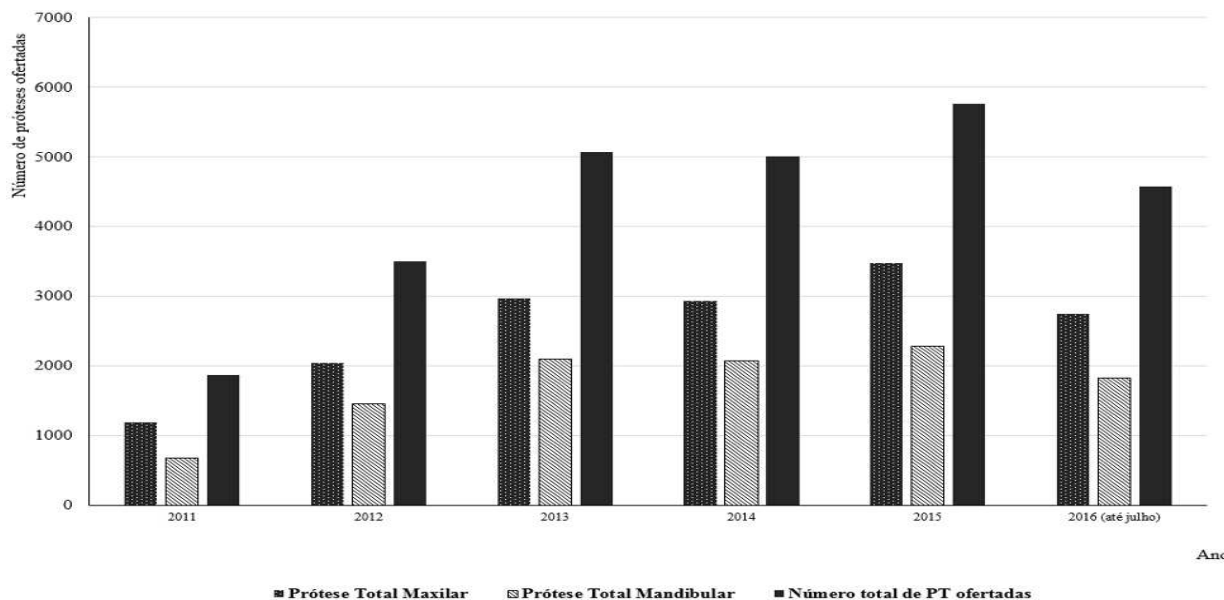
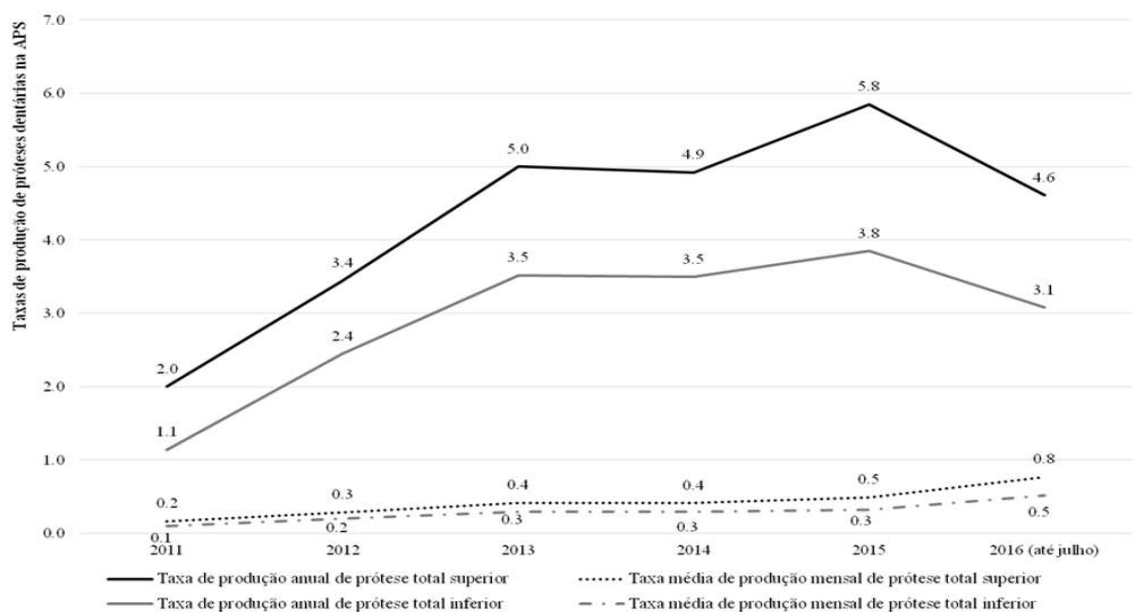


Figura 3 - Taxas de produção anual e mensal de próteses dentárias removíveis superior e inferior na Atenção Primária à Saúde.



