

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA NO SETOR DA SAÚDE

Patrícia Sueide de Jesus

**LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTAL NA SAÚDE PÚBLICA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Belo Horizonte
2019

PATRÍCIA SUEIDE DE JESUS

**LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTAL NA SAÚDE PÚBLICA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública no Setor da Saúde.
Orientador: Prof. Ms./ Dr. Tiago Sheiber

Belo Horizonte
2019

FOLHA DE APROVAÇÃO



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO de Senhora: **Patricia Sueide de Jesus**, REGISTRO Nº **2017760611**. No dia 07/05/2019 às 19:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "REVISÃO DE LITERATURA: LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTAL NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Tiago Schieber de Jesus**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(a) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguida das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

() APROVADO

(X) APROVAÇÃO CONDICIONADA À SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CIRCUNSTANTES NO VOTO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

() NÃO APROVADO

77 pontos: setenta e sete trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(a) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 07/05/2019.

Prof. Tiago Schieber de Jesus
(Orientador(a))

Prof(a). Simone Evangelista Fonseca

Prof(a). Nélva dos Santos Andrade



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Patrícia Sueide de Jesus**, número de matrícula **2017760611**.

Modificações solicitadas:

Adequar formatação ABNT, explicar a existência de estudos do tema laboratorial. Mostrar pontos positivos e negativos dos estudos abordados. apontar a revisão bibliográfica com clareza. separar revisão de resultados. quadros e tabelas

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o(a) orientador(a) responsável pela correção final.


Prof(a). Tiago Schieffer de Jesus
(Orientador(a))


Assinatura do(a) aluno(a): **Patrícia Sueide de Jesus**

Atesto que as alterações exigidas Foram Cumpridas
 Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 14 de maio de 2019

Professor Orientador


Assinatura

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	08
2.REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3.METODOLOGIA.....	14
4.DISSCUSSÃO.....	16
5.CONCLUSÃO	22
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

Resumo

Analisar os artigos científicos sobre a implantação e serviços dos Laboratórios de Prótese Dental (LRPD) na rede pública de saúde do Brasil. Como também, descrever as diferentes abordagens relativas a oferta desses serviços. Para isto, utilizou-se o método de pesquisa qualitativa, com base na revisão sistemática e análise bibliométrica de artigos científicos disponíveis em renomados sites de pesquisa eletrônico. Realizou-se busca e seleção dos artigos de grande destaque relacionadas à oferta e confecção de prótese total e parcial pelos Laboratório Regional de Prótese Dental, inseridos na rede pública de saúde. No Brasil, o alto índice de edentulismo, fez com que o governo federal instituisse uma nova reorganização da odontologia no Sistema Único de Saúde. Em 2004, foram traçadas as novas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal com a criação dos Laboratórios de Regionais Prótese Dental, na rede de atenção primária. Houve a ampliação da oferta desses serviços e redefinição da mesma como política pública de saúde. Os últimos estudos sobre a implantação dos LRPD revelaram iniquidades na distribuição do serviço já que 70% dos municípios não possuem este estabelecimento. A escassez de estudos direcionados aos dados sobre os Laboratórios Regional de Prótese Dental nos municípios do Brasil revelam a necessidade do desenvolvimento de pesquisas sobre a reabilitação oral e sua importância para saúde da população.

Palavras-chave: Laboratório de prótese dental; Saúde bucal; Política pública em saúde bucal.

Abstract

To analyse the scientific articles on the implantation and services of Dental Prosthesis Laboratories (LRPD) in the public health Network of Brazil. As well, describe the different approaches regarding the supply of these services. For this, we used the method of qualitative research, based on systematic review and bibliometric analysis of scientific articles available on renowned electronic research sites. The search and selection of great prominence related to the supply and manufacture of total and partial denture by Regional Dental Prosthesis Laboratory, inserted in the public Health Network, was conducted. In Brazil, the high rate of edentulousness caused the federal government to establish a new reorganization of dentistry in the unified Health system. In the 2004, the new guidelines of the national oral health policy were traced with the creation of the laboratories of regional Dental Prosthesis, in the primary care network. There was an increase in the supply of these services and redefinition of the same as public health policy. The latest studies on the implementation of the LRPD revealed inequalities in the distribution of the service since 70% of the municipalities do not have this establishment. The analysis of studies related to data on the Regional Laboratories of Dental Prosthesis in the municipalities of Brazil revealed the need to develop research on oral rehabilitation and its importance for the population's health.

Keywords: Dental prosthesis laboratory; Oral health; Public policy on oral health

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, até o final da década de noventa, os programas de saúde bucal priorizavam o atendimento de gestantes e de crianças em idade escolar. A maior parte da população, acometida por dores e desconforto causado por doenças bucais como a cárie, ficavam a mercê de procedimentos mutiladores, ou seja, das extrações realizadas em consultório da rede privada (BRASIL, 2004).

Descontentes com esta situação, diferentes setores da sociedade civil começaram a luta pelo direito aos serviços odontológicos, segundo os moldes universais e integrais de assistência à saúde. O ápice destes movimentos culminou na Constituição Federal de 1988, concluída em 1990, pelas Leis n. 8.080 e 8.142 (BRASIL, 1990).

Também as Conferências Nacionais de Saúde Bucal realizadas em 1986, 1993 e 2003 tiveram papel fundamental na construção de uma odontologia mais inclusiva e abrangente, por meio da aprovação de propostas que foram amplamente discutidas e votadas através participação de centenas de pessoas (BRASIL, 2004).

