

A EVOLUÇÃO DA SAÚDE BUCAL PÚBLICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 2003 A 2017

The Evolution of Public Oral Health in the Primary Care of the City of Rio de Janeiro from 2003
to 2017

Anna Luzia Carregal da Rocha

Graduanda em Odontologia (Centro Universitário São José)

Mariane Gandra de Moraes

Graduanda em Odontologia (Centro Universitário São José)

Paulini Malfei de Carvalho Costa

Professora de Saúde Coletiva do Curso de Graduação em Odontologia (Centro Universitário São José)

Mestre em Clínica Odontológica (UFRJ)

Especialista em Promoção da saúde e Desenvolvimento Social (ENSP/FIOCRUZ)

Especialista em Ortodontia (UNIGRANRIO)

Paulo André de Almeida Junior

Professor de Saúde Coletiva do Curso de Graduação em Odontologia (Centro Universitário São José)

Mestre em Saúde Coletiva (UFF)

Especialização em Gestão Pública (COPPEAD/UFRJ)

Especialização em Educação em Saúde Pública (UFF)

Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro /SMS-RJ /2008 a 2018

E-mail: pauloandresmsdc@gmail.com

RESUMO

A partir do ano de 2009 o município do Rio de Janeiro ampliou a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família, saindo de 3,5% de cobertura em 2008 para 70% de cobertura em 2016. Este estudo tem por objetivo apresentar a evolução da saúde bucal pública na Atenção Primária da Cidade do Rio de Janeiro, especificamente em relação à Estratégia de Saúde da Família, no período de 2003 a 2017. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura e a pesquisa descritiva, baseada em livros e artigos, preferencialmente de publicações realizadas do ano de 2004 a 2018, documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, bem como a busca de artigos científicos na base de dados das plataformas Scielo, Medline, Bireme e Lilacs. Houve significativo aumento no número de equipes de Saúde Bucal, de 74 para 423 no período. Apesar do aumento do número de equipes, ocorreu uma desfavorável relação para a Saúde Bucal em relação ao número de equipes de Saúde da Família no mesmo período.

Palavra Chaves: Saúde Bucal; Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

From 2009, the municipality of Rio de Janeiro expanded the population coverage of the Family Health Strategy, from 3.5% coverage in 2008 to 70% coverage in 2016. This study aims to present the evolution of public oral health in the Primary Care of the City of Rio de Janeiro, specifically in relation to the Family Health Strategy, from 2003 to 2017. The methodology used was the literature review and the descriptive research, based on books and articles, preferably from 2004 to 2018 publications, official documents of the Ministry of Health and the Rio de Janeiro City Hall, as well as the search for scientific articles in the database of the Scielo, Medline, Bireme and Lilacs platforms. There was a significant increase in the number of Oral Health teams, from 74 to 423 in the period. Despite the increase in the number of teams, there was an unfavorable relationship for Oral Health in relation to the number of Family Health teams in the same period.

Keywords: Oral Health; Family Health, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, em busca da redução do de outros agravos. Desta forma, podemos compreender a íntima relação entre a saúde da população e o desenvolvimento socioeconômico do país, influenciando os indicadores da saúde.

Apesar dos marcados princípios constitucionais de 1988, a cidade do Rio de Janeiro apresentou, desde as décadas de 1990/2000, baixa capacidade de ampliação dos serviços de atenção primária públicos e universais de saúde, com grande redução de sua oferta e financiamento público no limite mínimo constitucional estabelecido.

Em 2008, o Rio de Janeiro, entre todas as capitais do País, possuía o menor financiamento público municipal. Em dezembro desse mesmo ano, a cobertura de Equipes completas de Saúde da Família na cidade era de 3,5% de sua população, a mais baixa entre as capitais brasileiras, especialmente se compararmos, por exemplo, com São Paulo (26,6%), Belo Horizonte (71,5%), Porto Alegre (22,3%) e Curitiba (32,6%), no mesmo período.