Além disso, as figuras mostraram que, dentre as próteses confeccionadas, houve uma maior oferta de próteses totais removíveis superiores. Essa característica da oferta pode representar uma resposta do serviço ao perfil epidemiológico de perda dentária nos adultos e idosos brasileiros, com maior frequência de edentulismo superior e maior manutenção dos dentes ântero inferiores²³. Além disso, muitos

usuários podem ter procurado o serviço para a confecção da prótese superior, em função do maior impacto da perda de dentes superiores na aparência e fala⁹. A maior reabsorção óssea no rebordo inferior²⁴ dificulta as etapas clínicas de confecção da prótese, o que pode limitar a indicação da prótese inferior pelo profissional e, conseqüentemente, à oferta desse tipo de prótese.

Na figura 2, foram apresentadas as taxas de produção anual e mensal de próteses totais removíveis superior e inferior. Embora tenha revelado um aumento na oferta, evidenciou que ainda há necessidade de ampliação do acesso aos serviços de reabilitação, pois considerando a estimativa de indivíduos com necessidade de próteses no município, a taxa de produção anual foi em torno de 5:100.000 habitantes. Essa observação foi também constatada em estudo anterior que avaliou a produção de próteses nos anos de 2012 e 2013, a partir dos registros dos LRPD, que constatou uma taxa mensal de produção de próteses totais pelos LRPD de 15,81, sendo de 15,47 na região sudeste. Esses valores foram superiores aos observados no presente estudo. Contudo, no cálculo desta taxa podem estar incluídas próteses ofertadas na atenção secundária, pois os dados foram obtidos nos laboratórios²⁵. Cabe destacar que a PNSB é recente e contemplou um compromisso de uma demanda antiga e negligenciada que é a de uma população marcada pela perda dentária e com alta necessidade de reabilitação com próteses dentárias.

A oferta de prótese dentária não termina com a sua entrega ao usuário. A PNSB traz outro desafio: a manutenção e o controle do uso da prótese após serem finalizadas as etapas clínicas (proservação). É de extrema importância que sejam realizadas visitas regulares ao serviço de saúde bucal após a instalação das próteses para o controle de uso, avaliação da higiene e autocuidado²⁶, garantindo a longitudinalidade da atenção¹².

Os dados obtidos e relatados no presente estudo se referem à oferta realizada pelo serviço de saúde bucal e registrada nos sistemas de informação. Não houve controle de erros e repetições nos registros, podendo ter ocorrido duplicidade na contagem do mesmo paciente, resultando numa superestimativa da oferta. Além disso, a estimativa das taxas de produção anual e mensal levou em conta a população com necessidade de próteses, calculada a partir da frequência obtida em dados obtidos no SB Minas Gerais, sujeito a erros amostrais. Para a avaliação dos serviços de saúde, há necessidade de monitoramento permanente, que deve reverter em maior oferta e maior qualidade do cuidado em saúde para o usuário.

CONCLUSÃO

Os dados revelam que houve uma ampliação gradativa da oferta de próteses totais removíveis pela APS de Belo Horizonte. Acredita-se que a rede de apoio presencial e os cursos de capacitação contribuíram para a adesão e aperfeiçoamento dos cirurgiões, favorecendo a ampliação do acesso.

ABSTRACT

Aim: To describe the implementation and supply of total removable dentures (PT) in Primary Healthcare (PHC) between the years of 2010 and 2016 in the city of Belo Horizonte (BH), Brazil.

Methods: Documentary research in technical notes on the supply of dental prostheses in the Brazilian Unified Health System (SUS); legislations and data on the accreditation of Regional Dental Prosthesis Laboratories (LRPD) in BH; and protocol for Oral Healthcare in BH. The number of dentures provided from 07/2010 to 07/2016 was obtained based on the consolidated productivity of Basic Health Units (UBS) and the technical notes of "Supply of Dental Prosthesis in the SUS-BH Network" (2012). **Results:** In 2004, the National Oral Health Policy instituted the supply of prostheses in PHC. In 2006, the Protocol for Oral Healthcare defined the supply of partial and total removable acrylic dentures in PHC. In 2008, there was a bidding process for LRPD accreditation. In 2010, PT began to be provided, and LRPD was accredited. Training and support courses by specialist tutors were provided. In 2016, one hundred forty-eight UBSs were qualified to produce PT, which reached 900 prostheses in 2010 and 4,573 in 2016, with a total of 25,784 PTs offered to the population. The increase was of 87.6% from 2011 to 2012 and of 44.7% from 2012 to 2013; from 2013 to 2014, this number decreased by 1.2%, while it increased 15.2% from 2014 to 2015. **Conclusion:** There was an expansion of the PTs provided by APS in BH. Tutoring and training courses favored the adherence and improvement of dentists in providing this service. **Uniterms:** Dental prosthesis. Primary health care. Public policy. Health services. Unique Health System.