Em 2004, essas proposições se transformaram na Política Nacional de Saúde Bucal denominada de Programa Brasil Sorridente. Neste mesmo ano, foi lançado o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal” que visava a reorganização dos serviços de saúde bucal. Nesse sentido, foram traçados um novo modelo de organização de atenção à saúde bucal baseada na oferta de serviços seguindo uma linha de cuidado onde todos os indivíduos, em diferentes faixas etárias passaram a ter acesso ao tratamento odontológico em toda rede de atenção, desde a prevenção até os serviços de reabilitação (BRASIL, 2004).

Ainda em 2004, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.570/2004 criou os Laboratórios Regionais de Prótese Dental (LRPD). Segundo esta Portaria, Os LRPDs são classificados como Unidades de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) cadastrados no Conselho Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com o objetivo de realizar, no mínimo, serviços de prótese dentária total e parcial.

Em relação ao credenciamento e contratação, os Estados e Municípios devem seguir as regras da Portaria nº 2.373 de 2009 do Ministério da Saúde onde é explicado não existir nenhum tipo restrição jurídica quanto ao número de aquisição e nem quanto a base populacional. Para tanto, os gestores devem realizar o encaminhamento da proposta à Coordenação Nacional de Saúde Bucal – Departamento de Atenção Básica - Secretaria de Atenção à Saúde (MS) (BRASIL, 2009).

Segundo Aguiar e Celeste, 2015 a implementação dos serviços de LRPD na atenção primária e secundária no SUS foi considerada por muitos autores como um marco histórico no que diz respeito a assistência odontológica no âmbito da saúde pública. Pucca Junior (2005), considerou que pela primeira vez na história do Brasil, a saúde bucal passou realmente, a fazer parte da agenda do governo federal, quanto área específica de saúde pública, até então desconsiderada pelos governos anteriores.

Entretanto, mesmo com os avanços conquistados através da implantação das Diretrizes para Política Nacional de Saúde Bucal, é importante ressaltar que o enfrentamento aos problemas acarretados pelo edentulismo no Brasil junto a oferta de prótese pelo SUS continua sendo um grande desafio aos gestores públicos, à medida que um grande número de municípios não oferecem este tipo de serviço para população, contrariando os princípios da integralidade, equidade e universalidade regidos pelo SUS (BRASIL, 2004).

Neste sentido, o presente trabalho foi desenvolvido por se tratar de uma importante política pública de saúde bucal. Além disso, a constatação de uma ínfima produção de trabalhos científicos sobre esta temática foi fator estimulante para tentar entender como estão sendo realizadas o desenvolvimento de pesquisas sobre LRPD e seus serviços. Muitos estudos apresentaram pesquisas relacionadas ao uso e necessidade de prótese e pouco a oferta dos LRPD.

Portanto, este trabalho tem como objetivo analisar os artigos científicos que tratam sobre a implantação e serviços dos Laboratórios de Prótese Dental (LRPD) na rede pública de saúde do Brasil. Como também, analisar as diferentes abordagens relativas a oferta desses serviços e descrever como estão sendo realizados os estudos sobre esses serviços na rede pública de saúde.

O presente estudo foi desenvolvido com base no método de pesquisa qualitativa segundo as orientações de Godoy (1995), Lopes e Fracolli (2008). Segundo estes autores o estudo qualitativo pode ser conduzido através de diferentes caminhos e técnicas. Em razão disto utilizou-se como instrumento metodológico e investigativo a Revisão Sistemática e a Bibliometria.

Diante dessa temática tão importante para a sociedade brasileira quanto à política pública de saúde bucal o presente estudo foi desenvolvido após a constatação da escassez de estudos sobre a temática.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Narvai (2006) antes da implantação da Política Nacional de Saúde, a assistência odontológica no Brasil era baseada no modelo Sistema Incremental importado dos Estados. A aplicação deste modelo foi respaldada na crença de que o combate as doenças bucais como a cárie seria mais eficaz na infância, evitando custos com tratamento na fase adulta. Tal modelo foi criticado por muitos autores. Lucena *et al* (2011, p. 54) denominou-o de “padrão assistencial de corte materno infantil”.

Além disso, dados apresentados pelo Ministério da Saúde revelaram que apenas 3% dos serviços odontológicos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) representavam tratamentos especializados. O investimento em programas de reabilitação oral com a oferta de prótese total e parcial na rede pública aconteceu de forma incoerente com a realidade de milhões de brasileiros desdentados. Segundo dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) revelam que mais de 70% dos municípios brasileiros ainda não contam com os serviços de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.

Mesmo após várias conquistas na área odontológica, como a adição de flúor no abastecimento dos grandes centros urbanos, o número de desdentados no Brasil no início dos anos 2000 configurava como um dos maiores problemas de saúde bucal a ser enfrentado, pois 75% dos idosos e 30% dos adultos sofriam com a falta de dentes. Gilberto Alfredo Pucca Júnior, coordenador Nacional de Saúde Bucal em 2005, pontuou em uma entrevista que:

“o grande número de desdentados é um de nossos principais problemas de saúde bucal. Em todo o País, 75% dos idosos não têm um dente sequer na boca. Na faixa etária entre 30 e 44 anos, 30% dos adultos são desdentados. Desses, mais de 15% precisam de pelo menos uma dentadura. Entre os adolescentes há cinco mil desdentados, sem próteses na boca. Somente 10% dos idosos têm 20 ou mais dentes na boca. Entre os adultos, esse percentual sobe para 54%. Entre os jovens com idade entre 15 e 19 anos, apenas 55% têm todos os dentes”. (JUNIOR, 2005, p.245).