Ao considerarmos a Estratégia de Saúde da Família como a principal estratégia da atenção primária no país, esta baixa cobertura do Rio de Janeiro indicava um distanciamento das reais necessidades em saúde da população carioca, uma vez que, entre outros, a saúde de uma comunidade depende da qualidade e do acesso ao consumo de bens e de serviços como habitação, alimentação, educação, trabalho e serviços de saúde de boa qualidade.

A saúde bucal precisa ser considerada como parte integrante da saúde geral e com fundamental papel na qualidade de vida dos cidadãos, estando diretamente vinculada à melhoria de fatores condicionantes sociais, políticos e econômicos, o que referenda a responsabilidade e dever do Estado em sua execução, envolvendo, assim, uma saúde bucal em seus múltiplos aspectos, desde a promoção da saúde até o tratamento clínico e a reabilitação.

A problemática envolvida neste trabalho é avaliar a inserção e a evolução da saúde bucal na atenção primária do município do Rio de Janeiro, dentro da Estratégia de Saúde da Família, em determinado período de tempo, considerando princípios do SUS como a universalidade de acesso aos serviços e a integralidade da atenção.

Dentro desse cenário, o trabalho tem como objetivo apresentar a evolução da saúde bucal pública na Atenção Primária da Cidade do Rio de Janeiro, especificamente em relação à Estratégia de Saúde da Família, no período de 2003 a 2017.

O presente estudo teve como metodologia a revisão de literatura e a pesquisa descritiva, baseada em livros e artigos, preferencialmente de publicações realizadas do ano de 2004, ano da instituição da atual Política Nacional de Saúde Bucal, a 2018. A base utilizada para a pesquisa foram documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, bem como a busca de artigos científicos na base de dados das plataformas Scielo, Medline, Bireme e Lilacs, utilizando os descritores: Saúde Bucal, Saúde da Família, Atenção Primária em Saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Constituição Federal de 1988 possibilitou a realização de importantes mudanças na área da saúde no país. Em seu artigo 196, a Carta Magna afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como universalidade, integralidade e equidade, são aspectos fundamentais e se configuram como bandeiras de luta que devem nortear o sistema de saúde brasileiro, não apenas em suas políticas, mas também em suas práticas de rotina, configurando uma rede de atenção à saúde, em seus diferentes níveis de atenção (BRASILEIRO et al., 2019).

O Ministério da Saúde denomina Atenção Primária à Saúde (APS) como Atenção Básica, definindo-a como um conjunto de ações, individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2008).

A APS passou a ocupar lugar de destaque na política de saúde pública do país, especialmente após a criação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, posteriormente chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como modelo de atenção prioritário a proteção e promoção da saúde, por meio da atenção integral e contínua, com enfoque central na família (KASHIWAKURA et al., 2016).

No olhar da Atenção Primária, especialmente em relação à Saúde da Família, o sujeito e as famílias são considerados em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural, visando possibilitar acesso universal e contínuo a serviços de saúde resolutivos e de qualidade. Ao atuar em um território definido, com uma população cadastrada, a relação de vínculo entre equipe de saúde e população fortalece a relação entre ambos e favorece a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2008).

O conhecimento e o entendimento sobre a realidade de vida dos usuários são aspectos fundamentais em um serviço de saúde que busca vínculo e aproximação com a população adscrita, com um olhar integral sobre a saúde. Assim, torna-se fundamental o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde do país, a fim de que participem de um processo de educação e de promoção da saúde, bem como para que sejam inseridos em um programa continuado de cuidado em saúde, dentro de um olhar multiprofissional (BRASILEIRO et al., 2019).

Cabe ressaltar que os indicadores em saúde são diretamente influenciados pelas características sociais, culturais e políticas, que compõem uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem em uma comunidade. Diante disso, uma das considerações para o desenvolvimento com equidade é a saúde, sendo considerada como fator decisivo para o bem-estar do cidadão, das famílias e da comunidade (CARRARA; VENTURA, 2012).