AGRADECIMENTO

Apoio financeiro da Fapemig (PPM-00686-16).

REFERÊNCIAS

1. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saude Pública*. 2007;23:1803-14.
2. Mota JC, Valente JG, Schramm JMA, Leite IC. Estudo da carga de doença das condições orais em Minas Gerais, Brasil, 2004-2006. *Cienc Saúde Coletiva*. 2014; 19:2167-78.
3. Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, Freitas CHSM, Antunes JLF. Perdas dentárias no Brasil:

- análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev Saúde Pública*. 2013;47:S78-89.
4. Silva MES, Magalhães CS, Ferreira E. Complete removable prostheses: from expectation to (dis) satisfaction. *Gerodontology*. 2009;26:143-9.
 5. Shigli K, Hebbal, M. Assessment of changes in oral health-related quality of life among patients with complete denture before and 1 month post-insertion using Geriatric Oral Health Assessment Index. *Gerodontology*. 2010;27:167-73.
 6. Catão CDS, Ramos INC, Silva NJM, Duarte SMO, Batista AUD, Dias AHM. Eficiência de substâncias químicas na remoção de biofilme em próteses total. *Rev Odontol UNESP*. 2007;36:53-60.
 7. Brasil. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados principais. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 2017 Jun 26]. 92p. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf.
 8. Minas Gerais. Projeto SB Minas Gerais: Pesquisa das condições de saúde bucal da população mineira - Resultados principais [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria do Estado da Saúde; 2013 [acesso em 2017 Jun 26]. 75p. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/SBMinas_Relatorio_Final.pdf.
 9. Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal no centro de saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Cienc Saúde Coletiva*. 2005;10:1015-24.
 10. Brasil. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [acesso em 2017 Jun 26]. 16p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf.
 11. Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando exclusão social [Internet], 2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [acesso em 2017 Jun 02]. 78p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3_conferencia_nacional_saude_bucal_relatorio_final.pdf.
 12. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16:S1029-42.
 13. Censo Demográfico 2010 [Internet]. Brasil: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010. [acesso em 2017 Jun 26]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
 14. Belo Horizonte. Relatório de Gestão de 2015 [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde; 2015. [acesso em 2017 Jun 02]. 275p. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&IdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&lang=pt_BR&pg=5571&tax=15436.
 15. Brasil. Nota Técnica. Credenciamento e repasse de recursos para os Laboratórios de Prótese Dentária [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde. [acesso em 2017 Jun 02]. 17p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/nota_tecnica_LRPD.pdf.
 16. Belo Horizonte. Credenciamento dos Laboratórios de Prótese Dentária [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde. [acesso em 2017 Jun 02]. 14p. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/editais/crep003_06/crp003_06.pdf.
 17. Belo Horizonte. Protocolo para Atenção em Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte Junho/2006 [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde. 2006 [acesso em 2017 Jun 02]. 6p. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/protocoloatencaobasica.pdf>.
 18. Cavalcanti CAT, Andrade CA, Gonçalves DHA, Sá EMO, Pequeno EG, Girundi FMS, et al. A oferta de prótese dentária na rede SUS Belo Horizonte. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde; 2012.
 19. Kandelman D, Arpin S, Baez RJ, Baehni PC, Petersen PE. Oral health care systems in developing and developed countries. *Periodontol* 2000. 2012;60:98-109.
 20. Singh A, Purohit MB. Addressing oral health disparities, inequity in access and workforce issues in a developing country. *Int Dent J*. 2013;63:225-9.
 21. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007;23:399-407.
 22. Chiaverni DH. Guia prático de matriciamento em saúde mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. [acesso em 2017 Jun 02]. 236p. Disponível em: <http://repositorio.caminhosdocuidado.org/bitstream/handle/581/1/Guia%20pr%C3%A1tico%20de%20matriciamento%20em%20sa%C3%BAde%20mental.pdf>.
 23. Chalub LFFH, Martins CC, Ferreira RC, Vargas AMD. Functional dentition in Brazilian adults: an investigation of social determinants of health (SDH) using a multilevel approach. *PLoS One*. 2016;11:e0148859.
 24. Amorim MM, Prado FB, Borini CB, Bittar TO, Volpato MC, Groppo FC, et al. The mental foramen position in dentate and edentulous Brazilian's mandible. *Int J Morphol*. 2008;26:981-87.
 25. Aguiar RV, Celeste KR. Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório. *Cienc Saúde Coletiva*. 2015;20:3121-8.
 26. Milward P, Katechia D, Morgan MZ. Knowledge of removable partial denture wearers on denture hygiene. *Br Dent J*. 2013;215:E20.