Para Vargas e Paixão (2004) a boca possui diferentes funções sociais relacionadas à autoestima dos indivíduos, e por isto, a criação de políticas públicas direcionadas a reabilitação da saúde bucal foi um ganho para toda sociedade brasileira, principalmente para os mais pobres. Segundo Cardoso (2016), devido ao aumento de expectativa de vida e o crescimento do número de idosos, a projeção de edêntulos no Brasil para o ano de 2020 poderá chegar ao número alarmante de mais de 31 milhões e para 2040 mais de 64 milhões.

Neste sentido, Narvai (2011) considera que a aquisição do LRP foi a linha de ação com maior visibilidade do Programa Brasil Sorridente. Para Junior (2005) e Narvai (2011) a concepção destes estabelecimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) junto a oferta de prótese parcial e total impactou significativamente na qualidade de vida de muitos brasileiros, que tinham na falta de elementos dentais (edentulismo) um entrave para se viver em sociedade.

Aguiar e Celeste (2015) após realizar estudo sobre a necessidade de estabelecimentos dos LRPD em território brasileiro constataram um aumento na distribuição dos LRPD de caráter público nas macrorregiões do Brasil, no ano de 2005 a 2013, sendo que 1465 Laboratórios de Prótese Dentária (LRPD) foram habilitados no país.

Nesse sentido, Guimarães *et al* (2017) destacam que a aquisição dos serviços de LRPD dependem de uma comunicação efetiva entre os gestores. Além disso, é necessário conhecimento técnico sobre a legislação no que diz respeito a informações sobre credenciamento e as leis que regem a implantação dos LRPD. Guimarães, (2017) e Aguiar e Celeste (2015) apontam que deve haver uma atenção especial para aqueles municípios com menor contingente populacional, já que a oferta de prótese continua concentrada nos grandes centros urbanos do Brasil. Algumas estratégias já foram desenvolvidas em alguns municípios do Brasil.

Como exemplo, na cidade de Maringá, no ano de 2005 foi criado o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP). Ele foi implantado com o objetivo de oferecer serviços em diversas áreas da Odontologia, como oferta de próteses totais e próteses parciais removíveis à população de trinta municípios do estado do Paraná. (REZENDE *et al*, 2011, p.13).

Segundo Gonçalves (2014), o consórcio é uma saída para atender às necessidades dos municípios garantindo a integralidade do atendimento à toda população, pois nem sempre é possível ou necessário ter atendimento em todos os níveis de atenção à saúde no mesmo território. Os pactos regionais garantem atendimento universal às populações e acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

Araújo *et al* (2017) apontaram que alguns municípios com grande número de habitantes como Belo Horizonte buscaram diferentes formas para a implantação do LRPD. A Secretaria Municipal de Saúde da capital mineira implantou gradativamente em 2008 os serviços de reabilitação oral nos postos de saúde.

Nessa época, o principal objetivo da instituição foi de estender a oferta de prótese dentária para toda a população cadastrada nas unidades básicas de saúde, até o ano de 2011. Para isto, a Coordenação de Saúde Bucal promoveu cursos de capacitação, reuniões e encontros dos Cirurgiões Dentistas com especialistas em prótese dental com o objetivo de capacitá-los para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BELO HORIZONTE,2006).

CASTRO *et al* (2009, p.274) considera que “ a ampliação dos atendimentos na área de média e alta complexidade da saúde bucal tornou-se plausível ao realizar interlocução entre os atores envolvidos”. Para ele a relação entre os serviços dos LRPD para a confecção de prótese parcial ou total removível, é extremamente importante. A comunicação entre todos os participantes (cirurgião-dentista, paciente e técnico em prótese dentária) poderá contribuir para o sucesso ou fracasso do tratamento protético reabilitador.

Neste sentido, para Gonçalves (2014) deve-se considerar a interação entre os níveis de atenção e o funcionamento integrado entre eles, embora o modelo hierarquizado seja o mais difundido, e o cuidado à saúde no SUS estar organizado entre os níveis da atenção básica, de média complexidade e de alta complexidade, não existe proeminência entre os níveis de atenção.

Assim, próteses parciais e totais confeccionadas nos LRPD se enquadram nos serviços de média complexidade, pois encontram-se relacionados na tabela do SUS como: ações especializadas em odontologia; entre outros. Segundo GONÇALVES (2014, p. 57) “a média complexidade no âmbito do SUS, com relação ao seu papel organizativo, são definidas, por exclusão, pelas ações que transcendem aquelas da atenção básica e as que ainda não se configuram como alta complexidade.”

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde, define complexidade em saúde como “ ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. ” (BRASIL, 2011b, p.12). Em relação ao financiamento, a Portaria nº 211 de 13 de maio de 2011 O Ministério da Saúde é responsável pelo financiamento dos LRPD com transferência de verba aos municípios e Estados que recebem de acordo com a produção de prótese negociada no edital de credenciamento (BRASIL, 20011).