Falar em integralidade da atenção remete à inserção do cuidado multiprofissional em relação à saúde da população, mas a Odontologia esteve, inicialmente, de fora da equipe de Saúde da Família, o que possivelmente acarretou prejuízos para a população em relação à dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal, considerando a existência de uma grande demanda reprimida, fato que impossibilita a equidade e a integralidade da atenção (PEREIRA et al., 2014).

Com a publicação da Portaria nº 1.444 / 2000, o Ministério da Saúde se propôs a ampliar o acesso da população às ações de saúde bucal, estimulando a reorganização das ações na Atenção Primária, com a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Em março de 2001 foi publicada a Portaria nº 267 / MS, que regulamentou e estabeleceu o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Primária, bem como regulamentou os tipos de ESB (MATTOS et al., 2014).

Pereira et al. (2016), afirmam que a inclusão da saúde bucal na ESF representou a mais importante iniciativa de assistência pública, ao expandir as atividades de saúde bucal segundo os princípios e diretrizes do SUS, o que também possibilitou maiores oportunidades de organização e planejamento da atenção primária.

A Odontologia, então, se viu cada vez mais imersa em outro contexto, de mudança de paradigma, numa ótica diferente de atenção em saúde, agora com o olhar de um paciente integral e não somente com os seus problemas bucais (MATTOS et al., 2014).

As diretrizes da atual Política Nacional de Saúde Bucal, publicada em 2004, apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, com ações centradas na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, com ações programáticas mais abrangentes e como desenvolvimento de ações intersetoriais (BRASIL, 2004).

Mello (2015) afirma que essa política aponta para a ampliação da atenção à saúde bucal a partir do incremento da atenção primária, através da Estratégia Saúde da Família, em busca de um novo modelo de atenção à saúde, contemplando também a realização de ações nos demais níveis de atenção, no caso no secundário e terciário.

Dentre os pressupostos para a reorientação do modelo de atenção, previstos pela Política Nacional de Saúde Bucal, estão, entre outros: incorporar a Saúde da Família como uma importante estratégia na reorganização da atenção primária; assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo; o compromisso de qualificação da atenção primária, garantindo qualidade e resolutividade; estabelecer política de financiamento para o desenvolvimento de ações visando à reorientação do modelo de atenção (BRASIL, 2004).

Apesar da implantação de uma política de incentivos financeiros para a implantação de ESB no país, segundo dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), criado através da Portaria nº 1.654 / 2011, cerca de 11.105 (31,3%) das unidades de atenção primária no Brasil não apresentavam serviços de saúde bucal, o que demonstra que, apesar da expansão da ESF, a saúde bucal não acompanhou de forma equitativa a implantação dos serviços de atenção primária (MARTINS et al., 2017).

O Município do Rio de Janeiro

Em relação ao município do Rio de Janeiro, no ano de 2008 ele possuía o menor financiamento público municipal entre todas as capitais brasileiras, de acordo com o Sistema de Orçamento Público em Saúde (SIOPS). A cidade apresentava apenas 3,5% de população coberta pela ESF em dezembro de 2008, a mais baixa entre as capitais brasileiras, onde algumas delas apresentavam os seguintes percentuais de população coberta: Belo Horizonte (71,5%), Curitiba (32,6%), São Paulo (26,6%) e Porto Alegre (22,3%) (SORANZ et al., 2016).

Desde a década de 1990 ocorre no país um processo crescente de descentralização, com a transferência das responsabilidades pela implementação e gestão das políticas e programas de saúde e da capacidade fiscal da União para Estados e Municípios, que assumem cada vez mais responsabilidades de gestão do SUS (FRANCO, 2017).

No Brasil a Saúde da Família é a estratégia prioritária para reorganização da atenção primária, importante na questão da mudança do processo de trabalho e na precisão do diagnóstico situacional, ao possibilitar maior aproximação da realidade sócio-cultural da população e uma postura pró ativa da equipe de saúde (BRASIL, 2008).