Os requisitos técnicos deverão estar de acordo com as exigências nos editais e seus respectivos anexos. Segundo o Art. 1º da Portaria nº 2.374/GM, de 7 de outubro de 2009, toda

a verificação e análise das informações dos procedimentos realizados nos LRPD será por meio do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) (BRASIL, 2009).

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi desenvolvida com base na metodologia qualitativa. Segundo Lopes e Fracolli (2008), uma das vantagens na utilização deste método é a não necessidade de uma estratégia própria e única para sua condução metodológica e interpretativa, sem paradigmas ou teorias unilaterais que a caracterize. Além disso, a metodologia qualitativa permite o uso de diferentes instrumentos de pesquisa para análise, coleta e interpretações de dados.

Devido a isto, foi utilizada a Revisão Sistemática e a Bibliometria, pois, a conexão destes dois instrumentos metodológicos possibilitou analisar e evidenciar os principais artigos científicos sobre os Laboratórios Regionais de Prótese Dental da rede pública de saúde do Brasil. Segundo Medeiros *et al* (2015), a Revisão Sistemática se distingue como um tipo de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema.

Já a técnica Bibliométrica, se caracteriza pela investigação e resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada, alinhados com o objeto do estudo proposto. (MEDEIROS *et al* 2015, p. 96).

Nesse sentido, iniciou-se a pesquisa com busca de dados disponíveis em sites eletrônicos como o Portal de Revistas Científicas em Saúde (BIREME), Scielo e Googleo Acadêmico. Logo após foi realizado a seleção dos seguintes descritores: Laboratório de prótese dental; saúde bucal; política pública em saúde bucal.

Em seguida houve uma busca sistemática com triagem e seleção por títulos e resumos. Depois foram eliminados e escolhidos os artigos relacionados com a temática dos LRPDs no Brasil. Optou-se por descartar os textos que tratam dos Laboratórios de Prótese Dental da rede privada, por possuírem diferenças em relação aos da rede pública quanto à configuração dos serviços e financiamento. O recorte temporal escolhido foram os anos de 1999 a 2018, datas correspondentes ao processo evolutivo do Plano Nacional de Saúde Bucal concomitante à criação do LRPD no SUS.

No Portal de Revistas Científicas em Saúde (BIREME) realizou-se pesquisa avançada nas categorias, Ocupações em Saúde, População e Saúde e Serviços de Saúde onde apareceram 1.231 revistas em odontologia nacionais e internacionais. Dentro destas revistas ocorreu a busca pelo assunto odontologia. Logo após afinou-se novamente com assunto mais específico “laboratório de prótese” onde apareceram 4 revistas internacionais e 1 nacional. Dentro destas revistas todos os artigos foram descartados por terem como principal

característica estudos clínicos direcionados ao público específico de cirurgiões dentistas e por não tratar do tema deste artigo. Na Scielo e Googleo Acadêmico foram mais de três mil artigos encontrados. No entanto, apenas 19 foram escolhidos por apresentarem estreita relação sobre os LRPD.

Na discussão foi analisada a qualidade metodológica dos estudos com base nas relações de semelhanças, diferenças e intencionalidade dos autores. Para isto, foi elaborado um quadro com o objetivo de colocar em evidência os textos mais importantes. Não houve restrição de trabalhos referentes aos LRPD implantados no Brasil no idioma em português.

Os Laboratórios de Prótese Dental localizados em outros países não foram objeto deste estudo sendo que tal conduta poderá ser desenvolvida em trabalhos futuros. Verificou-se que muitos artigos não foram indexados com informações sobre a odontologia no Brasil. Verificou-se que existe um grande número de publicações nacionais em língua estrangeira.

4. DISCUSSÃO

Embora não se deva descartar o uso da metodologia quantitativa quanto à sua importância e credibilidade, atribuir um alto valor sobre os dados embasados em números, pode levar o pesquisador a não considerar aspectos relevantes para uma avaliação mais incisiva sobre como estão acontecendo a aplicação de políticas públicas.

No caso dos estudos sobre os Laboratórios de Prótese Dental percebeu-se que alguns autores utilizaram de forma contundente um grande número de documentos e leis que regem os serviços dos LRPD e também a utilização dos levantamentos epidemiológicos de 2003 e 2010.

Quadro 1: Serviços de Laboratórios de Prótese no Brasil

Revisão de Literatura							
Texto	Ano	Autor	Descritores	Metodologia	Objetivo	Conclusão	Referências
A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde.	2011	Lucena <i>et al.</i>	-Saúde bucal -Políticas públicas -Saúde pública	-Linha cronológica a partir 2004.	Discorrer sobre o modelo de atenção em saúde bucal implantado no SUS: reorganização dos níveis de atenção, criação referências na atenção secundária (CEO) e LRPD, financiamento.	Na atenção secundária, a criação dos CEOs e dos LRPDs possibilitaram a criação de estruturação da rede de saúde bucal.	7 revistas de saúde pública (Pucca Jr) 18 Documentais (Leis e portarias)
Desafio para Prótese Dentária na Rede de Saúde Pública entre 2014 à 2015.	2017	Guimarães <i>et al.</i>	-Avaliação de serviço de saúde -Políticas públicas -Saúde bucal	Quantitativo, exploratório, descritivo, estimativa de proporção, survey monkey, IDH, Dados secundários	Conhecer os desafios enfrentados pelos municípios na implantação e manutenção dos LRPD. -Identificar o perfil dos municípios com LRPD.	Motivos para não implantação dos LRPD: -Ausência do Técnico em Prótese Dental (TPD). Baixo financiamento Falta de orientações complementares por parte dos gestores de saúde. -Descredenciamento por problemas de lançamento da produção mensal do SIS/SUS -Falta de capacitação do CD	5 autores. (Celeste e Aguiar, 2015) 14 documentais
Necessidade e alocação de Laboratório Regional de Prótese no Brasil.	2015	Aguiar e Celeste.	-Avaliação dos serviços de saúde. -Sistema Único de Saúde. -SAI/SUS - Levantament o epidemiológico SB 2003	-Quantitativo -Teste quiquadrado -Data SUS-CNES	Comparar os indicadores epidemiológicos e de necessidade de reabilitação protética de 2003 como o nº de LRPD e técnicos em prótese dental (TPD), nas cinco macrorregiões do Brasil, entre 2012 e 2013	-Grande demanda, pouca oferta -Indicadores e parâmetros de avaliação para a gestão de serviços de saúde. - Indicadores e índices para o monitoramento da eficiência e eficácia do serviço. (IDH) -Estudos sobre atenção especializada com ênfase no CEO.	31 em inglês 5 nacionais (Celeste) 8 documentais

Uso e Necessidade de Prótese Dentária avanços e desafios.	2016	Colussi e Patel.	-Prótese dentária - Levantamentos de saúde bucal. - Epidemiologia.	-Transversal descritivo -Dados secundários SB2003 e 2010 -Data SUS -CNES -SIA/SUS	Analisar o uso e necessidade de prótese no Brasil, comparando os dois últimos levantamentos epidemiológicos nacionais, fazendo uma relação com as políticas públicas instituídas nesse período.	-A análise dos dados epidemiológicos indicam aumento da cobertura assistencial tanto na atenção básica como na atenção secundária. O aumento na necessidade de prótese pode estar relacionado com aspectos metodológicos do índice, uma vez que foram utilizados diferentes critérios nos dois levantamentos nacionais aqui comparados.	5 documentais 7 autorais, sendo 1 internacional, (6 nacionais em revistas de saúde pública Colussi)
Oferta de próteses dentárias na Atenção Primária Saúde de 2010 a 2016 em Belo Horizonte, Minas Gerais.	2017	Araújo <i>et al.</i>	-Prótese dentária. -Atenção primária. -Políticas Públicas. -Sistema Único de Saúde.	-Pesquisa documental (legislações). -Estudo Descritivo.	Descrever a implantação e oferta de próteses totais removíveis na atenção primária do município de Belo Horizonte	Ampliação da oferta de prótese na rede SUS/BH	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Os dados expostos no quadro acima indicam o referencial teórico utilizado por Lucena *et al* (2011), Guimarães (2017); Vargas e Paixão (2005); Aguiar *et al* (2014); Araújo *et al* (2017), AMARAL *et al* (2017), Colussi e Patel (2016), foram baseados em documentos do Ministério da Saúde referente a constituição das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente e implantação dos LRPD. Em Lucena *et al* (2011), das 25 referências 18 foram baseadas em leis e portarias. O mesmo fato foi observado em Guimarães *et al* (2017), no qual das 19 referências 14 foram também documentais.

Trivinões (1987) alerta que basear pesquisas em dados quantitativos, poder-se-á no melhor dos casos, chegar a conclusões que denunciam realidades negativas para o indivíduo e a sociedade. Para analisar como estão acontecendo as políticas públicas, o autor recomenda que autores utilizem, o método de pesquisa qualitativa. Segundo o autor, tal método é responsável por abrir diferentes perspectivas dos fenômenos sociais, sem incluir a informação estatística produzida com olhar somente na produção documental.

Em relação aos artigos sobre o LRPD esta questão metodológica demonstrou que os autores utilizaram poucas fontes que discorressem sobre a realidade socioeconômica dos indivíduos e suas reais necessidades.

O entendimento sobre como esta acontecendo a oferta de prótese total e parcial poderia ser abordada de forma mais plausível considerando diferentes aspectos socioeconômicos, como por exemplo, os demonstrados através do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), considerado como um dos mais importantes indicadores epidemiológicos do mundo.

Tal fato foi reconhecido por Aguiar e Celeste (2015) que constataram que a decisão sobre a alocação de estabelecimentos e a adesão a programas de saúde pode ser guiada por múltiplas questões, sendo elas políticas ou financeiras, reafirmando que

“a tomada de decisão deve ser subsidiada pelo processo avaliativo (retroalimentada em “círculo”) e deve considerar as necessidades da população. Princípios como utilidade, oportunidade, factibilidade, confiabilidade, objetividade e direcionalidade constituem a estrutura para o estabelecimento de indicadores e parâmetros de avaliação para a gestão de serviços de saúde”. (TANAKA & TAKAMI; 20000 apud AGUIAR et al; 2015).

A legislação do SUS enfatiza a importância da utilização da epidemiologia como norteadora dos processos de planejamento em saúde. Seus dados podem demonstrar as iniquidades da distribuição dos serviços. As pesquisas apresentadas GUIMARÃES et al (2017); COLUSSI & PATEL (2016); AGUIAR & CELESTE (2015), demonstraram que existem falhas na distribuição dos LRPDs no território brasileiro. Segundo eles a maior parte das regiões que apresentaram os piores índices epidemiológicos de saúde bucal quanto à necessidade de próteses são as que têm menor quantidade de LRPD. Este fato acaba por comprometer o princípio da integralidade regido pelo SUS.