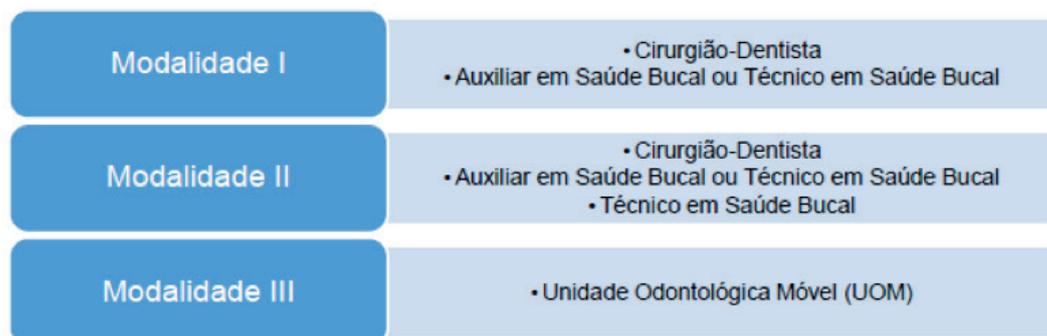
No ano de 2009, quando do início de uma nova gestão municipal, o Município do Rio de Janeiro optou pela ampliação e valorização da atenção primária em saúde (APS).

Enunciada pela Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde e formada pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família, para ser a base da Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS). Os expressivos resultados obtidos na melhoria da qualidade de vida das populações de diversas cidades, do Brasil e do mundo, que já vinham desenvolvendo este modelo, além do argumento do cofinanciamento federal, justificavam tal escolha (SORANZ et al., 2016).

Em dezembro de 2008, no Rio de Janeiro, o número de equipes de Saúde da Família cadastradas no sistema de informações do Ministério da Saúde era de 132, sendo que 74 equipes de saúde bucal haviam sido cadastradas (BRASIL, 2018).

As equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família podem ser de 3 modalidades, como discriminado no quadro a seguir.

Quadro 1 – Modalidades de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família



Fonte: FRANCO, 2017.

Cada uma dessas modalidades recebe o recurso de implantação no valor de R\$ 7.000,00 e recursos para o custeio mensal nos valores de R\$ 2.230,00 na modalidade I; e R\$ 2.980,00 na modalidade II. O Ministério da Saúde acrescenta 50% de recursos para financiar municípios com carências graves e com residentes em assentamentos ou quilombos e para municípios com menos de 30.000 habitantes e com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) menor que 0,7, com o intuito de realizar um financiamento mais equitativo (FRANCO, 2017).

A cidade do Rio de Janeiro é bastante heterogênea, com diferentes graus de desenvolvimento entre as suas regiões, o que se traduz em consequente desigualdade na distribuição e utilização dos recursos disponíveis, inclusive dos serviços de saúde.

Foi então criado o Saúde Presente, com a proposta de ampliar a cobertura assistencial e modernizar a gestão da rede municipal de serviços. A proposta do Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013 foi de expansão da atenção primária, até se garantir uma cobertura mínima de 55% de Saúde da Família no município até o ano de 2013 (RIO DE JANEIRO, 2009).

As equipes de Saúde da Família foram a base para a mudança do modelo municipal da saúde, através de uma política pública qualificada e ampliada. Para efetivação do novo modelo, foi necessária a mudança da estrutura organizacional na Secretaria Municipal de Saúde, que possibilitou a estruturação da base para uma Reforma dos Cuidados de Atenção Primária em Saúde (SORANZ et al., 2016).

Assim, ocorreu uma evolução do número de equipes de Saúde da Família e do número de equipes de Saúde Bucal cadastrados no sistema de informações do Ministério da Saúde, conforme apresentado a seguir.

Quadro 2 – Evolução do número de equipes de Saúde da Família e do número de equipes de Saúde Bucal, de 2008 a 2017, cadastrados no sistema de informações do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, em dezembro de cada respectivo ano.

ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº de Equipes de Saúde da (EqSF) cadastradas	132	165	267	506	735	733	832	855	1127	1252
Nº de Equipes de Saúde Bucal (ESB) cadastradas	74	87	132	250	300	306	328	333	399	423
Proporção EqSF / ESB	1,78	1,89	2,02	2,02	2,45	2,39	2,53	2,56	2,82	2,95

Fonte: Autoria própria, adaptado de BRASIL, 2018.

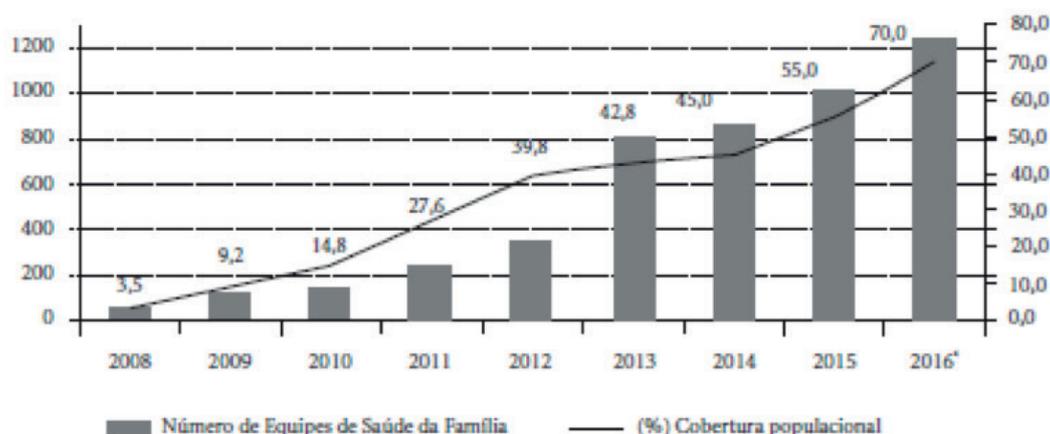
Apesar do aumento do número de equipes de saúde bucal ao longo dos anos, observa-se que houve uma piora na proporção de ESB em relação ao número de EqSF, saindo de uma relação de 1 ESB para 1,78 EqSF em 2008, para uma relação de 1 ESB para 2,95 EqSF em 2017.

Mattos et al. (2014) afirmam que entre os motivos mais considerados pelos gestores para a inclusão da saúde bucal na ESF estão a possibilidade de mudança do modelo biomédico para um modelo de promoção de saúde e generalista, de acordo com os princípios do SUS (57,1%), seguido da questão do incentivo financeiro do Ministério da Saúde para a implantação da ESB (35,7%) e a possibilidade de ampliação da oferta de recursos humanos capacitados para a população (7,1%).

A ampliação no número de equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal apresenta uma possibilidade de contratação de novos profissionais para atuação na rede municipal de saúde. A partir da mudança do modelo de atenção em saúde, centrada agora na Atenção Primária como ordenadora do cuidado em saúde da população, existe uma necessidade de qualificação dos profissionais, inclusive com a ampliação do Programa de Residência em Saúde da Família no município (SORANZ et al, 2016).

Em relação à saúde bucal, a mudança no paradigma de atenção em saúde previsto pelo SUS aponta para a necessidade de profissionais de Saúde dotados de visão humanis-tica e preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade, percebendo a atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde. Para isso, existe a necessidade de mudanças na formação dos futuros profissionais de Odontologia, contemplando um profissional que seja generalista, tecnicamente competente e com sensibilidade social (MORITA E KRIGER, 2004). O gráfico apresentado a seguir demonstra a evolução percentual de população coberta pela Estratégia de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro, de 2008 a 2016.

Gráfico 1 - Evolução percentual de população coberta pela Estratégia de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro, de 2008 a 2016.