Araújo et al (2017); Guimarães et al (2017), Colussi e Patel (2016); ao analisarem o perfil dos municípios frente aos trabalhos de prótese odontológica observaram uma importante conexão existente entre a perspectiva epidemiológica e a perspectiva social na tomada de decisões. A efetivação da política pública de saúde bucal e seus resultados estão diretamente relacionados a aplicação de outras políticas, como educação, emprego, renda e moradia.

O texto de Aguiar e Celeste atinge um nível maior de importância por enfatizarem que a aquisição dos LRPDs perpassa por “diferentes aspectos para além do epidemiológico, como políticos, operacionais, administrativos, financeiros, e de interesse de controle social”. (AGUIAR & CELESTE 2015, p.3126).

O quadro 1 demonstra que tanto Colussil e Patel 2017 como Aguiar e Celeste 2015 utilizaram um estudo transversal descritivo, com análise comparativa dos bancos de dados secundários e dos relatórios dos Levantamentos Epidemiológicos em Saúde Bucal - SB Brasil. Entretanto, apesar das primeiras autoras apresentarem uma pesquisa bastante significativa por incluírem a faixa etária dos adolescentes no estudo.

É importante destacar que apesar dos autores terem utilizado o mesmo índice (Uso e Necessidade de Prótese), eles alegam que há diferença nos critérios utilizados. Segundo Colussi e Patel (2016), no manual do examinador do SB2003 está previsto que um mesmo indivíduo pode estar usando e, ao mesmo tempo, necessitar de prótese. Diferente do levantamento do SB2010 em que devesse incluir uma avaliação da qualidade da prótese presente na cavidade oral considerando o uso ou não da mesma.

Dessa forma a justificativa utilizada por Aguiar e Celeste de que a utilização dos dados de 2010 implicaria em avaliação da política, e não em informação para a tomada de decisão, não se justifica. Tal conduta acaba por contradizer o próprio estudo, a partir do momento em que as autoras citam em seu referencial autores como Tanaka e Takami.

Os procedimentos metodológicos citados revelam uma estreita relação com as Diretrizes do Plano Nacional de Saúde Bucal que enfatiza a importância da utilização da epidemiologia como norteadora dos processos de planejamento em saúde. Desse modo, a gestão local pode utilizar diferentes critérios para tomada de decisão, de acordo com os indicadores e modelo de governança municipal adotado e dos contratos de gestão pactuados (BRASIL, 2004).

Guimarães 2017, discorreu sobre o assunto demonstrando que a falta de informação é um dos grandes desafios enfrentados pelos municípios na implantação e manutenção dos LRPD. Segundo eles

“ ...52% dos gestores municipais do Grupo I, como motivo do não credenciamento dos LRPD, a falta de orientações complementares por parte das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde. Ainda transitando no campo da fragilidade dos processos de comunicação e da troca de informações, 47% dos municípios do Grupo II relataram terem perdido o credenciamento de seus LRPD por não atentarem para a possibilidade de serem descredenciados se não mantivessem a produção acordada, embora essa informação se encontrasse explícita na legislação sobre os LRPD. Esses resultados apontam para a necessidade de revisão do processo de repasse de informações entre os entes, bem como de manutenção de uma rotina de divulgação para os profissionais envolvidos na gestão e assistência nos serviços. Nesse aspecto, é fundamental o papel da gestão, tendo em vista que as informações de caráter técnico gerenciais são essenciais para garantir a efetividade das ações e dos serviços” (GUIMARÃES et al 2017, p.42).

No Brasil, a municipalização da saúde é apontada como possível justificativa para a dificuldade de o gestor alocar recursos, uma vez que a solicitação depende da gestão municipal. Com a descentralização, os municípios passaram a ter maior autonomia para o desenvolvimento de programas locais de saúde e governabilidade sobre a adesão (ou não) aos programas federais. As implantações dos laboratórios nos municípios devem obedecer aos requisitos legais de credenciamento (BRASIL,2012).

Segundo Toassi *et al* (2014) e Gigante (2013) esse tipo de política de inclusão social de adultos e idosos edêntulos, minimizam as sequelas da prática odontológica mutiladora. O desenvolvimento do ser humano na sua integralidade do cuidado por meio da reabilitação como um todo coloca a saúde bucal como fator preponderante no que diz respeito a autoestima do usuário do SUS.

Para que seja possível configurar uma rede de serviços de saúde efetiva, é necessária a existência de um conjunto de unidades de diferentes portes, níveis de complexidade e capacidade tecnológica. Além disso, a qualidade do serviço depende também do número suficiente de estabelecimentos para garantir a ampla cobertura a uma determinada população. Segundo Kuchinnir (2014) os gestores devem trabalhar com uma composição de recursos adequada em cada nível para definir a resolubilidade e a qualidade da atenção na provisão de cuidado.

A base para a tomada de decisão em adquirir os LRPD pode ser adquirida na lista de indicadores, leis, e pesquisas existentes. Aos gestores cabe a percepção sobre a realidade de milhões de desdentados no Brasil, junto ao envelhecimento da população que cada vez mais dependerá de serviços reabilitadores de sorrisos, saúde e autoestima (AZEVEDO, 2010).

Mas para isto, acontecer é necessário à qualificação profissional dos gestores para que eles sejam capazes de reconhecer reais demandas locais e realizar de acordo com as normas do MS requisitar o LRPD para seus municípios. É importante que o gestor tenha compreensão dos significados de determinados indicadores na efetivação dos programas de saúde pública. Já que escolha do indicador vai depender de quem os utilizará na tomada de decisão para a implantação do serviço (BELO HORIZONTE,2006).

Vale ressaltar a necessidade da realização de estudos que apreciem quais mecanismos de acompanhamento são utilizados pelos gestores, sobre a qualidade das próteses realizadas pelos laboratórios de prótese entregues aos cirurgiões dentistas. Lorena *et al* (2004), advertem

que revisar significa olhar novamente, retomar os discursos de outros pesquisadores, mas não no sentido de visualizar somente, mas de criticar.

É importante destacar que apesar dos autores terem utilizado o mesmo índice (Uso e Necessidade de Prótese), eles alegam que há diferença nos critérios utilizados. Segundo Colussi e Patel (2016), no manual do examinador do SB2003 está previsto que um mesmo indivíduo pode estar usando e, ao mesmo tempo, necessitar de prótese. Diferente do levantamento do SB2010 em que devesse incluir uma avaliação da qualidade da prótese presente na cavidade oral considerando o uso ou não da mesma.

5. CONCLUSÃO

As limitações encontradas para o desenvolvimento deste estudo ocorreram já no início do trabalho. Através da busca em sites de pesquisa eletrônica, por artigos com o assunto “Laboratórios de Prótese Dental” percebeu-se uma pulverização temática entre as revistas de saúde coletiva. Talvez por se tratar de um objeto intrinsecamente relacionado à saúde da população e a políticas públicas. Nas revistas de odontologia, os poucos artigos encontrados dão ênfase as causas e consequências do edentulismo principalmente em idosos, bem como a análise dos aspectos clínicos das próteses dentais.

Em relação aos autores, percebeu-se uma clara preferência pela metodologia quantitativa com base nos dados dos Levantamentos Epidemiológicos de Saúde Bucal de 2003 e 2010, com intenção em demonstrar a situação bucal da população brasileira. As produções de pesquisas sobre os serviços públicos de saúde também deverão ser permeadas pelo conceito mais ampliado de saúde.

Também foi possível perceber que os índices de avaliação sobre o uso e necessidade de prótese demonstram interesse por uma odontologia relacionada com aspectos sociais e menos mercadológica. Tal fato condiz com a produção de artigos científicos sobre os LRPD publicados em revistas de saúde coletiva.

A realização deste estudo permitiu concluir que a formulação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal-Brasil Sorridente, em 2004, foram uma das mais importantes políticas públicas de saúde bucal já implantadas no Brasil. Através dela, a população passou a ter acesso aos serviços odontológicos no nível secundário por meio da criação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dental (LRPD). A oferta de prótese parcial e total confeccionadas nos LRPD garantiu o princípio da integralidade regido pelo Sistema Único de Saúde.

Porém, mesmo após a criação dos LRPD percebeu-se que os princípios como equidade não foram plenamente efetivados, pois a distribuição desses estabelecimentos em território brasileiro foi sendo constituída de forma desigual, não definida de acordo com a necessidade da população. Fator que exige por parte do governo federal, novas formas de implementação, redistribuição e financiamento dos serviços.

Os poucos estudos encontrados revelaram também que existe uma lacuna investigativa sobre a qualidade dos serviços prestados pelos LRPD nos municípios. Como exemplo, questões

relacionadas aos critérios de biossegurança regulamentados pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) precisam ser mais investigadas e vale como recomendações para estudos futuros.

6. REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, Violeta Rodrigues e Celeste, Roger Keller. **Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 10 pp. 3121-3128. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.18212014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.18212014>. Acesso em: 27 fev.2019.
2. ARAÚJO. Marília Miranda da Conceição et al. **Oferta de próteses dentárias na Atenção Primária à Saúde de 2010 a 2016 em Belo Horizonte, Minas Gerais.** *Arquivos em Odontologia*.2017.Disponível em:<<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivoemodontologia/article/view/3726>>. Acesso em: 05 mai. 2019 .
3. AZEVEDO, Juliana S. et al. **Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000805002&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054016>. Acesso em: 27 fev. 2019.
4. BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. **Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 1683-1690, 2007. Disponível em:<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232007000600029&script=sci_arttext&tlng=es#ModalArticles>. Acesso em: 05 mai. 2019.
5. BELO HORIZONTE. Credenciamento dos Laboratórios de Prótese Dentária [Internet]. **Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde.** 14p. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/editais/crep003_06/crp003_06.pdf.5. Acesso em: 02 jun. 2019.
6. BELO HORIZONTE. **Protocolo para Atenção em Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte Junho/2006.** Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde. 2006 6p. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/protocoloatencaobasica.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2019.
7. BRASIL. Portaria nº 1.825 de 24 de agosto de 2012. **Altera o valor dos procedimentos de prótese dentária na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e estabelece recursos anuais a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados, Municípios e Distrito Federal para confecção de próteses dentárias nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).** *Diário Oficial da União* 2012;27ago.Disponível em:<<https://www.google.com/search?q=6.+BRASIL.+Portaria+nº+1.825+de+24+de+agosto+de+2012>>. Acesso em: 12 mai. 2019.
8. BRASIL. Ministério da Saúde Disponível em:<http://dab.saude.gov.br/cnsb/brasil_sorridente.php> Acesso em: 19 mar. 2019.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério Saúde; 2004.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1570, de 29 de janeiro de 2004**. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e credenciamento de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Diário Oficial da União. Brasília, 2004.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Nota técnica: credenciamento e repasse de recursos para os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010. **Condições de saúde bucal da população brasileira 2010: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
13. CASTRO, Janaína Cordeiro de Oliveira et al. **Modelos de prótese parcial removível e comunicação entre cirurgiões-dentistas e técnicos nos laboratórios na cidade de Teresina, Piauí**. RGO: Revista Gaúcha de Odontologia, v. 57, n. 3, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/pr041779/Downloads/RGO-2009-1875%20(2).pdf>. Acesso em: 12 de mai. 2019.
14. CHAVES, Sônia Cristina Lima et al. **Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 6 pp. 1791-1803. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 27 fev. 2019.
15. COLUSSI, Claudia Fleming; PATEL, Franciny Scharf. **Uso e Necessidade de Prótese Dentária no Brasil: avanços, perspectivas e desafios**. Saúde & Transformação Social/Health & Social Change, v. 7, n. 1, p. 041-048, 2016. Disponível em: <https://www.google.com/search?rlz=1C1GCEU_ptBRBR819BR819&ei=t5kCXdqoCfLN5OUPTaG60AI&q=COLUSSI%2C+Claudia+Flemming%3B+PATEL%2C+Franciny+Scharf.+Uso+e+Necessidade+de+Prótese+Dentária>. Acesso em: 15 de mai. 2019.
16. COSTA, Anna Paula Serêjo da et al. **Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 453-460, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200016>. Acesso em: 15 de mai. 2019.
17. GIGANTE, Enio Carvalho; GUIMARÃES, Jaciane Pinto. **A trajetória da saúde bucal pelas políticas públicas no Brasil a partir da criação do sus. Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, p. 66-77, 2013. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=.+A+trajet%C3%B3ria+da+sa%C3%BAde+bucal+pelas+pol%C3%ADticas+p%C3%ABlicas+no+Brasil+a+partir+da+cria%C3%A7%C3%A3o+do+sus.+Caderno>. Acesso em 02 de jun. 2019.
18. GONÇALVES, Marcio Augusto. **Organização e funcionamento do SUS**. 3. ed. rev. atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014.
19. GUIMARÃES, Pinto, Amaral et al. **Desafios para a oferta de prótese dentária na rede de saúde pública**. Rev Odontol UNESP. 2017 Jan-Feb; 46(1): 39-44. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v46n1/1807-2577-rounesp-1807-257708716.pdf>>. Acesso em: 18 de mai. 2019.

20. JANUS, Lorena. **Revisão de Literatura e desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção.** Ano 1, nº 1, 2º semestre de 2000. Disponível em: <<http://www.fatea.br/janus/pdfs/1/artgo01.pdf>>. Acesso em: 15 de mai. 2109.
21. LIMA FERNANDES, Eduardo et al. **Avaliação do material enviado pelos cirurgiões dentistas aos laboratórios de prótese para confecção de próteses parciais removíveis.** Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, v. 45, n. 2, p. 14-16, 2004. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/7658>>. Acesso em 15 de mai. 2019.
22. LUCENA, Edson Hilan Gomes; JÚNIOR, Gilberto Alfredo Pucca; DE SOUSA, Maria Fátima. **A política nacional de saúde bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde.** Tempus Actas de Saúde Coletiva, v. 5, n. 3, p. 53-63, 2011. Disponível em: <<https://www.google.com/search?q=A+política+nacional+de+saúde+bucal+no+Brasil+no+con+texto+do+Sistema+Único+de+Saúde.+Tempus+Actas+de+Saúde+Coletiva%2C+v.+5%2C>>. Acesso em: 15 de mai. 2019.
23. MEDEIROS, Ivan L; Alessandro Vieira; Gilson Braviano, Berenice S. Gonçalves. **Revisão Sistemática e Bibliometria facilitadas por um Canvas para visualização de informação.** 2015. Disponível em: <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/341>. Acesso em: 02 de jun. 2019.
24. MURAKAMI, Adriana Mika Uemura; MOYSÉS, Samuel Jorge; MOYSÉS, Simone Tetu. **Equidade frente à necessidade de prótese dentária na população de 65 a 74 anos de idade em Curitiba.** Epidemiol Serv Saúde, v. 16, n. 2, p. 139-41, 2007. Disponível em: scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a14.pdf>. Acesso em: 02 de jun. 2019.
25. NARVAI; Paulo Carpel. Saúde bucal coletiva: **Caminhos da odontologia sanitária à bucalidade.** Departamento de Prática de Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsp/2006.v40nspe/141-147/pt>>. Acesso em: 16 de jun. 2019.
26. OLIVEIRA CASTRO, Janaína Cordeiro et al. **Modelos de prótese parcial removível e comunicação entre cirurgiões-dentistas e técnicos nos laboratórios na cidade de Teresina, Piauí.** RGO, v. 57, n. 3, p. 273-279, 2009. Disponível em: <<https://www.google.com/search?q=.+Modelos+de+prótese+parcial+removível+e+comunicaçã+o+entre+cirurgiõesdentistas+e+técnicos+nos+laboratórios+na+cidade+de+Teresina%2C+Piauí.+RGO%2C+v.+57&r>>. Acesso em: 02 de jun. 2019.