Fonte: SORANZ et al, (2016)

O percentual de população coberta pela Estratégia de Saúde da Família saiu de 3,5% em 2008 para 70% da população residente na cidade em 2016, como previsto no planejamento municipal, atingindo cerca de 4,5 milhões de cariocas, o que consolidaria o novo modelo de atenção em saúde (SORANZ et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início do ano de 2009 o Município do Rio de Janeiro optou por realizar uma Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde, que passou a ser a ordenadora do cuidado em saúde no município, com destaque para a proposta de ampliação de percentual de população coberta pela Estratégia de Saúde da Família, de 3,5% em 2008 para 70% no final do ano de 2016.

O número de equipes de Saúde Bucal do município, cadastradas pelo Ministério da Saúde, aumentou de 74 em dezembro de 2008 para 423 equipes em dezembro de 2017, o que gerou uma ampliação no número de profissionais de Saúde Bucal contratados pela Prefeitura do Rio de Janeiro ao longo desses anos.

Apesar do aumento quantitativo do número de equipes de saúde bucal ao longo dos anos, percebe-se que houve uma piora na relação entre o número de ESB e o número de EqSF, saindo de uma relação de 1 ESB para 1,78 EqSF em 2008, para uma relação de 1 ESB para 2,95 EqSF em 2017.

Assim, existe a necessidade de uma maior valorização da saúde bucal pública, com a busca pela ampliação do número total de Equipes de Saúde Bucal em relação ao número total de Equipes de Saúde da Família, em busca da igualdade do número de equipes implantadas no município do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

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 da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal - Unidade Geográfica: Município- Rio de Janeiro / RJ
Competência: Dezembro de 2008 a Dezembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

BRASILEIRO, T.M.S.; ALMEIDA JUNIOR, P.A.; COSTA, P.M.C. Câncer Bucal: orientações e sensibilização para acadêmicos e profissionais da área da saúde. *Ciência Atual - Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/342/pdf_1

CARRARA, B. S.; VENTURA, C. A. A. A saúde e o desenvolvimento humano. *Saúde e Transformação Social/ Health & Social Change*, v. 3, n. 4, p. 89-96, 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1484>

FRANCO, D.H. Financiamento público e privado da saúde bucal no Brasil e no mundo. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 2017. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/325317/1/Franco_DecioHenrique_D.pdf

KASHIWAKURA, H. K.; GONÇALVES, A. O.; SILVA, R. M. P. Atenção Primária à Saúde: elementos de continuidade e mudanças na saúde do Distrito Federal. *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 49-62, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000400049&script=sci_abstract&tlng=pt

MARTINS, P. H. S.; AMARAL JÚNIOR, O. L.; FAUSTINO-SILVA, D. D.; TORRES, L. H. N.; UNFER, B.; GIORDANI, J. M. A. Desigualdades na distribuição das equipes de saúde bucal no Brasil. *Revista Stomatos*, v. 23, n. 45, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/stomatos/article/view/3130>

MATTOS, G. C. M.; FERREIRA, E. F.; LEITE, I. C. G. L.; GRECO, R. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.373-382, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200373&script=sci_abstract&tlng=pt

MELLO, A. Perfil epidemiológico da cárie dentária aos 12 anos de idade em escolas públicas - Santa Cruz do Sul, RS. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/867/1/TCC%20Andr%C3%A9ia%20de%20Mello.pdf>

MORITA, M.C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. Revista da ABENO, 2004, v.4, n.1: p.17-21. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/aadm/adm/imgs/mudan%20as%20nos%20cursos%20de%20odontologia%20e%20a%20intera%20E3o%20com%20o%20sus.doc.pdf>

PEREIRA, I. F.; SANTIAGO, B. M.; OLIVEIRA, C. R.; FIGUEIREDO, C. C.; CUNHA, D. A.; SALES, G. L. D.; CARTAXO, R. O.; VALENÇA, A. M. G. Evolução da Cobertura em Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em municípios paraibanos. Revista de Atenção Primária à Saúde, v. 17, n. 1, p. 44-49, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15280>

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2010 – 2013. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4130215/PLANOMUNICIPALDESAUDE20102013.pdf>

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; OLIVEIRA PENNA, G. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1327-1338, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501327&script=sci_abstract&tlng=pt



www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro